

A drogpolitika liberalizációjának társadalmi hatása

BACSO Bernadett¹

A drogliberalizáció kérdésköre a mai napig vitatott téma a világban. A drogpolitika három fő pillére a drogmegelőzés, a kábítószer-kereslet és -kínálat csökkentése, valamint az ártalomcsökkentés. Az eltérő szigor igénye azt eredményezte, hogy néhány országban még erősebben tiltják a drogok birtoklását, a pszichoaktív szerek fogyasztását, mint korábban, viszont némely államban és országban dekriminalizálták az egyes kábítószeres használatát. Magyarországon a kormány jelenleg is a kényszer erejében látja a kábítószer-fogyasztás elleni küzdelem megvalósulását, nem pedig a törvények megváltoztatásában, enyhítésében. Jelenleg úgy tűnik, hazánkban a kriminalizáció nem javít a helyzeten. Érdekes kutatások születtek a drogliberalizációval kapcsolatban, hogy a különböző területeken hogyan hatott ez a jelenség a fogyasztási szokásokra, illetve az orvosi kezelésekre. Ez a tanulmány azt a célt szolgálja, hogy betekintést nyerjünk abba, hogy az egyes országok milyen lépéseket tesznek a gyógyászati célokat szolgáló drogliberalizálással kapcsolatban, és ezek miként játszanak szerepet a drogprobléma mérséklésében. A különböző országok gyakorlata azt mutatja, hogy a gyógyászatban használt legális drogok nem veszélyeztetik jobban az egészséget, mint az orvostudományban alkalmazott gyógyszerek.

Kulcsszavak: drogliberalizáció, liberális drogpolitika, kábítószer-liberalizálás, drogprobléma

1. Bevezetés

Folyamatosan új kihívásokkal nézünk szembe a drogpolitika terén. A különféle pszichoaktív szerek megjelenése, valamint fogyasztása hatást gyakorol nemcsak az egyénre, hanem a különféle társadalmi alrendszerre is. A családnak, az iskolának, illetve az egészségügynek továbbra is központi szerepet kell betöltenie a társadalmi kérdésekben. Elsősorban a gyerekekre kellene koncentrálni, időben kellene informálni őket a deviáns viselkedésről, a drogprevencióról és a függőségek káros hatásairól. Másrészről szükség lenne a kábítószer-fogyasztók társadalomba való reintegrálásáról, továbbá a családból, az oktatásból való kiszakadásról, valamint az életminőségük javításáról is beszélni. Elengedhetetlen cél a bűnözés csökkentése, a kábítószer-fogyasztás okozta mentális problémák, mint a hallucináció,

¹ Német nyelvtanár, Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendészettudományi Kar Idegennyelvi és Szaknyelvi Lektorátus Tanszék; doktori hallgató, Rendészettudományi Doktori Iskola. E-mail: bacso.bernadett@uni-nke.hu

fáradékonyság, nyugtalanság, öngyilkosság, illetve a szerhasználat eredményezte betegségek, mint szívritmuszavar, depresszió vagy súlyos szervkárosodások redukálása.

A drogot mint jelenséget háromféleképpen lehet kezelni a működési elvükre, illetve a fogyasztó függőségének állomására való tekintettel, kereslet-, kínálat-, valamint ártalomcsökkentéssel. Kidolgoztak drogprevenációs programokat, amelyek azt a célt szolgálják a keresletcsökkentés terén, hogy az életkori sajátosságokat figyelembe véve informálják leginkább a fiatalokat a függőséget okozó szerek hatásairól, ezáltal azt az eredményt szeretnék elérni, hogy minél kevesebben nyúljanak ezen anyagokhoz, és rendszerkövető, törvénytisztelő, veszélyes szituációkat elkerülő, felelősségteljes, állampolgárrá váljanak.

A kínálatcsökkentésnek az a lényege, hogy törvényi támogatás segítségével a hatóság különféle eszközökkel megakadályozhatja az illegális kábítószeres létrejöttét, valamint azok közvetítését a fogyasztókhoz. Fontos arra rávilágítani, hogy minél gyorsabban hozzájutnak a szerhasználók a drogokhoz a kívánt hatás elérése érdekében, mint a nyugodtságérzés vagy éppen felfokozott állapot, annál nagyobb ára van. Kétségtelen, hogy a rendőrség felelőssége leginkább a kínálatcsökkentésben lelhető fel. Támogathatják a kapcsolattartást a fiatalabb generációval, segíthetik a közösségek önvédelmi reakcióit, valamint olyan adatokat közölhetnek, amelyek a veszélyelhárítást segítik elő. Egymásnak kellene támaszt nyújtaniuk azért, hogy a segítő-gyógyító szolgáltatások törekvései ismertté váljanak a kábítószerfogyasztók körében.

Mindezek mellett fontos szerepet tölt be az ártalomcsökkentés, amelynek lényege a kockázat enyhítése, a drogfogyasztás okozta társadalmi, szociális és egészségügyi károk redukálása. Lényeges az ártalomcsökkentő technikák tiszteletben tartása, és fontos, hogy senki se keresztezze erőfeszítéseket. Létrehozták a tűcse-reprogramokat, a többszöri fecskendőhasználat okozta fertőző betegségek csökkentése, illetve a több személy általi használat, a tűmegosztás elkerülése érdekében. Metadonprogramot, ahol orvosi felügyelet mellett az ópiátfüggők olyan szereket kapnak, amelyek segítségével az ópiát hiányát mérsékelhetik, majd meg is szüntethetik. A felsoroltakon túl megvalósultak a különböző támogató szerek általi ártalomcsökkentő programok is, mint a heroinfenntartó kezelés, a többkomponensű HIV-prevenációs program, a biztonságosabb injekciózás program és a megkereső utcai munka: sorstárssegítőkkel. A drogok hármas működési elvét, a drogpolitikát tekintve eltérő elméletek és gyakorlatok mutatkoznak a különböző országokban, amelyeket a következőkben áttekintünk.

2. Magyarország

Hazánkban már a II. világháborút követően foglalkoztak a bódító hatású szerek használatának káros hatásaival, mint a szintetikus szerek, vagy éppen a gyógyszerek

és alkohol együttes kombinációjának fogyasztásával. Magyarország azon országokhoz tartozott, amelyek tiltották a kábító hatású szerek alkalmazását, de számottevően az 1960-as évektől kezdve foglalkoztak ezzel a jelenséggel.

Magyarország a következő sorrendben csatlakozott a nemzetközi kábítószer-ellenes egyezményekhez:

- 1960-ban New Yorkban aláírt Egységes Kábítószer Egyezmény (1968. évi 4. számú tvr.),
- Bécsben 1971-ben aláírt Pszichotrop Anyagokról Szóló Egyezmény (1979. évi 25. számú tvr.),
- Bécsben 1988. december 20-án aláírt A Kábítószerek és Pszichotrop Anyagok Forgalmazása Elleni ENSZ Egyezmény (14/1998. OGY. hat.).²

A rendszerváltás után még inkább központi figyelmet kapott a drogpolitika. Addig is már majdnem több mint 30 éve az ország azon dolgozott, hogy megszüntesse a drogproblémát, ami a mai napig nem sikerült. Ez az elgondolás gyaníthatóan 100%-ban nem is lesz lehetséges, hiszen kábítószer-fogyasztók mindig is voltak, és valószínűleg lesznek is. A társadalom szerint, ezáltal a kormány szerint is szükség van a szigorúbb szabályozásra, hiszen a kábítószer-használat hatással lehet a lakosságra.

A magyar törvények szerint a drogtermesztés, -birtoklás, -fogyasztás és kábítószer-kereskedelem is bűncselekménynek minősül. Nincs differenciálás a szerek hatóanyaga, illetve veszélye között, gyakorlatilag mindegy, hogy kannabiszt vagy heroint fogyasztanak az emberek, csupán a kábítószer mennyisége befolyásolja a kiszabott büntetés súlyosságát. Ez alól kivétel az elterelés jogintézménye. A drogfogyasztás vagy birtoklás miatt büntetőeljárás alatt álló gyanúsítottaknak fél éves elterelésen kell részt venniük, amelyet ha sikeresen teljesítenek, megszűnik a büntethetőségük.

A szigortól azt várta az állam, hogy csökkeni fog a pszichoaktív anyagok használata, de az elvárt eredmény még várat magára. A kábítószer-fogyasztás okozta fertőző betegségek megelőzése és a halálesetek számának csökkentése fontos mozzanata a szabályozásoknak. 2018-ban 33 fő, 2019-ben viszont 43 fő vesztette életét Magyarországon kábítószer-használat miatt.³ Feltehetően ez a növekedési statisztika az új pszichoaktív szereknek (ÚPSZ) köszönhető, de ez a feltételezés újabb kutatásokat igényel.

E problémák megelőzésére és kezelésére is jöttek létre a fentiekben már említett drogprevenciós programok és szervezetek. Magyarországon a legismertebb drogprevenciós program a rendőrség által támogatott DADA és az ELLEN-SZER program.⁴ A 2004-es évben megalakult a Magyar Drogprevenciós és Ártalomcsökkentő

² Lásd: http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/drogprevencio/a_hazai_drogrtnet_drogpolitika_s_a_felmrsek_kutatask_ttekintse.html

³ EMCDDA: *European Drug Report: Trends and Developments*. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2020; EMCDDA: *European Drug Report: Trends and Developments*. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2021.

⁴ Sivadó Máté: Új politikák a drogjelenség kezelésében, kitekintéssel az alkoholra. *Belügyi Szemle*, 63. (2015), 5. 92–101.

Szervezetek Szövetsége, amely civil szervezetekből áll. Többek között a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia, a Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány, a Drogprevenciós Alapítvány és még 10 civil szervezet a tagja, akik együttműködésen alapuló projekteket valósítanak meg, annak érdekében, hogy a függőséget okozó szerek használatát megakadályozzák, megelőzzék, illetve késleltessék. A kábítószer-birtoklás és -fogyasztás miatt kiszabott szigorú büntetések nem vezettek a drogprobléma megszűnéséhez. Láthatóvá vált, hogy a prevenciónak, a keresletcsökkentésnek, a kínálatcsökkentésnek, valamint az ártalomcsökkentésnek is jelentős szerepe van a drogpolitikában.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia kapcsán fontos megjegyezni, hogy 2020. december 31-én hatályát veszítette, így Magyarországnak jelenleg nincs hatályos drogstratégiája, a stratégia jó keretet ad, de sajnos kínálatcsökkenési indikátorokat nem tartalmaz.⁵ Különböző együttműködésekre van szükség, hiszen a drogszintér többszereplős.⁶ Még mindig nem kezelik egymást egyenrangú partnereként a pedagógusok, a szociális munkások, a pszichológusok, az orvosok, a drogambulancián dolgozó szakemberek, a rendőrök, így hazánkban nem alkotnak egységes jelző- és kezelőrendszert továbbra sem.

2021 és 2025 időszakára az európai drogmegközelítés célja „az egészségvédelem, a társadalmi stabilitás és a biztonság magas szintjének garantálása, valamint a tájékoztató tevékenységekhez való hozzájárulás”.⁷

A 2020-as év végén az ENSZ Kábítószerügyi Szakbizottsága levette a kannabiszt arról a listáról, ahol a legveszélyesebbnek mondott kábítószerek állnak.⁸ Magyarország volt az egyetlen olyan ország, aki nemmel szavazott, és nem hajlanak állami szinten arra, hogy elismerjék az orvosi célra használt kannabisz kizárólagos pozitív hatását.⁹ Kutatások szerint enyhítheti a krónikus, súlyos betegségekben, mint például az epilepsziában, a daganatos megbetegedésekben szenvedők fájdalmait, valamint csökkenti az értelmi fogyatékossgal élő gyermekeknél a súlyos viselkedési problémákat.¹⁰

Világszerte nagyok az ellentmondások és a nézetek a drogfogyasztás szabályozását illetően. Indokolt lenne a nemzetek közti szorosabb együttműködés, a további fejlesztések, valamint kutatások támogatása a drogfogyasztás elleni küzdelem érdekében. A következőkben azoknak az országoknak a drogpolitikáját elemzem, amelyek a törvényi enyhítésben vélik felfedezni a drogfogyasztás okozta károk csökkentését, majd befejezésképpen láthatunk ellentétes példát is.

⁵ Erdős Ákos: FOCUS-ban a rendőrség drogprevenciós tevékenysége. In Barabás Andrea Tünde – Christián László (szerk.): *Ünnepi tanulmányok a 75 éves Németh Zsolt tiszteletére*. Budapest, Ludovika Egyetem Kiadó, 2021. 119–130.

⁶ Erdős (2021): i. m.

⁷ Lásd: www.consilium.europa.eu/hu/policies/eu-drugs-policy

⁸ Drogkutató Intézet: *Szakmai állásfoglalás a kannabisz különösen veszélyes drogok ENSZ-jegyzékéből való kikerüléséről*. 2021. február 25.

⁹ Pogácsás Nóra: *A kannabiszfogyasztás és a depresszió kapcsolata – Prof. Dr. Haller József előadása*. Drogkutató Intézet, 2022. január 17.

¹⁰ Lásd: www.orvosikannabisz.com

3. Amerikai Egyesült Államok

Különös szélsőségek mutatkoznak a drogpolitikát illetően az amerikaiak gyakorlatában. A leginkább drogot tiltó ország vált az egyik legszabadelvűbbé a kábítószerhasználat tekintetében is. Először hasonlóképpen, mint Magyarország, ők is csatlakoztak az 1960-as Egységes Kábítószer Egyezményhez. Az Amerikai Egyesült Államok elnökének, Richard Nixonnak a kormányzása idején az új kábítószerellenes intézkedések megnehezítették a Mexikóból érkező marihuána bejutását az államokba. 1971-től nemzetközi korlátozásokat vezettek be, hiszen a kannabiszt kábítószerként kezelték. Az amerikai társadalom nem feltétlenül értett egyet ezzel a döntéssel, így liberális kezdeményezéseket indítottak annak érdekében, hogy elérhetővé váljon számukra a legális marihuána-használat. A liberalizációs törekvések folyamatos figyelmet kaptak, évről évre az USA egyre több államában, ahol egyetértettek azzal a megállapítással, hogy az orvosi marihuána használata megalapozott, szigorú ellenőrzés mellett alkalmazhatóvá vált. A következő években ez a mozgalom továbbfejlődött, és már nemcsak gyógyászati, hanem rekreációs alkalmazását is több államban engedték. A népszavazásnak köszönhetően legalizálták az orvosi kannabiszt Washingtonban és Coloradóban. Indítványozták a marihuána dekriminalizációját, ami nem azt jelenti, hogy legalizálták, hanem azt, hogy nem számít bűncselekménynek a fogyasztása és birtoklása.¹¹ Különböző nemzetek kutatásai és tendenciái arra mutattak rá, hogy a kábítószer fogyasztása kapcsán nem a büntetésre kell fektetni a hangsúlyt, hanem az egészségügyben alkalmazható minőségre és mennyiségre kellene összpontosítani. A marihuána jótékony hatásának kérdéskörében nagyon megoszlanak a vélemények, de az évtizedek során számos országban legalizálták a kannabiszt, vagy ha nem is legalizálták, dekriminalizálták, mint Kanadában.

Jelenleg 2022-ben az Amerikai Egyesült Államok négy lakott területén, 36 államban és Kolumbiában engedélyezték az orvosi kannabisz használatát, valamint szintén Kolumbiában, 18 államban és az Amerikai Egyesült Államok két más területén a rekreációs alkalmazását is, tehát nem feltétlenül csak orvosi célra fordított felhasználását.¹² Portugália mintáját követve, Oregon állam az egyedüli, ahol általánosságban legális lett a mértékletes kábítószer-fogyasztás és -birtoklás, amivel állításuk szerint szeretnének példát mutatni, és elérni, hogy a droghasználatot inkább dekriminalizálják, ennek értelmében börtönbüntetés helyett pénzbírságot szabnak ki rájuk.

Az Amerikai Egyesült Államokban a tagállami szabályozás mellett hatályban van a szövetségi szabályozás (*federal law*), amely egyrészt továbbra is tiltja a marihuána fogyasztását, másrészt magasabb rendű, mint a tagállami szabályozás. Ezáltal az USA-ban jelentős jogi kollízió jött létre.

¹¹ Lomnici Zoltán: Az Európai Parlamentben újra téma a marihuána legalizálása. *Alaptörvény blog*, 2019. január 1.

¹² A Drogkutató Intézet Az USA-ban a kannabisz szövetségi szinten továbbra is illegális előadása: www.facebook.com/drogkutatoiintezet/photos/a.121547733090504/435264201718854/

4. Portugália

Portugália az az ország, ahol lassan 22 éve liberális nézetet képviselnek a kábítószer témakörét tekintve. Az 1990-es évektől kezdve Portugália a drogcsempészet fontos útvonalává vált. Ennek következtében az országban is folyamatosan nőtt a kábítószer-fogyasztás és ezzel párhuzamosan a használatuk miatt kialakuló megbetegedések száma is. Az Európai Unióban a legrosszabb statisztikát mutatták, a HIV-fertőzött, valamint az AIDS betegségben szenvedő személyeket tekintve az első helyen álltak.¹³ Leginkább a nagyobb városokban volt érzékelhető a változás, az utcák tele voltak fecskendőkkel, illetve a bűnözés is egyre gyakoribbá vált.

A droghasználat csökkentésének érdekében szigorú szabályozásokat vezettek be, börtönbe zárták a fogyasztókat és a terjesztőket, ami azt eredményezte, hogy a rabok fele valamilyen kábítószerrel összefüggő eset miatt került büntetés-végrehajtási intézetbe. Ezek az intézkedések nem bizonyultak elegendőnek, a kényszer és a tiltás nem vezetett eredményhez, így stratégiát váltott az ország, a jövőben inkább a megelőzésre és az ártalomcsökkentésre hívták fel a figyelmet.

2001-től, tehát már 21 éve az Európai Unióban a portugálok elsőként dekriminalizálták a kábítószer fogyasztását.¹⁴ A szakemberek szerint ez a folyamat a kábítószerfüggők életére pozitív hatást gyakorolt, mivel a függők nem feltétlenül süllyedtek mélyebbre, nem váltak munkanélkülivé, és nem veszítették el családtagjaikat, barátaikat. A kevesebb fertőzés érdekében kialakítottak számukra mobil kábítószerfogyasztó helyiségeket, így megfelelő környezetben, szakember általi felügyeletet biztosítva megtanulhatják a steril eszközök biztonságos használatát.

A dekriminalizáció bevezetésével egybevetve egy más típusú, ártalomcsökkentő szemléletmódú drogstratégiára fókuszált az ország, amiben az ellátórendszerek finanszíralis támogatást kaptak. Mindent összevetve, az enyhítő intézkedésekkel idővel csökkent a kábítószer-fogyasztók száma és a HIV-fertőzöttek is, redukálódtak a halálesetek, valamint több ember vesz részt drogfüggők számára indított kezeléseken, ami pozitív tendenciát mutat. Ezenkívül kevesebben kerülnek börtönbe, és ami a politikát illeti, manapság már kevesebbet költenek a drogokkal kapcsolatos ügyek intézésére, hiszen a kábítószerfüggők gyógyszeres kezelésére, terápiájára fordított összeg megteszi hatását, és a drogfüggőségre többé már nem bűnügyként tekintenek, hanem betegségként.

5. Hollandia

A holland drogpolitika alapján véve tér el a többi országétól. Álláspontjuk szerint a dohány-, az alkohol- és kábítószermentes élet csak fantazmagória. Korábban

¹³ Központi Statisztikai Hivatal: *Korunk pestise az Európai Unióban* (é. n.).

¹⁴ Hogyan történik a kábítószeresek kriminalizálása Portugáliában? *Drugsinc*, 2020. május 27.

is voltak, manapság is vannak és a jövőben is lesznek drogfogyasztók, napjainkban elképzelhetetlen a drogmentes társadalom. A kutatások azt bizonyították, hogy a kis mennyiségű kannabisz fogyasztása nem ártalmas az emberi szervezetre, ezért Hollandiában dekriminalizálták a fogyasztását. Idővel növekedett a szerfogyasztók száma, a drogproblémát az ország már nem bírta kezelni, ezért létrejött a Hulsmann Bizottság, amely különféle területekről származó kutatókból, szakemberekből, pedagógusokból, orvosokból, jogászokból álló csapatot alkotott. E csoport arra az eredményre jutott, hogy „a dohány sokkal nagyobb addiktív hatással rendelkezik, mint a kenderszármazékok, cáfolta az ún. kapudrog-elméletet is, mely szerint a kender fogyasztása keménydrogok használatára vezetne, mondván, hogy a kenderrel más, veszélyesebb drogokra való áttérés egyik legfontosabb oka az, hogy a kender is szerepel az Opium Act-ben”.¹⁵ Liberálisabb politikát képviselők számára is leginkább a kannabisz gyógyászati célú alkalmazása volt a cél, hiszen akkoriban nagyon sok heroinfüggővel találkoztak Hollandiában, főként Amszterdamban, így ennek következtében a bűnözések száma is megnövekedett.

A hollandok eredményesnek mondható drogpolitikájának lényege az, hogy kategorizálták a pszichoaktív szereket. Megkülönböztetik a drogtípusokat, a fogyasztási kockázatot alapul véve két csoportot alkottak, amelyeket lágy és kemény drogoknak neveztek el. A kevésbé veszélyes kategóriába tartoznak a kenderből előállított drogok, amelyek megadott mennyiségben belül napjainkban a coffeeshopokban (5 gramm) megvásárolhatók. A coffeeshopokra vonatkoznak szabályok, amelyeket be kell tartaniuk. Tilos bevinni kemény drogot, 18 év alattiak nem látogathatják, nem reklámozhatók, nem zajonghatnak, és a coffeeshopokban nem tárolhatnak több kenderszármazékot egy nap, mint 500 grammot.¹⁶ Tulajdonképpen a többi kábítószer fogyasztása és kereskedelme kemény és szigorú büntetést von maga után.

A kormány továbbra is az ártalomcsökkentésre és a bűnmegelőzésre fektette a hangsúlyt. A kábítószer-fogyasztók számára létrehoztak konzultációs központokat, támogatták őket a metadonprogrammal, illetve rehabilitációs intézetekbe költözhettek, és részt vehettek olyan programokon, amelyek elősegítették a reszocializációjukat.

Ez a típusú drogpolitika nem a teljes absztinenciára fektette a hangsúlyt, hanem azt a célt szolgálta, hogy csökkentse a kábítószer-fogyasztás okozta ártalmak és betegségek kialakulását. Úgy tűnik, érdemes volt enyhíteni a drogpolitikát érintő szabályozásokon, hiszen az engedés hatására csökkenő tendencia látható a kábítószer-fogyasztás terén.

¹⁵ Ed Leuw: Drugs and Drug Policy in the Netherlands. *Crime and Justice*, 14. (1991), 229–276.

¹⁶ Mi az a Coffeeshop? *Irány Amszterdam*, (é. n.).

6. Belgium

Belgium Hollandia határán fekszik, így az ottani, szabályozott mértékű marihuána-fogyasztás engedélyezése miatt egyre elterjedtebbé vált náluk is a kábítószer-használat. Szükségessé vált a drogfogyasztókra vonatkozó szigorú szabályok megváltoztatása, mindemellett a büntetések enyhítése is. A drogtörvény értelmezésében kisebb mennyiségben tarthatnak és fogyaszthatnak enyhébb drogokat, illetve kenderszármazékokat, de kifejezetten csak saját célú felhasználásra. Ezenfelül tilos a kábítószeresek termesztése, előállítás és kereskedelme.

A Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) 2021-es jelentése alapján a belgák körében a kannabisz fogyasztása egyre csak csökken, viszont az amfetaminszármazékok, tehát az élenkítő, stimuláló hatású kábítószeresek, valamint a kokain és a szintetikus pszichoaktív szerek közkedveltebbé váltak.¹⁷ A drogtörvény ellenére a tavalyi évben hatalmas akciót szerveztek a rendőrök a kábítószer-kereskedők ellen. Antwerpen kikötőjében rengeteg óceánjáró hajó köt ki, amelyek nagy konténereken szállítják a kábítószereseket, hozzájuk leginkább kokaint. 2017-től kezdve betiltották a szintetikus anyagokból készített kábítószereseket, hiszen nagy mértékben módosíthatják a tudatállapotot, emellett a kutatások kimutatták, hogy ezek fogyasztása szívproblémákhoz, pánikrohamhoz és halálhoz is vezethet. A „kényszer” ellenére Belgiumban 409 007 db extasy tablettát foglaltak le 2018-ban,¹⁸ ami ismét arra utal, hogy a törvények szigorítása ellenére nem csökken a kábítószer-használók száma.

7. Svájc

A Svájciak látásmódja mindig is különbözött az európai országokétól. Tartva saját hagyományait, konzervatívabb szemléletmódját, sikerült a drogpolitika területén mégis egyfajta kompromisszumkész hozzáállást elérniük. Feltérképezték a droghelyzetet, és együttes erővel, szakemberek, rendőrök segítségével, valamint a kormány támogatásával sikereket értek el a kábítószer-fogyasztás és -bűnözés visszaszorítása érdekében, hiszen 30 évvel ezelőtt az ő hazájuk is tele volt heroinfüggőkkel. Rájöttek, hogy az ártalomcsökkentés és a megelőzési programok kiegészíthetik egymást.

Egy kutatás során, ahol 70 európai városban vizsgálták a szennyvizet, kimutatták, hogy a kokainfogyasztást tekintve az első tíz helyen 4 nagy svájci város végzett, ezenkívül Svájcban az extasy fogyasztása is kiemelkedő. Elmondható, hogy a nagyobb, többnyire fiatalok lakta, egyetemi városokban többen fogyasztanak eufóriát okozó szereket.¹⁹

¹⁷ EMCDDA (2021): i. m.

¹⁸ EMCDDA (2021): i. m.

¹⁹ EMCDDA: *Wastewater Analysis and Drugs – A European Multi-city Study*. 2021.

Svájc is azon országok közé tartozik, amelyek 2020-ban aláírták az európai kábítószer-egyezményt. Kifejleszhetnek egy kísérleti programot annak érdekében, hogy a gyógyászati célra alkalmazott kannabiszt törvényes keretek között forgalmazhassák. Csak az állam által engedélyezett boltokban lesz lehetséges ez a folyamat. A holland és a cseh gyakorlattal ellentétesen, a svájci törvények szerint azok a kormány által ellenőrzött cégek termeszthetnek kannabiszt, amelyek engedéllyel rendelkeznek. Az import Svájcba csak szükség esetén vezethető be.²⁰ Abban az esetben, ha a program hatályba lép, és az elképzelést tovább gondoljuk, a korlátok közötti, ellenőrzött minőségű és mennyiségű kannabisztermesztés, valamint a fogyasztók büntetlen nyomon követése, ami a program része, pozitív eredményt érhetnek el a drogpolitikában.

8. Csehország

Eltérő látásmódok jellemzik a nyugat- és a kelet-európai drogpolitikát, az előbbieket inkább az enyhe, míg az utóbbiak a szigorúbb drogpolitikát követték. Csehország a liberálisabb gondolkodást támogatta, így 2009-ben dekriminalizálták a kábítószerfogyasztást és -birtoklást, természetesen csak kisebb mennyiségben. A mennyiségi értékeket szabályozó törvény azóta már változott, napjainkban a heroinból 1,5 grammot, a kokainból 1 grammot, a marihuánából 15 grammot, a hasisból 5 grammot, valamint metamfetaminből 2 grammot birtokolhatnak a csehek.²¹ E szerek alkalmazása szabálysértésnek minősül, nem pedig bűncselekménynek. A drogliberalizáció hatása is lehet akár, hogy a csehek erősen az élmezőnyben járnak drogfogyasztást illetően, ennek ellenére a kábítószer okozta halálesetek száma minimálisan növekszik csak, 2018-ban 39 főt, 2019-ben 42 főt regisztráltak.²²

2013-ban az orvosi kannabisz gyógyászati célú alkalmazását náluk is elfogadták, ami azt jelenti, hogy súlyos, illetve speciális betegségek esetén az orvosok 30 gramm kannabiszt adhatnak ki a betegeknek. A tavalyi évben 60%-kal több orvosi kannabiszt írtak fel, mint a 2020-as években. A rizikófaktor abban rejlik, hogy hasonlóképpen, mint Svájcban, csak az engedéllyel rendelkező cégek állíthatják elő a kannabisz gyógyászati célú használatát is, hiszen az otthoni termesztés még tilos, emiatt sok esetben elég borsos áron Hollandiából szerzik be az importot, de arra törekednek, hogy saját maguk megtermeljék a hazájuk számára szükséges mennyiséget.

²⁰ Lásd: www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis.html

²¹ A cseh drogtörvények. *Prague Guide*, 2021. április 2.

²² EMCDDA (2021): i. m.

9. Svédország

Az eddig említett nyugati országokhoz képest Svédország az, amely az Európai Unión belül a legszigorúbban veszi a drogtilalmat, mindenféle minőségű és mennyiségű kábítószer-fogyasztást tiltanak. Ennek ellenére elég magas náluk a kábítószer okozta túladagolási halálos esetek száma, 4. helyen követik Norvégiát, Törökországot és Spanyolországot. Jellemző egyébként ez a tendencia a skandináv országokra, Svédország mellett Dániára és Norvégiára, valamint az északi régióra, hogy egyre többen fogyasztanak különféle drogokat, és azok közül is leginkább heroint és kokaint.²³

Ha a drogliberalizmust támogató országok közül például Hollandiát és a szigorú drogpolitikát követő országok közül Svédországot összevetjük, akkor a 2019-es adatok alapján a kábítószer okozta halálos esetek száma több mint kétszer magasabb volt az utóbbi országban, ami arra enged következtetni, hogy a tiltás nem viszi előre a drogprobléma megoldását.²⁴

10. Összegzés

Úgy tűnik, hogy az ellentétes felfogások, ennek következtében az ellentétes gyakorlatok más hatást érnek el a drogfogyasztás tekintetében, de úgy látszik, hogy a drogmentes társadalom mint idea nem létezik. A szigorú korlátozás és büntetés nem vezet pozitív irányú változáshoz, sokszor ambivalens hatást vált ki a társadalomból. Ezzel szemben a megengedő, de korlátok között tartott szabályozások célravezetőbbnek tűnnek. Néhány évtizede a világ számos részén a drogliberalizációért harcolnak, hiszen a tiltó drogpolitika ellenére, több forrásból is megszerezhetőek az ellenőrizetlen forrásból származó kábítószeresek, sok esetben növekedhet a bűnözési ráta, emellett a drogfogyasztók kezelése költségessé válhat az állam számára is. A hangsúlyt nem a tiltásra és a büntetésre helyezik, hanem megpróbálnak olyan korlátokat felállítani, amelyek észszerűek és visszaszorítják a drogpiacon. Valószínűsíthetően a kábítószer-fogyasztás okozta társadalmi hatások sokáig velünk lesznek.

FELHASZNÁLT IRODALOM

A cseh drogtörvények. *Prague Guide*, 2021. április 2. Online: www.prague.fm/hu/18008/a-cseh-drogtorvenyek/

Drogkutató Intézet: *Szakmai állásfoglalás a kannabisz különösen veszélyes drogok ENSZ-jegyzékéből való kikerüléséről*. 2021. február 25. Online: <https://drogkutato.hu/cikkek/497/>

²³ EMCDDA (2021): i. m.

²⁴ EMCDDA (2021): i. m.

- Erdős Ákos: FOCUS-ban a rendőrség drogprevenciók tevékenysége. In Barabás Andrea Tünde – Christián László (szerk.): *Ünnepi tanulmányok a 75 éves Németh Zsolt tiszteletére*. Budapest, Ludovika Egyetemi Kiadó, 2021. 119–130.
- EMCDDA: *European Drug Report: Trends and Developments*. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2020. Online: <https://doi.org/10.2810/420678>
- EMCDDA: *European Drug Report: Trends and Developments*. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2021. Online: <https://doi.org/10.2810/18539>
- EMCDDA: *Wastewater Analysis and Drugs – A European Multi-city Study*. 2021. Online: www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en
- Hogyan történik a kábítószeres kriminalizálása Portugáliában? *Drugsinc*, 2020. május 27. Online: <https://drugsinc.eu/hu/ho-gaat-het-met-de-decriminalisering-van-drugs-in-portugal/>
- Központi Statisztikai Hivatal: *Korunk pestise az Európai Unióban* (é. n.). Online: www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/korunk.pdf
- Leuw, Ed: Drugs and Drug Policy in the Netherlands. *Crime and Justice*, 14. (1991), 229–276. Online: <https://doi.org/10.1086/449187>
- Lomnici Zoltán: Az Európai Parlamentben újra téma a marihuána legalizálása. *Alaptörvény blog*, 2019. január 1. Online: https://alaptorvenyblog.hu/az_europai_parlamentben_ujra_tema_a_marihuana_legalizalasa.html
- Mi az a Coffeeshop? *Irány Amszterdam*, (é. n.). Online: <https://iranyamszterdam.hu/amszterdam-marihuana-fuvezes-coffeeshop/>
- Pogácsás Nóra: *A kannabiszfogyasztás és a depresszió kapcsolata – Prof. Dr. Haller József előadása*. Drogkutató Intézet, 2022. január 17.
- Sivadó Máté: Új politikák a drogjelenség kezelésében, kitekintéssel az alkoholra. *Belügyi Szemle*, 63. (2015), 5. 92–101. Online: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2015.5.6>

ABSTRACT

The Social Impact of Drug Policy Liberalisation

Bernadett BACSÓ

The issue of drug liberalisation is still a controversial topic in the world today. The three main pillars of drug policy are drug prevention, drug demand and supply reduction, and harm reduction. The need for different level of strictness has resulted in some countries imposing even stricter prohibitions on the possession of drugs and the use of psychoactive substances, while some states and countries have legalised the use of certain drugs. In Hungary, the government sees the fight against drug use in the power of coercion rather than in changing or relaxing the law. At present, criminalisation does not seem to be improving the situation in our country. Interesting research has been conducted on drug liberalisation and how it has affected consumption patterns and medical treatment in different areas. The purpose of this study is to gain insight what steps each country is taking toward drug legalisation for medical purposes, and how these play a role in alleviating the drug problem. Practice in different countries shows that legal drugs used in medicine are no more of a threat to health than drugs used in medicine.

Keywords: *drug liberalisation, liberal drug policy, drug legalisation, drug problem*