

Catatan Advokasi IDPC

Rekomendasi untuk peninjauan ulang tengah periode terhadap Strategi Kebijakan Narkotika ASEAN

Pendahuluan

Pada tahun 1998, *United Nation Commission on Narcotic Drugs* (Komisi Narkotika Perserikatan Bangsa-Bangsa) mengadopsi slogan “Dunia Bebas Narkotika, Kita Bisa!” (“*A Drug-Free World, We Can Do It!*”) sebagai strategi kebijakan narkotika satu dasawarsa. Di tahun 2008, strategi tersebut berakhir, bersamaan dengan segala kemungkinan bahwa dunia bisa dipandang bebas dari narkotika. Klaim terbaik yang dapat diberikan atas pencapaian satu dasawarsa terakhir adalah berkurangnya pasar beberapa jenis narkotika di beberapa tempat di dunia.¹ Terdapat keyakinan bahwa pemberantasan atau pengurangan yang signifikan terhadap pasar narkotika menjadi suatu hal yang mungkin tercapai. Keyakinan tersebut menjadi pembenaran atas kebijakan dan upaya penegakan hukum yang berat bagi pengguna narkotika – yang membawa kita pada banyaknya dampak negatif terhadap kesehatan publik dan komunitas, termasuk meningkatnya resiko penularan HIV dan kriminalitas terhadap individu-individu yang rentan.² Berhubungan dengan peninjauan ulang tengah periode terhadap strategi kebijakan narkotika yang dilakukan oleh Perkumpulan Negara-Negara Asia Tenggara (*Association of Southeast Asian Nations – ASEAN*), para pemimpin regional harus mengakui realitas yang sedang terjadi. Untuk mencapai kesuksesan implementasi strategi kebijakan narkotika yang berlaku saat ini, para pemimpin ASEAN perlu memfokuskan kembali upaya yang mereka ambil ke arah penanganan permasalahan kesehatan dan sosial yang berkaitan dengan penggunaan dan pasar narkotika, bukan pada upaya yang bertujuan untuk pemberantasan pasar narkotika. Catatan ini memberikan rekomendasi kepada ASEAN untuk berubah ke arah kebijakan narkotika yang mampu mengatasi kejahatan yang terkait dengan narkotika secara efektif, sambil memastikan integrasi kesehatan dan sosial para pengguna narkotika.

Latar Belakang Strategi Narkotika ASEAN

Pada bulan April 2012, pemerintah negara peserta ASEAN mengukuhkan kembali komitmen mereka terhadap pencapaian visi ASEAN bebas narkotika di tahun 2015. Komitmen tersebut pertama kali dinyatakan pada tahun 1998 dalam Deklarasi Bersama Untuk ASEAN Bebas Narkotika (*Joint Declaration for a Drug-Free ASEAN*), yang menggambarkan strategi umum untuk pemberantasan produksi, pembuatan, pengedaran, dan penggunaan obat-obatan yang dikontrol di

¹ United Nations Office on Drugs and Crime (2008), *World Drug Report 2008*, http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf

² Rolles, S. et al. (2012), *The Alternative World Drug Report: Counting the Costs of the War on Drugs*, Count the Costs, <http://www.counthecosts.org/alternative-world-drug-report>

Regional Asia Tenggara pada tahun 2020.³ Rencana tersebut mengalami perubahan di tahun 2000. Pencapaian yang awalnya ditargetkan pada tahun 2020, dimajukan ke tahun 2015 untuk menunjukkan skala perhatian negara peserta terhadap ancaman yang dimiliki pasar narkotika terhadap keamanan dan stabilitas ASEAN.⁴

Deklarasi menuju ASEAN bebas narkotika 2015 menempatkan pasar narkotika sebagai fokus keamanan utama bagi negara peserta ASEAN dan sebagai penyebab penderitaan individu, pelemahan 'struktur sosial negara', beban ekonomi bagi pemerintah baik secara langsung maupun tidak langsung, dan aktivitas kriminal yang dapat mengancam stabilitas negara.⁵ Upaya khusus dalam kebijakan ASEAN, yang dimaksudkan untuk mewujudkan visi bebas narkotika, tercermin dalam Rencana Aksi.⁶ Rencana Aksi yang terbaru adalah Rencana Aksi ASEAN dalam Memberantas Produksi, Peredaran, dan Penggunaan Gelap Narkotika 2009-2015.⁷ Rencana Aksi ASEAN tersebut bertujuan untuk menghapuskan sindikat yang terlibat dalam pemroduksian dan peredaran narkotika dengan memperkuat upaya penegakan hukum dan mengurangi prevalensi penggunaan narkotika, terutama dengan memberikan program edukasi yang bersifat pencegahan.

Dapat dilihat bahwa pasar narkotika berdampak pada munculnya sejumlah tantangan bagi pemerintah; penggunaan narkotika dapat berdampak pada sejumlah permasalahan kesehatan, pasar gelap komoditas dapat mengganggu fungsi standar pemerintahan, ekonomi, dan masyarakat, dan kelompok kejahatan yang terorganisasi, yang mengontrol sebagian besar pasar narkotika, menjadi ancaman yang nyata terhadap keamanan. Dengan demikian, kita perlu meninjau ulang efektivitas kebijakan dan program yang bertujuan untuk mengurangi resiko kesehatan, sosial, ekonomi, dan keamanan yang ada saat ini.

Dampak Strategi Saat Ini Terhadap Skala Pasar Narkotika

Sejak tahun 2000, Regional Asia Tenggara tidak mengalami pengurangan yang signifikan dalam hal penggunaan dan ketersediaan obat-obatan yang dikontrol oleh konvensi narkotika internasional secara umum. Tren penggunaan dan ketersediaan narkotika, yaitu opium, heroin, ganja, dan *amphetamine-type stimulant* (ATS), secara umum bersifat fluktuatif sampai tahun 2006 – yang setelah itu produksi dan penggunaan ATS, terutama *methamphetamine*, meningkat tajam.⁸ Contohnya, di Thailand dan Laos penyitaan pil *methamphetamine* meningkat tiga kali lipat sejak tahun 2006.⁹ Begitu juga dengan Myanmar yang terus memproduksi jumlah heroin terbanyak di dunia setelah Afghanistan.¹⁰ Oleh karena itu, sangat masuk akal jika kita menyimpulkan bahwa aktivitas pasar narkotika sudah tinggi dan terbukti bahwa pasar narkotika mampu beradaptasi

³ *Joint Declaration for a Drug-Free ASEAN*, Manila, Filipina, 25 July 1998, <http://www.aseansec.org/1638.htm>

⁴ *Bangkok Political Declaration in Pursuit of a Drug-Free ASEAN 2015*, Bangkok, Thailand, 11-13 Oktober, 2000, <http://www.aseansec.org/644.htm>

⁵ *ASEAN Leaders' Declaration on Drug-Free ASEAN 2015*, 3 April 2012, <http://www.aseansec.org/documents/Declaratin%20on%20Drug%20Free%20ASEAN%20Endorsed%20by%20Summit%20FINA%20L.pdf>

⁶ *ACCORD Plan of Action 2005-2010*, Beijing, China, 20 Oktober 2005

⁷ Siem Reap, Kamboja, 17 November 2009, <http://www.aseansec.org/24036.htm>

⁸ United Nations Office on Drugs and Crime (2012), *World Drug Report 2012*, <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>; United Nations Office on Drugs and Crime (2011), *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants—Asia and the Pacific 2011*, http://www.unodc.org/documents/scientific/Asia_and_the_Pacific_2011_Regional_ATS_Report.pdf; UNODC Regional Centre for East Asia and the Pacific (2008), *Drug-free ASEAN 2015: Status and Recommendations*, http://www.unodc.org/documents/eastasiaandpacific/Publications/ASEAN_2015.pdf

⁹ United Nations Office on Drugs and Crime (2011), *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants—Asia and the Pacific 2011*, http://www.unodc.org/documents/scientific/Asia_and_the_Pacific_2011_Regional_ATS_Report.pdf

¹⁰ United Nations Office on Drugs and Crime (2012), *World Drug Report 2012*, <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>

dengan taktik penegakan hukum. Dengan demikian, tugas untuk mencapai ASEAN Bebas Narkotika 2015 adalah hal yang mustahil.

Dampak pada kesehatan dan masyarakat

Fokus utama yang diambil regional ini untuk mengurangi skala produksi dan penggunaan narkotika telah membawa pada perhatian yang kurang terhadap dampak negatif pasar narkotika. Contohnya, di negara yang termasuk dalam Regional Asia Tenggara, tingkat HIV dikelompokkan pengguna narkotika termasuk yang tertinggi di dunia.¹¹ Data dari UNAIDS di tahun 2010 menunjukkan bahwa di Indonesia, Myanmar, dan Thailand lebih dari satu di antara tiga orang pengguna narkotika yang didokumentasikan positif menderita HIV. Di Kamboja, angkanya adalah satu banding empat, dan di Vietnam adalah satu banding lima.¹² Namun sayangnya, penanganan terhadap HIV/AIDS hanya disebutkan sebanyak satu kali dari keseluruhan Rencana Aksi ASEAN dalam Memberantas Produksi, Peredaran, dan Penggunaan Gelap Narkotika 2009–2015, dan itu pun hanya sebagai bagian dari program edukasi pencegahan bagi masyarakat umum dan pengguna narkotika.

Seperti yang telah disebutkan oleh *Global Commission on HIV and the Law* (Komisi Global HIV dan Hukum, - dibentuk oleh *United Nations Development Programme*, UNDP) dan *Global Commission on Drug Policy* (Komisi Global Kebijakan Narkotika), salah satu penyebab utama tingginya angka penyebaran HIV adalah tantangan kebijakan dan hukum yang membatasi ketersediaan dan akses pelayanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV bagi pengguna narkotika.¹³ Tantangan ini utamanya terdiri dari praktek-praktek dan hukum pidana terhadap penggunaan personal dan penguasaan narkotika, terbatasnya ketersediaan pelayanan dan pengobatan berbasis ilmiah yang bersifat sukarela, dan pembatasan terhadap keberadaan upaya perlindungan kesehatan seperti program layanan alat suntik steril atau LASS (*Needle and Syringe Programmes*, NSP).

Hukuman berat yang tidak proporsional yang terkait dengan narkotika telah berdampak pada tingginya angka pengurungan dalam penjara yang kelebihan kapasitas. Hukuman tersebut diberikan kepada orang-orang rentan yang terlibat dalam pasar narkotika, seperti pengguna narkotika suntik, petani opium, dan pengedar kelas bawah. Di wilayah Asia, 68% negara di regional ini memiliki permasalahan dengan penjara yang melebihi kapasitas, dimana 28% negara mengalami permasalahan kapasitas berlebih sebanyak 150% atau lebih di penjaranya.¹⁴ Penjara merupakan tempat yang memiliki resiko penularan HIV yang tinggi. Tingkat infeksi HIV dalam penjara tampak lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata infeksi pada populasi umum, mengingat buruknya tingkat jangkauan layanan pencegahan HIV, seperti LASS dan Terapi Substitusi Opioid (*Opioid Substitution Therapy*, OST).¹⁵ Pada banyak kasus yang terjadi di regional ini, pemerajaraan petani opium dan pengedar kelas bawah hanya memperburuk tingkat kemiskinan dan jaminan sosial yang sebenarnya merupakan permasalahan utama yang membuat mereka terlibat dalam

¹¹ Mathers, B. et al. (2008), 'Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet*, **372**(9651): 1733 – 1745, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2808%2961311-2/abstract>

¹² Joint UN Programme on HIV/AIDS (2011), *HIV in Asia and the Pacific: Getting to Zero*, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110826_APGettingToZero_en.pdf

¹³ Global Commission on HIV and the Law (2012), *Risks, rights and health*, <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>; Global Commission on Drug Policy (2012), *The war on drugs and HIV/AIDS: How the criminalization of drug use fuels the global epidemic*, http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_REFERENCE.pdf

¹⁴ International Centre for Prison Studies (2010), *Current situation of prison overcrowding*

¹⁵ United Nations Office on Drugs and Crime (2006), *HIV/AIDS and custodial settings in South East Asia*

pasar narkoba.¹⁶ Masalah lain yang terkait dengan kriminalisasi pengguna narkoba adalah hal tersebut menempatkan beban berat pada sistem yudisial dan pidana, dan mengalihkan sumber daya yang sangat berharga yang seharusnya digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang terkait dengan narkoba.

“Tidak ada seorang pun yang boleh distigma atau didiskriminasi atas dasar ketergantungan terhadap narkoba yang mereka alami. Saya mengawasi pemerintah negara Asia untuk mengubah peraturan hukum yang mengkriminalisasi kelompok yang paling rentan di masyarakat, dan melakukan segala upaya yang dibutuhkan untuk memastikan mereka dapat menjalani hidup dengan bermartabat.”

Ban Ki-moon, Sekretaris Umum PBB, 2008¹⁷

Pengadopsian pusat rehabilitasi bagi pengguna narkoba yang bersifat wajib (*compulsory centres for drug users*, CCDU) oleh berbagai pemerintah negara di ASEAN adalah upaya lain yang bertujuan untuk pengontrolan narkoba, yang berdampak pada konsekuensi buruk terhadap kesehatan dan sosial. Metode seperti itu lebih menyerupai penahanan dan melibatkan sangat sedikit perawatan yang berbasis ilmiah. Dalam banyak kasus, pusat rehabilitasi yang bersifat wajib ini dijalankan oleh pihak militer atau keamanan, tanpa staf medis yang mendapatkan pelatihan yang memadai. Tahanan diwajibkan untuk menjalani detoksifikasi paksa, kerja paksa, latihan-latihan yang bersifat kemiliteran, dan jenis-jenis penghukuman lainnya di bawah nama ‘rehabilitasi’.¹⁸ Tahanan juga menghadapi kondisi tingginya resiko terkait dengan HIV di dalam pusat rehabilitasi karena kurangnya layanan pengurangan dampak buruk, atau dibanyak kasus, kurangnya pelayanan kesehatan secara umum.

Tantangan terhadap implementasi upaya yang efektif dalam mengatasi penggunaan narkoba dan resiko yang terkait dengan HIV muncul secara langsung dari upaya menciptakan ASEAN bebas narkoba. Upaya tersebut berfokus untuk mengurangi skala pasar narkoba dibandingkan dengan upaya yang berfokus pada pengurangan konsekuensi negatif dari pasar narkoba,

Menuju ke arah strategi kebijakan narkoba yang berorientasi pada kesehatan di ASEAN dan seluruh dunia

Belakangan ini, terdapat peningkatan kesadaran di antara negara di wilayah Asia Tenggara. Mereka sadar bahwa strategi terkait dengan upaya mengatasi permasalahan penggunaan narkoba yang ada sekarang bukan hanya tidak efektif, tetapi juga berdampak pada munculnya konsekuensi yang bersifat merusak. Dapat terlihat tanda-tanda perubahan pragmatis ke arah strategi yang

¹⁶ Jelsma, T. and Kramer, T. (2012), ‘Tackle Burma’s drugs problem’, *Foreign Policy*, Maret, http://www.foreignpolicy.com/articles/2012/03/30/16_ways_to_fix_burma_a_democracy_lab_special_report?page=0.2

¹⁷ Ki-moon, B. (2008), ‘Remarks on the handover of the report of the Commission on AIDS in Asia, 26 March 2008’. http://data.unaids.org/pub/Speech/2008/20080325_sq_asia_comission_report_speech_en.pdf

¹⁸ Human Rights Watch (2007), *Deadly denial: Barriers to HIV/AIDS treatment for people who use drugs in Thailand*, <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/thailand1107.pdf>; International Harm Reduction Development Program (2009), *Human rights abuses in the name of drug treatment: Reports from the field*, <http://www.soros.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field>; World Health Organisation (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/assess_treatment_users_asia/en/index.html

berorientasi pada kesehatan yang berupaya mengatasi permasalahan terkait dengan ketergantungan narkoba dan kesehatan di beberapa negara. Contohnya, sejak tahun 2010, Malaysia secara bertahap telah mengganti pusat rehabilitasi wajibnya dengan *Cure and Care Clinics* yang bersifat sukarela dan bertujuan untuk memberikan perawatan yang berbasis ilmiah, di antaranya menawarkan pilihan rangkaian perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individual pecandu narkoba.¹⁹ Indonesia saat ini sedang melakukan eksplorasi terhadap kebijakan dan praktek-praktek yang efektif untuk mengimplementasikan undang-undang yang disahkan pada tahun 2009 guna mengalihkan pengguna narkoba dari penjara ke perawatan narkoba.²⁰ Kamboja, Laos, dan Vietnam juga telah mengambil langkah-langkah untuk mengorientasi ulang strategi kesehatan dan penegakan hukum mereka agar dapat mengatasi permasalahan resiko terkait dengan HIV bagi pengguna narkoba dengan lebih baik.²¹

Perubahan menuju pendekatan penanganan penggunaan narkoba yang memprioritaskan dukungan kesehatan dan sosial dibandingkan dengan penghukuman juga muncul di beberapa bagian dunia lainnya, seperti di Portugal dan Australia dengan reformasi kebijakannya yang terkenal. Baru-baru ini, Amerika mengumumkan Strategi Kebijakan Narkoba Abad 21 (*21st Century Drug Policy Strategy*) yang menjauh dari strategi yang berprinsip pada “pemenjaraan masal tersangka kasus narkoba tanpa kekerasan” ke arah “pendekatan keamanan dan kesehatan publik yang berimbang”.²²

World Drug Report terbaru yang dibuat oleh PBB memprediksi bahwa pada tahun 2050, jumlah pengguna narkoba akan meningkat 25%, sebagian besar dari peningkatan itu akan terjadi pada populasi di negara yang sedang berkembang. ASEAN perlu bersiap-siap merespon peningkatan jumlah ketersediaan dan penggunaan narkoba, khususnya permasalahan terkait dengan kesehatan dan sosial. Dalam mempertimbangkan strategi alternatif pengontrolan narkoba, negara-negara ASEAN tidak sendiri. Banyak negara di Amerika Latin telah mulai mengeksplorasi serangkaian pilihan untuk mereformasi strategi dan kebijakan narkoba.²³ Di Regional Asia, saat ini ASEAN memiliki kesempatan untuk menunjukkan kepemimpinan dalam penyetruktur ulang strategi terhadap penggunaan dan ketersediaan narkoba.

Rekomendasi untuk pembuatan strategi kebijakan narkoba ASEAN yang baru pasca 2015

Berhubungan dengan hampir berakhirnya strategi kebijakan narkoba ASEAN yang berlaku saat ini dan mulai dipertimbangkannya strategi kebijakan narkoba setelah 2015, tantangan yang dihadapi adalah membentuk strategi yang mampu mengatasi kompleksitas penyebab dan konsekuensi dari pasar narkoba, dibandingkan dengan hanya berfokus pada upaya pemberantasan pasar narkoba

¹⁹ Tanguay, P. (2011), *IDPC Briefing Paper – Policy responses to drug issues in Malaysia* (London: International Drug Policy Consortium), <http://idpc.net/publications/2011/06/policy-responses-to-drug-issues-in-malaysia>

²⁰ *Briefing Paper* IDPC terhadap kebijakan narkoba di Indonesia yang akan segera diluncurkan.

²¹ Lihat beberapa artikel mengenai Kamboja, Laos, dan Viet Nam di Harm Reduction Journal, *Special Issue: Law enforcement and harm reduction in Southeast Asia*, 8 July 2012, <http://www.harmreductionjournal.com/series/policing>

²² Office of National Drug Control Policy, *Obama administration releases 21st century drug policy strategy*, Rilis Media, 17 April 2012, <http://www.whitehouse.gov/ondcp/news-releases-remarks/obama-administration-releases-21st-century-drug-policy-strategy>

²³ Armenta, A. et al. (2012), *TNI Series on Legislative Reform of Drug Policies, Nr. 21 – A break-through in the making? Shifts in the Latin American drug policy debate* (Amsterdam: Transnational Institute), <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr21.pdf>

semata. Untuk mencapai keamanan dan stabilitas regional yang diharapkan, strategi kebijakan narkotika ASEAN yang modern harus berfokus pada permasalahan kesehatan dan sosial yang berakar dari pasar narkotika.

Negara peserta ASEAN dengan penuh hormat diminta untuk mempertimbangkan rekomendasi di bawah ini dalam membentuk strategi kebijakan narkotika ASEAN pasca 2015:

1. Mengadopsi visi baru yang menggantikan 'ASEAN Bebas Narkotika', dengan memasukan pengurangan permasalahan kesehatan dan sosial yang berkaitan dengan penggunaan narkotika sebagai prioritasnya.
2. Mengintegrasikan strategi kebijakan narkotika ASEAN lebih dekat dengan Deklarasi Komitmen ASEAN: Menuju ASEAN tanpa infeksi HIV yang baru, diskriminasi, dan kematian terkait dengan AIDS (*ASEAN Declaration of Commitment: Getting to zero new HIV infections, zero discrimination, zero AIDS-related deaths*), yang memasukan komitmen untuk mengurangi penularan HIV pada kelompok pengguna narkotika suntik sampai 50% di tahun 2015.²⁴
3. Membentuk rencana kerja guna mendukung strategi kebijakan narkotika yang baru, yang mendorong tindakan-tindakan spesifik dalam mengatasi permasalahan kesehatan dan sosial yang terkait dengan penggunaan dan pasar narkotika, contohnya:
 - meningkatkan skala dan jangkauan pelayanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV/AIDS
 - menghapus upaya pemidanaan terhadap penggunaan dan penguasaan narkotika
 - mencabut penahanan wajib terhadap pengguna narkotika
 - meningkatkan ketersediaan layanan pengobatan ketergantungan narkotika yang berbasis ilmiah dan bersifat sukarela
 - menyediakan program pencegahan, pengobatan, dan pengurangan dampak buruk yang berbasis ilmiah bagi pengguna ATS, dan
 - Mengadopsi program pengintegrasian pembangunan alternatif yang berkesinambungan bagi petani opium.
4. Menetapkan indikator baru dalam perkembangan pencapaian dalam mengatasi permasalahan terkait dengan narkotika oleh negara peserta ASEAN, yang meliputi:
 - Penurunan tingkat prevalensi HIV di antara penggunan narkotika
 - Peningkatan usia inisiasi pemakaian narkotika
 - Penurunan jumlah kematian yang diakibatkan oleh kelebihan dosis
 - Peningkatan skala dan jangkauan pelayanan pengobatan ketergantungan narkotika yang berbasis ilmiah dan bersifat sukarela
 - Pengurangan jumlah orang yang dipidana karena penggunaan personal atau penguasaan narkotika, dan

²⁴ Paragraf 17.d pada deklarasi tersebut menyatakan bahwa Negara peserta ASEAN berkomitmen untuk: 'mengimplementasikan dan memperluas program pengurangan dampak buruk dan resiko, yang sesuai dan mungkin untuk dilakukan, bagi pengguna narkotika, dengan mempertimbangkan Panduan Teknis World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime dan UNAIDS bagi negara-negara guna menetapkan target akses universal terhadap pencegahan, pengobatan, dan perawatan HIV bagi pengguna narkotika suntik sesuai dengan legislasi nasional'.

- Pengurangan tingkat kriminalitas yang dilakukan oleh anggota jaringan kejahatan yang terorganisasi berkaitan dengan pasar narkoba.
5. Membentuk mekanisme pengawasan dan evaluasi yang ketat dan efektif untuk menilai pencapaian negara peserta terhadap perkembangan pencapaian dengan menggunakan indikator tersebut di atas.

International Drug Policy Consortium (IDPC) adalah sebuah jaringan global dan profesional yang terdiri dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memiliki kekhususan pada isu yang berkaitan dengan produksi dan penggunaan narkoba ilegal. IDPC bertujuan untuk memajukan debat yang bersifat terbuka dan objektif dalam isu efektivitas, arah, dan konten kebijakan narkoba di tingkat nasional dan internasional, dan mendukung kebijakan yang berbasis ilmiah yang efektif dalam pengurangan dampak buruk narkoba. IDPC memproduksi briefing papers, mendiseminasikan laporan dari anggota IDPC, dan menawarkan layanan konsultasi ahli kepada pembuat kebijakan di seluruh dunia.

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

Tel: +44 (0) 20 7324 2975
Email: contact@idpc.net
Web: www.idpc.net