



UNDANG-UNDANG RAWATAN DAN PEMULIHAN DADAH DARI SUDUT PANDANGAN GLOBAL: SUATU PERBANDINGAN

**Rusniah Ahmad¹, Samihah Khalil², Siti Alida John Abdullah³,
Aspalela Abd Rahman⁴, Yusramizza Md Isa⁵,
Ahmad Nasyran Azrae⁶ & Roos Niza Mohd Shariff⁷**

ABSTRACT

The illicit drug trade and abuse has become a national problem invading societies in many countries in the world. Viewed from the aspects of entrance into drug rehabilitation centers and arrests made on drug related offences, the problems pertaining to drug abuse and addiction has attracted the attention of authorities everywhere and many national legislative bodies have taken steps by passing legislation in the aspects of drug treatment and rehabilitation in a bid to address this social illness. This work will be looking at the aspects of methods of treatment and rehabilitation of drug abusers or addicts. Treatment will include the efforts of treating the individual concern with the objectives of eliminating the addiction and followed by the counseling process. Methods of treatment and rehabilitation such as the substitution of methadone drug and rehabilitation process like counseling will also be included in the discussion. This work will include the discussion on the laws with regard to treatment and rehabilitation of drug addicts in selected countries such as Thailand, Brunei, selected countries in the European Union and Australia comparatively to Malaysia.

¹ Profesor Madya Program Undang-Undang, Professor Madya Dr., Dekan Ghazali Shafie Graduate School Of Government, Kolej Undang-Undang, Kerajaan Dan Pengajian Antarabangsa, UUM

² Pensyarah Kanan, Dr., Program Pengurusan Awam, Pengerusi Program Siswazah Kolej Undang-Undang, Kerajaan Dan Pengajian Antarabangsa, UUM

³ Profesor Madya Program Pengurusan Awam, Professor Madya Dr., Dekan Pengajian Sarjana Muda Kolej Undang-Undang, Kerajaan Dan Pengajian Antarabangsa, UUM

⁴ Pensyarah Kanan Program Undang-Undang, Dr., Kolej Undang-Undang, Kerajaan Dan Pengajian Antarabangsa, UUM

^{5,6 dan 7} Pensyarah Program Undang-Undang, UUM

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



ABSTRAK

Perdagangan dan penyalahgunaan dadah secara haram merupakan suatu masalah nasional yang melanda banyak negara-negara di dunia. Apabila dilihat dari aspek kemasukan ke pusat pemulihan dan penangkapan ke atas kesalahan yang berkaitan dengan penyalahgunaan dadah, isu penagihan dadah mendapat perhatian pihak berkuasa di mana jua dan badan-badan perundangan dikebanyakan negara di dunia telah mengambil langkah meluluskan berbagai bentuk perundangan dari segi kaedah rawatan dan pemulihan bagi mengatasi masalah penagihan dadah yang kian meruncing. Penulisan ini hanya akan melihat dari aspek perbandingan kaedah rawatan dan pemulihan penagih dadah sahaja. Rawatan termasuk dalam makna pemulihan di mana proses rawatan dimulakan terlebih dahulu dengan matlamat agar penagih akan kehilangan ketagihan mereka yang kemudiannya disusuli dengan proses kaunseling. Kaedah-kaedah rawatan seperti pengambilan *methadone* sejenis dadah gantian dan kaedah pemulihan melalui kaunseling juga dibincangkan. Penulisan ini juga membincangkan perundangan berkaitan dengan aspek rawatan dan pemulihan dadah di beberapa buah negara terpilih seperti Thailand dan Brunei termasuk perundangan di beberapa negara-negara Kesatuan Eropah serta Australia untuk membandingkan dengan perundangan yang diaplikasi di Malaysia.

PENGENALAN

Pengedaran dadah merupakan suatu kerisauan yang dicerminkan oleh jumlah rampasan dadah yang begitu besar. Ditambah lagi dengan fakta bahawa dadah heroin merupakan dadah yang paling banyak disalahgunakan apabila dilihat dari aspek kemasukan ke pusat pemulihan dan penangkapan ke atas kesalahan yang berkaitan dengan penyalahgunaan dadah. Namun begitu, penulisan ini hanya akan melihat dari aspek perbandingan kaedah rawatan dan pemulihan penagih dadah sahaja. Rawatan termasuk dalam makna pemulihan di mana proses rawatan dimulakan terlebih dahulu dengan matlamat agar penagih akan kehilangan ketagihan mereka yang kemudiannya disusuli dengan proses

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



kaunseling. Salah satu kaedah rawatan yang ada kini adalah pengambilan *methadone* sejenis dadah gantian dan kaedah pemulihan yang digunakan adalah kaunseling dengan memberikan motivasi. Penulisan ini juga membincangkan perundangan berkaitan dengan aspek rawatan dan pemulihan dadah di beberapa buah negara seperti Thailand dan Brunei termasuk perundangan di beberapa negara-negara Kesatuan Eropah serta Australia untuk membandingkan dengan perundangan yang diaplikasi di Malaysia.

Kedudukan di Malaysia

Di Malaysia terdapat beberapa statut yang berkaitan dengan hal ehwal rawatan dan pemulihan penagih dadah. Statut-statut tersebut adalah Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 (Akta 283) (APD), Kaedah-Kaedah Pusat Pemulihan Dadah 1983 dan Kaedah-Kaedah Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) (Borang-borang) 1998. Perundangan lain yang menyentuh mengenai rawatan dan pemulihan adalah Seksyen 38B Akta Dadah Berbahaya 1952. Penerangan mengenai beberapa peruntukan undang-undang akan memberikan gambaran mengenai kedudukan di Malaysia.

Secara umumnya di Malaysia terdapat dua kaedah yang digunakan untuk mengatasi masalah berkaitan dengan penagihan dadah iaitu dengan memberikan rawatan kepada penagih yang ditempatkan di pusat-pusat pemulihan dan juga dengan meletakkan penagih-penagih di bawah pengawasan dan tanggungjawab pegawai-pegawai pemulihan. Berdasarkan Seksyen 3 APD seseorang yang disyaki secara munasabah sebagai penagih dadah boleh ditahan oleh seorang pegawai pemulihan yang mempunyai asas yang kukuh untuk mengesyakinya demikian dan penagih yang ditahan di bawah jagaan boleh ditahan selama tempoh tidak lebih daripada dua puluh empat jam di mana-mana tempat yang sesuai untuk menjalani ujian-ujian yang perlu. Seksyen 4 APD pula menunjukkan sensitiviti undang-undang terhadap hak individu yang mana telah menjalani ujian (atau yang belum) tetapi tidak dapat disiapkan dalam tempoh 24 jam dari masa seseorang itu ditahan dalam jagaan kerana orang tersebut perlu dilepaskan dengan jamin ataupun dibawa ke hadapan seorang majistret untuk ditahan selama tempoh tidak melebihi empat belas hari bagi tujuan menjalani ujian-ujian dadah.



Majistret dengan kuasanya juga boleh memerintahkan agar orang itu hadir disesuatu tempat dan masa bagi maksud menjalani ujian tersebut (seperti kandungan bon yang telah dikeluarkan). Kepentingan peruntukan ini juga melambangkan bahawa penahanan ke atas seseorang tanpa bukti tidak boleh dibuat sesuka hati dan hak kebebasan diri orang yang disyaki itu tetap dihormati. Permintaan untuk mendapatkan rawatan secara sukarela juga disediakan berdasarkan Seksyen 8 dan 9 Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983. Dengan permohonan itu pegawai pemulihan akan menguruskan ujian dijalankan dengan segera ke atasnya. Sekiranya pegawai perubatan kerajaan memperakui individu itu adalah seorang penagih dadah terdapat dua kemungkinan yang akan berlaku terhadapnya iaitu arahan untuk menjalani rawatan dan pemulihan di Pusat Pemulihan selama tempoh dua tahun dan selepas itu pula menjalani pengawasan oleh seorang pegawai selama tempoh dua tahun.

Kedua, dia akan diletakkan di bawah pengawasan seorang Pegawai Pemulihan bagi tempoh tidak kurang daripada dua dan tidak lebih daripada tiga tahun untuk menjalani rawatan dan pemulihan yang difikirkan sesuai untuknya. Pemohon untuk rawatan secara sukarela juga perlu diberitahu tentang keputusan yang telah diambil oleh pegawai yang bertanggungjawab. Namun tanggungjawab penagih bukan berhenti setakat itu sahaja kerana beliau masih tertakluk kepada peruntukan undang-undang yang perlu dipatuhinya dan perlu memastikan yang perlanggaran syarat tidak berlaku. Ini adalah kerana penagih-penagih juga boleh dikenakan dakwaan di mahkamah sekiranya berlaku perlanggaran syarat oleh penagih sendiri yang mendapat rawatan di bawah Seksyen 6(3) akta yang sama.

Manakala Seksyen 9 (APD) pula memperuntukan prosedur bagi rawatan dan pemulihan penagih dadah yang belum dewasa yang memerlukan bantuan untuk mengatasi masalah ketagihannya diusia yang begitu muda. Walaubagaimanapun undang-undang memerlukan keperihatinan pihak ibubapa atau penjaga bagi seseorang yang belum dewasa yang mengesyakinya menjadi penagih boleh memohon kepada Pegawai Pemulihan supaya individu itu boleh dirawat dan dipulihkan dengan membawanya kepada pegawai pemulihan.

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



Satu lagi perundangan yang berkaitan dengan rawatan dan pemulihan dadah ialah Akta Dadah Berbahaya 1952. Akta ini ternyata lebih bersifat punitif kerana kesalahan dan hukuman yang dikenakan adalah jelas samada seseorang itu mengambil dan memberikan dadah kepada diri sendiri ataupun memberikan dadah (dan menyiksa) kepada orang lain yang merupakan suatu kesalahan berat berdasarkan Seksyen 15. Walau bagaimanapun Seksyen 38B lebih bersifat kepada kaedah pemulihan di mana seseorang yang didapati bersalah atas sesuatu kesalahan di bawah Seksyen 15 dan setelah menjalani hukuman yang dikenakan terhadapnya perlu pula menjalani pengawasan oleh Pegawai Pemulihan bagi tempoh tidak kurang daripada dua dan tidak lebih daripada tiga tahun sepertimana yang diperintah oleh pihak Mahkamah.

Rawatan dan pemulihan penagih dadah adalah suatu proses perundangan yang perlu dipatuhi dan tujuannya adalah untuk memastikan penagih dadah diberikan rawatan dan pemulihan yang sesuai dan mengikut undang-undang. Mengikut seksyen 2 "penagih dadah" ertinya seseorang yang melalui penggunaan mana-mana dadah berbahaya, mengalami suatu keadaan psikik dan kadangkala keadaan fizikal yang dicirikan dengan gerak balas tingkah laku dan gerak balas yang meliputi desakan mengambil dadah secara berterusan atau berkala untuk mengalami kesan psikiknya dan untuk mengelakkan ketagihan kerana ketiadaannya. Seseorang penagih dianggap oleh undang-undang sebagai penjenayah mengikut peruntukan undang-undang kerana penagihan merupakan suatu perbuatan yang salah di sisi undang-undang. Ini bermakna undang-undang pencegahan penagihan dadah di Malaysia mementingkan kaedah rawatan dan pemulihan walaupun pada masa yang sama penagih dianggap seorang penjenayah. Kaedah-kaedah yang digunakan juga walaupun pada mulanya lebih menumpukan kepada pencegahan penagih daripada mengambil dadah secara berulang kini sudah menerobosi kaedah yang lebih moden dan setanding dengan konsep rawatan dan pemulihan di negara-negara maju.

Namun dilihat dari segi latar belakang konsep rawatan dan pemulihan di Malaysia dalam tahun 60-an dan 70-an adalah berbeza dari masa kini di mana pada ketika itu dadah dilihat sebagai masalah sosial menyebabkan program rawatan dan pemulihan juga berasaskan pemulihan psikososial. Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) mendirikan
*Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza
Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff*



pusat-pusat Insaf Diri di Bukit Mertajam, Tampoi, Besut dan lain-lain lagi. Manakala pendekatan *Therapeutic Community* digunakan bagi memulihkan penagih dadah di sebuah pusat pemulihan swasta di Batu Gajah, Perak. Malahan pendekatan ini juga digunakan untuk memulihkan individu yang mempunyai masalah tingkah laku. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kaedah rawatan yang sedemikian rupa misalnya pada tahun-tahun 1980-an dadah dilihat sebagai masalah keselamatan. Menurut Mahmood Nazar rawatan berteraskan falsafah "*tough and rugged*" ala *boot camp* yang menggunakan rawatan detoksifikasi "*cold turkey*" yang mana rawatan diberi tanpa penggunaan ubat-ubat agak kontroversial (Mahmood, 1991). Malaysia mengamalkan kaedah *cold turkey* ini walaupun sesetengah negara lain memberikan ubat-ubatan ataupun dadah gantian kepada penagih-penagih sebagai proses rawatan penggantungan fizikal bagi memutuskan sindrom putus dadah ataupun "*withdrawal syndrome*".

Apabila pusat Serenti mula ditubuhkan pada tahun 1983, Majlis Dadah Kebangsaan (MDK) telah bersetuju menggunakan pendekatan lain untuk merawat penagih dadah. Pusat Serenti telah menggunakan pemulihan disiplin, sivik, psikososial melalui pendekatan ala ketenteraan, integrasi dan kaunseling bagi menguruskan pergantungan psikologikal (Mahmood 1989; 1991a) sehingga kini.

Apabila mencecah milenium baru, kajian-kajian saintifik dari luar dan dalam negara mendapati penagihan dadah adalah sejenis penyakit kronik berulang dan penagih dianggap sebagai pesakit yang perlu menjalankan rawatan sebagaimana penyakit-penyakit kronik yang lain. Dengan perubahan yang baru ini modaliti, kaedah dan tatacara rawatan dan pemulihan dadah di Malaysia juga turut berubah.

Pada tahun 2003, rawatan dan pemulihan dadah masih terus menjadi perhatian umum apabila saranan agar pendekatan yang dianggap *punitive* digantikan dengan *rehabilitative*. Ini merupakan suatu pendekatan di mana penagih sepatutnya tidak dianggap penjenayah tetapi sebagai pesakit dan ini bermakna jika penyakit ini diubati maka penagihannya juga akan dapat dihalang daripada berulang. Pendekatan ini juga telah disarankan kerana kaedah-kaedah rawatan dan pemulihan sebelum ini tidak

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



menampakkan keberkesannya. Sudah tiba masanya pemulihan penagihan dadah disesuaikan kepada penemuan-penemuan saintifik serta falsafah baru yang diterima secara umumnya di dunia.

Pemulihan untuk penagih dadah yang cuba dicapai melalui program rawatan dan pemulihan dalam institusi bertujuan untuk merawat dan memulihkan penagih-penagih dadah agar terlepas daripada pergantungan fizikal dan psikologikal terhadap dadah. Pemulihan juga bertujuan untuk mengintegrasikan semula ke pangkuan masyarakat sebagai seorang yang normal, berguna dan produktif. Kumpulan penyelidik berpendapat objektif ini agak sukar untuk dicapai dan lebih bersifat "perfectionist" yang tidak berpijak di bumi yang nyata. Ini adalah kerana pergantungan fizikal dan psikologikal terhadap dadah tidak mungkin akan dapat dihentikan secara keseluruhan. Kemungkinan yang boleh berlaku hanyalah di tahap pengurangan sahaja. Penagih juga tidak mungkin akan kembali normal sepertimana dirinya yang asal walaupun kemungkinan untuk penagih menjadi seorang ahli masyarakat yang berguna dan produktif tetap ada dengan adanya tindakbalas dan resepsi positif daripada ahli masyarakat yang lain.

Cara-Cara Pemulihan Yang Digunakan Di Malaysia

Penagih biasanya mengalami dua jenis penggantungan iaitu fizikal dan psikologikal. Penggantungan fizikal diuruskan dengan cara detoksifikasi manakala penggantungan psikologikal dipulihkan dengan cara psikologi dan psikososial. Sehubungan dengan itu setiap penagih dikehendaki menjalani rawatan dan pemulihan kerana ketagihan untuk suatu tempoh tertentu mengikut cara yang diperuntukkan di bawah Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983 dan Pindaan 1998. Perkhidmatan pemulihan disediakan di 28 buah Pusat Serenti yang mempunyai had muatan dan kapasiti seramai 10,000 orang. Mengikut Mahmood(1993) pada 23 Februari 2003 terdapat seramai 10,648 orang penghuni yang sedang menjalani rawatan dan pemulihan di Pusat-Pusat Serenti seluruh negara. Jumlah penagih yang ramai ini juga bukan merupakan suatu petanda yang baik kerana rawatan kaunseling memerlukan masa dan ruang untuk kaunselor dan juga anak buahnya untuk mencapai sesuatu perkembangan psikologi.

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



Program rawatan dan pemulihan di institusi dijalankan selama dua tahun berdasarkan peruntukan Seksyen 6 (1) Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan) Pindaan 1998. Program rawatan dan pemulihan termasuklah perubatan dan detoksifikasi secara *cold turkey*, latihan fizikal dan pembentukan disiplin ala tentera, kaunseling, bimbingan agama dan moral, pendidikan sivik dan tatanegara, latihan kemahiran, sukan dan riadah, dan integrasi semula ke dalam masyarakat. Keputusan untuk mengenakan program ini ke atas peserta program juga dianggap punitive memandangkan jika seseorang itu didapati positif ujian dadah maka ia akan dimasukkan ke pusat pemulihan untuk dirawat bagi tempoh minima dua tahun walaupun tanpa kerelaannya. Namun demikian terdapat juga penagih yang dibebaskan lebih awal daripada itu. Oleh yang demikian, kaedah rawatan sebegini lebih merupakan suatu paksaan ke atas penagih dan tidak dapat mencerminkan kesedaran untuk pulih dari penagih sendiri. Ini merupakan suatu tanggungjawab sosial yang dipenuhi oleh pihak kerajaan yang juga bertanggungjawab menjaga kebajikan rakyat yang terlibat dalam masalah penyalahgunaan dadah yang kini sudah berada di peringkat kritikal. Terdapat juga pandangan yang mengatakan kaedah *cold turkey* ini agak kejam dan lebih merupakan suatu penyiksaan ke atas penagih dan tidak mempunyai unsur pemulihan yang lebih bersifat insaniah.

Malaysia mengancam penyalahgunaan dadah secara haram yang dianggap sebagai suatu ancaman sosial yang besar. Pihak kerajaan telah mengambil langkah-langkah yang berbagai untuk menangani masalah berkaitan dengan penggunaan dadah antaranya yang paling terkini Malaysia akan menjadi 'Negara Bebas Dadah 2015'. Pelaksanaan hukuman yang *draconian* dan berat tidak menyelesaikan masalah kerana terdapatnya kenaikan yang besar dalam jumlah pengguna dadah baru dan yang kembali menagih. Pengguna dadah yang menggunakan *syringe* dan jarum sebenarnya mudah dijangkiti penyakit berbahaya seperti AIDS apabila berlakunya pertukaran jarum di antara sesama penagih dadah tanpa mensteril alat-alat suntikan dengan cara yang sepatutnya.

Program pertukaran jarum dan *syringe* telah dilancarkan walaupun pada awalnya ianya ditentang oleh banyak pihak. Program ini telah dijalankan dengan jayanya oleh berbagai Kumpulan Bukan-Kerajaan dan Organisasi Bangsa-Bangsa Bersatu. *Needle Syringe*
Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza
Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



Exchange Programme (NSEP) ini telah diperkenalkan pada awal tahun 2006. Akhirnya kaedah rawatan yang pada awalnya tidak disokong oleh pihak kerajaan kerana ditakuti akan menggagalkan sasaran negara untuk menjadi bebas dadah pada tahun 2015 telah diterima oleh pihak kerajaan. Ini adalah sejajar dengan hasrat kerajaan untuk mengurangkan kecederaan ataupun *harm reduction*. Kaedah ini sebenarnya tidaklah hanya untuk memenuhi satu tujuan semata-mata tetapi matlamatnya adalah untuk mengurangkan risiko penyakit berjangkit di kalangan penyuntik dadah, untuk menstabilkan penggunaan dadah yang tidak teratur akibat penyalahgunaan dan untuk menambahkan kepelbagaian kepada program rawatan yang efektif. Lebih penting kaedah rawatan ini membantu untuk membaiki tahap kesihatan umum dan kebajikan sosial pengguna-pengguna dadah dan dengan itu juga membantu mencegah kesan-kesan negatif penyalahgunaan dadah terhadap masyarakat secara keseluruhannya dengan mengurangkan kacau ganggu awam dan juga aktiviti jenayah yang terjadi di kalangan pengguna-pengguna dadah yang ketagihan.

Walaupun sebenarnya reaksi rakyat pada keseluruhannya ketika itu tidak cenderung untuk menyokong pembekalan jarum dan alat *syringe* yang dianggap oleh mereka sebagai suatu langkah penggalakan bukannya untuk memberikan apa-apa pengajaran, namun program sebegini memerlukan kemahiran di pihak mereka yang menguruskannya. Reaksi negatif daripada orang ramai boleh diatasi dengan kempen kesedaran agar dapat menyedarkan mereka tentang kenapa program ini perlu dilaksanakan dengan sokongan padu mereka. Kemungkinan aspek lain yang perlu dilihat adalah dari segi kos dan juga pemantauan yang diperlukan dari masa ke semasa dan pihak pemantau perlu memahami kepentingan program ini diteruskan. Di negara-negara Eropah misalnya seperti Sweden pihak berwajib menyediakan stesen-stesen suntikan untuk kegunaan para peserta program sebegini dan pembekalan jarum dan *syringe* diuruskan secara profesional.

Kaedah rawatan dadah gantian *methadone* juga adalah satu lagi kaedah yang digunakan di Malaysia untuk membantu penagih menghilangkan penagihan secara beransur-ansur. Program Rawatan Gantian ini telah digunakan di negara-negara maju dan telah dipuji keberkesanannya kerana rawatan ini tidak menyebabkan sindrom putus dadah yang

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



terlalu ketara akibat daripada tindakan yang terlalu drastik untuk memisahkan penagih daripada dadah yang digunakannya.

Mengikut penerangan pakar psikiatrik dan kesihatan mental di Hospital Alor Setar tentang program menggunakan *methadone* yang juga dikenali dengan Program Rawatan Gantian, penagih diberi minum *methadone* sehari sekali sahaja. Pada pertama kalinya penagih diberikan 25mg sahaja. Sukatan pemberian juga bergantung kepada keadaan penagih dan boleh mencecah sehingga 180mg. Menurut penerangan beliau lagi, *methadone* ialah sejenis heroin tetapi dari jenis yang rendah kesannya. Penagih yang ketagihan heroin akan diberikan heroin juga untuk memenuhi ketagihan mereka sekali sehari setiap hari sehinggalah penagih berhenti menagih. Program Rawatan *Methadone* juga disusuli dengan rawatan kaunseling. Kaunseling ini dijalankan dengan beberapa bentuk terapi seperti terapi kerja di mana penagih diminta membuat sedikit kerja-kerja fizikal. Terapi keluarga pula melibatkan keluarga di mana ahli keluarga dibawa bersama sebagai sokongan moral. Manakala terapi masyarakat pula adalah melibatkan program bersama masyarakat seperti majlis berbuka puasa dengan orang ramai, sambutan hari raya dan sebagainya. Pendekatan menggunakan kaedah modaliti terapi dan Pemulihan juga turut diadakan seperti Modaliti Terapi Kekeluargaan, Modaliti Desa Terapi Kerja, Modaliti Desa Terapi Keinsafan Diri, Modaliti Desa Terapi Waja Insan, Pemulihan Dalam Komuniti dan Rawatan dan Pemulihan Dadah Di Pusat Pemulihan Swasta.

Seterusnya perbincangan akan menyentuh secara perbandingan aspek-aspek perundangan rawatan dan pemulihan di negara-negara yang terpilih untuk tujuan perbandingan dengan sistem yang ada di Malaysia.



Undang-Undang Rawatan Dan Pemulihan Secara Perbandingan Di Negara-Negara Terpilih

Di Thailand terdapat sebuah perundangan yang telah digubal pada tahun 2002 iaitu *Narcotic Addict Rehabilitation Act.*, B.E. (2002), yang mana telah membuka jalan kepada suatu sistem yang menukar haluan kepada rawatan pemulihan dadah secara wajib di Negara Thailand. Pertukaran haluan di dalam cara menangani masalah penagihan dadah di Thailand daripada membawa penagih ke penjara kepada mewajibkan untuknya menjalani sesi rawatan di pusat rawatan dadah akan membawa pelbagai implikasi. Pertukaran haluan ini akan mengurangkan jumlah banduan di penjara dan secara umumnya ini adalah suatu kelebihan kepada kesihatan dan juga hak asasi orang yang menggunakan dadah. Rawatan telah didefinisikan sebagai:

'The process that begins when psychoactive substance users come into contact with a health provider or other community service, and may continue through a succession of specific interventions until the highest attainable level of health and well-being is reached. Treatment and rehabilitation are defined as a comprehensive approach to identification, assistance, health care and social integration with regards to persons presenting problems caused by the use of any psychoactive substance. These definitions include the notion that substance users are entitled to be treated with humanity and respect'.

Di Thailand pendekatan dengan merujuk penagih kepada pusat rawatan penagihan dadah secara wajib ini adalah penting kerana ia juga mampu mengurangkan jangkitan HIV. Namun sebelum penagih boleh dirujuk ke pusat tersebut beliau perlu menjalani tempoh penahanan terlebih dahulu. Mengikut akta 2002 berkenaan sebelum langkah rawatan dapat dimulakan, penagih yang ditangkap oleh pihak berkuasa ditahan secara rutin di penjara sehingga 45 hari ketika menunggu penilaian dibuat ke atas kes masing-masing. Kajian telah menunjukkan bahawa kadang-kadang terdapat penahanan yang dibuat dalam tempoh yang lebih lama. Oleh kerana penjara-penjara di Thailand tidak mempunyai

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



kemudahan untuk menjalankan nyahtoksin dan menyediakan kemudahan perubatan yang berkualiti dan penyeliaan untuk memantau simptom yang menandakan kebergantungan terhadap dadah maka risiko jangkitan HIV memang berlaku semasa tempoh penantian ini seperti suntikan dadah dan sebagainya.

Pusat-pusat rawatan dadah menjalani komponen-komponen utama seperti aktiviti terapeutik komuniti, latihan vokasional dan senaman fizikal. Walau bagaimanapun pendekatan rawatan di setiap pusat adalah berbeza-beza di antara satu sama lain. Malahan terdapat tekanan daripada pihak-pihak tertentu untuk menilai semula sistem dan mewajibkan rawatan dan pemulihan kepada penagih dadah. Ini kerana terdapat juga kes-kes di mana orang-orang yang menjalani program rawatan dan pemulihan tidak memberikan keizinan bermaklumat (*informed consent*) terhadap rawatan demikian memandangkan terdapat sedikit ataupun tiada langsung bentuk-bentuk rawatan yang dapat memenuhi keperluan individu. Ini menunjukkan bahawa di Thailand pendekatan yang ingin ditonjolkan oleh pihak berkuasa ialah orang-orang yang bergantung kepada dadah patut dianggap seperti pesakit yang dirawat dan bukan penjenayah.

Mengikut sejarah polisi dadah di Thailand, keutamaan telah diberikan kepada menjenayahkan dan memenjarakan orang-orang yang menggunakan dadah dalam usaha untuk menjadikan Thailand sebagai sebuah negara bebas dadah. Walaupun Akta 2002 masih berasaskan untuk menjadikan Thailand bebas dari ancaman dadah, undang-undang ini mencantumkan pendekatan yang berbeza terhadap penggunaan dadah dan kebergantungan kepadanya dengan menubuhkan suatu rejim perundangan untuk memperuntukan kaedah alternatif kepada pemenjaraan bagi kesalahan-kesalahan tertentu yang berkaitan dengan dadah. Sejak 2 Mac 2003, penagih ataupun pengguna dadah telah ditahan bukan sebagai pesalah tetapi sebagai pesakit. Mereka akan ditempatkan di pusat-pusat pemulihan di bawah perancangan tertentu yang sesuai. Sekiranya mereka berjaya, mereka akan dilepaskan dan sekiranya gagal mereka akan didakwa di bawah sistem keadilan jenayah.



Pada zaman pemerintahan Perdana Menteri Thaksin Sinawatra telah melancarkan polisi “*war on drugs*” dengan kaedah penguatkuasaan secara keras dan tegas. Pendekatan ini telah dikritik dengan hebat kerana pembunuhan secara “*extra judicial*” telah berlaku di mana terdapatnya kes-kes penculikan, kehilangan dan pembunuhan kejam yang dikatakan telah melibatkan seramai 2,819 orang telah dibunuh dalam tempoh bermula bulan Februari sehingga April 2003. Terdapat juga maklumat yang mendedahkan bahawa ramai daripada mereka yang terkorban sebagai hasil daripada tindakan “*war on drugs*” di Thailand dan dikatakan tidak terlibat dengan dadah langsung ataupun dibunuh dengan tanpa sebarang sebab. Kenyataan yang amat mengejutkan ini telah diperolehi oleh sebuah Jawatankuasa yang dilantik khas untuk menyiasat tuduhan dan dakwaan yang telah dibuat oleh pihak orang ramai. Walau bagaimanapun masih belum ada pihak yang berjaya disabitkan dengan kesalahan pembunuhan berkenaan. Siasatan menunjukkan bahawa pembunuhan biasanya terjadi apabila suspek di bawa ke balai polis untuk tujuan soal siasat. Hanya mereka yang telah disenaraikan oleh pihak polis yang akan dikenakan hukuman bunuh tanpa melalui proses undang-undang yang sepatutnya. Walau bagaimanapun oleh kerana mereka yang terlibat adalah berkedudukan tinggi, ramai yang masih tidak didakwa dan bebas begitu sahaja. Pendekatan ini juga membantutkan usaha yang sepatutnya menggunakan pendekatan rawatan pesakit kepada para penagih seperti yang diniatkan oleh Akta 2002.

Namun disebalik niat Parlimen yang baik ini untuk memperkenalkan kaedah pendekatan yang berlainan daripada akta 1991, akta 2002 juga menerima kritikan yang hebat. Kritikan adalah mengenai sistem rawatan paksaan dan sejak 2003 ramai yang telah dipaksa masuk ke dalam pusat pemulihan yang dijalankan oleh pihak keselamatan tanpa sebarang penilaian klinikal bahawa mereka adalah penagih dadah.

Program-program untuk pemulihan dadah sahaja tidak akan berjaya dan berkesan kerana tidak memperuntukan insentif yang mencukupi untuk peserta menamatkan tempoh program. Akibatnya undang-undang baru yang memperkenalkan program pemulihan secara wajib telah dikuatkuasakan untuk memenuhi program-program sukarela yang sedia ada. Menurut undang-undang baru tersebut mereka yang telah ditangkap atas
Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



tuduhan menggunakan dadah akan dibenarkan untuk diberikan peluang mendapat rawatan melalui program rawatan secara wajib. Sekiranya hasil rawatan adalah memuaskan, pihak pendakwa akan menggugurkan tuduhan terhadap mereka. Sekiranya orang-orang ini tidak mematuhi peraturan dan kaedah-kaedah rawatan maka pihak pendakwa akan meneruskan dengan proses pendakwaan terhadap mereka. Oleh kerana jumlah penagih adalah terlalu ramai undang-undang telah melaksanakan program-program pengalihan dadah yang seumpamanya (*Drug Diversion Programs*) untuk mereka yang biasanya dituduh dengan kesalahan menyalahgunakan dadah. Oleh kerana sebelum ini di Thailand tidak pernah mempunyai program pemulihan dan rawatan yang sepertinya, maka usaha ini amatlah mencabar bukan sahaja bagi pegawai dalam sistem keadilan, tetapi juga untuk pegawai-pegawai di luar lapangan ini.

Perkara ini merupakan tanggungjawab pihak jabatan *probation* ataupun percubaan. Sebagai penyelaras utama program pengalihan dadah ini, jabatan ini telah bekerjasama dengan pelbagai agensi termasuk agensi kesihatan awam seperti pihak hospital, pentadbir tempatan, pihak tentera dan sebagainya. Sebuah Jawatankuasa Kebangsaan yang diketuai oleh Setiausaha Tetap Keadilan telah ditubuhkan, yang terdiri daripada agensi kerajaan dan bukan kerajaan yang melibatkan pemulihan dadah yang berada di dalam dan di luar bidang keadilan jenayah. Ketua Pengarah Jabatan *Probation*/percubaan ini akan berkhidmat sebagai setiausaha kepada badan ini. Tambahan pula jawatankuasa tempatan yang berkembar dengan setiap bidangkuasa mahkamah juga akan ditubuhkan di seluruh Negara.

Jawatankuasa ini terdiri daripada pegawai pendakwa, doktor sakit jiwa atau psikologi, doktor-doktor dan pekerja-pekerja kebajikan sementara pegawai *probation* bertugas sebagai setiausaha kepada jawatankuasa-jawatankuasa ini. Mereka bertanggungjawab untuk menyediakan program pemulihan yang sesuai bagi setiap individu. Program sedemikian boleh berbentuk rawatan yang komprehensif yang memerlukan individu itu ditahan semasa tempoh rawatan ataupun yang berdasarkan program rawatan komuniti di peringkat tempatan dalam komuniti. Hasil daripada rawatan akan dilaporkan kepada komuniti dalam setiap bidangkuasa yang akan menyediakan saranan kepada para
Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



pendakwa. Undang-undang pemulihan dadah yang telah diluluskan oleh Parlimen pada September 2001 telah memperkenalkan program rawatan wajib untuk pertama kalinya.

Sebelum ini penagih dadah telah diberkas dan didakwa secara tegas dengan harapan polisi sedemikian akan dapat mencegah pengguna dadah yang lain. Dengan meningkatnya jumlah pengguna-pengguna dadah terbukti bahawa polisi yang berfokus hanya kepada pengurangan bekalan sahaja bukanlah polisi yang tepat. Penguatkuasaan tegas undang-undang terhadap penagih dadah telah menyebabkan penjara menjadi padat. Statistik pernah menunjukkan bahawa jumlah pesalah dadah merupakan 60 peratus daripada jumlah populasi penjara secara keseluruhannya. Tambahan pula dengan menghukum penyalahguna dadah yang juga merupakan mangsa kepada masalah dadah dan sosial masyarakat dengan memenjarakan mereka bukanlah penyelesaian tetapi merupakan penyebab kepada masalah yang semakin bertambah. Dengan sebab itu kerajaan Thailand telah mengambil pendekatan secara holistik dengan menggunakan strategi pengurangan permintaan (*demand reduction*) seperti pencegahan dan pemulihan agar polisi dadah menjadi lebih seimbang. Pihak kerajaan juga telah cuba menyampaikan mesej kepada semua pihak bahawa penagih dadah bukan penjenayah tetapi adalah pihak yang memerlukan rawatan. Terdapat tiga polisi utama yang menerajui pendekatan baharu ini iaitu: pencegahan diberikan keutamaan daripada tekanan, penagih dadah akan dirawat, dan pengeluar dan pengedar dadah akan dihukum dengan hukuman yang berat. Perkara lain yang juga diberikan keutamaan adalah merancang program latihan dan pemulihan pelbagai untuk tujuan tindakan pemulihan dan juga penjagaan dan pemantauan selepas pembebasan dari pusat-pusat pemulihan. Ini bermakna memastikan persekitaran yang bersesuaian dalam komuniti agar mereka dapat memulakan hidup baharu selepas menjalani rawatan dan pemulihan.

Rawatan berdasarkan langkah-langkah komuniti telah menerima sokongan pada peringkat pembuatan dasar kerajaan Thailand. Walau bagaimanapun sebab-sebab kenapa ianya menarik minat mungkin berbeza-beza. Pada sesetengah pihak beberapa langkah-langkah rawatan sedemikian bukan sahaja merupakan alternatif kepada hukuman penjara, tetapi merupakan suatu pilihan yang lebih baik. Bagi pihak yang lain ia mungkin suatu

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



opsyen yang jauh lebih baik sebagai rawatan dan juga lebih murah kepada pesalah. Ia juga merupakan suatu jalan keluar kepada krisis tempat penjara yang penuh sesak. Jabatan *probation* di Thailand yang telah ditubuhkan pada tahun 1992 mempunyai cabaran yang hebat untuk menjayakan kaedah rawatan berdasarkan komuniti. Jabatan ini bertanggungjawab untuk mengimplementasi polisi berkenaan untuk menyemak pelan-pelan dan strategi-strategi untuk memenuhi permintaan yang semakin meningkat. Dengan masalah yang pelbagai dari segi kekurangan sumber kewangan, kemahiran dan juga jumlah staf yang tidak cukup, jabatan ini telah berjaya membentuk suatu sistem *probation* yang teratur bagi pesalah-pesalah dewasa dan berhasil menempatkan lebih daripada 120,000 orang di bawah seliaan dengan kadar kejayaan yang amat memuaskan. Rawatan berdasarkan komuniti di Thailand telah menjadi semakin penting dan diterima dengan sokongan yang padu dari semua pihak.

Di Brunei, antara Akta-akta yang telah digubal berhubung dengan dadah ialah *Misuse of Drugs Act (Chapter 27, Brunei Law Revision Order 3/01)* (“MDA”) serta Peraturan-peraturannya yang berkaitan, *Drug Trafficking (Recovery of Proceeds) Act (Chapter 178, Brunei Law Revision Order 1/00)*, *Intoxicating Substances Act (Chapter 161)* dan *Poisons Act (Chapter 114)*.

Biro Kawalan Narkotik (BKN) merupakan sebuah jabatan kerajaan di bawah Pejabat Perdana Menteri yang telah ditubuhkan pada 1 Oktober 1988, khusus untuk mengambil tanggungjawab untuk melaksanakan beberapa undang-undang dadah di Brunei. Misi Biro Kawalan Narkotik ini ialah untuk meninggikan keselamatan negara dan kesedaran orang ramai melalui pembasmian secara keseluruhan pengedaran dadah dan penyalahgunaan dadah secara haram, melalui perlaksanaan undang-undang yang berkesan, pendidikan dadah, penyelidikan dan perkhidmatan selepas pemulihan. Bagi mencapai misi ini, Biro Kawalan Narkotik telah menggariskan fungsi-fungsinya, yang antara lain untuk memberikan perkhidmatan sokongan kepada kaedah pengurangan permintaan melalui pendidikan pencegahan dadah dan perkhidmatan jagaan lanjutan (www.narcotics.gov.bn). Disamping itu, Biro Kawalan Narkotik turut menggariskan beberapa garis panduan kepada orang ramai, khususnya keluarga penagih dadah
Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



mengenai cara-cara dan kepentingan proses pemulihan yang dimainkan oleh kaum keluarga.

MDA mengandungi 35 seksyen, dan ia telah mula berkuatkuasa pada 1 Julai 1978. Secara amnya, MDA memperuntukkan kesalahan-kesalahan berkaitan dengan dadah terkawal serta hukuman-hukuman yang akan mengikutinya. Walau bagaimanapun, terdapat juga beberapa peruntukan yang berkaitan dengan rawatan dan pemulihan penagih-penagih dadah.

Menurut seksyen 33 (1), MDA, Pengarah Biro Kawalan Narkotik (*Narcotics Control Bureau*) boleh menuntut agar mana-mana orang yang dia secara munasabahnyanya mengesyaki sebagai seorang penagih dadah untuk diperiksa secara perubatan atau diperhati oleh seorang pegawai perubatan Kerajaan atau seorang pengamal perubatan.

Jika keputusan hasil daripada pemeriksaan perubatan atau pemerhatian di bawah subseksyen (1) di atas atau dari ujian air kencing yang telah dijalankan di bawah Seksyen 28, MDA, telah jelas kepada Menteri bahawa adalah perlu bagi mana-mana orang yang diperiksa atau diperhatikan itu, atau sesiapa yang telah membekalkan specimen air kencing untuk ujian air kencing:

- (a) untuk diletakkan di bawah pengawasan, Menteri boleh membuat perintah pengawasan menuntut agar orang tersebut untuk diletakkan di bawah pengawasan seorang pegawai Biro Kawalan Narkotik untuk tempoh tidak melebihi 2 tahun; atau
- (b) untuk menjalani rawatan atau pemulihan atau kedua-duanya di mana-mana institusi yang telah diluluskan sebagai pusat rawatan dan pemulihan penagih, Menteri boleh membuat perintah secara bertulis menuntut agar orang tersebut diterima masuk bagi maksud tersebut ke sebuah institusi yang diluluskan (seksyen 33(2) MDA)



Menurut seksyen 33 (2A), MDA, setiap orang yang telah diterima masuk ke sesebuah institusi yang diluluskan di bawah seksyen 33 ini atau di bawah seksyen 29 (4), MDA, akan ditahan di institusi yang diluluskan ini untuk tempoh 6 bulan melainkan dia dilepaskan awal oleh Menteri. Tetapi, menurut seksyen 33 (2B), MDA, jika Menteri selepas mengambilkira laporan Jawatankuasa Penasihat (seksyen 2 MDA), berpendapat bahawa seseorang penghuni yang mana tempoh penahanannya disitu akan tamat dan memerlukan rawatan dan pemulihan lanjutan atau kedua-duanya, maka Menteri boleh melalui perintah secara bertulis mengarahkan bahawa penghuni berkenaan ditahan di institusi yang diluluskan tersebut untuk suatu tempoh yang lain yang tidak melebihi 6 bulan pada satu-satu masa. Walaubagaimanapun, perkara ini adalah tertakluk bahawa tidak ada sesiapa yang mana perintah telah dibuat dibawah seksyen 33 (2) atau seksyen 29 (4) MDA, akan ditahan di sesebuah institusi yang diluluskan untuk tempoh melebihi 3 tahun selepas penerimaan masuknya ke mana-mana institusi yang diluluskan.

Di bawah seksyen 33 (3), MDA, seseorang penagih dadah boleh secara sukarela menjalani rawatan dan pemulihan di sesebuah institusi yang diluluskan dan sebarang kenyataan yang dibuat oleh orang tersebut bagi maksud menjalani rawatan tersebut tidak boleh diterima sebagai bukti terhadapnya berhubung dengan sebarang pendakwaan yang akan dibuat bagi sebarang kesalahan di bawah MDA. Di samping itu, seksyen 33 (4), MDA menyatakan bahawa sesebuah institusi yang diluluskan boleh menerima mana-mana penagih dadah untuk rawatan dan pemulihan sukarela di atas terma-terma dan syarat-syarat yang boleh ditetapkan.

Kerajaan Brunei memandang serius penubuhan institusi yang diluluskan untuk rawatan dan pemulihan penagih-penagih dadah sepertimana yang telah dirujuk di atas. Ini terbukti dengan lahirnya beberapa peraturan yang memperuntukkan undang-undang berkenaan institusi yang diluluskan tersebut. Terdapat peruntukan berkaitan dengan tugas dan fungsi Lembaga Pelawat boleh memastikan institusi rawatan dan pemulihan berjalan dengan baik dan teratur.



Berhubung dengan fungsi dan tugas Lembaga Pelawat ini, peraturan 9 Peraturan Lembaga Pelawat menyatakan bahawa ahli-ahli Lembaga Pelawat perlu memastikan bahawa kesihatan, penyelenggaraan, rekreasi dan disiplin penghuni-penghuni institusi yang diluluskan adalah memuaskan dan satu standard yang cekap telah dilaksanakan disetiap institusi yang diluluskan. Tetapi Lembaga Pelawat tidak perlu mengambil tahu tentang urusan-urusan yang berkaitan dengan pentadbiran am institusi-institusi yang diluluskan tersebut. Ahli-ahli Lembaga Pelawat akan pada setiap kali lawatan mendengar aduan yang mana mungkin dibuat oleh penghuni-penghuni kepada mereka (peraturan 10, Peraturan Lembaga Pelawat). Selepas itu, ahli-ahli Lembaga terbabit akan menghantar komen-komen dan cadangan-cadangan mereka berkenaan dengan sesuatu institusi yang diluluskan itu kepada Pengarah Penjara. Pengarah Penjara akan mengambil tindakan yang sewajarnya atas cadangan yang dikemukakan dan melaporkan kepada Menteri sebarang tindakan yang telah diambil secepat mungkin.

Peraturan lain yang berkaitan dengan institusi rawatan dan pemulihan penagih dadah di Brunei ialah *Misuse of Drugs (Approved Institutions) (Discipline) Regulations (S 32/87)* (Peraturan Disiplin), yang memfokuskan kepada pendisiplinan penghuni-penghuni semasa di pusat/institusi rawatan dan pemulihan. Menurut peraturan 3, Peraturan Disiplin, adalah menjadi tanggungjawab penghuni semasa berada di pusat atau institusi yang terbabit untuk bekerja di bengkel-bengkel tertentu atau melakukan apa-apa kerja seperti yang ditugaskan kepadanya oleh pegawai yang bertanggungjawab di pusat terbabit (peraturan 2, Peraturan Disiplin). Di samping itu, penghuni juga perlu memastikan katilnya, kesan-kesan yang dilakukannya dan semua kawasan persekitarannya serta tandas di kuarters mana dia tinggal adalah sentiasa bersih dan kemas.

Menurut peraturan 4, Peraturan Disiplin, setiap pegawai perlu melayan setiap penghuni secara adil dan tegas dalam menguatkuasakan disiplin. Pegawai-pegawai berkenaan boleh menggunakan kekerasan yang munasabah terhadap mana-mana penghuni yang melarikan atau cuba melarikan diri dari sesebuah pusat; atau sesiapa yang melibatkan diri dalam pemberontakan atau mengucar-kacirkan, secara sendiri atau dengan penghuni-penghuni

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



yang lain; atau sesiapa yang menyerang pegawai atau mana-mana orang lain; atau sesiapa yang tanpa alasan munasabah, secara berulang enggan mematuhi arahan sah yang diberikan oleh pegawai berkenaan. Sekiranya kekerasan telah digunakan, maka penghuni yang terbabit perlu di periksa oleh Pegawai Perubatan secara segera (peraturan 5, Peraturan Disiplin).

Oleh yang demikian pengalaman kedua-dua negara Thailand dan Brunei dibandingkan dengan Malaysia mengamalkan kaedah rawatan dan pemulihan yang hampir sama dengan pengawasan dan pemantauan dilakukan oleh pihak yang berwajib untuk memastikan tidak ada sebarang pengurusan yang diselewengkan dan dengan itu segala kemudahan dan juga usaha-usaha yang menelan belanja berjuta-juta ringgit itu dapat dipantau dan digunakan dengan baik dan efektif.

Undang-undang rawatan dan pemulihan dadah di beberapa negara kesatuan Eropah

Di negara Australia kriteria seperti pencegahan penagihan dan rawatan gantian/pilihan (substitution treatment) telah diperkenalkan untuk pertama kalinya pada tahun 1997 dalam the Austrian Drug law atau SMG. Dalam konteks ini pilihan untuk mengalihkan perhatian pesalah-pesalah dadah kepada rawatan telah diperpanjangkan. Pendakwa Raya boleh menggantung segala prosiding untuk selama tempoh percubaan dua tahun sekiranya seseorang itu dituduh dengan kesalahan memiliki dadah atau mendapat dadah secara haram untuk jumlah yang kecil bagi tujuan penggunaan peribadi. Ini merupakan suatu syarat berdasarkan pendapat pihak berkuasa kesihatan yang berkuasa menentukan samada pesalah memerlukan langkah-langkah yang berkaitan dengan kesihatan. Walau bagaimanapun sekiranya semasa tempoh penggantungan itu orang itu melakukan kesalahan lain yang dijangka dalam undang-undang dadah yang sama, ataupun suatu jenayah, akibat daripada penagihannya itu, untuk mendapatkan dadah, atau sekiranya orang itu enggan menyertai program terapeutik komuniti ataupun program psikologikal, pendakwaan biasa akan mengambil alih kes itu. Sekiranya tidak, maka kes itu akan ditutup apabila pesalah dapat membuktikan kepada pihak pendakwa raya kejayaannya menamatkan program tersebut sehingga keakhirnya.

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



Pendakwa Raya boleh menghentikan prosiding tanpa memohon pendapat pihak berkuasa kesihatan sekiranya orang itu telah dituduh secara eksklusif dengan kesalahan memiliki dadah atau pun mendapatkan dadah dalam kuantiti yang kecil bagi tujuan penggunaan peribadinya dan tidak terdapat sebarang keraguan tiada langkah berkaitan kesihatan diperlukan, dan juga jika tidak ada sebarang laporan polis berkaitan dengan orang berkenaan bagi kesalahan yang sama. Sekiranya orang berkenaan telah didakwa dan dihukum kerana kesalahan dadah tidak melebihi dua tahun mahkamah boleh menggantung penghukuman jika orang itu menunjukkan dia bersedia untuk menjalani rawatan terapeutik yang diperlukannya. Jika dia berjaya maka hukuman itu akan dipertimbangkan semula. Dari segi penafsiran undang-undang rawatan terapeutik tidak hanya berdasarkan kepada pemberhentian penggunaan narkotik tetapi juga mengenai rawatan gantian/alternatif.

Mengikut sejarahnya perundangan di negara Itali pula dalam lapangan dadah telah lama berdasarkan prinsip bebas tanpa menjenayahkan penggunaan dadah. Undang-undang tersebut telah dipakai pada Disember 1975 menerima yang penggunaan dadah bukan suatu jenayah tetapi menetapkan yang memiliki dadah yang terkawal adalah tidak sah di sisi undang-undang. Terdapat amalan yang semakin menggalakkan keterlibatan perkhidmatan pemulihan sosial dalam sistem penjara. Bagi pengguna dadah yang telah dipenjarakan terdapat peluang untuk mereka memulakan ataupun memulakan semula rawatan dan selepas itu memohon langkah-langkah alternatif melainkan hukuman penjara untuk menamatkan rawatan dalam persekitaran yang terapeutik. Perkhidmatan rawatan mestilah menunjukkan kepada mahkamah suatu deklarasasi yang menerangkan rawatan yang dicadangkan dan kesesuaiannya dengan peserta dan mahkamah mestilah telah yakin dengan komitmen peserta untuk menyertai program rawatan tersebut. Langkah-langkah yang lain adalah juga tersedia untuk pesalah-pesalah di mana jika mereka memenuhi kriteria yang didefinisikan dalam undang-undang. Bagi mereka yang merupakan pesalah yang menggunakan dadah, fokus adalah spesifik kepada rawatan dan pemulihan yang akan melihat kepada perlakuan jenayah dan yang lebih pentingnya perlakuan penggunaan dadah yang boleh menjadi faktor yang penting kepada perlakuan negatif itu.



Dalam sistem perundangan Perancis pesalah ataupun pengguna dadah boleh mengelakkan dari dihukum oleh undang-undang dengan mencari secara spontan rawatan untuk dirinya. Peruntukan untuk kerahsiaan identiti menjamin yang undang-undang tidak akan meminta penjelasan selepas rawatan diberikan. Undang-undang tahun 1970, adalah didedikasikan untuk mengawal penggunaan dan pendedaran dadah, telah memperkenalkan “*therapeutic order*”, yang mensyaratkan pesalah mestilah menyertai dan menamatkan program pemulihan dadah untuk mengelakkan daripada dipenjara. Program itulah mestilah diterima oleh pengguna dadah. Dari sejak itu pihak berkuasa kesihatan di Perancis adalah bertanggungjawab untuk pilihan, pengurusan dan kawalan pelaksanaan program rawatan yang sesuai untuk memenuhi keperluan seseorang itu. Dalam kes-kes di mana pesalah enggan mengikuti arahan untuk menamatkan program itu, mereka perlu memberikan maklum kepada pihak Pendakwa Raya dalam kes-kes sedemikian, agar beliau dapat memulakan kes jenayah terhadap pesalah itu semula.

Langkah-langkah tersebut, membolehkan pendakwa raya, hakim dalam kes-kes prosiding jenayah untuk “memberikan/mengalihkan” obligasi kepada pesalah ataupun memberikan “jemputan yang tegas” kepada pesalah termasuk pengguna-pengguna dadah untuk menjaga kesihatan ataupun masalah sosial mereka dengan pemantauan penuh program pemulihan. Langkah-langkah perundangan yang lain adalah hakim dan mahkamah berkuasa untuk memerintahkan seorang pengguna dadah untuk menjalani rawatan penyahtoksidaan. Sekiranya pengguna itu menamatkan rawatan, hakim akan menghentikan penganan hukuman. Langkah-langkah ini amat jarang digunakan. Mahkamah lebih suka untuk menggunakan langkah-langkah *common law* yang bukan ditujukan kepada pengguna dadah tetapi kerap digunakan apabila berurusan dengan mereka. Ianya juga boleh dikenakan oleh mahkamah dalam kerangka penggantungan hukuman dengan tempoh percubaan ataupun dalam kerangka kerja dalam komuniti untuk masyarakat dengan obligasi untuk mengikuti program penjagaan kesihatan.

Setelah menjalani pelan French Action dalam tahun 1999, hampir kesemua mahkamah telah menubuhkan konvensyen kesihatan-keadilan (*health-justice convention*) yang telah membantu untuk menyampaikan langkah-langkah yang berkaitan kepada pesalah yang
Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



menggunakan dadah dan juga melihat kembali peranan yang dimainkan oleh kerjasama di antara pihak kesihatan dan juga penguatkuasaan undang-undang.

UNDANG-UNDANG RAWATAN DI AUSTRALIA

Di Australia, tanggungjawab untuk menguatkuasakan undang-undang dadah merupakan tanggungjawab utama kerajaan negeri. Kerajaan persekutuan (Commonwealth) lebih menumpukan kepada kawalan kemasukan dadah berbahaya melalui penguatkuasaan *Customs Act 1901*. Secara amnya, undang-undang berkaitan dadah di antara negeri-negeri adalah sama. Undang-undang utama di peringkat negeri adalah seperti berikut:

- New South Wales – *Drug Misuse and Trafficking Act 1985; Drug Court Act 1998; Compulsory Drug Treatment Correctional Centre Act 2004*.
- Victoria – *Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981*
- Queensland – *Drugs Misuse Act 1986; Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000*
- Western Australia – *Misuse of Drugs Act 1981*
- South Australia – *Controlled Substances Act 1984*
- Tasmania – *Poisons Act 1971*
- Northern Territory – *Drugs of Dependence Act 1990*
- Australian Capital Territory – *Drugs of Dependence Act 1989*
 - Commonwealth- *Customs Act 1901; Narcotic Drugs Act 1967; Psychotropic Substances Act 1976 dan Crimes (Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) Act 1990*.

Skop penulisan ini hanya akan menumpukan kepada undang-undang rawatan dan pemulihan dadah yang terdapat di New South Wales, iaitu *Drug Court Act 1998* dan *Compulsory Drug Treatment Correctional Centre Act 2004*. Kedua-dua Akta ini dipilih kerana ianya lebih komprehensif dan terkini.



Drug Court Act 1998

Pada tahun 1998, kerajaan New South Wales telah menggubal *Drug Court Act (DCA)*.

Menurut seksyen 3 DCA, akta tersebut digubal bagi tujuan berikut:

- 1) Untuk mengurangkan tahap aktiviti jenayah yang berpunca daripada penagihan dadah.
- 2) Untuk mewujudkan skim di mana penagih dadah yang didakwa dengan kesalahan jenayah boleh disalurkan ke program yang direka untuk membasmi atau sekurang-kurangnya mengurangkan masalah penagihan dadah.
- 3) Untuk mengurangkan kebergantungan seseorang terhadap dadah seharusnya dapat mengurangkan penglibatan mereka dalam aktiviti jenayah. Dalam hal sedemikian, mereka akan menjadi rakyat yang mematuhi undang-undang.

DCA telah memperuntukkan berkenaan dengan penubuhan Mahkamah Dadah (MD) New South Wales (NSW). Tujuan utama MD ialah untuk mengurangkan aktiviti jenayah yang dilakukan oleh penagih-penagih dadah. Ianya dapat dicapai menerusi skim di mana penagih-penagih dadah yang didakwa atas kesalahan jenayah akan disalurkan ke program-program yang dibentuk untuk mengurangkan masalah penagihan dadah. Di antara program yang diwujudkan ialah:

- Kawalselia pihak kehakiman secara intensif;
- Rawatan untuk masalah penagihan dadah;
- Kawalselia secara intensif dan pengurusan kes oleh Perkhidmatan Parol;
- Sokongan untuk perkhidmatan pendidikan, vokasional dan kesihatan;
- Kawalselia ujian air kencing;
- Hukuman untuk mematuhi program Mahkamah Dadah.

Mahkamah Dadah NSW dianggotai oleh seorang Hakim Kanan, Penolong Hakim Kanan, Pendaftar, pihak Pendakwa daripada Jabatan Pendakwaan, peguamcara daripada Biro Bantuan Guaman, Inspektor Polis daripada Jabatan Polis NSW, Ketua Jururawat dan Koordinator Parol daripada Jabatan Perkhidmatan Pemulihan. Operasi MD turut dikawalselia oleh pelbagai agensi kerajaan.

Terdapat 10 komponen utama MD dan ianya adalah seperti berikut;

- Rawatan dan pemulihan diintegrasikan ke dalam sistem keadilan.

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



- Pendakwaan dan peguambela akan bekerjasama sebagai sebahagian daripada pasukan MD.
- Pesalah-pesalah yang layak akan dikenalpasti di peringkat awal.
- Peserta diberikan rawatan dan pemulihan yang berkualiti.
- Peserta akan dikawalselia secara kerap.
- Peserta yang gagal mematuhi program MD akan dihukum.
- Peserta akan dikawalselia secara berterusan oleh badan kehakiman.
- Program rawatan dan pemulihan akan sentiasa dinilai semula oleh MD.
- Pasukan MD akan menerima pendidikan antara bidang secara berterusan.
- Jalinan kerjasama dengan mahkamah dadah yang lain, pihak berkuasa dan masyarakat sekitar akan sentiasa diadakan.

Mahkamah Dadah NSW menyediakan pelbagai pilihan kaedah rawatan seperti 'abstinence-based', program *methadone* dan *naltrexone*.

Proses Penilaian/ Kriteria Kelayakan

Mahkamah Dadah NSW mempunyai bidangkuasa jenayah sebagaimana Mahkamah Daerah (*District Court*) dan Mahkamah Tempatan (*Local Court*). Pesalah-pesalah yang dihadapkan ke kedua-dua mahkamah berkenaan boleh dirujuk ke Mahkamah Dadah. Menurut seksyen 6 (2) DCA, adalah menjadi tanggungjawab mahkamah di mana pesalah-pesalah berkenaan didakwa dengan sesuatu kesalahan untuk:

- (a) Menentukan samada pesalah berkenaan adalah pihak yang layak untuk mengikuti Program Mahkamah Dadah (PMD);
- (b) Menentukan pihak yang layak tersebut bersedia untuk dirujuk ke MD; dan
- (c) Merujuk pihak yang layak ke PMD.

Penilaian tentang kelayakan pesalah untuk menyertai PMD akan dibuat oleh Hakim di Mahkamah Daerah (*District Court*) atau Mahkamah Tempatan (*Local Court*), atau melalui permohonan wakil pesalah itu sendiri.



Menurut seksyen 5(1) DCA 1998, seseorang itu dianggap layak untuk menyertai Program Mahkamah Dadah sekiranya memenuhi syarat berikut:

- a) Pesalah dituduh dengan suatu kesalahan yang tidak melibatkan jenayah serius seperti pengedaran dadah, keganasan atau serangan seksual;
- b) Fakta kes menunjukkan sekiranya pesalah berkeñaan didapati bersalah, adalah besar kemungkinan beliau dihukum penjara;
- c) Pesalah berkeñaan mengaku bersalah atau berniat untuk mengaku bersalah;
- d) Pesalah didapati bergantung kepada dadah atau merupakan penagih dadah; dan
- e) Pesalah berkeñaan mematuhi syarat-syarat lain yang ditetapkan di bawah Peraturan Mahkamah Dadah 2005, seperti pesalah mestilah berumur 18 tahun ke atas dan tidak mempunyai masalah mental yang boleh menghalang beliau daripada menyertai PMD.

Sekiranya mana-mana pesalah gagal memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, atau pesalah itu sendiri tidak bersetuju untuk mengikuti PMD, seksyen 8 DCA 1998 membenarkan pesalah berkeñaan untuk dirujuk semula ke Mahkamah Daerah atau Mahkamah Tempatan dan dihukum oleh mahkamah yang berkeñaan.

Penilaian awal kesihatan

Sebelum menjalani PMD, pesalah dikehendaki mengikuti proses penilaian awal kesihatan. Ianya bertujuan untuk menentukan samaada pesalah memenuhi kriteria sebagai penagih dadah, tahap kebergantungannya kepada dadah dan jenis dadah yang digunakan. Pada masa yang sama, penyiasatan lanjut akan dilakukan bagi memastikan kelayakan pesalah. Sebagai contoh, pihak polis adalah dikehendaki untuk menentukan samada pesalah tersebut mempunyai kesalahan lain atau tidak.

Selepas mengikuti proses penilaian awal kesihatan, pesalah dikehendaki menjalani proses penyahtoksidaan untuk tempoh sekurang-kurangnya 7 hari. Pada peringkat ini, pesalah akan ditempatkan di unit penyahtoksidaan. Mereka akan diberikan ubatan yang sesuai dan diberikan penerangan tentang kaedah rawatan seperti *methadone* dan *naltrexone*. Penilaian terhadap persekitaran domestik, tempoh penagihan dan sejarah program rawatan yang pernah diikuti akan turut diadakan. Pesalah juga akan diperiksa oleh pakar *Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff*



psikitari. Seterusnya pesalah akan diterangkan mengenai fasa-fasa PMD yang perlu dilalui.

Setiap peserta yang menjalani PMD akan disediakan dengan pelan rawatan yang diformulasikan berdasarkan tahap kesihatan peserta itu sendiri. Mahkamah Dadah menawarkan tiga bentuk program rawatan iaitu '*abstinence*', '*methadone* dan '*naltrexone*'. Setiap program rawatan ini boleh dilakukan dalam komuniti atau rawatan di tempat tinggal (*a residential treatment*).

Menurut Polisi Mahkamah Dadah berkenaan '*Treatment Plans and Placement*':

- Pesalah yang mempunyai motivasi untuk menahan diri (*abstinence*) daripada semua jenis dadah (termasuk methadone) dan mempunyai sokongan sosial yang kuat biasanya lebih sesuai untuk mengikuti program '*community-based abstinence*'.
- Pesalah yang mempunyai sejarah penagihan yang pendek dan kurang sokongan sosial serta tidak pernah mengikuti program rawatan yang substantif biasanya lebih sesuai untuk mengikuti program '*residential-based abstinence*'.
- Pesalah wanita yang mempunyai anak kecil dan kurang sokongan sosial adalah lebih sesuai untuk mengikuti program '*residential-based abstinence*' dan diikuti oleh program '*community-based abstinence*'.
- Rawatan *naltrexone* adalah lebih sesuai untuk pesalah yang mempunyai motivasi dan daya tahan yang tinggi untuk mengikuti program sedemikian.
- Pesalah yang mempunyai sejarah penyalahgunaan heroin atau *methadone* dan mempamerkan tanggungjawab sosial yang bercelaru adalah lebih sesuai untuk mengikuti program rawatan '*methadone maintenance*'.
- Program rawatan '*methadone reduction*' adalah lebih sesuai untuk pesalah yang telah stabil dalam rawatan '*methadone maintenance*'.

Apabila pesalah diterima masuk ke PMD, mereka dikehendaki menandatangani satu akujanji secara bertulis di mana para pesalah dikehendaki:

- Melapor diri ke Mahkamah Dadah pada tarikh yang ditetapkan;

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



- Menghubungi pengurus masing-masing pada tarikh yang ditetapkan;
- Menyertai sesuatu program dan sentiasa mematuhi peraturan yang telah ditetapkan;
- Menyediakan sampel air kencing sebagaimana yang diarahkan oleh pengurus masing-masing;
- Menghadiri sesi kaunseling dua kali seminggu selama tempoh enam minggu;
- Menghadiri 'bridging program'; dan
- Menghadiri Mahkamah Dadah tiga kali seminggu untuk tujuan ujian air kencing.

Bersama-sama dengan borang akujanji tersebut, peserta turut diberikan satu set peraturan berkenaan tingkahlaku yang akan diberi ganjaran dan juga hukuman. Peserta juga akan diberikan surat untuk diserahkan kepada pegawai perubatan masing-masing untuk mengesahkan mereka sedang menjalani PMD. Ini adalah penting dalam memastikan mereka tidak dibekalkan dengan ubat-ubatan yang mengandungi dadah berbahaya.

Aktiviti Program Mahkamah Dadah

PMD merangkumi EMPAT aspek utama iaitu:

- Kebertanggungjawaban terhadap sistem keadilan melalui laporan berkala ke Mahkamah Dadah;
- Ujian air kencing untuk menentukan pesalah adalah bebas daripada dadah;
- Rawatan dan pemulihan;
- Sokongan masyarakat dan pembangunan kemahiran hidup.

PMD memakan masa sekurang-kurangnya 12 bulan dan ianya terdiri daripada TIGA fasa yang berbeza. Setiap fasa mempunyai matlamat tersendiri dan syarat-syarat tertentu. Secara amnya tahap pemantauan terhadap pesalah akan dikurangkan mengikut kemajuan yang ditunjukkan oleh pesalah itu sendiri.

Fasa Pertama merupakan fasa penstabilan (*stabilisation*). Pada peringkat ini peserta dikehendaki untuk mencapai matlamat berikut;

- Menstabilkan kesihatan mental dan fizikal;



- Mengurangkan pengambilan dadah dan berupaya untuk kekal bebas dadah dalam satu jangkamasa tertentu;
- Mengurangkan aktiviti jenayah;
- Mencegah daripada penagihan semula;
- Melibatkan diri dalam aktiviti kaunseling; dan
- Menunjukkan komitmen untuk dipulihkan;

Kemajuan peserta akan dikaji selepas enam minggu melalui Fasa Pertama. Sebarang perubahan dalam proses rawatan akan dipertimbangkan sekiranya ia diperlukan oleh peserta. Secara amnya peserta dijangka dapat menamatkan Fasa Pertama dalam tempoh tiga hingga empat bulan. Walau bagaimanapun, tempoh rawatan biasanya akan dilanjutkan.

Fasa Kedua ialah fasa penyatuan (*consolidation*). Pada peringkat ini, peserta dikehendaki memenuhi syarat berikut:

- Mengekalkan kestabilan kesihatan mental dan fizikal;
- Mempamerkan kemampuan untuk kekal bebas dadah;
- Kekal bebas daripada aktiviti jenayah;
- Menstabilkan persekitaran di rumah;
- Melengkapkan Program Pekerjaan, Pendidikan dan Latihan;
- Menangani isu-isu kehidupan melalui program kaunseling; dan
- Memulakan pengajian, latihan vokasional atau pekerjaan.

Peserta dijangkakan dapat menamatkan Fasa Kedua dalam tempoh enam hingga lapan bulan daripada tarikh beliau mengikuti PMD.

Fasa Ketiga, merupakan fasa integrasi (*reintegration*). Pada peringkat ini peserta dikehendaki memenuhi syarat berikut:

- Kekal bebas dadah;
- Mempamerkan cara hidup yang bebas daripada aktiviti jenayah;
- Mengekalkan persekitaran rumah yang stabil;
- Mempamerkan tanggungjawab fiskal dan menjelaskan denda yang tertunggak;



- Mempamerkan kebolehan untuk menguruskan isu-isu penting dalam kehidupan sebagaimana yang ditimbulkan semasa sesi kaunseling;
- Mempamerkan kebolehan untuk memasuki perkhidmatan kesihatan, kewangan dan masyarakat;
- Berjaya dalam pelajaran, latihan vokasional atau pekerjaan; dan
- Melunaskan tunggakan perintah tahanan sementara atau khidmat masyarakat.

Peserta dijangkakan dapat menamatkan Fasa Ketiga dalam tempoh 12 bulan dari tarikh beliau memulakan PMD.

Dalam Fasa Pertama, peserta dikehendaki membuat pemeriksaan air kencing sebanyak dua kali seminggu dan melapor diri ke MD seminggu sekali. Dalam Fasa Kedua, peserta masih lagi dikehendaki membuat pemeriksaan air kencing sebanyak dua kali seminggu dan melapor diri ke MD setiap dua minggu sekali. Dalam Fasa Ketiga pula, ujian air kencing dikurangkan kepada dua minggu sekali dan laporan ke MD dikurangkan ke sebulan sekali.

Ujian air kencing dianggap sebagai satu langkah utama untuk memantau perkembangan para peserta dalam usaha mengatasi masalah penagihan dadah. Kaedah ini sangat penting untuk mengatasi masalah ketagihan semula (*relapse*).di kalangan penagih.

Peserta yang gagal menunjukkan perkembangan yang memberangsangkan akan dibuang daripada PMD. Peserta yang gagal mematuhi syarat-syarat PMD juga akan dipenjarakan untuk tempoh yang singkat.

Langkah-langkah Pematuhan Program Mahkamah Dadah

Terdapat TIGA langkah yang diambil oleh Mahkamah Dadah bagi memastikan pesalah-pesalah mematuhi PMD, iaitu mengenakan hukuman tertentu, pemberian ganjaran dan mengadakan ujian air kencing bagi memantau penggunaan dadah oleh peserta semasa menjalani PMD. Seksyen 6 DCA memperuntukkan beberapa jenis hukuman yang boleh dikenakan seperti membatalkan keistimewaan yang telah diberikan; mempertingkatkan kaunseling atau rawatan lain; memperketatkan pengawasan; mempertingkatkan ujian



dadah; mengenakan denda atau hukuman penjara selama 14 hari. Pada hakikatnya kaedah hukuman yang dikenakan bukanlah bertujuan untuk menghukum semata-mata. Bahkan ianya mempunyai tujuan berikut:

- Menentukan batasan perilaku yang boleh diterima secara konsisten;
- Mendidik peserta-peserta tentang objektif PMD;
- Menekankan bahawa peserta adalah bertanggungjawab bagi setiap salahlaku dan bersedia menghadapi akibat kesalahan tersebut;
- Menggalakkan sifat jujur dan tanggungjawab;
- Menghalang ketagihan semula (*relapse*) melalui ujian pengesanan awal.

PMD turut menyediakan ganjaran bagi peserta-peserta yang menunjukkan prestasi yang memberangsangkan. Antara tingkah laku peserta yang layak diberikan ganjaran ialah apabila peserta menunjukkan sikap bertanggungjawab dan berjaya menamatkan komponen program rawatan yang harus diikuti. Berdasarkan kepada seksyen 11 DCA, Mahkamah Dadah berhak untuk menamatkan PMD apabila:

- pesalah berjaya menamatkan PMD;
- pesalah memohon untuk menamatkan PMD; atau
- Mahkamah Dadah memutuskan untuk menamatkan PMD apabila mahkamah berpendapat adalah tidak bermanfaat bagi pesalah untuk meneruskan PMD.

Program Mahkamah Dadah (PMD) dianggap sebagai salah satu bentuk penyelesaian jangka panjang terhadap kes-kes jenayah yang berkaitan dengan dadah. Manfaat PMD mungkin tidak dapat dilihat dalam sekelip mata. Sebaliknya ia harus dilihat dari segi jangka panjang di mana penagih dapat mengatasi masalah penagihan dan kebergantungan kepada dadah. Di samping itu ianya akan mengembalikan penagih ke pangkuan masyarakat.



Compulsory Drug Treatment Correctional Centre Act 2004

Akta ini mula dikuatkuasakan pada 21 Julai 2006. Ianya digubal bagi menangani masalah penagih tegar yang berulang kali dihukum penjara dan terlibat dalam aktiviti jenayah yang agak serius. Akta ini mewujudkan Program Wajib Rawatan Dadah (PWRD). Program ini menumpukan kepada kaedah rawatan dan pemulihan pesalah-pesalah yang merupakan penagih-penagih tegar yang sering kali terlibat dalam aktiviti jenayah dan menjalani hukuman penjara. Ianya juga diwujudkan bagi menangani masalah pesalah-pesalah yang gagal untuk menyertai atau menamatkan Program Mahkamah Dadah (PMD). PWRD merupakan kesinambungan kepada PMD. Pesalah diarahkan oleh MD untuk menjalani hukuman mereka di pusat ini. Biasanya pesalah akan diarahkan untuk menjalani program rawatan yang komprehensif selama 18 bulan hingga tiga tahun, bergantung kepada hukuman ke atas pesalah berkenaan.

PWRD dirasmikan oleh Menteri Kehakiman pada 23 September 2006 dan mula di buka kepada kumpulan peserta pertama pada 4 September 2006. Hingga ke hari ini program ini hanya dilaksanakan terhadap banduan lelaki. Program ini akan sentiasa dipantau dari semasa ke semasa oleh Biro Statistik dan Kajian Jenayah New South Wales. Program ini adalah wajib kerana para peserta tidak berhak untuk menolak atau merayu arahan yang telah diberikan oleh Mahkamah Dadah untuk merujuk pesalah ke PWRD. Semasa menjalani program ini, para peserta diasingkan daripada masyarakat umum supaya mereka dapat menumpukan perhatian dalam rawatan dan pemulihan dadah. Kaedah rawatan yang digunakan ialah tertumpu kepada *'abstinence-based'*. Para peserta akan melalui tempoh awal penstabilan di Pusat tersebut sebelum memulakan program terapi bagi menangani masalah penagihan dadah dan salah laku yang lain. Mereka akan dikembalikan kepada masyarakat secara perlahan-lahan melalui aktiviti pendidikan, pekerjaan, kesihatan, perumahan dan aktiviti sosial yang lain. Selepas keluar dari pusat ini, mereka juga akan ditawarkan dengan program sokongan dan sistem mentor selama 12 bulan.



Rawatan bagi program ini dibuat secara '*abstinence based*'. Secara khususnya, Program ini dibahagikan kepada tiga peringkat.

- Peringkat Pertama: Ianya dikenali sebagai penahanan tertutup (*closed detention*). Peserta ditahan secara tertutup selama enam bulan dalam suatu persekitaran yang selamat. Pada peringkat ini peserta didedahkan dengan program pendidikan, skil pekerjaan dan isu-isu kesihatan dan program terapi.
- Peringkat Kedua: Ianya dikenali sebagai penahanan separa terbuka (*semi-open detention*). Peserta ditahan secara separa tertutup selama enam bulan. Peserta juga dibenarkan mengikuti program kemasyarakatan. Pada peringkat ini program terapi adalah ditekankan. Ianya bertujuan untuk mengekalkan perubahan kelakuan yang positif yang memberi impak yang besar dalam hubungan kekeluargaan dan sosial.
- Peringkat Ketiga: Ianya dikenali sebagai penjagaan komuniti (*community custody*). Peserta ditempatkan di bawah jagaan komuniti di tempat penginapan yang diluluskan oleh Mahkamah Dadah dibawah pemerhatian secara intensif. Seterusnya Mahkamah dadah akan menentukan pelepasan peserta secara parol.

Terdapat beberapa syarat yang dikenakan sebelum seseorang pesalah diterima menjadi peserta PWRD.

- 1) Apabila mahkamah mendapati Defendan merupakan seorang pesalah yang disabitkan dengan kesalahan berdasarkan kriteria berikut:
 - Dihukum penjara bagi tempoh di antara 18 bulan hingga 3 tahun;
 - Telah disabitkan dengan sekurang-kurangnya dua kesalahan dalam tempoh 5 tahun;
 - Tidak disabitkan dengan kesalahan membunuh, serangan seksual dan senjata api;
 - Tinggal di kawasan metropolitan Sydney; dan
 - Berumur lebih daripada 18 tahun.

Apabila defendan memenuhi kriteria di atas, mahkamah akan merujuk pesalah ke Mahkamah Dadah.



- 2) Mahkamah Dadah akan menimbang tiga kriteria tambahan seperti berikut:
 - Pesalah mempunyai masalah kebergantungan kepada dadah yang lama;
 - Fakta dan latar belakang kes membuktikan pesalah telah lama bergantung kepada dadah dan mempunyai gaya kehidupan yang sedemikian; dan
 - Pesalah hendaklah tidak mengalami masalah mental yang serius yang boleh menyebabkan keganasan atau membataskan penyertaan beliau dalam PWRD. Penilaian dari pakar pskitari akan membantu mahkamah dalam mengesahkan perkara ini.
- 3) Seterusnya Mahkamah Dadah akan menentukan kesesuaian peserta untuk mengikuti PRWD.
- 4) Setelah pesalah didapati layak dan sesuai, Mahkamah Dadah akan mengarahkan pesalah untuk mengikuti PWRD.

Satu pelan peribadi rawatan dadah akan disediakan kepada setiap pesalah yang menjalani PWRD. Ianya dibangunkan dalam masa tiga minggu dan perlu diperakui oleh Hakim. Pelan tersebut mengenakan syarat-syarat berkenaan rawatan dan pemulihan dadah kepada para peserta.

Mahkamah Dadah akan mengawal selia kemajuan peserta-peserta dalam PWRD berdasarkan kemampuan mereka memenuhi syarat-syarat yang telah dinyatakan dalam pelan peribadi rawatan dadah masing-masing. Sekiranya peserta gagal mematuhi syarat yang ditetapkan mereka boleh dilanjutkan tempoh rawatan atau pun dibuang daripada PWRD.

RUMUSAN DAN CADANGAN

Hasil penulisan ini dapat dirumuskan dalam bentuk cadangan-cadangan untuk membantu pihak pembuat keputusan dan juga pihak berwajib berkaitan dengan hal-ehwal undang-undang rawatan dan pemulihan penyalahgunaan dadah iaitu samada meneruskan dengan peruntukan yang ada ataupun mengkaji semula kedudukan yang sedia ada:

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



- ⊙ Kebanyakan negara memperuntukkan undang-undang rawatan dan pemulihan dadah yang tersendiri dengan menerima pakai konvensyen antarabangsa yang berkaitan.
- ⊙ Negara-negara Asia telah mula mengaplikasikan kaedah ‘*rehabilitative*’ dalam program rawatan mereka dan masih menggunakan kaedah *punitive* seperti *boot camp* dan ala ketenteraan pada masa yang sama.
- ⊙ Kurang berkesannya kaedah rawatan dilihat dari kadar *recidivism* dan *relapse* yang agak tinggi.
- ⊙ Sistem *after care* yang perlu diperkemaskan terutamanya di negara-negara Asia.
- ⊙ Undang-undang kebangsaan yang tidak selaras dengan trend dadah semasa.
- ⊙ Kebanyakan sistem rawatan dan pemulihan di negara-negara Asia kurang membuat penilaian semula terhadap kaedah dan rawatan yang digunakan.
- ⊙ Persepsi dan mentaliti masyarakat di negara-negara membangun atau kurang maju terhadap penagih masih kurang terbuka berbanding dengan masyarakat di negara maju contohnya dari aspek penyediaan tempat-tempat pembekalan alat suntikan dan juga dadah gantian seperti Methadon.
- ⊙ Kaedah Punitif seperti *boot camp* atau *military style* masih menjadi pilihan bagi negara-negara ini yang masih menganggap penagih sebagai penjenayah dan bukan pesakit.
- ⊙ Kebanyakan negara membangun tidak secara efektifnya membina butir-butir keterangan berkaitan dengan keberkesanan kaedah yang digunakan.
- ⊙ Dari segi pencegahan kaedah yang digunakan bergantung kepada pendekatan yang tidak efektif seperti kurangnya kempen kesedaran awam di sekolah-sekolah dan gagal menggunakan badan antarabangsa untuk pendidikan kemahiran hidup di sekolah-sekolah.
- ⊙ Jumlah pusat-pusat rawatan dan pemulihan tidak seimbang dengan nisbah jumlah penagih dan pengguna dadah.
- ⊙ Kaedah rawatan dan pemulihan yang disediakan seharusnya membezakan tahap-tahap kebergantungan dan ketagihan penagih. Contohnya penagih baru, sederhana, tegar dan juga klasifikasi mengikut umur dan jantina agar dapat dikurangkan *relapse* dan *incubation* (iaitu apabila penagih dicampurkan dengan



- penagih tegar di pusat-pusat pemulihan mereka menjadi lebih mahir untuk menagih dan tidak cenderung ke arah pemulihan). Dari aspek ini sistem di Malaysia sudah menamakan pengkategorian penagih. Sistem di Singapura dan di Brunei juga boleh dijadikan contoh untuk perbaikan berterusan dan sebagai perbandingan. Seperti juga di Malaysia, negara Brunei tidak teragak-agak untuk berbelanja besar membina pusat pemulihan yang baru untuk memastikan usaha pemulihan lebih berkesan.
- ⊙ Kos rawatan yang tinggi dan kekurangan *bridging programme* untuk membantu proses penerimaan penagih ke pangkuan masyarakat.
 - ⊙ Undang-undang rawatan dan pemulihan di negara-negara Kesatuan Eropah berlandaskan kepada konvensyen antarabangsa.
 - ⊙ Undang-undang yang digubal di negara maju seperti Australia dan Kesatuan Eropah lebih komprehensif dan terkehadapan berbanding dengan negara-negara Asia terutamanya dari aspek kemudahan dan kepakaran. Sebagai contohnya di Australia, kerajaan memperkenalkan Mahkamah Dadah yang merupakan mahkamah khusus membicarakan kesalahan jenayah yang melibatkan penagih. Bertujuan untuk mengurangkan masalah penagihan dadah dan pengkibatan penagih dalam aktiviti jenayah melalui arahan untuk menjalani program rawatan dan pemulihan. Ianya lebih berkesan dan kos efektif dalam mengurangkan aktiviti jenayah di kalangan penagih dadah berbanding dengan hukuman penjara konvensional. Terdapat empat aspek asas dalam program mahkamah dadah:
 - Rawatan penyalahgunaan dadah berdasarkan kaedah profiling.
 - Sokongan sosial dan pembangunan kemahiran hidup.
 - Laporan berkala ke mahkamah dadah tentang kemajuan penagih.
 - Ujian air kencing.
 - ⊙ Negara-negara maju juga mempunyai sistem kawalselia yang intensif dan usaha bersepadu yang melibatkan pelbagai pihak seperti Badan Kehakiman, Jabatan Kesihatan, Polis, Kaunseling, Pendidikan dan Jabatan Kebajikan Masyarakat.
 - ⊙ Pendekatan yang diamalkan oleh negara-negara maju adalah lebih realistik di mana ianya telah mengalihkan obligasi untuk pemulihan daripada pihak kerajaan kepada individu penagih itu sendiri. Ini bermakna penagih tersebut perlu berazam
- Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff*



- untuk segera pulih bagi memperbaiki tahap kesihatan dan kehidupan sosial mereka melalui pilihan mereka sendiri secara sukarela.
- ⊙ Kaedah ini memberikan kesan yang berbeza berbanding dengan kaedah rawatan secara paksaan dan kaedah ini telah diamalkan di Malaysia. Penagih juga disokong oleh sistem sokongan yang dipantau oleh pihak berwajib untuk memastikan penagih menjalankan program rawatan dan pemulihan dengan lebih berkesan. Pihak kerajaan Malaysia menyediakan perkhidmatan terbuka iaitu Open Puspen (Cure & Care 1 Malaysia) berkonsep terbuka kepada semua pihak yang memerlukan khidmat rawatan dan pemulihan dadah. Selain daripada itu terdapat juga Cure and Care Service Center (CCSC) dan Rumah Komuniti.

Sebagai rumusan, rawatan dan pemulihan yang berkesan akan dapat mengurangkan penglibatan semula penagih dalam aktiviti jenayah dan tahap kebergantungan mereka kepada dadah. Pada hakikatnya dalam mencapai matlamat ini ianya memerlukan perubahan pemikiran, perasaan dan tindak tanduk penagih itu sendiri.

Undang-undang yang komprehensif bukanlah penyelesaian kepada semua masalah, pada hakikatnya untuk menghasilkan penagih yang benar-benar pulih daripada masalah penagihan adalah sesuatu yang amat sukar untuk dicapai. Namun, sekiranya kita dapat memastikan seseorang penagih itu sekurang-kurangnya dapat mengurangkan kebergantungan kepada dadah dan seterusnya tidak lagi terlibat dalam aktiviti jenayah ianya sudah boleh dianggap sebagai suatu pencapaian yang boleh dibanggakan. Di Malaysia langkah-langkah yang diambil untuk membentasi penagihan di kalangan penagih-penagih dadah telah berjaya menggunakan kaedah yang moden dan perundangan yang ada memacu ke arah menggunakan kaedah rawatan dan pemulihan yang lebih professional. Pada masa yang sama hak-hak asasi penagih atau pesalah kesalahan berkaitan dadah tetap terjaga walaupun pada hakikatnya penagih perlu bersikap lebih bertanggungjawab terhadap kebajikan diri sendiri dengan menjauhi dadah.



Dalam memerangi masalah penagihan dadah, ianya memerlukan penglibatan semua pihak dan penerimaan masyarakat kepada bekas penagih. Negara-negara Asia masih menghadapi masalah kritikal dari segi kekurangan pakar perubatan dan kaunseling. Langkah dari aspek perundangan terhadap rawatan dan pemulihan penagihan dadah di kebanyakan negara ialah pengurangan secara gradual kesan “*criminal sanction*” ataupun sanksi jenayah terhadap pengguna dan penagih dadah dan peralihan kepada “*human approach*” ataupun pendekatan insaniah yang lebih mementingkan pengurangan kecederaan terhadap penagih ataupun *harm reduction* sepertimana yang diamalkan di Brunei.

Malah pihak kerajaan berusaha membina kemudahan pusat rawatan dan pemulihan yang baru untuk menjadi pusat yang lebih selesa untuk penghuni. Ini akan menjadikan pendekatan punitif semakin menjadi kurang relevan. Terdapat juga sesetengah negara yang sebagai menyahut trend “*human approach*” membuat imbalan dengan menggunakan kaedah pendekatan insaniah dan juga pada masa yang sama mengenakan hukuman tegas kepada pengguna dan penagih dadah di mana mereka bukan sahaja dianggap sebagai pesalah tetapi pada masa yang sama mereka juga dilayan sebagai pesakit dan mangsa kepada penyalahgunaan dadah. Negara-negara Eropah pula mementingkan hak-hak kebebasan asasi apabila mengenakan kewajipan untuk rawatan dan pemulihan kepada penagih dan tidak bersifat paksaan memandangkan hak-hak kebebasan asasi merupakan sebahagian daripada hak undang-undang seseorang individu yang perlu dihormati oleh semua pihak berkuasa. Hanya apabila penagihan melibatkan janin yang dikandung oleh penagih maka pihak berkuasa campur tangan untuk mengambil alih pendekatan rawatan dan pemulihan yang dikenakan kepada ibu janin berkenaan sehinggalah anak itu dilahirkan.

Manakala “*criminal sanction*” terhadap pengedar dan pengeluar dadah masih secara tradisinya bersifat tegas dan punitif sepertimana diamalkan di negara-negara Asia yang lebih menghadapi masalah membendung kemasukan dadah ke dalam negara masing-masing akibat daripada kedudukan geografi yang tersendiri. Maka tidak hairanlah undang-undang negara berkenaan bertumpu kepada kedua-dua aspek pencegahan dan

Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



pemulihan. Namun semua negara-negara memahami yang program *harm reduction* melibatkan semua pihak berwajib termasuk ahli keluarga penagih, kerajaan tempatan dan organisasi bukan kerajaan tempatan yang lebih bersifat lokaliti. Namun pada asasnya penagih perlu secara sukarela tampil ke hadapan untuk dirawat dan dipulihkan walaupun pihak berkuasa akan mengambil tindakan untuk merawat penagih apabila mereka telah dikenalpasti oleh pihak berkuasa ataupun oleh organisasi-organisasi bukan kerajaan.

RUJUKAN

- 26th ASEANAPOL Conference Malaysia Country Paper. 2006. Kuala Lumpur: Urusetia Persidangan ASEANAPOL 2006.
- Ab. Rahman bin Hj. Ismail. (2005). Rasuah dan implikasinya terhadap keselamatan negara. *Majalah Pengaman (Majalah Polis Diraja Malaysia)* 1/2005: 22-30.
- Abadinsky, H. (2004). *Drugs: an introduction*. Ed. ke-5. USA: Thomson TM Wadsworth.
- Abdul Ghafar Taib. (1989). *Dadah dan pencegahannya di Malaysia*. Kuala Lumpur: Pam Publishing (M) Sdn. Bhd.
- Abdul Ghafar Taib. (1992). *Dadah pembunuh*. Jil. 1, 2, 3 & 4. Kuala Lumpur: Delmu (Malaysia) Sdn. Bhd.
- Abdul Malik Ishak. (2000). Drug legislations in Malaysia. *Current Law Jurnal* 3: i-xxviii.
- Abdul Rani Kamarudin. (2002). Legal aspects of the control and prevention of dangerous drugs misuse. Comparative study of Malaysia and English Law. Tesis PhD. University of Exeter, England, United Kingdom.
- Agensi Dadah Kebangsaan. (2004). *Laporan tahunan 2003: Agensi Dadah Kebangsaan*. Putrajaya: Agensi Dadah Kebangsaan.
- Al-Faruqi, Harith Suleiman. (1988). *Faruqi's Law Dictionary*. Ed. ke-5. Beirut: Librairie du Liban.
- _ (1990). New Straits Times, 7 Januari.



- _(1991). Malaysian Law News, Februari 1991. Dipetik oleh Abdul Rani Kamaruddin, , Legal aspects of the control and prevention of dangerous drugs misuse. Comparative study of Malaysia and English Law, (2002).
- _ (1996). Mingguan Malaysia, 9 Jun. Dipetik oleh Abdul Rani Kamaruddin, Legal aspects of the control and prevention of dangerous drugs misuse. Comparative study of Malaysia and English Law, (2002).
- _(2002). Buang Mercedes dalam sungai. *Harian Metro*, 15 Mac.
- _(2002). Kirim dadah ikut pantai. *Harian Metro*, 6 Ogos.
- _(2002). Pengedar dadah guna jalan laut. *Harian Metro*, 5 Ogos.
- _(2002). Seludup guna Mercedes. *Harian Metro*, 29 Julai.
- _(2005). 6 kg ganja diseludup guna Pos Laju dirampas. *Utusan Malaysia*, 16 Julai.
- _(2005). Tiga telan 225 tiub heroin ditahan sebelum berlepas ke Australia. *Utusan Malaysia*, 2 Februari.
- _(2006). Not just a police matter. *News Straits Times*, 23 Ogos.
- _(2006). PDRM perlu 60 000 anggota baru. *Utusan Malaysia*, 7 November.
- _(2006). Police want drug agencies to take charge of addicts. *News Strait Times*, 9 Ogos.
- _(2006). Polis pantau cara anggota berbelanja. *Berita Harian*, 4 Disember.
- Anwarul Yaqin. (1996). *Law and society in Malaysia*. Kuala Lumpur: K.L International Law Book Services.
- Azlaini binti Jusoh. (2005). Kelemahan pengendalian dalam penyiasatan pihak Polis Diraja Malaysia mempengaruhi sabitan kes seksyen 39B Akta Dadah Berbahaya 1952. Kertas Projek. Universiti Malaya.
- Azman bin Mohd. Noor. (2002). *Hukuman mati ke atas pengedar dadah*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Bahagian Penyelidikan dan Sekretariat Bahasa Malaysia Mahkamah Agung Kuala Lumpur. (1990). *Daftar istilah undang-undang*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Beckwith *et al* (2006) *A Success Story: HIV prevention for Injection drug users in Rhode Island* Subst Abuse Treat Prev. Policy 1:34



- Berita Harian*. (1982). 4 November.
- Brown, B.S. & Mills, A.R. (pnys.). (1987). *Youth at risk for substance abuse*. Rockville, M.D. London: National Institute on Drug Abuse.
- Burton, W.C. (1990). *Legal thesaurus*. Ed. ke-2. New York: MacMillan Publishing Company.
- Cawangan Perhubungan Awam PDRM. (2009). CP conference. <http://www.rmp.gov.my/rmp03.html> [4 Ogos 2009].
- Cawangan Perhubungan Awam PDRM. (2006). Polis Diraja Malaysia. <http://www.rmp.gov.my/rmp03.html> [22 Februari 2006].
- Cawangan Teknologi Maklumat AADK. (2009). Buletin dadah. <http://www.adk.gov.my/buletin.html> [22 Februari 2009].
- Cawangan Teknologi Maklumat AADK. (2006). Agensi Anti Dadah Kebangsaan. <http://www.adk.gov.my/utama.html> [22 Februari 2006].
- Cawangan Teknologi Maklumat AADK. (2006). Berita semasa. <http://www.adk.gov.my/berita.html> [22 Februari 2006].
- Cif Inspektor Sakeran a/l Raman (Pegawai Kanan Jabatan Siasatan Jenayah Narkotik Bukit Aman). (2006). Pengedaran dadah di Malaysia. Temu bual, Ibu Pejabat Polis Bukit Aman, 3 Mac.
- Daljit Sen Adel. (2001). *Law of dangerous drugs*. Kuala Lumpur: International Law Book Services.
- DSP Chong Fok Cheong (Pegawai Turus Jabatan Siasatan Jenayah Narkotik Bukit Aman). (2006). Pengedaran dadah di Malaysia. Temu bual, Ibu Pejabat Polis Bukit Aman, 3 Mac.
- DSP Nordin bin Ahmad (Ketua Bahagian Tahanan Jabatan Siasatan Jenayah Narkotik Bukit Aman). (2006). Akta Dadah Berbahaya (Langkah-Langkah Pencegahan Khas) 1985. Temubual, Ibu Pejabat Polis Bukit Aman, 5 Mac.
- Eddy. (1965). Drug dependence: its significance and characteristics. *Bulletin of the World Health Organisation* 6(10): 23-35.
- Editorial Team under Policy Development and Methodology Branch, United Nations International Drug Control Programme. (1997). *World drug report*. New York: Oxford University Press.



- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2008) Annual Report 2008: *The State of Drug Problem in Europe* [Http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008](http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008) [accessed December 18, 2008]
- Fischer *et al*, (2007) *Heroin-assisted Treatment (HAT) a Decade Later: A Brief Update on Science and Politics* Journal of Urban Health: 84(4)
- Harian Metro*. (2006). 3 Julai.
- Harun bin Idris. (2003). Penguatkuasaan undang-undang dadah Malaysia. Keberkesanannya dalam menangani masalah dadah di dalam negara. Kajian Diploma. Universiti Malaya.
- Higgins *et al*,(1994) *Incentives Improve Outcome in Outpatient Behavioral Treatment of Cocaine Dependence* Arch Gen Psychiatry, 51(7):568-576
- Hashim bin Mehat. (1987). Undang-undang jenayah: satu penilaian dalam hukuman utama. Kertas kerja Seminar Undang-undang dan Masyarakat. Anjuran Universiti Kebangsaan Malaysia. Bangi, 5 September.
- Hashim Yeop A. Sani. (1990). *Bagaimana undang-undang kita diperbuat*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Hussain Habil & Mustafa Ali Mohd. (1999). *Penyalahgunaan dadah: hidup tak bererti maut menanti*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Johan Shamsuddin Sabruddin & Talat Mahmood (Pntrjmh). (1990). *Mempelajari undang-undang*, Glanville Williams, Petaling Jaya: International Law Book Services.
- Kamus Dewan*. (1994). Ed. ke-3. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kamus Dewan*. (2005). Ed. ke-4. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Kamus ensiklopedia*. (1997). Jil. 1. Shah Alam: Anzagain Sdn. Bhd.
- Mahmood Nazar Mohamed (2008). *Perubahan dalam senario rawatan dan pemulihan penagihan dadah: cabaran dalam pengurusan pemulihan dadah di Malaysia dan arah masa depan*. Sintok: Penerbit Universiti Utara Malaysia.
- Maisto, S.A., Galizio, M. & Connors, G.J. (1991). *Drug use and misuse*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Marzuki bin Abdullah (Pegawai AADK Kedah). (2006). Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK). Temu bual, Pejabat AADK Kedah di Alor Setar, 20 Februari.
- Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



MacCoun, R.J. and P. Reuter (2001) *Drug War Heresies: Learning From other Vices, Times and Places* New York, Cambridge Universiti Press.

McLellan & Meyers (2004) *Contemporary Addiction treatment: A Review of Systems Problems for Adults and Adolescents*. *Biological Psychiatry*, 56, 764-70

Mimi Kamariah Majid & Lee Oi Kuan. (1986). *Malaysian law on bail*. Kuala Lumpur: Malaysia Law Publishers.

Mimi Kamariah Majid. (1995a). *Dangerous drug laws*. Kuala Lumpur: Malayan Law Journal Sdn. Bhd.

Mimi Kamariah Majid. (1995b). *Criminal procedure in Malaysia*. Ed. ke-2. Kuala Lumpur: Jabatan Penerbitan, Universiti Malaya.

Mingguan Malaysia. (2006). 5 Mac.

Mohamad Sabri Yusoh & Che Bakar Che Mat. (1996). *Penyalahgunaan dan pengedaran dadah di Malaysia: undang-undang dan keberkesanannya*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Mohd. Radzuan Ibrahim.(1995). *Polis dalam sistem keadilan jenayah di Malaysia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Mohd. Reduan Aslie. (2004). *Polis Diraja Malaysia*. Kuala Lumpur: Red One Network Enterprise.

Mohd. Reduan Aslie.(1990). *Krisis dadah*. Kuala Lumpur: AMK Interaksi Sdn. Bhd.

Mohd. Shukri Hanapi & Mohd. Tajul Sabki Abdul Latib. (2003). *Kamus istilah undang-undang jenayah sya'riah (hudud, qisas dan ta'zir)*. Kuala Lumpur: Zebra Editions Sdn. Bhd.

Muhammad Zawawi bin Ismail. (2002). *Keberkesanan penguatkuasaan undang-undang dadah di Malaysia*. Kertas Projek Diploma. Universiti Malaya.

Muhd. Dzuhaemin bin Musa (Pegawai Bahagian Kawalan Penyakit, Cawangan Kawalan Penyakit Tidak Berjangkit, Kementerian Kesihatan Malaysia). (2006). *Pil ecstasy*. Temu bual, Kementerian Kesihatan Malaysia, Putrajaya, 11 Disember.

Mustafa Ali Mohd. Mohamad Hussain Habil & Zahurin Mohamed. (2001). *Drugs of abuse*. SUCXeS (Shimadzu-UMMC Centre for Xenobiotic Studies) Xenobiotic Series. Vol. iv. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.



- Nolan, J. (2008) *Reinventing Justice: The American Drug Court Movement* Princeton, Princeton University Press.
- Noor Aziah Mohd Awal. (2006). *Pengenalan kepada sistem perundangan di Malaysia*. Petaling Jaya: International Law Book Services.
- Othman bin Nanyan. (2003). Ancaman dadah terhadap negara, sejauh mana keberkesanan penguatkuasaan undang-undang dadah berbahaya di Malaysia. Satu kajian kes di kontinjen Perak. Kertas Projek. Universiti Malaya.
- Panel of Resource Persons. (2005). *Understanding drug addiction from Islamic perspective-a guidebook*. t.tp.: Colombo Plan Secretariat, Drug Advisory Programme.
- Pasukan Petugas Anti Dadah. (1992). *Dadah-apa anda perlu tahu*. Kuala Lumpur: Delmu (Malaysia) Sdn. Bhd.
- PEMADAM (pnys.). (1978). *Buku panduan mencegah salahguna dadah*. Kuala Lumpur: Persatuan Mencegah Salahguna Dadah (PEMADAM).
- Persatuan Anti-Narkotik Singapura (pnys.). (1989). *Hentikan penyalahgunaan dadah sebelum ia binasakan kita*. Singapura: Persatuan Anti-Narkotik Singapura.
- Reuter, P. and A. Stevens (2007) *An Analysis of UK Drug Policy* UK Drug Policy Commission.
- Reuter *et al*, (2009) *Assessing Changes in Global Drug Problems, 1998-2007* RAND Report for the European Commission, Santa Monica, California, USA
- RS Summers. *The Technique Element in Law* (1971) 59 Cal LR 733.
- Sally Wehmeier, Colin McIntosh & et. (2005). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. London: Oxford University Press.
- Samples & Aber, (1998) *Evaluations of School-based violence Prevention Programs* in Elliott, Hamburg and Williams (eds) *Violence in American Schools* Cambridge, Cambridge University Press, pp. 217-259
- Schlaadt, R.G. & Shannon, P.T. (1994). *Drugs: use, misuse and abuse*. Ed.ke-4. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Scorzelli, J. (1987). *Drug abuse: preventions and rehabilitations in Malaysia*. Bangi: Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Scorzelli, J. (2009). Has Malaysia's drug rehabilitation effort been effective? *International Journal of Psychological Rehabilitation*. 13(2), 21-24.
Rusniah Ahmad, Samihah Khalil, Siti Alida John Abdullah, Aspalela Abd Rahman, Yusramizza Md Isa, Ahmad Nasyran Azrae & Roos Niza Mohd shariff



- Shahrum binti Md. Salim. (2004). Kes 39B Akta Dadah Berbahaya 1952: satu kajian kualitatif bagi mengenal pasti kelemahan-kelemahan siasatan yang menyebabkan kesukaran mendapat sabitan kes. Kertas Projek Diploma. Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Swettenham, F. A. (1948). *British Malaya: an account of the origin and progress of British influence in Malaya*. London: George Allen and Unwin LTD.
- Urbanosk, Strike and Rush, B. (2005) *Individuals Seeking Treatment For Cannabis-Related Problems in Ontario: Demographic And Treatment Profile* European Addiction Research, 11:115-123
- Unit Perancangan & Penyelidikan, Bahagian Pencegahan AADK. (2005). *Maklumat dadah 2004*. Putrajaya: Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK).
- Waluyaningseh. (1997). *Hukuman mandatori bagi pesalah dadah di Malaysia dan Republik Indonesia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Wan Azmi Ramli. (1998). *Petaka abad ke-21*. Kuala Lumpur: Golden Books Centre.
- WHO Expert Committee on Drug Dependence. (1993). *Twenty-eighth report*. Geneva: WHO.
- Zainal Abidin Safarwan (pnys). (1995). *Kamus Besar Bahasa Melayu Utusan*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributors Sdn, Bhd.
- Zakaria bin Sudin. (1996). Keberkesanan penguatkuasaan Akta Dadah Berbahaya (Perlucahkan Harta) 1988 ke atas pengedaran dadah. Kertas Projek Diploma. Universiti Kebangsaan Malaysia.