

## Memodenkan Penguatkuasaan Undang-Undang Dadah Laporan 1

# Sokongan polis kepada dasar serta amalan pengurangan mudarat terhadap mereka yang menyuntik dadah

Geoffrey Monaghan\* dan Dave Bewley-Taylor\*\*

Februari 2013

### Hujah Utama:

- Banyak khidmat polis telah lama memainkan peranan penting dalam melindungi dan menjayakan pelbagai aspek kesihatan awam – peranan utama pegawai polis adalah untuk melindungi *nyawa* dan harta benda.
- Pegawai polis bersumpah dan memperakukan untuk menegakkan undang-undang negara mereka sebaik saja mereka dilantik. Undang-undang termasuklah yang secara langsung atau tidak langsung menyentuh tentang perlindungan kesihatan awam, hak asasi manusia dan usaha menjayakan rancangan dan penglibatan langsung berkaitan kesihatan.
- Khidmat polis di serata dunia terlibat dengan pelbagai tindakan langsung untuk mengurangkan mudarat. Penglibatan ini sedia dipakai dan termasuk dalam pakej komprehensif WHO, UNODC dan UNAIDS untuk pencegahan, rawatan dan penjagaan HIV di kalangan mereka yang menyuntik dadah (MYMD)<sup>1</sup>, termasuk program jarum dan picagari serta terapi gantian opioid (TGO).
- Ada juga khidmat polis yang terlibat dengan amalan baik bersabit operasi bilik penggunaan dadah, pencegahan lebihan ambilan dadah dan rancangan rujukan dadah.
- Bukti menunjukkan usaha penglibatan langsung untuk mengurangkan mudarat adalah kos-efektif, menghasilkan kesihatan awam yang baik dan dalam setengah keadaan boleh mengurangkan aktiviti jenayah berpunca dari dadah.
- Disetengah negara khidmat polis masih tidak menerima penglibatan langsung polis untuk mengurangkan mudarat dan mereka kerap beroperasi dengan gaya yang menentang undang-undang negara serta perjanjian bersabit hak.
- Ketua pegawai polis perlulah mempertingkatkan, atau pun dalam keadaan tertentu memulakan, pelbagai cara penglibatan langsung bersabit dengan mereka yang menyuntik dadah. Ketua pegawai polis juga perlu berusaha untuk mengubah undang-undang berkaitan dimana wajar.

\* Felo Penyelidik Pusat Penyelidikan Semeion untuk Sains Komunikasi, Rome, Italy, dan bekas detektif, New Scotland Yard, Metropolitan Service, London

\*\* Perunding Bersekutu, IDPC dan Pensyarah Kana, College of Arts and Humanities, Swansea University, UK

- Penyerapan prinsip pengurangan mudarat kedalam kurikula khidmat latihan polis boleh mendatangkan perubahan yang positif dan bermanfaat kepada sikap menjalankan tugas polis dalam menangani mereka yang menyuntik dadah.
- Penggunaan budi bicara yang bijak juga boleh membantu mencapai perubahan yang positif dan bermanfaat, dan akan meningkatkan sokongan kepada program pengurangan mudarat.
- Sebaik mungkin petunjuk prestasi khidmat polis sepatutnya menyokong agenda kesihatan awam yang lebih luas.

## Pengenalan

Banyak khidmat polis<sup>1</sup> yang telah lama memainkan satu peranan penting dalam melindungi dan menjayakan pelbagai aspek kesihatan awam<sup>2</sup>. Sewajarnya peranan khidmat polis penting kerana peranan utama pegawai polis adalah untuk melindungi *nyawa* dan harta benda. Tambahan pula pegawai polis bersumpah dan memperakukan untuk menegakkan undang-undang negara mereka sebaik saja mereka dilantik. Undang-undang termasuklah yang secara langsung atau tidak langsung menyentuh tentang perlindungan kesihatan awam, usaha menjayakan rancangan dan penglibatan langsung berkaitan kesihatan awam<sup>3</sup>. Dalam hal ini peranan khidmat polis untuk mencegah merebaknya jangkitan berpunca dari darah dikalangan MYMD telah juga banyak dijadikan fokus kajian<sup>4</sup>. Namun kebanyakan peranan yang ditonjolkan lebih kepada contoh negatif – mendokumenkan tindakan keras polis, termasuklah penggunaan secara tidak wajar undang-undang menahan dan siasat secara rawak, keganasan polis terhadap MYMD dan pekerja seks dan pemalsuan bukti yang kesemuanya membantut atau menjejaskan objektif kesihatan awam<sup>5</sup>. Dengan amalan seperti yang disebutkan tadi sudah tentulah ianya melanggar undang-undang berasaskan hak yang menjadi dasar khidmat polis. Amalan sedemikian bukan saja menjejaskan dasar dan amalan kesihatan

awam bahkan dalam keadaan tertentu dikaitkan dengan kadar berlakunya HIV yang lebih tinggi. Oleh itu isu-isu ini sangatlah penting dan patutlah diberi perhatian yang sewajarnya<sup>6</sup>. Namun pendekatan tadi telah menyebabkan sumbangan baik khidmat polis kurang dihargai dalam keadaan dimana ketiga-tiga penguatkuasaan undang-undang, MYMD dan kepentingan kesihatan awam terpaksa diambilkira.

Kertas pemakluman ini bertujuan mengalih fokus perbincangan bersabit kepolisian dan pelbagai isu berkaitan HIV serta meninjau pertalian yang lebih positif dan dimana sesuai, manfaat berkaitan yang akan terhasil jika sekiranya khidmat polis mengamalkan penglibatan langsung dengan MYMD. Seperti mana yang kita akan lihat nanti, sejak lebih kurang duapuluh lima tahun yang lepas, semakin banyak khidmat polis dari negara diseluruh dunia telah mengatur dan melaksanakan dasar dan amalan yang secara khususnya menyokong dasar pengurangan mudarat serta amalan yang bertujuan mencegah, mengheniti dan mengundurkan wabak HIV dan hepatitis B dan C (HBV dan HCV) dikalangan MYMD serta rakan seks mereka<sup>7</sup>.

Walau pun pengurangan mudarat tidak ada takrif universal, ungkapan itu digunakan disini untuk memperihalkan undang-undang, program dan amalan yang tujuan utamanya

adalah untuk mengurangkan kesan buruk keatas kesihatan sosial dan ekonomi akibat penggunaan dadah melalui suntikan, tanpa semestinya mengurangkan bilangan MYMD atau pun mengurangkan paras pengambilan dadah<sup>8</sup>. Kertas ini secara langsung melihat kepada sokongan polis terhadap penglibatan langsung teras yang di sebut sebagai “pakej komprehensif” oleh Badan Kesihatan Dunia (WHO), Pejabat Bangsa- Bangsa Bersatu bersabit Dadah dan Jenayah (UNODC) serta Urusetia Program Bersama Bangsa- Bangsa Bersatu bersabit HIV dan AIDS (UNAIDS)<sup>9</sup>. Kertas ini juga bertujuan melihat tiga penglibatan langsung; bilik pengambilan dadah, program pencegahan pengambilan dadah berlebihan dan rancangan rujukan dadah dimana polis akan menyalurkan mereka yang perlukan dadah kepada khidmat rawatan dan sokongan. Selain dari memperihalkan contoh positif amalan dan dasar, kertas ini juga menonjolkan contoh terkini dimana khidmat polis telah menjejaskan hasrat kesihatan awam. Kesimpulannya kertas ini menyatakan bahawa walau pun banyak khidmat polis telah berusaha untuk menyokong program pengurangan mudarat dan secara langsung membantu memperbaiki mutu khidmat kesihatan awam, serta mengurangkan kadar jenayah berkait dengan dadah, namun lebih banyak lagi usaha yang diperlukan. Di sesetengah negara, khususnya Persekutuan Russia, usaha mencegah HIV sering kali terjejas akibat dasar dan amalan penguatkuasaan undang-undang yang jahil. Beberapa cadangan diutarakan berdasarkan kesimpulan yang dibuat.

## Pakej komprehensif

Walaupun beberapa aspek usaha pengurangan mudarat dadah masih diperbincang dengan hangat<sup>10</sup>, namun sudah ada bukti saintifik untuk menyokong keberkesanan amalan, dasar serta program

pengurangan mudarat yang menasarkan MYMD dan rakan seks mereka<sup>11</sup>. Diperingkat dasar global garis panduan WHO, UNODC dan UNAIDS 2009 *Garis Panduan kepada negara-negara menetapkan sasaran mudah dapat pencegahan, rawatan dan penjagaan HIV dikalangan pengguna dadah secara suntikan*<sup>12</sup> digubal berasaskan bukti saintifik tadi. Dokumen penting ini hendaklah dianggap sebagai satu perkembangan besar dalam usaha bersama PBB<sup>13</sup> bersabit masalah dadah secara suntikan dan HIV. Antara bahan yang terdapat dalam dokumen itu adalah disebut sebagai pakej komprehensif untuk mencegah, merawat dan menjaga HIV dikalangan PDSS (Pengguna Dadah Secara Suntikan). Pakej ini termasuklah sembilan langkah penglibatan berikut:

1. Program jarum dan picagari (PJP) –tujuan utama pencegahan merebaknya HIV/AIDS dan virus lain berkaitan darah, langkah ini memberikan MYMD saluran untuk mendapatkan jarum dan picagari steril secara percuma. Secara langsung langkah ini akan mengurangkan perkongsian serta penggunaan semula jarum dan picagari .
2. Terapigantian opioid (TGO) –menggunakan dadah seperti buprenorphine, methadone dan morphin yang bertindak secara perlahan – dan rawatan lain berbentuk penggunaan dadah.
3. Ujian HIV dan khidmat kaunseling
4. Terapi antiretroviral
5. Pencegahan dan rawatan jangkitan kelamin
6. Program kondom untuk MYMD serta rakan seks mereka
7. Maklumat, pendidikan dan komunikasi disasarkan kepada MYMD serta rakan seks mereka

8. Pemvaksinan, diagnosis dan rawatan viral hepatitis
9. Pencegahan, diagnosis dan rawatan batuk kering.

Langkah penglibatan diatas dimasukkan kerana “ianya memberi kesan yang terbesar sekali keatas pencegahan dan rawatan HIV”. Dan, menurut UNODC, kesemuanya mestilah di berikan sebagai satu rangkaian khidmat termasuk pendampingan, rawatan berasaskan dadah (yang boleh disokong dengan bukti), pencegahan dan pengurusan lebihan ambilan dadah, khidmat kebajikan dan guaman percuma, dan khidmat lain bergantung kepada keperluan teretentu<sup>14</sup>. Sebagaimana yang dipaparkan oleh *Technical Guide*, terdapat banyak bukti yang menyokong keberkesanan kesemua sembilan langkah penglibatan diatas dalam mencegah HIV daripada merebak. Bukti sokongan juga terdapat pada banyak kertas teknikal dan ulasan yang disahkan oleh WHO, UNODC dan sembilan penaja bersama UNAIDS<sup>15</sup>. Tambahan pula terbukti bahawa pencegahan HIV, HBV dan HVC lebih murah dari merawat penyakit tersebut. Misalnya, Suruhanjaya AIDS di Asia telah merumuskan pada tahun 2008 bahawa kos pakej komprehensif penglibatan pengurangan mudarat adalah lebih kurang \$39 bagi setiap nyawa yang diselamatkan. Kos ini jauh lebih rendah dari kos rawatan antiretroviral yang berharga sekitar \$2000 setiap tahun nyawa yang terselamat<sup>16</sup>. Kajian mendalam keatas PJP telah membuktikan keberkesanan program tersebut dari segi kedua-dua mencegah serta mengurangkan jangkitan HIV dengan kos yang berpatutan<sup>17</sup>. Misalnya, kajian di Australia dalam tahun 2009 menunjukkan PJP secara langsung telah berjaya mengelakkan berlakunya anggaran 32,050 jangkitan baru HIV dan 96,667 jangkitan baru HCV di negara itu dalam tempoh 2000 hingga 2009. Bagi setiap dollar Australia yang dilaburkan

dalam PJP, pulangnya melebihi empat dollar Australia berbentuk penjimatan kos penjagaan kesihatan<sup>18</sup>.

## **Sokongan polis terhadap pakej komprehensif**

Berdasarkan bukti yang semakin kuat bersabit manfaat program pengurangan mudarat & penglibatan langsung maka banyak khidmat polis dari serata dunia melaksanakan program tersebut sebagai sebahagian pakej komprehensif. Sepertimana yang dihuraikan dibahagian selanjutnya, kini terdapat lebih banyak bukti menyokong manfaat bersabit kesihatan, bersabit kadar jenayah serta penjimatan wang.

### **Program jarum dan picagari**

Walaupun dalam keadaan dimana masih terdapat ketidak pastian dari sudut undang-undang bersabit pemberian picagari steril dan alat-alat penyuntik lain (misalnya botol kecil mengandungi air steril untuk suntikan, bahan sapu kulit steril serta bahan penghasil asid<sup>19</sup>) kepada MYMD, namun khidmat polis di beberapa negara telah berusaha menyokong PJP menggunakan budibicara mereka<sup>20</sup>. Misalnya, di England dan Wales dimana jika MYMD didapati ada membawa picagari dan jarum steril di tempat awam dan boleh termasuk sebagai satu kesalahan dibawah seksyen 139 Akta Keadilan Jenayah 1988<sup>21</sup>, Khidmat Polis Metropolitan, London (MPS) telah mengeluarkan satu Arahan Polis pada Jun 1988 menyatakan bahawa adalah dasar khidmat polis untuk tidak menahan MYMD dibawah seksyen tersebut. Selanjutnya pada bulan Jun 1990, MPS telah mengarahkan pegawainya supaya menghentikan penghantaran picagari yang masih mengandungi sisa dadah terkawal ke Makmal Forensik Sains MPS untuk ujian menyokong siasatan bersabit kesalahan milikan<sup>22</sup>. Walau pun tujuan utama arahan ini

dikeluarkan adalah untuk melindungi pegawai polis dan pegawai makmal daripada risiko dijangkiti HIV atau HBV<sup>23</sup> akibat luka tercucuk jarum<sup>24</sup>, namun dasar itu jelas memihak kepada MYMD kerana pihak pendakwa kerajaan enggan mendakwa kes milikan yang menyalahi undang-undang dalam keadaan dimana bukti forensik tidak ada<sup>25</sup>.

Walaupun ada terdapat bantahan dikalangan pihak pengurusan atasan<sup>26</sup>, khidmat polis British juga menyokong PJP secara langsung. Di sekitar akhir tahun lapan puluhan semasa PJP dilaksanakan secara dasar<sup>27</sup> “beri satu dapat satu”, Ahli Parlimen London di kawasan Lambeth, Lewisham dan Southwark bersetuju untuk memberi resit yang dicap kepada MYMD (yang mana telah dirampas picagari terpakai mereka sewaktu ditahan). Resit tersebut boleh diserahkan kepada pegawai PJP sebagai alasan membuktikan kenapa mereka gagal memulangkan picagari terpakai mereka. Bukti lebih jelas tentang iltizam kepada PJP ialah sebahagian khidmat polis British kini mengizinkan pegawai mereka membekalkan alat suntikan steril kepada MYMD sebaik saja mereka dibebaskan dari tahanan. Polis dari Somerset Constabulary dan Polis Staffordshire , England melaksanakan satu program perintis PJP diawal tahun 2000<sup>28</sup>. Satu tinjauan PJP di Scotland pada tahun 2006 telah mengenalpasti enam rancangan beroperasi dari balai polis<sup>29</sup>. Lebih terkini Polis Kent (England) dan Pasukan Pengurangan Mudarat KCA, sebuah persatuan organisasi sivil, telah memperkemas dan memperluaskan idea ini (lihat Kotak 1).

Amalan yang serupa terdapat di beberapa tempat di negara lain. Diawal tahun 1990 han Polis Munisipal Amsterdam telah melaksanakan dasar yang sama bersabit pembekalan picagari steril yang ditukar ganti bagi picagari yang telah diguna oleh mereka yang ditahan<sup>30</sup>. Khidmat polis di Australia

juga pantas menyokong PJP. Pada tahun 1988 Pesuruhjaya Polis New South Wales telah menyatakan bahawa:”Tanpa menyekat pelaksanaan tugas dan kewajipan harian mereka, polis mestilah prihatin agar tidak melaksanakan rondaan (yang tidak wajar) di sekitar PJP kerana tindakan sedemikian mungkin mematahkan semangat pengguna dadah secara suntikan daripada hadir diri”<sup>31</sup>. Pada waktu yang sama khidmat polis lain di Australia turut memberi arahan yang serupa. Walaupun terdapat bantahan kuat daripada ahli politik, wartawan, profesyen perubatan dan ramai rakan polisnya, bekas Ketua Bahagian Utama, Polis Oblast Sverdlovsk, Russia, telah dikeluarkan arahan sama seperti yang dikeluarkan di Australia<sup>32</sup>. Tambahan pula, perintah itu juga mengarahkan pegawai memastikan mereka memberi perlindungan secukupnya kepada pegawai PJP kerana ujud kebimbangan mereka mungkin diserang oleh orang awam<sup>33</sup>. Sehingga Disember 2011 pegawai kanan polis dari Bandar Chelyabinsk, Irkutsk dan Voronezh, Russia, menyokong PJP tapak tetap dan unit bergerak yang dibiayai UNODC yang beroperasi disekitar bandar-bandar tersebut<sup>34</sup>.

Sokongan dasar Polis Diraja Malaysia (PDRM) terhadap PJP terdapat pada Garis Panduan untuk Polis, 2006. Dokumen ini disediakan oleh Kementerian Kesihatan dengan kerjasama PDRM<sup>35</sup> dan pada bulan Mac, 2007, Pesuruhjaya New York City Police, Amerika Syarikat telah mengeluarkan perintah yang terperinci bersabit operasi PJP. Perintah tersebut menasihati pegawainya bahawa “keadaan dalam mana seseorang yang didapati memiliki satu alat suntikan atau jarum boleh ditahan, sangatlah terbatas”<sup>36</sup>. Tambahan lagi perintah itu juga menasihati pegawainya bahawa “terdapatnya satu bahan yang tidak dikenali atau diketahui didalam alat suntikan atau jarum tidak semestinya satu alasan yang cukup untuk menahan orang itu”<sup>37</sup>.

Namun adalah tidak wajar untuk diandaikan bahawa arahan bertulis atau garis panduan tadi dipatuhi sepenuhnya. Ini kerana terdapat beberapa laporan yang mencatatkan berlakunya tindakan polis, samada disengajakan atau tidak, yang mengganggu tugas harian PJP dan pegawai pendamping. Misalnya, ada bukti yang menunjukkan tindakan polis ke atas pasaran jalanan heroin menyekat MYMD daripada mengunjungi PJP tempatan<sup>38</sup>. Di setengah negara pegawai peronda sengaja berlegar disekitar PJP atau farmasi dengan harapan dapat menahan MYMD atas kesalahan dibawah undang-undang penggunaan/pemilikan dadah atau bahan-bahan berkaitan dadah<sup>39</sup>.

Disamping itu keadaan pembentukan dasar serta amalan penguatkuasaan undang-undang disetengah negara adalah terang

terang tidak menyokong PJP. Di Russia, sokongan polis terhadap PJP sangat sedikit. Sokongan ini semakin tipis dengan ujudnya Federal Drug Control Service (FDCS) pada tahun 2003. Bila diteliti pengumuman awam FDCS, nampaknya FDCS seolah-olah nekad untuk memastikan supaya PJP terus berfungsi dalam suasana undang-undang yang agak kabur. Tujuannya ialah supaya dana pembiayaan oleh persekutuan, oblast atau bandar berkurangan- FDCS sememangnya sedar bahawa tanpa pembiayaan dari penderma antarabangsa, PJP tidak dapat dikekalkan<sup>40</sup>. Lagi pun, bertentangan dengan hasrat pindaan Kanun Jenayah 1996, yang mengujudkan satu ruang bagi peruntukan “alat dan perkakas” untuk tujuan “mencegah jangkitan HIV”. FDCS telah beberapa kali mengugut untuk mendakwa pegawai

### **Kotak 1. Polis Kent dan Pasukan Pengurangan mudarat KCA**

#### **PROTOKOL UNTUK PENGGANTIAN PERALATAN SUNTIKAN BAGI KES PERALATAN SUNTIKAN YANG DISIMPAN DI BALAI POLIS**

DASAR INI HANYA DIGUNAPAKAI KEATAS ORANG YANG DITAHAN BERUMUR TUJUH BELAS TAHUN KEATAS

#### **Polis Kent bersetuju untuk mematuhi prosedur berikut**

Apabila seorang yang ditahan tiba di balai samada dengan memiliki jarum yang sudah diguna atau pun belum diguna samada dalam satu pek atau tidak maka pihak polis akan melupuskan jarum tersebut kedalam bekas SHARPS yang disediakan dan disimpan semata-mata untuk tujuan pelupusan jarum sahaja.

Para pegawai diingatkan bahawa mereka mestilah sentiasa berhati-hati menguruskan pelupusan jarum agar dapat mengelak diri mereka terluka akibat tercucuk. Para pegawai mestilah sentiasa memakai sarung tangan pakai buang semasa menyentuh/memegang bahan yang diterkena darah.

PERHATIAN:MANA-MANA PEGAWAI YANG BERPENDAPAT BAHAWA MEREKA PERLUKAN LATIHAN LANJUTAN MENGENAI CARA MENGURUSKAN PERALATAN SUNTIKAN DENGAN SELAMAT DIMINTA MENGHUBUNGI INSPEKTOR YANG BERTANGGUNG JAWAB KEATAS PENYIMPANAN ATAU PUN PEGAWAI HUBUNGAN DADAH UNTUK PERBINCANGAN SELANJUTNYA TENTANG LATIHAN YANG SESUAI.

- Orang yang ditahan akan dimaklumkan bahawa jarum terpakai mereka akan dilupuskan demi keselamatan orang lain daripada terluka tercucuk jarum dan juga demi keselamatan kesihatan mereka sendiri melalui pencegahan penggunaan jarum itu semula.
- Orang yang ditahan akan dimaklumkan bahawa mereka akan dibekalkan dengan satu pek jarum gantian dan pek ini akan ditambah kepada harta benda orang yang ditahan sewaktu mereka di tangkap. Pek akan dibekalkan oleh Pasukan Pengurangan Mudarat KCA dan mengandungi 20 picagari 1 ml sekali pakai, 10 kain sapuan steril pra-suntikan, satu bekas bahan tajam, penapis rokok dan satu kondom. Mereka juga akan dimaklumkan tentang cara suntikan yang selamat, cara pelupusan lat tajam yang selamat serta dimana mereka boleh dapatkan bantuan dan nasihat mengenai hal-hal berkaitan dadah
- Pek jarum gantian yang dibekalkan kepada seorang yang ditahan, hendaklah di catatkan pada Rekod Simpanan.
- Jika terjumpa sebarang pek jarum yang nampaknya sudah diguna atau pun sudah dibuka maka hal ini mestilah dimaklumkan serta merta kepada KCA dan TIDAK BOLEH WALAU DALAM APA JUA KEADAAN SEKALI PUN di beri kepada orang yang ditahan.
- Dalam semua keadaan dimana pek jarum gantian diberi kepada orang yang ditahan, maka mereka hendaklah digalakkan berhubung dengan Jururawat Jagaan dan satu nota dicatat pada Rekod Simpanan bahawa hal ini sudah dilakukan.
- DALAM APA JUA KEADAAN SEKALI PUN PEK GANTIAN JARUM TIDAK BOLEH DIBERI KEPADA ORANG YANG DITAHAN YANG SEMASA DIBAWA MASUK KE DALAM TAHANAN TIDAK MEMPUNYAI JARUM ATAU PICAGARI.
- PEK GANTIAN JARUM TIDAK BOLEH DIBERIKAN KEPADA ORANG YANG DITAHAN SEHINGGA MEREKA DIBEKAL DARI BALAI POLIS.

PEK TIDAK AKAN DIBERI TERUS KEPADA ORANG YANG DITAHAN YANG SEDANG MENUNGGU PROSIDING PENDENGARAN REMAN ATAU MENUNGGU UNTUK DIPINDAH KE BALAI POLIS LAIN<sup>41</sup>

PJP dibawah Artikel 230 Kanun Jenayah<sup>42</sup>. Artikel tersebut mengujudkan satu kesalahan "dorongan untuk mengguna dadah narkotik atau bahan psikoaktif". Ancaman seumpama itu juga di perluaskan kepada CSO meminta izin untuk menubuhkan PJP (lihat Kotak 2).

Ditemapt-tempat lain, khidmat polis bergiat meminda undang-undang agar dipertingkatkan keseiringan diantara kepolisian dan PJP. Di Britain, misalnya, wakil

parlimen telah berjaya mengubah undang-undang bersabit pembekalan perkakas suntikan dadah<sup>43</sup>. Pegawai-pegawai telah sekian lama berusaha mendapatkan sokongan Pejabat Dalam Negeri untuk dibuat pindaan sewajarnya kepada Seksyen 9A Akta Salah Guna Dadah, 1971<sup>44</sup> kerana mereka sedar bahawa larangan undang-undang keatas pembekalan pekakas suntikan dadah dan alat-alat lain menghalang tugas PJP. Pindaan Seksyen berkenaan akan membolehkan

doktor, ahli farmasi dan mereka yang bertugas atau terlibat dengan pemberian khidmat rawatan dadah secara sah memberikan beberapa perkakas suntikan dadah kepada MYMD. Matlamat ini akhirnya tercapai apabila Salahguna Dadah (Pindaan)(N0.2) Peraturan 2003<sup>45</sup> diperkenalkan.

### **Rawatan gantian opioid di balai polis**

Dua dadah utama yang dipakai untuk RGO ialah methadone dan buprenorphine. Kedua-dua dadah ini tersenarai pada Senarai Contoh WHO Ubat Yang Mesti Ada dan di ketahui selamat (bila diguna mengikut apa yang di nasihatkan oleh seorang doktor) dan mujarab semasa ubat tersebut dalam peringkat ujian serta kos efektif untuk rawatan mereka yang ketagih atau penjawahan diri dari opiate. Methadone merupakan ubat yang paling banyak diberikan untuk rawatan ketagihan opiate dan Rawatan Pengekalan Methadone (RPM) telah lama diamalkan di berlainan tempat didunia selebih empat puluh tahun lalu. Justeru ubat ini sudah banyak dikaji dan didapati sangat berjaya dalam mengurangkan merebaknya HIV,HBV,HCV, mengurangkan kematian akibat lebihan ambilan opioid, pengambilan opiate secara haram, pembekalan dadah dan secara keseluruhannya, mengurangkan pengangguran<sup>46</sup>. Pulangan manfaat untuk RPM dianggarkan lebih kurang empat kali ganda kos rawatan<sup>47</sup>. Bukti juga menunjukkan preskripsi methadone sangat berkesan dalam mengurangkan jenayah bersabit pengambilan barang (contoh kecurian, rompakan, penipuan) dan pengambilan opiate secara haram<sup>48</sup>.

### **Kotak 2. Bantuan Sekarang, Khidmat Kawalan Dadah Persekutuan (FDCS) dan PJP di Kaliningrad**

Pada musim panas 2008, *Bantuan Sekarang*, sebuah badan bantuan masyarakat di Wilayah Kaliningrad, Russia, telah memaklumkan FDCS tempatan bahawa ia bercadang untuk memulakan PJP pada bulan September tahun itu. Pemakluman itu dibuat selaras dengan kehendak Nota Artikel 230 Kanun Jenayah Persekutuan Russia, 1996. FDCS dalam jawapannya telah mengugut akan memulakan tindakan dakwaan dibawah Artikel tersebut jika badan itu memulakan PJP. Badan tersebut tidak meneruskan rancangan itu. Sehingga kini, tidak ada PJP yang beroperasi di Kaliningrad, tetapi bilangan jangkitan HIV yang dikaitkan dengan penggunaan dadah secara suntikan terus meningkat<sup>49</sup>.

Khidmat Polis Metropolitan (MPS) telah lama menyokong idea penggunaan methadone sebagai satu bentuk rawatan untuk kes dadah, sebelum adanya hasil kajian yang mampu mengesahkan manfaat seperti itu akibat penggunaan methadone. Ini satu keadaan yang aneh kerana sokongan pihak polis semasa lebih mirip kepada manfaat pengurangan jenayah daripada manfaat rawatan<sup>50</sup> (lihat Kotak 3). Nampaknya pihak MPS sudah pun menggariskan protokol pada pertengahan tahun 1920han yang mengizinkan para doktor memberi preskripsi morphine kepada mereka yang memerlukan opiate semasa dalam tahanan polis<sup>51</sup>. Ini sememangnya apa yang diamalkan oleh Pemeriksa Perubatan Forensik, London (sebelum ini lebih dikenali sebagai pakar bedah polis) dimana mereka akan memberikan dihydrocodeine dan methadone (dalam bentuk oral dan suntikan) kepada mereka yang ditahan dengan tujuan agar tidak menjejaskan siri rawatan atau membantu elakkan tarikh penghentian pengambilan. Amalan sedemikian dikatakan bermula sejak tahun tujuh puluhan. Methadone juga telah di beri sebagai preskripsi kepada mereka yang ditahan dibalai polis Amsterdam sejak tahun tujuh puluhan<sup>52</sup>.



### **Kotak 3. Rawatan methadone, penggunaan dadah dan jenayah**

Sudah ada banyak kajian yang menunjukkan kesan positif RPM ke atas jenayah berpunca dari dadah. Di UK hal ini dibuktikan oleh *National Treatment Outcome Research Study* (NTORS). Kajian ini merupakan satu kajian besar-besaran melibatkan hasil rawatan di beberapa tempat yang diberikan kepada sekumpulan lebih dari 1,000 orang yang telah mula menyertai khidmat rawatan dadah, di England dalam tahun 1995. Sepertimana yang dilaporkan oleh kumpulan dari kajian seumpamanya, kumpulan ini didapati telah terlibat dengan banyak jenayah sebelum mereka menerima rawatan. Para penyelidik NTORS menganggarkan bahawa kos yang ditanggung oleh mangsa jenayah dan sistem penghakiman jenayah berjumlah £12 juta bagi tahun sebelum rawatan. Selepas setahun rawatan kadar klien methadone yang masih terlibat dengan jenayah kecurian kurang hampir separuh. Dari segi bilangan jenayah yang berlaku, ambil barang tanpa bayar dan mencuri berkurangan sebanyak 70%, rompakan kurang sebanyak 45% dan penipuan 80%. Kurangnya jenayah kecurian dikaitkan dengan kurangnya kekerapan penggunaan heroin<sup>53</sup>.

Dapatan yang sama turut dilihat pada satu laporan Jabatan Dalam Negeri UK, 2000. Laporan ini memperihalkan ciri-ciri seramai 221 orang yang bergantung kepada opiate dan sedang menyertai satu rancangan komuniti RMM di kawasan dalaman London, serta kesannya kebergantungan peserta kepada dadah dan perilaku jenayah. Kebanyakan peserta (85%) telah melakukan jenayah untuk membantu biaya ketagihan dadah mereka. Kesalahan yang paling banyak ialah mencuri atau ambil barang tanpa membayar, penipuan dan pengedaran dadah. Sejumlah 54% telah mengalami sakit jiwa pada satu ketika dalam hidup mereka, dan 30% pernah cuba membunuh diri. Selepas menjalani rawatan, penggunaan heroin berkurangan sebanyak 56%, dari 25 hari sebulan secara purata sebelum rawatan, menjadi 11 hari sebulan selepas rawatan. Kecurian turun sebanyak 52%, dari 44 hari dalam tempoh enam bulan sebelum rawatan ke 21 hari selepas rawatan. Pengedaran dadah turun sebanyak 64% dari 56 hari ke 20 hari. Purata pendapatan haram dari aktiviti jenayah enam bulan sebelum ini turun sebanyak 73% dari £10,984 ke £2,930 selepas rawatan. Rawatan paling berkesan untuk mereka yang paling tinggi paras penggunaan dadah dan paling aktif dengan penglibatan jenayah sebelum mereka menerima rawatan. Mereka yang lama dirawat menunjukkan perbelanjaan harian dadah yang paling kurang. Mengikut pakar ekonomi disarankan apabila seseorang yang bergantung kepada opiate menerima rawatan methadone untuk 6 bulan penuh, kos rawatan itu (£960), agak sama dengan anggaran pengurangan pendapatan haram dalam tempoh yang sama (diantara £2,142 dan £7,878)<sup>54</sup>.

Buprenorphine dan methadone diberikan kepada mereka yang ditahan, dibalai polis di Australia. Mengikut arahan Polis Victoria, walaupun mereka yang ditahan tidak boleh sertai program buprenorphine atau methadone semasa dalam tahanan polis, mereka boleh diberi ubat tersebut sekiranya mereka telah terlebih dahulu mendaftar dengan mana-mana satu program tadi<sup>55</sup>.

Dalam keadaan tersebut kos pemberian ubat tadi ditanggung oleh Polis Victoria<sup>56</sup>. Pada tahun 2007 satu kajian meliputi lapan negara dalam Kesatuan Eropah mendapati methadone memang boleh diberi kepada mereka yang ditahan di balai polis Jerman<sup>57</sup>. Kajian yang sama juga mendapati mereka yang ditahan di Bulgaria<sup>58</sup> boleh meminta keluarga mereka membawakan methadone

ke balai polis jika mereka boleh buktikan penyertaan mereka didalam mana-mana satu program komuniti methadone. Mereka yang ditahan di Austria<sup>59</sup> juga boleh dapatkan buprenorphine dan morphin oral yang bertindak perlahan. Di setengah tempat di Britain MYMD boleh sertai program rawata buprenorphine atau methadone dalam tempoh dua puluh empat jam sejak ditahan sekiranya penahanan disusuli dengan tindakan rujukan oleh pihak polis<sup>60</sup>. Kini di Asia Tenggara, sudah ada rancangan yang membolehkan pegawai polis Vietnam di Hanoi untuk merujuk MYMD kepada satu program komuniti methadone sebagai satu alternatif selain dari dihantar MYMD tadi ke "pusat rawatan dadah wajib". Pegawai polis kanan khidmat polis Kolkata<sup>61</sup> di India telah pun menyokong program pengurangan mudarat selama hampir satu dekad dan telah banyak membantu mempermudah pemberian buprenorphine secara *sub-lingual* (diberi dengan cara meletakkan ubat itu dibawah lidah), kepada mereka yang ditahan dibalai polis<sup>62</sup>.

UNODOC, WHO, Urusetia UNAIDS, organisasi penderma antarabangsa dan CSO sangat mengambil berat tentang permasalahan samada program RGO patut diperkenalkan, banyak disuarakan oleh khidmat polis dan bukannya pihak berkuasa kesihatan. Sememangnya mereka berhak untuk menyuarakan kebimbangan mereka bersabit RGO dan sudah menjadi tugas polis disis undang-undang untuk meaklumkan pandangan mereka bersabit hal seperti penyaluran methadone dan buprinorphine ke pasaran haram, kecurian dan pemalsuan preskripsi serta penyimpanan stok dengan selamat. Namun isu ini sepatutnya berasaskan pertimbangan kesihatan awam dan seterusnya agensi dan pakar klinikal kesihatan awam yang sepatutnya memainkan peranan utama. Pendapat pakar dan agensi kesihatan awam pula mestilah berasaskan kajian saintifik tanpa sebarang gangguan

dan campur tangan sewenang-wenangnya. Keadaan campur tangan perlu ditimbulkan disini sebab di setengah negara khidmat polis telah mngugut untuk menggunakan undang-undang propaganda dadah/hasutan dadah/kecenderongan dadah untuk membantut perbahasan tentang RGO tidak kira walau pun berbentuk klas pembimbing dan bengkel<sup>63</sup>. Ugutan seperti ini mencabul institusi perbahasan secara saintifik yang menyanjung perbahasan terbuka tentang isu yang relevan dengan kesihatan dan kesejahteraan awam. Malah dalam setengah keadaan ugutan seperti ini akan dilihat sebagai melanggar secara terus terang undang-undang Negara dan antara bangsa yang menjamin kebebasan bersuara. Dikebekangan pegawai polis di beberapa tempat di Ukraine cuba menyekat kerja-kerja RGO dengan cara menyerbu klinik, menyoal siasat, mengambil cap jari dan gambar pesakit, merampas rekod perubatan dan ubat serta menahan pegawai perubatan<sup>64</sup>. Hal ini berlaku walaupun program TGO disokong oleh pegawai kerajaan dan berlandaskan undang-undang.

**Ujian dan kaunselling HIV, terapi antiretroviral, pencegahan dan rawatan jangkitan kelamin, dan pemvaksinan, diagnosis dan rawatan viral hepatitis, dan pencegahan, diagnosis dan rawatan batuk kering**

Khidmat diatas boleh didapati di beberapa negara oleh mereka yang ditahan kerana khidmat tersebut sememangnya tersedia masuk dalam kerangka Skema Rujukan Dadah (SRD). Hal ini akan di perkatakan selanjutnya. Di Negara dimana khidmat polis juga bertanggung jawab mnguruskan penjara and pusat tahanan (seperti di Vietnam), sebahagian dari langkah penglibatan polis ddiberi kepada mereka yang ditahan walau pun mutu dan liputan khidmat tersebut berbeza dari satunegara ke satu Negara yang lain. Kerap kali khidmat yang diberi sangat tidak memadai. Kertas ini tidak

akan menyentuh dengan lebih lanjut lagi hal program pengurangan mudarat dalam persekitaran penjara kerana hal tersebut di luar liputan kertas ini.

### **Program kondom untuk MYMD dan rakan seks mereka**

Di banyak negara sudah menjadi kelaziman pihak polis untuk menganggap kondom yang didapati dalam milikan pekerja seks, sebagai bukti mereka (pekerja seks)<sup>65</sup> ditahan kerana berlegar ditempat awam dengan tujuan menwarakan khidmat seks/pelacuran. Satu laporan terkini tentang Pemerhatian Hak Maanusia mendapati bahawa amalan sedemikian masih di teruskan di empat bandar utama di AS (New York, Washington, D.C., Los Angeles dan San Francisco)<sup>66</sup>. Dibeberapa negara lain amalan ini diperluaskan sehingga ke peringkat tindakan merampas kondom yang dijumpai. Satu laporan UNDP, 2012 mendapati amalan merampas kondom atau pun mengganggu pekerja seks yang memiliki kondom memang ujud di 11 negara Asia dan Pasifik<sup>67</sup>. Tambahan pula satu penyelidikan terbaru di St. Petersburg, Russia, menyimpulkan bahawa pegawai polis merampas kondom sebagai bukti kerja pelacuran<sup>68</sup>. Walau bagaimana pun, ada setengah khidmat polis yang telah menghentikan amalan sedemikian atas kesedaran bahawa tindakan sebegitu boleh menyebabkan pekerja seks kurang mengguna kondom dan seterusnya meningkatkan

risiko dijangkiti atau membawa jangkitan HIV, hepatitis A atau B atau penyakit-penyakit lain seperti gonorrhoea dan syphilis. MPS telah lama menghentikan amalan ini sejak 1993<sup>69</sup> lagi. Mengikut satu laporan Kementerian Keselamatan Awam Cina (pihak berkuasa polis utama di negara itu), jugatelah mnegeluarkan arahan yang serupa kepada pegawai polis Cina<sup>70</sup>. Walau bagaimana pun, arahan tersebut nampaknya tidak sentiasa dipatuhi<sup>71</sup>. Di Kyrgyzstan, program latihan yang merupakan sebahagian dari perubahan besar pada undang-undang dan sikap, telah secara beransur-ansur mengubah sikap pegawai polis terhadap pekerja seks. (Lihat Kotak 4),

Sepertimana yang diperihalkan di atas (lihat Kotak 1), ada setengah khidmat polis di Britain yang juga memberi kondom kepada mereka yang ditahan, sebaik saja mereka itu di bebaskan.

### **Maklumat tersasar, pendidikan dan penyampaian maklumat untuk MYMD serta rakan seks mereka**

Lazimnya langkah ini dilaksanakan melalui DRS. Disamping itu balai polis di banyak negara mempunyai risallah, buku mengenai pencegahan HIV serta poster dan lain-lain lagi dipamirkan di kawasan awam. Disetengah negara risalah dan buku bersabit amalan suntikan yang selamat dan RGO diberikan kepada mereka yang ditahan<sup>72</sup>.

#### **Kotak 4. Latihan Polis di Kyrgyzstan**

Pada tahun 2005 satu penilaian pantas oleh *Central Asian Centre on Drug Policy* menunjukkan bahawa 40 % daripada mereka yang dipenjarakan kerana kesalahan dadah adalah mereka yang bergantung kepada dadah. Satu perubahan undang-undang pada tahun 2005 memperkenalkan aras ukuran yang membezakan pengedar dadah dari mereka yang mengguna dadah (MYGD). Akibatnya terjalinlah kerjasama yang lebih erat antara khidmat polis dan NGO, doktor perubatan dan pekerja kebajikan masyarakat. Perubahan ini juga termasuklah satu kursus selama 48 jam di akademi polis untuk menjelaskan kepada pegawai polis bagaimana menguruskan MYGD, bagaimana bekerjasama dengan

NGO serta pengendalian langkah pengurangan mudarat yang mencegah jangkitan HIV berpunca dari penyuntikan dadah. Sebagaimana yang di jelaskan oleh Aleksandr Zelichenko, seorang pegawai polis, "Pada mulanya kami agak sukar untuk menerima perubahan ini. Proses mengambil masa sepuluh tahun bermula dengan tahun 1998 apabila Kementerian Dalam Negeri banyak berusaha untuk mendidik agensi penguatkuasaan undang-undang .....mengenai perubahan". Diantara program yang dilaksanakan termasuklah latihan pegawai polis atasan bersabit latihan rakan sebaya oleh MYGD dan pekerja seks. Mengikut Zelichenko lagi "Kini polis bolehlah merujuk pengguna dadah kepada pusat khidmat pengurangan mudarat dan rawatan"<sup>73</sup>.

## Penglibatan utama lain yang melibatkan khidmat polis

Terdapat beberapa penglibatan lain oleh pihak polis yang tidak termasuk dalam pakej komprehensif. Tindakan penglibatan itu juga didapati berkesan dari segi menghasilkan kesan positif keatas kesihatan kepada MYGD (misalnya, kurang kematian akibat pengambilan dadah berlebihan), pengurangan jenayah dan penjimatan wang perbelanjaan awam. Ketiga-tiga kesan tadi dikaitkan secara terperinci dengan khidmat polis di bahagian berikutnya.

### Bilik pengambilan dadah

Untuk tujuan kertas ini istilah "bilik pengambilan dadah "(BPD) diguna untuk memperihalkan mana-mana bilik yang dipilih khas untuk tujuan pengambilan dadah terkawal dalam persekitaran bersih dan dibawah penyeliaan pihak professional<sup>74</sup>. Takrif ini membezakan BPD dari premis-premis lain yang sering didiami untuk tujuan pengambilan dadah secara haram dan dalam keadaan kotor, juga sama tempat dimana dadah dibeli<sup>75</sup>.

Sudah tentunya idea untuk menyediakan satu tempat khas kepad MYMD dan mereka yang mengambil pelbagai jenis dadah terkawal mencetuskan kontroversi dari segi implikasi undang-undang dan moral.

Misalnya, di beberapa peringkat Lembaga Kawalan Dadah Narkotik Antarabangsa, iaitu badan pengawas yang bebas dan separa penghakiman keatas pelaksanaan konvensyen kawalan dadah antarabangsa Bangsa-Bangsa Bersatu, menolak kesahihan BPD disisi undang-undang. Pendirian seumpama itu oleh Lembaga Kawalan Dadah dibuat atas dasar kemudahan seperti BPD bertentangan dengan perjanjian peruntukan utama yang terdapat pada perjanjian kawalan dadah PBB<sup>76</sup>. Peruntukan tersebut mewajibkan pihak tertentu sesuatu negara memastikan dadah terkawal digunakan hanya untuk tujuan perubatan dan saintifik sahaja<sup>77</sup>. Walaubagaimana pun, ada beberapa orang peguam yang mempunyai pandangan yang berbeza<sup>78</sup>, termasuklah ada segolongan dikalangan ahli PBB sendiri. Pada tahun 2002, Seksyen Hal ehwal Undang-Undang Program Kawalan Dadah Antarabangsa PBB menerbitkan satu dokumen dalaman yang memperincikan hujah-hujah yang menyokong beberapa tindakan penglibatan termasuk BPD. Pada tahun 2004, Roberts, Klein dan Trace mencatatkan bahawa UNODC tidak mempunyai sebarang peranan rasmi bersabit BPD<sup>79</sup> dan kekal sedemikian sehingga penulisan laporan ini. Walau apa pun, semakin banyak bukti menyokong keberkesanan langkah BPD. Dapatan kajian bersabit BPD menunjukkan beberapa manfaat kesihatan termasuklah

hubungan statistik yang signifikan diantara penubuhan BPD dan penurunan kematian berkaitan dengan dadah di empat bandar di Jerman<sup>80</sup>. Malah satu tinjauan pada tahun 2010 mendapati bahawa tiada satu pun dos berlebihan yang direkod di BPD telah menyebabkan kematian (hanya satu kematian diketahui berpunca dari BPD dan ianya melibatkan kejutan anaphylaktik)<sup>81</sup>. Kajian bersabit kesan BPD keatas jenayah dan gangguan awam masih belum menghasilkan kepastian mutlak walau pun ada beberapa bukti yang menunjukkan operasi BPD membawa kepada penurunan jenayah<sup>82</sup>.

Dengan peningkatan bukti mengenai manfaat BPD keatas kesihatan awam, maka pada tahun 2010 terdapat lebih dari 90 BPD beroperasi di seluruh dunia termasuklah Australia, Kanada, Norway, Luxembourg, Belanda, Norway, Sepanyol dan Switzerland dan bilangan BPD dijangka akan meningkat<sup>83</sup>. Satu laporan media menyebut bahawa Perancis berhajat untuk melaksanakan satu BPD perintis pada tahun 2013<sup>84</sup>.

### **Pencegahan kematian akibat terlebih dos dadah**

Satu krisis kesihatan awam yang semakin meningkat ialah pengambilan terlebih dos opioid. Krisis ini menyebabkan beribu-ribu kematian setiap tahun di serata dunia<sup>86</sup>. Sejak kebelakangan ini, beberapa khidmat polis dengan kerjasama jabatan kesihatan telah menggubal dasar dan amalan yang bertujuan mencegah kematian akibat terlebih dos dadah. Oleh kerana pegawai polis sering dipanggil ketempat berlakunya terlebih dos, setengah khidmat polis telah memperkenalkan dasar yang mengizinkan pegawai polis berkenaan memberikan naloxone kepada mangsa yang terlebih dos. Naloxone ialah sejenis ubat preskripsi yang tidak mendatangkan kesan ketagihan dan tidak mahal. Ubat ini digunakan sebagai rawatan lazim keatas kes terlebih dos opiate dan diberi di bilik kecemasan di hospital oleh paramedik. Misalnya New Mexico, AS mengizinkan polis dan pegawai peronda lebu rayanya membawa dan memberi naloxone melalui saluran pernafasan sejak 2004. Jabatan Polis Quincy, Massachusetts, AS, juga memperkenalkan program latihan seumpama itu pada tahun 2010 dan sejak itu, pegawainya telah memundurkan sekurang kurangnya 80 kes terlebih dos dadah<sup>87</sup>.

#### **Kotak 5. Khidmat polis Swiss dan dasar empat tunjang**

Pada November 2008, pengundi Swiss telah memilih secara undian, untuk menyokong satu pendekatan kerajaan pusat mengenai isu dadah, iaitu dasar empat tunjang. Dasar ini merangkumi pencegahan gunaan dadah, terapi kebergantungan dadah, pengurangan mudarat – termasuklah BPD – dan penguatkuasaan/kepolisian undang-undang; satu pendekatan yang telah diamalkan di banyak bandar Swiss sejak akhir tahun 1980han dan telah diperluaskan keseluruh Negara pada tahun-tahun seterusnya. Sepertimana yang tersebut kepolisian sebagai salah satu tunjang, khidmat polis sememangnya terlebih secara dekat dengan dan menyokong pembangunan pendekatan itu pada kedua-dua peringkat kanton dan persekutuan.

Walaupun pada mulanya pendekatan empat tunjang mendapat tentangan dari khidmat polis di beberapa kawasan di negara itu, mereka lama-lama sedar bahawa dasar dadah akan masih kekal diutamakan dalam arahan perintah awam. Sebagaimana yang dimaklumkan oleh Rhis-Middle dan Hammig, 2005, nampaknya ramai ketua polis sedar bahawa matlamat langkah-langkah baru kesihatan awam termasuklah penambahbaikan perintah awam

seperti pengurangan jenayah, pengurangan bilangan pengguna dadah, dan pengurangan kemalangan berkaitan penggunaan dadah<sup>88</sup>. Lagi pun sebagaimana yang dikatakan oleh Joanne Csete, “polis bersemangat untuk menyokong pendekatan ini kerana kaedah yang berpusatkan-polis gagal menghasilkan kejayaan”. Oleh itu pegawai polis dan pegawai sistem kehakiman telah dijemput menyertai bersama dalam perbincangan peringkat tinggi sebagai “rakan sepadan dengan pakar kesihatan awam dan pakar perubatan untuk membentuk dasar baru mengenai dadah”<sup>89</sup>.

Demi membantu mengurangkan kematian berpunca dari terlebih dos dadah, terutama sekali kematian yang berlaku di balai polis, beberapa khidmat polis telah membangunkan panduan yang menitik beratkan perlunya merawat kes penelanan dadah yang disyaki, sebagai satu kecemasan medikal yang memerlukan pihak yang disyaki dimasukkan ke wad dengan segera. Apabila berdepan dengan pegawai polis, suspek kadang kala cuba memusnahkan bukti dengan menelan dadah yang ada pada mereka. Ini bahaya terutama sekali jika dadah itu *cocaine*<sup>90</sup>, disamping implikasinya dari sudut undang-undang jika pegawai polis menggunakan paksaan semasa cuba mencegah kemungkinan bukti dadah daripada dimusnahkan. Oleh itu setengah pegawai polis menasihatkan supaya jika orang yang ditahan disyaki menelan dadah, maka yang ditahan adalah dianggap sebagai terlebih dos dadah dan polis hendaklah segera memanggil ambulans untuk membawa suspek ke hospital. Inilah dasar KPM sejak Ogos 1988 walaupun dasar ini tidak semestinya sentiasa dipatuhi<sup>91</sup>.

Dari sudut kemajuan teknologi, khidmat polis seperti Hertfordshire Constabulary, England, telah memasang sistem pemantauan penghuni dan penghuni sel (COMS) di sel polis dan tempat penahan sementara yang lain. Sistem pemantauan seumpama ini menggunakan peralatan pengesan yang mampu mengesan masalah pernafasan seperti tahanan yang tercekik akibat muntah atau pun apnoea tidur. COMS bertujuan memantapkan bukannya

menggantikan tugas wajib polis meronda dan memeriksa setiap sel sebagai sebahagian tugas pemantauan dan penjagaan keatas mereka yang ditahan.

### Rancangan rujukan dadah

Rancangan rujukan dadah merupakan satu usaha sama diantara polis dan khidmat dadah tempatan yang menggunakan tempat dimana tahanan dibuat sekitar balai polis sebagai satu peluang membolehkan pekerja bebas dadah menawarkan bantuan dan merujuk mereka yang ditahan kepada khidmat rawatan yang berkenaan dengan tujuan mengurangkan kesalahan berkaitan dadah. Disamping itu, mereka juga membuka laluan kepada ujian dan kaunseling HIV, terapi antiretroviral, (TAV), pencegahan dan rawatan jangkitan penyakit kelamin dan pemvaksinan, diagnosis, serta rawatan viral hepatitis, dan pencegahan, diagnosis dan rawatan batuk kering (TB).

RRD membolehkan pekerja terlatih mengenai dadah (dikenali sebagai pekerja rujukan tahanan dadah) berhubung dengan tahanan semasa tahanan berada dibalai polis dan masa yang cukup diberi kepada pekerja ini untuk menemu bual tahanan serta melengkapkan borang “penilaian keperluan” yang bakal dijadikan asas rawatan dan rancangan jagaan. Di Britain, setengah pekerja dadah disediakan dengan pejabat mereka sendiri dibalai polis dan boleh dihubungi diantara jam 7 pagi dan 11 malam.

Usaha perintis dimulakan di Britain oleh Polis City of Birmingham dan klinik kebergantungan dadah tempatan di akhir tahun 1960an<sup>92</sup> dan di AS pada awal tahun tujuh puluhan<sup>93</sup>. RRD kini beroperasi di beberapa Negara, termasuk Australia, Ireland dan beberapa tempat di Russia dan terbukti RRD berkesan dalam mengenal pasti tahanan yang berisiko tinggi HIV dan HCV, menawarkan mereka rawatan dadah dan mengurangkan kadar kesalahan bersabit dadah.

Di Russia terdapat bantuan untuk tahanan menghubungi khidmat pencegahan, rawatan dan penjagaan HIV/AIDS, TB dan JK. RRD perintis di Voronezh yang ditubuhkan pada tahun 2006, mendapati majoriti mereka yang dirujuk tidak tahu status HIV mereka dan tidak pernah menghubungi khidmat khidmat pencegahan, rawatan dan penjagaan sewaktu mereka ditahan<sup>94</sup>. Pada tahun 2011, RRD diadakan di sembilan bandar di Russia<sup>95</sup>. Pihak polis Russia sepatutnya disanjung kerana menyokong dan memperluaskan RRD. Namun, RRD tidak dapat memberi peluang besar untuk mendapatkan rawatan dadah yang berkesan disebabkan pengharaman yang berkuatkuasa keatas pemberian buprenorphine, dihydrocodeine, methadone dan morphine oral yang bertindak perlahan. Maka RRD akan menghasilkan kesan yang sederhana sahaja dari segi kemampuan mengurangkan jenayah kecurian<sup>96</sup>.

Buat masa ini Pejabat Negara UNODC Vietnam dan Jabatan Anti-Narkotik (C47) Kementerian Keselamatan Awam sedang berusaha menubuhkan satu RRD perintis di Hanoi. Sebagai sebahagian usaha tersebut, bekas ketua C47 dan rakannya dan polis Bandar Hanoi berlepas ke London pada Disember 2010 untuk melihat sendiri bagaimana proses rujukan beroperasi di balai polis Charing Cross. Berbeza dengan Russia, Vietnam mempunyai program methadone dan ramai pegawai polis kanan adalah penyokong kuat inisiatif tersebut. Oleh

itu UNODC menjangkakan polis bolehlah merujuk tahanan kepada program methadone berasaskan-komuniti sebagai satu alternative selain dari pusat rawatan dadah wajib. Seperti yang disebutkan tadi, khidmat polis Vietnam juga bertanggung jawab menguruskan penjara dan beberapa orang pegawai polis kanan baru-baru ini telah meminta agar diperkenalkan program printis TMM di penjara. Pegawai polis yang bertugas di penjara juga berhasrat mengusahakan pendekatan pengurangan mudarat dan pegawai, staf perubatan serta tahanan telah mendapat manfaat dari sesi latihan UNODC dan WHO kerana latihan tersebut memang berasaskan prinsip pengurangan mudarat.

Susulan pengenalan rasmi RRD di Britain pada tahun 1990an, RRD telah semakin mantap menjadi Rancangan Penglibatan Dadah (RPD) dengan mempunyai sumber yang mencukupi. RPD yang secara langsung melibatkan dan megarahkan tahanan yang diuji positif cocaine atau opiate semasa ditahan supaya mereka dirujuk kepada khidmat rawatan dadah. Dapatan kajian RPD menyokong usaha menggunakan tahanan sebagai satu cara mengarahkan pengguna opiate dan cocaine mendapatkan rawatan.<sup>97</sup> Kajian ini juga menunjukkan kadar penyertaan rawatan oleh mereka yang dirujuk kepada RPD lebih tinggi daripada rujukan dari peserta RRD dan kadar mereka yang kekal dalam rawatan untuk peserta RPD sama dengan laluan laluan peserta bukan penjenayah<sup>98</sup>.

Kajian RPD juga menunjukkan bukti tentang peranan pendekatan arahan sebagai langkah pembaikan usaha khidmat rawatan dadah. Bila dibandingkan kadar kontak sebelum dan selepas RPD kajian menunjukkan kadar kesalahan pada enam bulan pertama selepas RPD dimulakan lebih rendah berbanding kadar enam bulan sebelumnya. Bilangan keseluruhan kesalahan sekumpulan 7,727 individu didapati 27% lebih rendah susulan pengenalan pastian RPD<sup>99</sup>.

## Kesimpulan dan syor

Tiga kesimpulan utama dan beberapa tindakan yang boleh diambil disyorkan berdasarkan kajian sedia ada serta contoh yang disebut dalam kertas ini.

Pertama, walau pun terdapat banyak contoh amalan kepolisian serta dasar penguatkuasaan yang kurang baik, namun jelas banyak khidmat polis diserata dunia telah mengambil tindakan kukuh sepanjang dua puluh lima tahun yang lalu untuk menyokong beberapa rancangan pengurangan mudarat untuk MYMD serta rakan seks mereka.

Kedua, ada beberapa orang ketua polis serta penasihat mereka yang sanggup membahayakan kerjaya dan kedudukan mereka demi sokongan kepada pengurangan mudarat dan langkah-langkah yang ada pada pakej komprehensif. Untuk mempermudah perubahan secara idealnya, respon polis terhadap ancaman kesihatan awam umpamanya menyuntik penggunaan dadah dan kematian akibat terlebih dos opioid mestilah berlandaskan perubahan undang-undang, kanun amalan dan peraturan dalaman yang menjadi kerangka kerja polis. Dalam banyak keadaan perubahan tersebut tidak ada dan ramai ketua polis terpaksa membangunkan dasar dalam keadaan ketidakpastian disisi undang-undang, pelbagai tekanan dan kepentingan, kritikan dari ahli politik, masyarakat dimana mereka berkhidmat dan rakan sekerja mereka. Hakikatnya apa yang penting dari perspektif seseorang berlainan tanggapan orang lain terhadap isu yang sama. Pihak polis sepatutnya dipuji kerana dapat melaksanakan tugas mereka dengan baik walaupun berada dalam keadaan yang penuh cabaran.

Ketiga, masih banyak lagi usaha yang perlu diambil walaupun kita sanjung apa jua peningkatan dan penambahbaikan dasar dan

amalan khidmat yang dicapai setakat ini. Lebih banyak lagi khidmat polis perlu menerima pakai dasar dan amalan yang sedah dianggap lazim di negara seperti Australia, Britain dan Belanda. Jika polis gagal berbuat demikian, lebih banyak lagi jangkitan HIV, HBV dan HCV dujangka akan berlaku disamping peningkatan kematian akibat ambilan dadah berlebihan, kadar jenayah kecurian yang semakin tinggi dan perbelanjaan awam yang terpaksa ditambah.

Dengan mengambil kira isu-isu, keadaan persekitaran khidmat polis serta penglibatan yang dibincangkan, maka beberapa syor disarankan:

- *Program jarum picagari* – Tanpa melengahkan masa, khidmat polis patut gunakan kuasa budi bicara mereka untuk memikirkan dan melaksanakan dasar dan amalan yang membolehkan PJP di jalankan tanpa sebarang sekatan dan gangguan daripada pegawai peronda
- *Terapi gantian opioid* – Ketua pegawai polis mestilah menggunakan pengaruh dan kuasa mereka untuk memperjuangkan pemakaian TGO. Di Negara dimana program seumpama itu berjalan baik, ketua pegawai mestilah membangunkan garis peraturan yang membenarkan tahanan yang juga pesakit TGO, untuk terus diberi bekalan ubat tersebut semasa dalam tahanan polis. Dengan mengambilkira hal-hal ini ketua pegawai penguatkuasa undang-undang di ingatkan agar mereka tidak bertindak bertentangan dengan hak asasi manusia dan mestilah mempertahankan hak asasi manusia sebagai tugas mereka.
- *Terapi antiretroviral* – Diatas kesedaran bahawa sudah menjadi kewajipan mereka disisi undang undang dan profesyen untuk melindungi nyawa



maka ketua pegawai polis mestilah membangun dan melaksanakan dasar tertentu supaya dapat dipastikan tahanan yang mengidap HIV boleh dapat ubat antiretroviral secara percuma semasa mereka dalam tahanan polis.

- *Program kondom untuk MYMD dan rakan seks mereka* – Khidmat polis patut menghentikan serta merta amalan mengangap pemilikan kondom sebagai bukti untuk menyalah, menahan atau menangkap mereka dipercayai pekerja seks atau untuk menyokong pendakwaan pekerja seks dan perilaku homoseksual diantara dua orang dewasa yang bersetuju.<sup>100</sup> Dimana boleh, ketua pegawai polis patut mengeluarkan arahan kepada pegawai mereka dengan memberi penekanan betapa pentingnya kondom untuk mencegah HIV dan kesihatan system reproduktif dan seks.
- *Maklumat tersasar untuk semua MYGD* – Khidmat polis mestilah membangun dan melaksanakan protocol serta garis panduan yang meliputi penerbitan maklumat kepada media massa bersabit pelbagai kumpulan dadah haram. Disamping itu, ketua pegawai polis mestilah pastikan terdapat maklumat yang cukup mengenai isu kesihatan bersabit MYMD dipamerkan di kawasan awam balai polis. Ketua pegawai juga mestilah memastikan risalah itu juga boleh didapati oleh mereka yang ditahan ditempat tahanan balai polis.
- *Bilik pengambilan dadah* – Berasaskan bukti yang menunjukkan skim bilik pengambilan dadah adalah berkesan, pegawai polis mestilah bekerjasama dengan staff DCR untuk menyokong usaha pihak DCR disamping memastikan MYMD dimaklumkan wujudnya dan berfungsinya DCR.

- *Pencegahan kematian akibat terlebih dos dadah* – Adalah satu langkah penting bagi ketua pegawai membangun dan melaksanakan dasar dan program latihan yang akan membolehkan pegawai polis memberikan naloxone kepada mangsa terlebih dos (sepertimana polis dilatih menggunakan alat defibrillator untuk pesakit jantung)
- *Rancangan rujukan dadah* – Ketua pegawai mestilah berusaha memikirkan bagaimana dapat membangun dan melaksanakan RRD dengan tujuan agar lebih ramai lagi bilangan mereka yang mengguna opiate dan dadah rangsangan seperti cocaine dan methamphetamine, boleh capai khidmat pencegahan, rawatan dan jagaan.

Ketua pegawai mestilah pastikan pegawai-pegawai mereka dilatih selalu bersabit protokol, arahan, perintah dan sebagainya mengenai khidmat tadi supaya dapat dilaksanakan syor yang di cadangkan. Mereka juga hendaklah dipertanggungjawabkan keatas apa jua ketidak patuhan kepada arahan tersebut. Langkah perlu diambil agar prinsip pengurangan mudarat diserapkan dalam kurikula latihan khidmat polis. Tambahan juga ketua polis mestilah menyemak semula dari masa ke semasa segala dasar, strategi, dan petunjuk prestasi dan petunjuk prestasi utama untuk memastikan kesemuanya sehalu dan menyokong teras agenda kesihatan awam dan berdasarkan perjanjian antarabangsa yang menegakkan hak. Sudah tentunya tidak dinafikan pendekatan penglibatan polis untuk mengurangkan mudarat sering kali menghasilkan manfaat seperti pengurangan jenayah dan kos berkaitan namun pada hakikatnya khidmat polis juga terikat dengan kewajipan utama mereka ia itu kewajipan melindungi kesihatan awam.

## Memodenkan Penguatkuasaan Undang-Undang Dadah

***Satu projek oleh IDPC dengan penyertaan Jabatan Kajian Keselamatan Antarabangsa di Chatham House dan Institut Kajian Strategik Antarabangsa.***

Lazimnya penguatkuasaan undang-undang dadah memberi tumpuan kepada usaha agar pasaran haram dadah dapat dikurangkan. Diantara usaha-usaha tadi adalah penghapusan pengeluaran dadah, penghapusan pengedaran dan bekalan dadah atau sekurang kurangnya membanteras aktiviti-aktiviti itu ke tahap dimana bakal pengguna dadah gagal mendapat dadah yang ditagih.

Strategi sedemikian gagal mengurangkan bekalan maupun permintaan terhadap dadah. Dengan hakikat ini dan dalam konteks dasar yang lebih luas dimana ada setengah pihak kerajaan telah mengaliharah dari pendekatan "perang dadah", maka strategi penguatkuasaan undang-undang dadah perlu diubahsuai agar selari dengan cabaran baru ini, ia itu uruskan pasaran dadah dengan cara yang meminimakan mudarat kepada masyarakat. Semakin banyak yang di perkatakan tentang bagaimana kuasa penguatkuasaan undang-undang boleh dimanfaatkan dan seharusnya dipertimbangkan sebagai pendekatan alternatif kepada pendekatan penghapusan pasaran dadah sama sekali.

Projek ini bertujuan mengumpul dan menganalisis bahan teori dan contoh pendekatan baru bersabit penguatkuasaan undang-undang dadah, meningkatkan perbincangan dikalangan ketua penguatkuasa undang-undang tentang implikasi keatas strategi masa depan<sup>101</sup>. Projek ini diketuai oleh IDPC dengan penyertaan Institut Kajian Strategik Antarabangsa. Untuk maklumat lanjut, sila ke: <http://idpc.net/policy-advocacy/special-projects/modernising-drug-law-enforcement>.

## Nota Akhir

- 1 Bagi tujuan kertas ini istilah "khidmat polis" diertikan sebagai memperihalkan badan berkanun yang diberi kuasa untuk menguatkuasakan undang-undang sesuatu Negara didalam kawasan negara mereka, satu negeri, atau kawasan ( atau satu jajahan politik) milik negara mereka, atau didalam sempadan sesuatu negara tuan rumah. Istilah ini termasuk juga agensi penguatkuasa undang-undang yang lain yang di amanahkan kuasa kepolisian (contoh: pemeriksaan, hak masuk, mencari, menangkap, menahan dan kuasa siasatan lain) seperti *Drug Enforcement Administration (DEA)* di AS, *Federal Drug Control Services (FDCS)* di Russia dan *Serious and Organised Crime Agency (SOCA)* di Britain. Di setengah negara misalnya di Vietnam, pegawai polis juga bertanggung jawab menguruskan penjara dan tempat-tempat tahanan lain.
- 2 Sebagai contoh di Britain pada akhir abad ke sembilan belas, pegawai polis diberi kuasa membantu menguatkuasakan undang-undang bersabit jualan makanan dan ubatan yang bukan lagi tulen; lihat seksyen 13 Akta Jualan Makanan dan Ubatan 1874, 38&39 Vict. Bab 63.

Lobanov, A.V. and Kuzenetsov, O.V. (2011), *Activities of law enforcement agencies in ensuring the epidemiological security of the Russian State*. In Nazarov, V.U and Chenishev, BV., National Security: state and legal aspects. Eds. (Saratov Law Institute, Ministry of Interior, Saratov, Russian Federation)

Peranan khidmat polis di Amerika dalam menguatkuasakan undang-undang pengharaman arak mengikut Akta Volstead 1919 sudah banyak terbukti sepertimana juga akibat negative larangan alcohol. Lihat contoh: Behr, E. (1997), *Prohibition – The 13 years that changed America* (London:BBC Books)

Kini khidmat polis di Indonesia, Taiwan, Vietnam dan negara lain diminta membantu menguatkuasakan undang-undang pengasingan dan kuarantin akibat tercetusnya wabak SARS di Asia Tenggara

- 3 Sebagai contoh usaha pihak pegawai dan pegawai polis Russia untuk menapis atau menghalang perbincangan, perbincangan, bengkel dan kusus latihan bersabit manfaat terapi pengekalan methadone serta program jarum dan picagari nampaknya seolah-olah melanggar Artikel 29 perenggan 4 dan 5 Perlembagaan Russia 1993 yang menyatakan: "Semua rakyat mestilah mempunyai hak untuk bebas mencari, menerima, menghantar, mengeluarkan, dan menyebarkan maklumat dengan apa cara yang sah disisi undang-undang dan "Kebebasan maklumat massa adalah dijamin. Penapisan adalah di larang". Begitu juga usaha oleh pegawai polis Russia untuk tidak menyebarkan maklumat bersabit teknik suntikan yang lebih selamat dikatakan berasaskan dakwaan bahawa maklumat serta kaunselling yang diperlukan adalah seumpama propaganda yang atau pun menghasutkan pengambilan dadah terkawal secara haram dan ini bertentangan dengan Artikel 10 Perlembagaan mengenai kebebasan bersuara. Lihat: *Open Door and Dublin Well Women v Ireland (1992) 15 EHRR 244*. Untuk perbincangan komprehensif, sila lihat: Butler, W.E. (2005), *Narcotics & HIV/AIDS in Russia – Harm reduction policies under Russian law* (London: Wiley, Simmonds & Hill Publishing), pp. 29-30.

Keadaan yang sama juga berlaku di Vietnam dimana buruh paksaan dan salahguna kuasa lain yang berlaku di pusat tahanan dadah juga menunjukkan pelanggaran Artikel 71 Perlembagaan Republik Sosialis Vietnam 1992 yang menyatakan: "Sebarang bentuk kekerasan, pengaiban dan pelanggaran kehormatan seseorang warga negara adalah di larang sama sekali". Disamping itu, semua bentuk

- buruh paksaan dilarang dibawah Artikel 5 Kanun Buruh Vietnam, 23 Jun 1994. Untuk perbincangan selanjutnya sila lihat Human Rights Watcj (2011), *The Rehab Archipelago – Forced Labor and Other Abuses in Drug Detention Centers in Southern Vietnam* (New York), <http://www.hrw.org/reports/2011/09/07/rehab-archipelago-0>
- 4 Law Enforcement and Harm Reduction at the Nossal Institute (LEHRN) Partnership (2010), 'Sleeping with the enemy? Engaging with law enforcement in prevention of HIV among and from injecting drug users in Asia', *HIV Matters*, **2**(1): 14-16, [http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2010/03/HIV\\_Matters\\_24-August\\_2010\\_Article7\\_Nick.pdf](http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2010/03/HIV_Matters_24-August_2010_Article7_Nick.pdf)
- Joint United Nations Programme for HIV and AIDS (2009), *Regional consultation on role of police and law enforcement in AIDS response in Asia and the Pacific*, Meeting Proceeding [sic] and Recommendations, 3-5 February 2009, Bangkok, Thailand, [http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2010/03/Report\\_Police-Workshop\\_August-3\\_reviewedfinal.pdf](http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2010/03/Report_Police-Workshop_August-3_reviewedfinal.pdf)
- Midford, R., Acres, J., Lenton, S. Loxley, W. & Boots, K. (2002), 'Cops, drugs and the community: establishing consultative harm reduction structures in two Western Australian locations', *International Journal of Drug Policy*, **13**: 181-188, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395902000312>
- 5 Rhodes, T., Platt, L., Sarang, A., Vlasov, A., Mikhailova, L. & Monaghan, G. (2006), 'Street policing, injecting drug use and harm reduction in a Russian city: a qualitative study of police perspectives', *Journal of Urban Health*, **83**: 911-925, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16855880>
- Rhodes, T., Simic, M., Baros, S., Zikic, B. & Platt, L. (2008), 'Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: Qualitative Study', *British Medical Journal*, **337**: a 811, <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a811>
- Sarang, A., Rhodes, T., Sheon, N. & Page, K. (2010), 'Policing drug users in Russia: Risk, fear, and structural violence', *Substance Use and Misuse*, **45**: 813-864, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946846/>
- Fairbairn, N., Kaplan, K., Hayashi, K., Suwannawong, P., Lai, C., Wood, E. & Kerr, T. (2009), 'Reports of evidence planting by police among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand', *BMC International Health and Human rights*, **9**: 24, <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/9/24>- 6 Friedman, S., et al (2006), 'Relationship of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan area', *AIDS*, **20**(1): 93-99, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16327324>

Davis, C.S., Burris, S., Kraut-Becher, J. & Metzger, D. (February 2005), 'Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program use in Philadelphia, PA', *American Journal of Public Health*, **95**(2): 233-236, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449157/>- 7 Spooner, C., McPherson, M. & Hall, W. (2004), *The role of police in preventing and minimizing illicit drug use and its harms*. Monograph Series No. 2 (Australia: National Drug Law Enforcement Research Fund), [http://www.ndlerf.gov.au/pub/prevent\\_illicit\\_drug.pdf](http://www.ndlerf.gov.au/pub/prevent_illicit_drug.pdf); Hellawell, K. (1995), 'The role of law enforcement in minimizing the harm resulting from illicit drugs', *Drug and Alcohol Review*, **14**(3): 317-22, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/09595239500185411/abstract>; Zaal, L. (1992), 'Police policy in Amsterdam'. In O'Hare, P., Newcombe, R., Mathews, A., Buning, E. C. & Druker, E., (Eds) *The reduction of drug related harm* (London: Routledge), p.93

- 8 Takrif ini berasaskan kerja hasil kajian Lenton, S. & Single, E. (1998), 'The definition of harm reduction', *Drug Alcohol Review*, **17**(2): 213-219, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/09595239800187011/abstract>; Riley, D., et al (1999), 'Harm reduction: Concepts and practice. A policy discussion paper', *Substance Use & Misuse*, **34**(1): 9 -22, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10052387>; International Harm Reduction Association (2009), *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association* (London), <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
- 9 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Program on HIV and AIDS (2009), *WHO, UNODC and UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf)
- 10 Ball, A.L., (2007), 'HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response', *Addiction*, **102**(5): 684-90, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17506148>
- 11 Kimber, J., Palmateer, N., Hutchinson, S., Hickman, M., Goldberg, D. & Rhodes, T. (2010), 'Harm reduction among injecting drug users – Evidence of effectiveness. In Rhodes, T. and Hedrich, D., *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (Eds.), EMCDDA Monographs 10 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), pp. 115-163
- 12 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Program on HIV and AIDS (2009), *WHO, UNODC and UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf)
- 13 Donoghoe, M.C., Verster, A., Pervilhac, C., Williams, P. (2008), 'Setting targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDUs): towards consensus and improved guidance', *The International Journal of Drug Policy*, **19**(Suppl 1:S5-14), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18243681>
- 14 Pengarah Eksekutif Pejabat Dadah dan Jenayah Bangsa-Bangsa Bersatu (21 December 2009), *Responding to the prevalence of HIV/AIDS and other blood-borne diseases Report of the Executive Director*, E/CN.7/2010/11
- 15 The UNAIDS cosponsors are UNODC, WHO, UNDP, UNICEF, UNHCR, WDF, World Bank, ILO, UNESCO, UNFPA and UN Women
- 16 Commission on AIDS in Asia (2008), *Redefining AIDS in Asia: Crafting an effective response*, (New Delhi: Oxford University Press), [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080326\\_report\\_commission\\_aids\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080326_report_commission_aids_en.pdf)
- 17 Pates, R., Heimer, R. & Morris, D. (2012), 'Injecting'. In Pates, R. and Riley, D. *Harm reduction in substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* (Eds.) (West Sussex, England: Blackwell Publishing Ltd), pp. 135-154
- 18 Australian Government, Department of Health and Aging, (2009), *Return on investment 2: Evaluating the cost-effectiveness of needle and syringe programs in Australia* (Canberra, ACT: Department of Health and Aging), <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/needle-return-2>
- 19 Butler, W.E. (2005), *Narcotics & HIV/AIDS in Russia – Harm reduction policies under Russian law* (London: Wiley, Simmonds & Hill Publishing)
- Monaghan, G. (2012), 'Harm reduction and the role of police services in harm reduction'. In Pates, R. and Riley, D., *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* (Eds.), (West Sussex, England: Blackwell Publishing Ltd.), pp. 59-76
- Derricot, J. (2012), 'Making tools for harm reduction: the story of exchange supplies' in In Pates, R. and Riley, D., *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* (Eds.), (West Sussex, England: Blackwell Publishing Ltd.), pp.289-297
- Khidmat polis juga mesti memahami bahawa NSP tidak melanggar artikel 13 Konvensyen Bangsa-Bangsa Bersatu Menentang Penjualan Dadah Narkotik dan Bahan Psikitropik 1988 (yang bertujuan mencegah perdagangan dan penyaluran bahan dan peralatan untuk menghasilkan dadah haram). Sila lihat ms. 291, per.13.5 :*Commentary on the 1988 United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*, United Nations, 1998. Pandangan ini juga disokong oleh pakar terkemuka konvensyen dadah BB, khususnya, Professors William E Butler (lihat: Butler, W.E. (2005), *Narcotics & HIV/AIDS in Russia – Harm reduction policies under Russian law* (London: Wiley, Simmonds & Hill Publishing); Wiley, Simmonds & Hill Law Publishing, London) and Neil Boister (see: Boister, N. (2001), *Penal aspects of the UN drug conventions* (Kluwer Law International)
- 20 Monaghan, G. (2012), 'Harm reduction and the role of police services in harm reduction'. In Pates, R. and Riley, D., *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* (Eds.), (West Sussex, England: Blackwell Publishing Ltd.), pp. 59-76
- 21 Teks penuh Seksyen 139 Akta Keadilan Jenayah 1988, pindaan, dan bertajuk 'Offence of having an article with a blade or is sharply pointed in a public place', adalah seperti berikut:
- (1) Subject to subsections (4) and (5) below, any person who has an article to which this section applies with him in a public place shall be guilty of an offence.
  - (2) Subject to subsection (3) below, this section applies to any article which has a blade or is sharply pointed except a folding pocketknife.
  - (3) This section applies to a folding pocketknife if the cutting edge of its blade exceeds 3 inches.
  - (4) It shall be a defense for a person charged with an offence under this section to prove that he had good reason or lawful authority for having the article with him in a public place.
  - (5) Without prejudice to the generality of subsection (4) above, it shall be a defense for a person charged with an offence under this section to prove that he had the article with him—
    - (a) for use at work;
    - (b) for religious reasons; or
    - (c) as part of any national costume.
  - (6) A person guilty of an offence under subsection (1) above shall be liable—
    - (a) on summary conviction, to imprisonment for a term not exceeding six months, or a fine not exceeding the statutory maximum, or both;
    - (b) on conviction on indictment, to imprisonment for a term not exceeding four years, or a fine, or both.]
  - (7) In this section "public place" includes any place to which at the material time the public have or are permitted access, whether on payment or otherwise.

- (8) This section shall not have effect in relation to anything done before it comes into force.
- Lihate: surat bertarikh 23 November 1988, Ref: FRM/88 71/9/2: *Section 139 of Criminal Justice Act 1988: Hypodermic Syringes* signed by F.J. Warne, F8 Division, Home Office, London, to Chief Officers of Police, England and Wales
- 22 MPS Police Orders (5 June 1990), *Syringes and needles submitted to the Forensic Science Laboratory*, Item 16, pp.404-405
- 23 Oleh kerana HCV dapat dikenalpasti dengan betul hanya pada tahun 1989, maka penerimaannya dikalangan pembuat dasar agak memakan masa. Akibatnya MPS Police Order, 5th June 1990, tidak menyebut HCV sebagai kandungan surat.
- 24 Dalam tempoh 1983-1986, sejumlah 105 luka akibat terkena jarum dialami pegawai MPS telah dicatat oleh Jabatanf Virologi, St. Thomas's Hospital in London. Lihat: Welch, J., et al (October 1988), 'Risk to Metropolitan police officers from exposure to hepatitis B', *British Medical Journal*, **297**: 835-836, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834629/>
- 25 Walau bagaimana pun, ada yang telah didakwa dan disabit kesalahan di mahkamah di England bersabit kesalahan memiliki dan membekalkan dadah terkawal dalam keadaan tiada bukti dari makmal sains forensik. Lihat: *Bird v. Adams* [1972] Crim. L.R. 179 and *R v. Chatwood* [1980] 1 All E.R. 467. For an extended discussion on this point, see: Fortson, R. (2011), *Misuse of drugs and drug trafficking offences* (UK: 6th Edition, Sweet & Maxwell).
- 26 Sebagai contoh, selepas lebih satu dekad PJP diperkenalkan, Dr. Ian Oliver, bekas Ketua Polis Bahagian Khidmat Polis Scotland Tengah dan Grampian melahirkan kekhuatirannya mengenai keberkesanan PJP dan beliau membayangkan bahawa PJP boleh meningkatkan penggunaan heroin dan cocaine dan berpendapat peningkatan HVC dikaitkan dengan pengenalan PJP. Lihat: Oliver, I. (1 October 1999), 'Needle exchange programmes: Is there a point?', *International Police Review*: 6-7
- 27 Ini bermakna picagari suntikan steril akan diberikan hanya kepada MYMD sebagai pertukaran menggantikan picagari terpakai. Dasar ini bertujuan agar klien PJP tidak digalakkan melupus picagari terpakai di kawasan awam serta menggalakkan klien sering menghubungi pegawai PJP. Selepas beberapa tempoh dasar ini semakin kurang ketat kerana picagari lebih mudah untuk didapati ("picagari dianggap sebagai objek pencegahan bukan lagi satu objek risiko") dan menjadi tumpuan utama PJP dan disebabkan semakin baik hubungan diantara pegawai dan klien.
- 28 Police Review (20 July 2001), 'Needle syringe scheme approved for use', *Police Review*
- 29 Griesbach, D. et al (2006), *Needle exchange provision in Scotland: A report of the national needle exchange survey* (Edinburgh: Scottish Executive), p.18
- 30 Zaal, L. (1992), 'Police policy in Amsterdam'. In O'Hare, P., Newcombe, R., Mathews, A., Buning, E. C. & Druker, E., (Eds) *The reduction of drug related harm* (London: Routledge), p.93
- 31 Hansen, F. (2007), *Are police interfering with Harm reduction? The role of police in harm reduction.* <http://www2.cdc.gov.tw/public/Attachment/81321254371.pdf>
- 32 Order No. 1564, dated 2 December 1999, of the Sverdlovsk Oblast Department of the Interior: 'On maintaining law and order in the neighbourhood of the needle exchanges for injecting drug users'
- 33 Order No. 1564, dated 2 December 1999, of the Sverdlovsk Oblast Department of the Interior: 'On maintaining law and order in the neighbourhood of the needle exchanges for injecting drug users'
- 34 UNODC dibiayai oleh Kementerian Kesihatan dan Sukan Belanda.
- 35 *The National Needle and Syringe Exchange Programme Guidelines for Police* (2006), Malaysia
- 36 New York City Police Operations Order (23 March 2007), *Syringe Exchange Program (SEP)* Number 19, para. 2
- 37 New York City Police Operations Order (23 March 2007), *Syringe Exchange Program (SEP)* Number 19, para. 2
- 38 Aitken, C., Moore, D., Higgs, P., Kelsall, J. & Kerger, M. (2002), 'The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street', *International Journal of Drug Policy*, **13**(3): 189-198, <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupal/article/PIIS0955395902000750/abstract>
- 39 Rhodes, T., Mikhailova, L., Sarang, A. Lowndes, C.M., Rylkov, A., Khutorskoy, M. & Renton, A. (2003), 'Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment', *Social Science & Medicine*, **57**: 39-54, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753815>
- 40 Bewley-Taylor, D. R. (2012), *International drug control: Consensus fractured* (Cambridge University Press), p. 60
- 41 Kent Police, *Protocol for the replacement of injecting equipment in police station custody suites*, [http://www.ukhra.org/practice\\_development/needle\\_exchange\\_custody\\_protocol.html](http://www.ukhra.org/practice_development/needle_exchange_custody_protocol.html)
- 42 Teks Nota kepada Artikel 230 Kanun Jenayah 1996 : 'The operation of the present Article shall not extend to instances of propaganda of the application for the purposes of the prevention of HIV infection and other dangerous infectious diseases of respective tools and equipment to be used for the consumption of narcotic means and psychotropic substances, if these acts were effectuated by agreement with agencies if executive power in the domain of public health and agencies for control over turnover of narcotic means and psychotropic substances'. The note was added by Federal Law 162, of 8 December 2003 (Translation by Professor W.E. Butler)
- 43 Monaghan, G. (1997), 'Drugs and the pharmacist'. In *Drugs and the community, national drugs conference, 1997, Final report* (Association of Chief Police Officers, England, Wales and Northern Ireland), pp. 50-51
- Monaghan, G. (August 2000), *Kits, bits, balloons and spoons: Drug paraphernalia law in Britain*, Briefing Paper submitted to the United Kingdom Anti-Drugs Coordinating Unit (MPS Drugs Directorate)
- 44 Section 9A (1) of the Misuse of Drugs Act 1971 creates the offence of prohibiting the supply or offer to supply any article which may be used or adapted to be used (whether by itself or in combination with another article or articles) in the administration by any person of a controlled drug to himself or another, believing that the article (or article as adapted) is to be used in circumstances where the administration is unlawful, is guilty of an offence. Subsection (2) states that it not an offence under subsection (1) to supply or offer to supply a hypodermic syringe, or any part of one. NB: Section 9A is often erroneously shown as 'section 9a' in academic texts, articles and websites discussing drug paraphernalia laws in Britain. Section 9 (a) of the Misuse of Drugs Act 1971 prohibits the smoking of

- opium. In English law the insertion of a capital letter following the number of a particular section, indicates that the original Act has been amended. Thus, a new section inserted between section 9 and section 10 will be numbered 'section 9A'. Section 9A was inserted into the original Act by section 34 (1) of the Drug Trafficking Offences Act 1986
- 45 Regulation 6, of the Misuse of Drugs Regulations 2001 pindaan, membenarkan pembekalanf ascorbic acid, swab, peralatan persediaan satu ubat terkawal , citric acid, penapis dan ampoule air untuk suntikan tetapi hanya jika bekalan itu untuk dan mengikut Akta Perubatan 1968 atau mana-mana peraturan yang berkuat kuasa pada masa itu.
  - 46 Untuk perbincangan lanjut mengenai manfaat methadone, lihat: Strang, J. and Tober, G. (2003), *Methadone matters – Evolving community methadone treatment of opiate addiction* (Eds.) (London: Martin Dunitz, Taylor Francis Group)
  - 47 National Institute on Drug Abuse, NIDA International Program, *Methadone research*, <http://international.drugabuse.gov/educational-opportunities/certificate-programs/methadone-research-web-guide>
  - 48 Strang, J. and Tober, G. (2003), *Methadone matters – Evolving community methadone treatment of opiate addiction* (Eds.) (London: Martin Dunitz, Taylor Francis Group)
  - 49 Minutes of the 3rd Meeting of the NDPHS [Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being] Expert Group in HIV/AIDS and Associated Infections 6-7 October 2011, Kaliningrad Region. According to the Minutes, in 2011, HIV infections increased by 9% compared to the number recorded in 2010
  - 50 Ini berlaku terutamanya di AS dalam tahun tujuh puluhan. Lihat: Boyam, D. & Reuter, P. (2005), *An analytic assessment of drug policy* (Washington, DC: The AIE Press), p.6; Bertram, E., Blachman, M., Sharpe, K. & Andreas, P. (1996), *Drug war politics: The price of denial* (University of California Press), p. 34
  - 51 National Archives, UK, Mepol 3/1041. Fail MPS asal (G.R. 216/Unc/622) merekodkan penahanan dan dakwaan Fritz (Frederick) Schirokauer alias 'Dr. Kauer', seorang ahli kimia warga Jerman yang lahir di Berlin dalam tahun 1886. Schirokauer ditahan pada 17 Disember 1924 di Arundel Hotel, Strand, London, atas kesalahan mendapatkan morphine hydrochloride secara haram dengan menggunakan preskripsi yang dicuri dan dipalsukan. Ini tercatat pada laporan bertarikh 12 Januari 1925, oleh pegawai siasatan, sergeant H. Kerr, Vine Street Police Station, Metropolitan Police. Muka surat 3 laporan Kerr adalah seperti berikut: 'On the 18th December [1925], when Kauer was at Bow Street Police Court, waiting to appear before the Magistrate, he complained of feeling ill, and Dr. Rose, Divisional Surgeon, was called to examine him. He injected morphia, and certified as follows: "Frederick Schirokauer. Morphomaniac, ill from want of the drug. I have given gr. 1/2 [0.03 grams] morph. hyclor. hypodermically". (Signed). Thomas Rose, Divisional Surgeon, "C"
  - 52 Zaal, L. (1992), 'Police policy in Amsterdam'. In O'Hare, P., Newcombe, R., Mathews, A., Buning, E. C. & Druker, E., (Eds), *The reduction of drug related harm* (London: Routledge), p.93
  - 53 Stewart, D., Gossop, M. & Marsden, J. (2003), 'Methadone treatment: outcomes and variation of treatment response within NTORS'. In Tober, G. and Strang, J. (2003), *Methadone matters – Evolving community methadone treatment of opiate addiction* (Eds.) (London: MD Martin Dunitz, Taylor and Francis Group), pp. 249-258.
  - 54 Coid, J., Carvell, A., Kittler, Z., Healey, A. & Henderson, J. (2000), The impact of methadone treatment, drug misuse and crime, Research Findings, No. 120; Home Office Research Development and Statistics Directorate, London, National Criminal Justice reference Service NCJ 187821 <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=187821>
  - 55 Victoria Police (2007), *Victoria police and harm minimization*, Community Information Bulletin, Melbourne, Victoria Police
  - 56 Victoria Police (2007), *Victoria police and harm minimization*, Community Information Bulletin, Melbourne, Victoria Police
  - 57 MacDonald, M. et al (2007), *Servizi a favore di persone con uso problematico di alcol e droghe in stato di arresto: Studio comparativo tra alcune nazioni dell'Unione Europea* (Birmingham City University), [http://www.academia.edu/267276/Servizi\\_a\\_Favore\\_Di\\_Persone\\_Con\\_Uso\\_Problematico\\_Di\\_Alcol\\_E\\_Droghe\\_In\\_Stato\\_Di\\_Arresto\\_Studio\\_Comparativo\\_Tra\\_Alcune\\_Nazioni\\_DellUnione\\_Europea](http://www.academia.edu/267276/Servizi_a_Favore_Di_Persone_Con_Uso_Problematico_Di_Alcol_E_Droghe_In_Stato_Di_Arresto_Studio_Comparativo_Tra_Alcune_Nazioni_DellUnione_Europea)
  - 58 MacDonald, M. et al (2007), *Servizi a favore di persone con uso problematico di alcol e droghe in stato di arresto: Studio comparativo tra alcune nazioni dell'Unione Europea* (Birmingham City University), [http://www.academia.edu/267276/Servizi\\_a\\_Favore\\_Di\\_Persone\\_Con\\_Uso\\_Problematico\\_Di\\_Alcol\\_E\\_Droghe\\_In\\_Stato\\_Di\\_Arresto\\_Studio\\_Comparativo\\_Tra\\_Alcune\\_Nazioni\\_DellUnione\\_Europea](http://www.academia.edu/267276/Servizi_a_Favore_Di_Persone_Con_Uso_Problematico_Di_Alcol_E_Droghe_In_Stato_Di_Arresto_Studio_Comparativo_Tra_Alcune_Nazioni_DellUnione_Europea)
  - 59 Komunikasi peribadi diantara penulis pertama dan wakil kanan daripada Austrian Federal Police (Bundespolizei), Vienna, in April 2008. Perbincangan bersabit satu lawatan sambil belajar untuk Pegawai Atasan dan pegawai polis and police officers FDCS Russia dan di biayai oleh UNDOC
  - 60 Westminster Drug Project (WDP) in Haringey, London, provides such a fast-track: [www.wdp-drugs.org.uk/pages/haringey.html](http://www.wdp-drugs.org.uk/pages/haringey.html)
  - 61 AIDS Projects Management Group (October 2010), *Law enforcement guidance – Prepared for Drug Control and Access to Medication (DCAM) Consortium*, p. 22, [http://s3.amazonaws.com/dcam\\_consortium/production/documents/uploads/58/original/DCAM\\_Law\\_Enforcement\\_Guidance.pdf?1299532196](http://s3.amazonaws.com/dcam_consortium/production/documents/uploads/58/original/DCAM_Law_Enforcement_Guidance.pdf?1299532196)
  - 62 United Nations Development Program (February 2011), *Report of the Asia Pacific Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law*, Global Commission on HIV and the Law, Bangkok, Thailand, <http://www.hivlawcommission.org/index.php/dialogue-documentation>; Personal communication between Mr. Greg Denham, Executive Officer, Yarra Drug and Health Forum, Melbourne, Australia, and the first author
  - 63 Sebagai contoh sila lihat: Parfill, T. (2006), 'Vladimir Mendeleevich: Fighting for drug substitution treatment', *The Lancet*, **368**(9532): 279, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2806%2969060-0/fulltext>; also see the case of the Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice, <http://en.rylkov-fond.org/blog/hiv/censorship-and-dirty-needles-fuel-hiv-aids-epidemic/>
  - 64 Sebagai contoh sila lihat Lohman, D. (18 July 2010), 'Why is Ukraine reversing HIV policy?', *The Guardian*, <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2010/jul/18/ukraine-hiv-policy-reversal-vienna-conference>
  - 65 Mengikuti UNAIDS, "Pekerja seks" boleh ditakrifkan sebagai ex worker " " mana lelaki, perempuan atau kuntha dewasa dan remaja yang menerima wang atau barangan sebagai balasan pemberian khidmat seks samada secara berkala atau sekali sekala dan mungkin samada sedar atau tidak sedar

- menganggapkan aktiviti tersebut sebagai menghasilkan pendapatan". Lihat: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu_en.pdf)
- 66 Human Rights Watch (2012), *Sex workers at risk: Condoms as evidence of prostitution in four US cities*, [http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload\\_1.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf)
- 67 Godwin, J. (2012), *Sex work and the law in Asia and the Pacific* (Thailand: UNDP Asia-Pacific Regional Centre, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/pressreleases/2012/10/18/new-un-report-takes-a-stark-look-at-links-between-sex-work-hiv-and-the-law-in-asia-and-the-pacific.html#.UIJOdnbuTM.twitter>)
- 68 Maslova, I. & Maron, E. (2012), *The criminalization of condoms in St. Petersburg, Russia* (St. Petersburg: The Assistance Foundation), Abstract, WEPE 549 Poster Exhibition, XIX International AIDS Conference, July 22-27, Washington DC, USA
- Lihat juga: Shields, A. (2012), *Criminalizing condoms how policing practices put sex workers and hiv services at risk in Kenya, Namibia, Russia, South Africa, the US and Zimbabwe* (New York: Open Society Foundations), <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/criminalizing-condoms-20120717.pdf>
- 69 Pemakluman yang sama bersabit pemilihan kondom dalam kesalahan kurang sopan dan tertib di citak pada 5 Oktober 1994 (Notices 40/94, p. 3)
- 70 Lihat: China View (30 November 2007), 'Condoms no longer evidence of prostitution in China', [http://news.xinhuanet.com/english/2007-11/30/content\\_7177783.htm](http://news.xinhuanet.com/english/2007-11/30/content_7177783.htm)
- 71 Godwin, J. (2012), *Sex work and the law in Asia and the Pacific* (Thailand: UNDP Asia-Pacific Regional Centre, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/pressreleases/2012/10/18/new-un-report-takes-a-stark-look-at-links-between-sex-work-hiv-and-the-law-in-asia-and-the-pacific.html#.UIJOdnbuTM.twitter>)
- 72 Sebagai contoh, maklumat sebegini boleh didapati oleh mereka yang ditahan di dua balai polis bandar Voronezh, Russia, sebagai sebahagian rancangan pemulihan dadah yang dibiayai dan di uruskan oleh UNODC.
- 73 Wawancara bersama Aleksandr Zelichenko, PhD, pegawai polis pengamal, dan pengarah Central Asian Centre of Drug Policy, Bishkek, Kyrgyz Republic, IDCP Magazine (*In association with TalkingDrugs.org*), June 2010, [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1909945](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1909945)
- 74 Joseph Rowntree Foundation (2006), *The report of the Independent Working Group on drug consumption rooms* (York: Joseph Rowntree Foundation), <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf>
- 75 Takrif yang diberikan juga membezakan DCR dengan klinik dimana suntikan diberi dibawah penyeliaan dimana yang hadir ialah pesakit yang sudah dikenali dan sedang menjalani rawatan dari doctor mereka. Pesakit juga menyuntikkan ubat itu sendiri ia itu samada morphine atau methadone, dibawah penyeliaan langsung seorang jururawat atau pekerja lain di klinik berkenaan. Lihat: Strang, J. & Fortson, R. (2004), 'Supervised fixing rooms, supervised injectable maintenance clinics – understanding the difference', *British Medical Journal*, **328**(7431): 102-3, <http://www.bmj.com/content/328/7431/102.reprint>
- 76 International Narcotics Control Board website: <http://www.incb.org/incb/en/about/mandate-functions.html>
- 77 International Drug Policy Consortium (2008), *The International Narcotics Control Board: Current tensions and options for reform*, (London: International Narcotics Control Board), pp. 4-6, <http://idpc.net/publications/2008/02/international-narcotics-control-board-current-tensions-options-for-reform>; Bewley-Taylor, D. & Trace, M. (2006), *The International Narcotics Control Board: Watchdog or guardian of the UN drug control conventions?* (The Beckley Foundation Drug Policy Programme); Bewley-Taylor, D. (2012), *International drug control: Consensus fractured*, (Cambridge University Press), pp. 229-236, [http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Report\\_07.pdf](http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Report_07.pdf)
- 78 Fortson, R. (2006), *Paper F – Setting up a drug consumption room: Legal issues* (Independent Working Group on Drug Consumption Rooms). This report is published as supporting evidence to *The Report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms*, which is available here: <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf>
- 79 Roberts, M., Klein, A. & Trace, M. (2004), *Briefing Paper Number 3 – Drug consumption rooms* (The Beckley Foundation Drug Policy Programme & DrugScope), [http://reformdrugpolicy.com/wp-content/uploads/2011/10/paper\\_03.pdf](http://reformdrugpolicy.com/wp-content/uploads/2011/10/paper_03.pdf)
- 80 Joseph Rowntree Foundation (2006), *The report of the Independent Working Group on drug consumption rooms* (York: Joseph Rowntree Foundation), <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf>; Hendrich, D. (2004), *European report on drug consumption rooms* (Luxembourg: Office for Official Publications of European Communities, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction), p. 12, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html>
- 81 Herich, D., Kerr, T. & Dubois-Arber, F. (2010), *Drug consumption facilities in Europe and beyond in Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (Eds. Rhodes, T. and Hedrich, D.), EMCDDA Monographs 10, European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction, pp. 305-331
- 82 Joseph Rowntree Foundation (2006), *The report of the Independent Working Group on drug consumption rooms* (York: Joseph Rowntree Foundation), <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf> and de Vel-Palumbo, M, et al, *Supervised injecting facilities: What the literature tells us*, Drug Policy Modeling Program, Bulletin No. 22, January 2013
- 83 Schatz, E. & Nougier, M. (2012), *IDPC Briefing Paper - Drug consumption rooms: Evidence and practice* (London: International Drug Policy Consortium), [http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Briefing-Paper\\_Drug-consumption-rooms.pdf](http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Briefing-Paper_Drug-consumption-rooms.pdf)
- 84 Association Francaise de Reduction des Risques (23 October 2012), *Démarche de concertation sur l'expérimentation de Salle(s) de Consommation Supervisée(s) à Marseille*, <http://a-f-r.org/rapports-etudes/demarche-concertation-sur-l'experimentation-salles-consommation-supervisees-marseille>; Communiqué de presse (9 Octobre 2012), *Salle de consommation à moindre risque : premier pas pour une relance de la politique de réduction des risques*, <http://idpc.net/fr/alerts/2012/10/salle-de-consommation-a-moindre-risque-premier-pas-pour-une-relance-de-la-politique-de-reduction-des-risques>
- 85 DeBeck, K. et al (2008), 'Police and public health partnerships: Evidence form the evaluation of Vancouver's supervised injection facility', *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, **3**(11): 1-5, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18462491>
- 86 Beletsky, L. Rich, J.D. & Walley, A.Y. (14 November 2012), 'Prevention of fatal opioid overdose', *Journal of the American Medical Association*, **308**(18): 1863, <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=1391926>

- 87 Personal communication with Professor Leo Beletsky, November 2012. See also: Beletsky, L. & Moroz, E. (May 2012), *The Quincy Police Department: Pioneering naloxone among first responders* (Overdose Prevention Alliance), <http://www.overdosepreventionalliance.org/2012/05/quincy-police-department-pioneering.html>
- 88 Rihs-Middel, M. & Hämmig, R., (2005), 'Heroin-assisted treatment in Switzerland: an interactive learning process combining research, politics and everyday practice'. In Rihs-Middel, M., Hämmig R. & Jacobshagen, N. (Eds), *Heroin assisted treatment: work in progress* (Bern: Swiss Federal Office of Public Health), pp. 11-22, cited in Csete, J. (2010), *From the mountaintops: What the world can learn from drug policy change in Switzerland*, (*Global Drug Policy Program, Open Society Foundations*), p. 25, <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/mountaintops>
- 89 Csete, J. (2010), *From the mountaintops: What the world can learn from drug policy change in Switzerland*, (*Global Drug Policy Program, Open Society Foundations*), p. 26, <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/mountaintops>
- 90 Best, D., Havis, S., Gossop, M., Gross, S., Witton, J., Keaney, F. & Strang, J. (December 2004), 'The risk of drug swallowing at the point of arrest: An analysis of 24 cocaine-related deaths following police care or custody in England and Wales', *Policing and Society*, 14(4): 380-391 (12), <http://www.ingentaconnect.com/content/routledg/gpas/2004/00000014/00000004/art00006>
- 91 Monaghan, G. (2012), 'Harm reduction and the role of police services in harm reduction'. In Pates, R. and Riley, D., *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* (Eds.), (West Sussex, England: Blackwell Publishing Ltd.), pp. 59-76
- 92 Institute for the Study of Drug Dependence (1993), *British Drug Questions ISDD Directory of drug problem research in Britain 1993*, London.p.10
- 93 Program The Treatment Alternatives to Street Crime (TASC) diilhamkan oleh President Richard M. Nixon's Special Action Office for Drug Abuse Prevention (SAODAP) dan dibiayai oleh Law Enforcement Assistance Administration (LEAA) dan National Institute of Mental Health (NIMH). Program dirancang untuk menyalurkan pesalah pengguna dadah kepada program rawatan berasaskan komuniti yang sesuai menerusi jaringan diantara larangan undang-undang kepada rawatan masalah dadah. Program TASC pertama di Wilmington, Delaware dan Philadelphia, Pennsylvania, bermula beroperasi dalam tahun in 1972. Lihat: <http://www.enotes.com/treatment-alternatives-street-crime-tasc-reference/treatment-alternatives-street-crime-tasc>
- 94 Kajian oleh *Stellit*, St. Petersburg, bagi pihak UNODC, Regional Office for Russia and Belarus (2008)
- 95 Monaghan, G. (2012), 'Harm reduction and the role of police services in harm reduction'. In Pates, R. and Riley, D., *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* (Eds.), (West Sussex, England: Blackwell Publishing Ltd.), p. 70
- 96 Rancangan di Russia adalah mengikut model Southwark Arrest Referral Pilot Project, south London, dan berlandaskan pengalaman dari kajian British itu. Kesemuanya ditubuhkan oleh UNODC, Moscow, khidmat polis tempatan dan CSOs dengan dana yang disumbang oleh Kementerian Kesihatan, Kebajikan dan Sukan, Belanda sebagai sebahagian dari proram USD 25 juta untuk mepertingkatkan pencegahan, rawatan dan penjagaan HIV di negara Baltik, Romania dan Russia
- 97 Skodbo, S., Brown, G., deacon, S., Cooper, A., Hall, A. & Millar, T. (2007), *The drug interventions programme (DIP): addressing drug use and offending through 'Tough Choices'*, Research report 2: Key implications London: Home Office), <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>
- 98 Skodbo, S., Brown, G., deacon, S., Cooper, A., Hall, A. & Millar, T. (2007), *The drug interventions programme (DIP): addressing drug use and offending through 'Tough Choices'*, Research report 2: Key implications London: Home Office), <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>
- 99 Skodbo, S., Brown, G., deacon, S., Cooper, A., Hall, A. & Millar, T. (2007), *The drug interventions programme (DIP): addressing drug use and offending through 'Tough Choices'*, Research report 2: Key implications London: Home Office), <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>
- 100 Human Rights Watch (2012), *Sex workers at risk condoms as evidence of prostitution in four US cities*, [http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload\\_1.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf)
- 101 Dave Bewley-Taylor ialah penyunting siri penerbitan projek Pemodenan Penguatkuasaan Undang-Undang Dadah

Dibiayai menerusi geran daripada

J PAUL GETTY JNR  
CHARITABLE TRUST

International Drug Policy Consortium  
Fifth floor, 124–128 City Road, London  
EC1V 2NJ, United Kingdom

telephone: +44 (0)20 7324 2975  
email: [contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)  
website: [www.idpc.net](http://www.idpc.net)

Copyright (C) 2013 International Drug Policy Consortium All rights reserved