

# Pindaan RUU penagih dadah perlu libat urus inklusif KKM, NGO

- 'Penagih pesakit' ingin dapatkan rawatan secara sukarela dengan AADK perlu diberi hak buat pilihan bentuk rawatan bersesuaian tanpa perlu takut, dikenakan hukuman atau rekod kesalahan jenayah kekal

- Kaedah pengawasan penagih juga mungkin boleh ditingkatkan dan dipermudahkan supaya lebih praktikal pada zaman sekarang

Oleh Dr Mohamad Salleh Abdul Ghani  
bhrencana@bh.com.my

Malaysia mempunyai undang-undang antidadah antara ketat di dunia yang mula diperkenalkan pada 1952 melalui pewartaan Akta Dadah Berbahaya 1952. Bagaimanapun, undang-undang ini dilihat agak ketinggalan, sekali gus memberi penekanan tinggi kepada hukuman berat bagi pengedar dan penagih dadah.

Polemik mengenai undang-undang antidadah sememangnya hangat dibicarakan bukan sahaja dalam kalangan masyarakat dan di media masa, bahkan turut dibahaskan di Parlimen, iaitu berkaitan Rang Undang-Undang (RUU) Akta Penagih Dadah (Rawatan dan Pemulihan)

(Pindaan) 1983.

Namun, selepas bacaan kali kedua di Dewan Rakyat, perbahasan ditangguhkan untuk membolehkan ia diperhalusi semua pihak melalui sesi libat urus lanjutan bersama pemegang taruh, pakar bidang, agensi kerajaan dan pertubuhan bukan kerajaan (NGO).

Secara umumnya, kaedah sedia ada menganggap penagihan dadah sebagai kesalahan jenayah didapati kurang berkesan dalam mengurangkan bilangan penagih. Kaedah ini juga tidak selari dengan kajian ilmiah dan definisi penagihan sebagai penyakit oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO).

Kali ini, pindaan dibuat selari dengan WHO mendefinisikan penagih dadah sebagai 'penagih pesakit', iaitu definisi diguna pakai pada peringkat antarabangsa sejak 1987 lagi.

Jadi, pentakrifan penagihan sebagai penyakit menjadi langkah tepat kerana ia membantu dalam mengurangkan stigma dan menggalakkan individu alami ketagihan untuk mendapatkan rawatan serta pemulihan.

Namun, keseriusan kerajaan masih dipersoalkan apabila isu ini masih diletakkan di bawah tanggungjawab Kementerian Dalam Negeri (KDN), bukannya Kementerian Kesihatan (KKM) yang bertanggungjawab ke atas isu kesihatan negara.

Pada 2022, dianggarkan 64 juta orang di seluruh dunia terbaham dengan penagihan dadah, namun hanya seorang daripada 11 orang menerima rawatan. Liputan rawatan dan pemulihan dadah menurun daripada 11 peratus pada 2015 kepada 9 peratus (2022) akibat pandemik COVID-19.

Di negara ini, kajian menunjukkan bagi setiap seorang penagih dirawat, terdapat antara enam hingga 10 lagi masih belum dikesan dan dirawat.

Oleh itu, penagih perlu dibantu melalui pelbagai kaedah, termasuk secara sukarela dan paksaan, se-

suai dengan prinsip rawatan serta pemulihan.

Pindaan ini memfokuskan usaha memperbaiki kecekapan dan proses pemberian perkhidmatan oleh Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK).

Ia juga memberikan kuasa tertentu kepada pegawai AADK untuk mempercepatkan pengesahan penagih dadah ingin mendapatkan rawatan secara sukarela, tanpa perlu melalui ujian patologi yang memakan masa.

Namun, isu utama adalah sejauh mana ia membantu dalam menggalakkan penagih dan penyalahguna dadah untuk hadir mendapatkan rawatan serta pemulihan secara sukarela.

Kebiasaannya, penagih datang secara sukarela mempunyai tahap keparahan ketagihan rendah dan sederhana serta golongan kali pertama terbuka untuk mendapatkan rawatan.

Namun, kerisauan kepada orang ramai adalah mengenai rekod dan tempoh masa wajib dinyatakan dalam akta bagi penagih ingin mendapatkan rawatan.

“Pentakrifan penagihan sebagai penyakit langkah tepat kerana ia membantu dalam mengurangkan stigma dan menggalakkan individu alami ketagihan untuk dapatkan rawatan serta pemulihan”

Penagih yang ingin mendapatkan rawatan perlu melalui tempoh rawatan dan pengawasan tertentu sama seperti penagih ditahan melalui penguatkuasaan undang-undang. Ini akan menghalang keinginan untuk mendapatkan rawatan.

## Rawatan pemulihan bersesuaian

Justeru, dicadangkan bagi penagih ingin mendapatkan rawatan secara sukarela, diberi layanan seperti penagih lain di fasiliti perubatan atau pusat pemulihan dadah persendirian, AADK boleh mengesyorkan rawatan pemulihan bersesuaian.

Bagaimanapun, mereka perlu diberi hak untuk membuat pilihan bentuk rawatan bersesuaian tanpa perlu berasa takut dan dikenakan sebarang hukuman atau rekod kesalahan jenayah kekal.

Dalam pada itu, ibu bapa juga perlu dilibatkan dalam pemulihan dadah untuk golongan bawah umur, namun bukan secara paksaan dan tidak menghukum sekiranya gagal mengikuti rawatan bersama anak.

Ini kerana ia dikhuatiri menghalang mereka untuk menghantar anak bagi mendapatkan rawatan secara sukarela, selain mungkin menyembunyikan masalah ini kerana takut tindakan undang-undang.

Kebiasaannya, penagih datang daripada latar belakang sosioekonomi rendah, keluarga porak-peranda atau mempunyai masalah lain menyukarkan ibu bapa turut serta dalam program.

Oleh itu, keperluan melibatkan ibu bapa dalam program rawatan perlu diteliti dengan adil agar tidak membebankan mereka.

Sebaliknya, konsep pengukuhan positif perlu diterapkan dengan memberikan ganjaran seperti cuti tanpa rekod, elaun khas atau elaun pengangkutan untuk menggalakkan kehadiran mereka dalam proses rawatan dan pemulihan anak.

Seterusnya, perluasan liputan dan akses kepada rawatan dadah akan meningkatkan jumlah individu memerlukan rawatan, melebihi kapasiti fasiliti kerajaan di bawah AADK.

Oleh itu, kerajaan perlu meningkatkan kemampuan AADK dari segi sumber manusia dan fasiliti serta membabitkan NGO dan pusat pemulihan persendirian.

Realitinya, penagihan dadah adalah penyakit kronik berulang dengan kadar 40 hingga 60 peratus kemungkinan untuk penagih menagih semula. Bagi mencegah penagihan semula, faktor pelindung seperti pekerjaan dan pendapatan stabil perlu dipertingkatkan.

Namun, rekod jenayah penagihan menyukarkan bekas penagih mendapatkan pekerjaan dan pindaan akta dibahaskan tidak menangani isu ini.

Selain itu, tempoh pengawasan penagih panjang di satu-satu kawasan perlu dikaji semula kerana lebih banyak kemudaratan. Kajian menunjukkan risiko penagihan semula akan meningkat di tempat kebiasaan penagih.

Maka, seseorang dalam proses pemulihan dadah adalah digalakkan berpindah ke tempat lain yang akses kepada dadah sukar diperolehi dan membantu menjalani kehidupan normal dalam masyarakat.

Melalui teknologi dan perhubungan moden pada masa kini, kaedah pengawasan juga mungkin boleh ditingkatkan dan dipermudahkan supaya lebih praktikal pada zaman sekarang.

Secara keseluruhannya, pindaan ini jika dilaksanakan dengan teliti dan inklusif, berpotensi besar untuk membawa perubahan positif dalam landskap rawatan dan pemulihan dadah di negara ini.

Semua artikel penulis tamu adalah pendapat peribadi, bukan pendirian rasmi BH



Pensyarah Kanan Jabatan Pembangunan Manusia dan Pengajian Keluarga, Fakulti Ekologi Manusia, Universiti Putra Malaysia (UPM)