

MAGYAR DROGFIGYELŐ

 drogkutató
intézet

Magyar Drogfigyelő · 2023. szeptember · III. évfolyam 6. szám

2023 SZEPTEMBER
III. évfolyam, 6. szám



— EST. 1991 —
Balvány Lajos
Magyarország



Magyar Drogfigyelő

A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

Szerkesztőség

Főszerkesztő:	Téglásy Kristóf
Olvasószerkesztő:	Ujj Kíra Diána
Kiadó:	Drogkutató Intézet 1137 Budapest, Radnóti utca 25. II. emelet 2/A
Felelős kiadó:	Gremsberger Bertalan ügyvezető
ISSN	ISSN 2786-0906

A szerkesztőség elsősorban olyan kéziratokat vár közlésre, amelyek a pszichoaktív anyagok - elsősorban kábítószeres - kémiai, biológiai tulajdonságainak vizsgálatával, a szerhasználat orvos- és egészségtudományi, rendészeti, kriminológiai, szociológiai, jogi természetű elemzésével, értékelésével foglalkoznak. A szerkesztőség tudományos szakértő bevonásával a beérkezett kéziratot szakmai szempontból lektoráltatja, és fenntartja a jogot a kéziratok stilizálására, korrigálására, tipografizálására. A folyóiratban megjelenő publikációk nem a kiadó, illetve nem a szerkesztőség, hanem a szerzők saját, tudományos szabadságán alapuló álláspontját képviselik. Az el nem fogadott kéziratokat a szerkesztőség nem tárolja, azok mindegyike törlésre kerül. A szerkesztőség a folyóiratban másodközlést nem vállal.

A folyóirat a **Batthyány Lajos Alapítvány** támogatásával készült.

TARTALOM

Közlemény

MAGYARORSZÁGRA IS VESZÉLYES LEHET A
NÉMETORSZÁGI MARIHUÁNA LEGALIZÁCIÓ

Téglásy Kristóf

Drogmonitor

DROGSZONDA 2023

MIT GONDOLNAK A MAGYAROK A KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT
KÉRDÉSÉRŐL? – KÖZVÉLEMÉNYKUTATÁS

Dr. Molnár István Jenő Ph.D

A MARIHUÁNA LEGALIZÁLÁSÁNAK ÁRÁT AZ
ÁLLAMPOLGÁROK TÖBBLETADÓK FORMÁJÁBAN
FIZETHETIK MEG

Drogkutató Intézet

Nemzetközi kitekintés

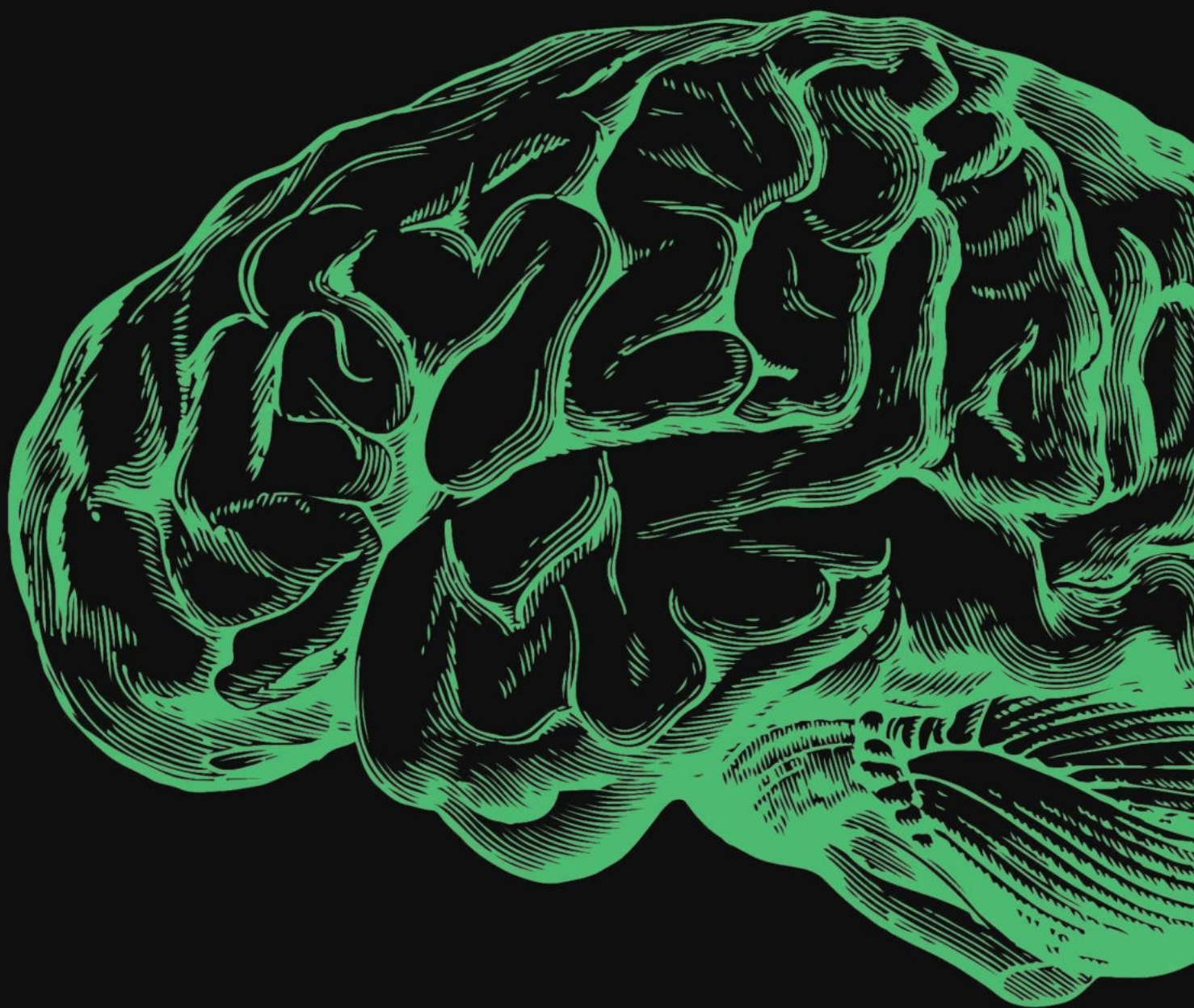
NEMZETKÖZI KITEKINTÉS A MARIHUÁNA
LEGALIZÁCIÓRÓL

Ozsváth Kálmán

Interjú

A NÉMETORSZÁGI MARIHUÁNA LEGALIZÁCIÓS TERVEZET
VESZÉLYEI MAGYARORSZÁGRA NÉZVE

Drogkutató Intézet



KÖZLEMÉNY



drogkutató
intézet



– EST. 1991 –
Balogh Lajos
ALAPÍTÁSI

MAGYARORSZÁGRA IS VESZÉLYES LEHET A NÉMETORSZÁGI MARIHUÁNA LEGALIZÁCIÓ

TÉGLÁSY KRISTÓF

Ha Németország az Európai Unió jelenlegi szabályozását megkerülve legalizálja a marihuánát, az Magyarországra is komoly veszélyt jelenthet. Félő ugyanis, hogy Németország jelentős nyomást helyez majd a többi uniós tagállamra a legalizáció érdekében, ahogy tette ezt korábban a bevándorlás-, az LMBTQ- és a háborús szankciók ügyében is.

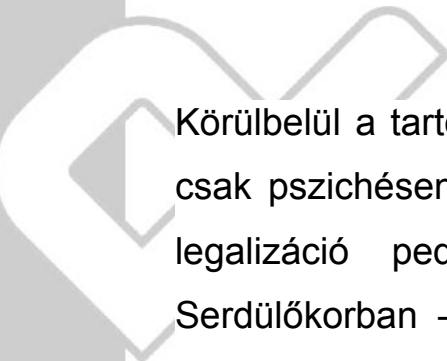
Karl Lauterbach német egészségügyi miniszter szerdán jelentette be, hogy a kormányuk a marihuána termesztésének és fogyasztásának úgynevezett ellenőrzött legalizálását javasolta (MTI). A tervezet szerint a kannabisz birtoklása (25 grammig) és a termesztése is legális lesz, fejenként három tő kendernövény erejéig. Az úgynevezett kannabiszklubok egyszerre legfeljebb 25 gramm, havonta összesen 50 gramm kannabiszt értékesíthetnek tagjaiknak.

A javaslatot a német kormány jóváhagyta, a véglegesítésre, azaz a Bundestag jóváhagyására azonban szeptemberig várni kell. A viták

megelőzése érdekében a tervezetet elküldték az unió megfelelő hatóságainak. Az óvatosság indokolt is, mivel számos akadályba ütközik az elfogadás, bár vélelmezhetjük, hogy Németország más besorolás alá esik az uniós jogszabályok alóli kibújás esetében, mint mondjuk hazánk vagy Lengyelország.

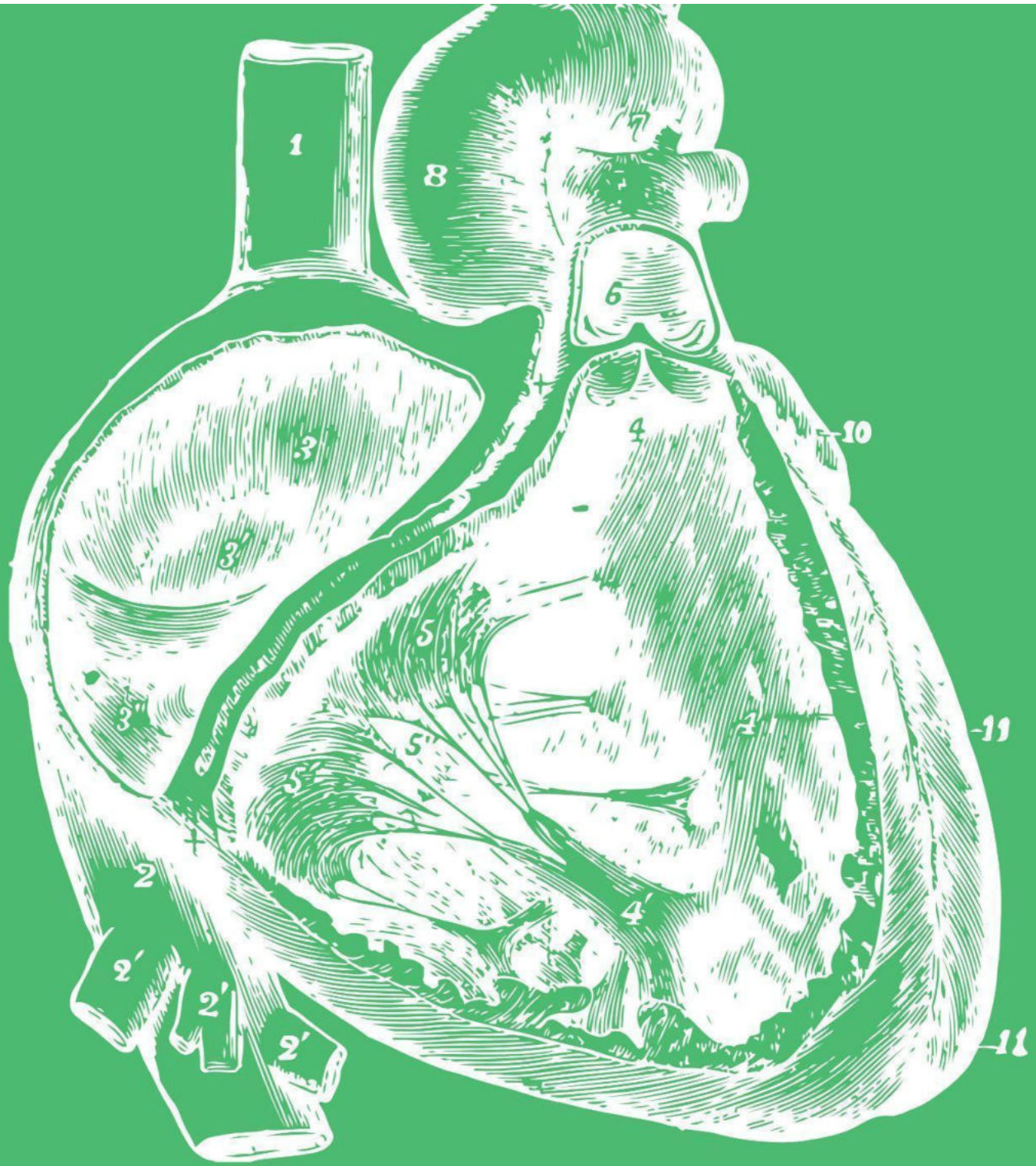
Szakértők szerint ugyanis a német törekvések összeférhetetlenek mind a nemzetközi egyezményekkel, mind az EU szabályaival. Az unió egységes szabályozása szerint a növény csak egészségügyi célból, bizonyos betegségek esetén fogyasztható. A lakossági fogyasztás tehát alapvetően tilos és büntetendő. Nem véletlen, hogy a szomszédos, és az unióban szintén komoly befolyással bíró Franciaország sem támogatja a marihuána legalizálását. A franciák ugyanis a fogyasztást és a kereskedelmet súlyosan büntetik, szabályozásuk az egyik legszigorúbb a térségben. Ezen nem is terveznek változtatni: Macron francia államfő többször is jelezte, szóba sem jöhet a drogkereskedelem visszaszorítását bármilyen formában elősegítő szabályok fellazítása.

A német kormány a legalizációval a feketepiac visszaszorítását, az igazságszolgáltatási rendszer tehermentesítését és a gyermek-, az ifjúság- és az egészségvédelem erősítését tűzte ki céljaul. A 18 év alattiaknak továbbra is szigorúan tilos, a 18–21 év közöttieknek pedig korlátozottan legális a kannabisz fogyasztása – indokolta a javaslatot Lauterbach. Azonban nincsenek tapasztalat híján, ha körülnéznek a világban. Ugyanezzel az indoklással állt elő annak idején Kanada is, azonban ott bizonyíthatóan nem vált be a kísérlet. A drog ugyanis elszabadult az utcán, virágzik a szervezett bűnözés, mert a legális “coffee shopok” helyett a dílerektől szerzik be a fogyasztók az erősebb, valamint olcsóbb kábítószereket.



Körülbelül a tartós fogyasztóknak 15%-a lesz marihuána függő, és nem csak pszichésen, hanem fizikailag is, mint akármelyik másik drogtól. A legalizáció pedig komoly gyermekvédelmi kérdéseket is felvet. Serdülőkorban – amikor az agy még fejlődésben van – a gyakori és tartós kannabisz-használat összefüggésbe hozható a későbbi pszichózis kialakulásának nagyobb kockázatával. A fejlődő agy érzékenyebb lehet a kannabisz negatív hatásaira. Ugyanilyen káros hatás a keringési rendszer helytelen működése, sérülése. A kannabiszfogyasztás a pulzus emelkedésével jár, amely a fiatalok esetében szívritmuszavar kialakulásához vezethet. Továbbá érelmeszesedés és különféle sztenozisok, vagyis érszűkületek kialakulásához vezethet szervezet szerte, így az agyban is. Ezen kívül kimutatták, hogy a THC fokozza a véralvadást, mert a vérlemezkék aggregálódásához, vagyis összeecsapzódásához és így vérrögök kialakulásához is vezethet. Ezek a kannabisz okozta káros folyamatok és betegségek egytől egyig az iszkémiás stroke fokozott kockázati tényezői között szerepelnek.

Azt azonban leszögezhetjük, hogy ha a javaslatból jogszabály válik, Magyarország nehezebb helyzetbe kerül, a schengeni szabályok és a turizmusban betöltött német szerep miatt, mint az ukrán jogszabály esetében.



DROGMONITOR



drogkutató
intézet



— EST. 1993 —
Balogh Lajos
ALAPÍTVÁNY



DROGSZONDA 2023 – MIT GONDOLNAK A MAGYAROK A KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT KÉRDÉSÉRŐL? KÖZVÉLEMÉNYKUTATÁS

**A DROGSZONDA 2023 KÉSZÍTŐJE:
DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.**

AZ ELKÉSZÍTÉSSEN KÖZREMŰKÖDTEK:

**BOZSÓ DOROTTYA
CSABAI DOROTTYA
DALLOS LAURA
GULYÁS ÉVA
OZSVÁTH KÁLMÁN**

**SZAKMAILAG LEKTORÁLTA:
PROF. DR. HALLER JÓZSEF**

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS

II. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK

III. KÖZVÉLEMÉNY-KUTATÁS

III.1. MÓDSZERTANI HÁTTÉR

III.2. SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

III.3. EREDMÉNYEK

III.4. ÖSSZEGZÉS

FELHASZNÁLT IRODALOM

I. BEVEZETÉS

A kábítószerrel és annak szabályozásával kapcsolatos vélekedés mind egyéni, mind társadalmi és döntéshozói szinten átalakulóban van.

Néhány évvel, évtizeddel ezelőtt csak néhány ország választotta a legalizációt, vagy helyesebben a dekriminalizációt eszközt a kábítószerhasználat szabályozásának módjául, s ez az intézkedés általában csak a marihuánára, annak gyógyászati és/ vagy rekreációs célú használatára vonatkozott.

Napjainkban azonban az utóbbi megoldás (szak)politikai eszközként van jelen, s egyre több ország dönt úgy, hogy engedélyezi állampolgárai számára a kábítószer-használatot. 2021. február 1-je óta az amerikai Oregon államban (1), 2023. január 31. napjától pedig a kanadai Brit-Kolumbia tartományban szinte valamennyi kábítószer birtoklása engedélyezett a 18 éven felüliek számára (2).

Toronto vezetése saját kérelemmel (3) fordult a kanadai kormányhoz, melynek tárgya valamennyi kábítószer fogyasztásának engedélyezése polgáraik számára, életkori korlátozás nélkül. Amennyiben a kérelem jóváhagyásra kerül, úgy akár egy gyermek is tarthat magánál kábítószerrel, és állami vagy önkormányzati szereplő nem avatkozhat közbe, illetve nem tehet jogi lépést ezzel kapcsolatban.

Az említett államok elsősorban a fogyasztókat érintő stigmatizáció elkerülését, illetve az igazságszolgáltatás terheinek csökkentését hangsúlyozva alkalmaznak toleránsabb eszközöket a szabályozásra, melynek hatására a tolerancia fogalma, amely korábban is szerves részét képezte a kábítószerokról folytatott szakmai diskurzusoknak, átalakult. A tolerancia leginkább abban a kontextusban volt használatos és értelmezendő, hogy az fundamentuma a kialakuló függőségnek.

Napjainkban azonban más keretrendszerben is fontos említést tenni róla: **az elmúlt években zajló események alapján a kábítószer-használattal kapcsolatos társadalmi toleranciaszint emelkedni látszik.**

Korábban a hazai és európai társadalmi diskurzus központi témája leginkább az a kérdés volt, hogy a fogyasztás tiltása szabadságjogaink megsértését jelenti-e, s hogy kinek van beleszólása abba, hogy mivel és hogyan ártunk önmagunknak. **Ma inkább az merül fel a kábítószerrel kapcsolatos diskurzusokban, hogy egyáltalán van-e rossz a tudatmódosító szerekben.** A kábítószerhasználat kezelésének megelőzés-központú módszerei mellett megjelentek az ártalomcsökkentésre irányuló szolgáltatások is. Ide tartoznak a már fennálló, akut problémák kezelésére irányuló eszközök, például amelyek révén a kiszáradt fogyasztó vitaminnal dúsított vízhez, szőlőcukorhoz, vizes törölközőhöz, tehát tünetcsillapító segítséghez juthat, ugyanakkor emellett olyan edukációs foglalkozások is, amelyek bizonyos szabályok betartásának fontosságát hangsúlyozzák a kábítószer-használathoz kapcsolódóan. Az utóbbi két megközelítés teljesen más, és a prevenciós programoktól is jelentősen eltérő értelmezési keretbe helyezi a kábítószer-használatot.

A kábítószerek egyfajta relativizálása által olyan fogalmak kerültek a témához kapcsolódó társadalmi és szakmai diskurzus központjába, mint **a kábítószertudatosság és a kontrollált használat.** Egyre többször és egyre többen deklarálják, hogy a kábítószer önmagában nem káros, csak a fogyasztáshoz megfelelő fizikai körülmények (setting) és fogyasztói tudatállapot (set) megléte szükséges (4).

Az iménti fogalmak nem újkeletűek, Zinberg 40 évvel ezelőtt végzett ide vonatkozó kutatásokat. Bizonyos szerek (pszichedelikumok) azonban

egy más megközelítésben, sok esetben a nekik tulajdonított „tudatmegnyitó”, „lélekfeltáró”, illetve gyógyító hatást hangsúlyozó kommunikációs kontextusban jelennek meg a közbeszédben. A marihuána, mely a legtöbbet és a legtöbbször által fogyasztott pszichoaktív szer (5) „gyógyszerként” kezd ismertté válni, s a korábbi rekreációs érvek háttérbe szorulásával inkább az a narratíva kerül előtérbe, mely szerint nem káros, hanem egészséges, és gyógyítja a betegségeket.

Megállapítást nyert, hogy bizonyos kannabisz hatóanyag alapú készítményekkel (pl. Sativex, Epidyolex, Marinol, Syndros) enyhíthetőek bizonyos betegségek tünetei, ugyanakkor idéznénk **Nora D. Volkow, a National Institute on Drug Abuse (NIDA) igazgatójának 2020-ban közzétett szavait:**

„...különösen fontos, hogy az emberek megértsék, mit tudunk mind a marihuánához kapcsolódó káros egészségügyi hatásokról, mind a lehetséges terápiás előnyökről. A marihuána rontja a rövid távú memóriát és az ítélőképességet, valamint torzítja az érzékelést, ronthatja az iskolai vagy munkahelyi teljesítményt, és veszélyessé teheti a vezetést. Emellett olyan agyi rendszerekre is hatással van, amelyek fiatal felnőttkorban még érlelődnek, így a tizenévesek általi rendszeres használata negatív és hosszú távú hatással lehet a kognitív fejlődésükre...A közhiedelemmel ellentétben a marihuána függőséget is okozhat, és a serdülőkori használata valószínűbbé teheti a problémás használat vagy a függőség más formáit.

Az, hogy a marihuána elszívásának vagy más módon történő fogyasztásának vannak-e olyan terápiás előnyei, amelyek felülmúlják az egészségügyi kockázatokat, még mindig nyitott kérdés. Bár ma már számos állam engedélyezi a marihuána gyógyászati célú kiadását, és egyre több anekdotikus bizonyíték van a marihuánából származó

vegyületek hatékonyságára, az Egyesült Államok Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatala nem hagyta jóvá az "orvosi marihuánát".

A marihuána növényből származó kannabinoid vegyületeken alapuló biztonságos gyógyszerek azonban már évtizedek óta rendelkezésre állnak, és egyre több ilyen gyógyszer kifejlesztése van folyamatban” (6).

Az idézet utolsó bekezdése fontos megállapítást tartalmaz, ugyanis az, hogy a kenderből (*cannabis sativa*) kinyerhető egyes hatóanyagok felhasználásával készített, megfelelő alapossággal tesztelt és tudatosan adagolt gyógyszerkészítmények hatásosak lehetnek, nem feltétlenül jelenti azt, hogy a növény szárított részeinek cigaretta által, vagy más módon (pl. süteményben) történő használata is gyógyhatású lenne.

További kérdéseket vet fel, hogy miként biztosítható a kannabidiol hatóanyaggal bíró szerekkel való visszaélések elkerülése. Az ilyen irányú törekvés azon gyógyszerek esetében is nehézségeket hordoz, amelyekkel kapcsolatban nem feltételezhető, hogy kábítószerként használhatóak. Egyes statisztikák szerint a legdrasztikusabb növekedést a gyógyszerekkel való visszaélések száma mutatja. A 2019-es hazai ESPAD¹ jelentés szerint életprevalencia-értékek vizsgálata alapján **leggyakrabban előforduló marihuánafogyasztást közvetlenül a nyugtatók/ altatók szedése, az alkohol gyógyszerrel keverése, valamint a fájdalomcsillapító használata követi (7).**

A Drogkutató Intézet közvélemény-kutatást végzett annak vizsgálatára, hogy hogyan viszonyulnak a magyar társadalom tagjai a kábítószer-fogyasztáshoz a fenti változások kontextusában. **1122 fő válaszolta meg az intézet által megfogalmazott és online kérdőív formájában feltett kérdéseket.**

¹ ESPAD: European School Survey on Alcohol and other Drugs (1994 óta zajló, a 9-10. osztályosokat érintő, négyévente folytatott nagymintás, reprezentatív kutatás-sorozat)

Az alábbi beszámolóban közölt kutatási eredmények alapján többek között arról kaphatunk képet, hogy mennyire látják veszélyesnek, és tiltanák-e a kábítószeresek, azon belül elsősorban a marihuána használatát a magyar társadalom megkérdezett tagjai, vagy szigorúbban lépnének-e fel a gyerekekkel foglalkozó szakmák marihuánát fogyasztó képviselőivel szemben.

II. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK

A köznyelvben gyakran keveredik a **legalizáció** és a **dekriminalizáció** fogalma, amely félreértés könnyen téves következtetések levonását eredményezheti. A definíciók ismerete ugyanakkor elengedhetetlen, hiszen az egyes szakmai, illetve politikai érvelések csak akkor értelmezhetőek, ha az információink lehetővé teszik, hogy a szavak mögötti valódi tartalmat, illetve az azokkal járó folyamatokat megértsük.

Legalizáció esetében **az adott tevékenység teljes mértékben kikerül a büntetőjogi szankciórendszer hatálya alól**, ily módon a kábítószerrel kapcsolatos valamennyi tevékenység, legyen az előállítás, szállítás, kereskedelem vagy fogyasztás (birtoklás, tartás) általános, szigorúbb esetben szabályokhoz és engedélyek megszerzéséhez kötött kereskedelmi-piaci tevékenységnek minősül (8).

Ezzel szemben a **dekriminalizáció** a fogyasztóknak biztosított jogalkotói kedvezmény, a fogyasztói magatartás vagy ahhoz kapcsolódó tevékenység kivétele a büntetőjog hatálya alól. A tiltás továbbra is érvényben marad, de a kábítószer-használat (és annak előkészülete) nem esik többé a büntetőjog hatáskörébe (9). Ezzel párhuzamosan minden más kapcsolódó magatartás büntetendő, tehát azzal szemben, aki előállít, szállít, forgalomba hoz, kínál, átad stb., továbbra is eljárás indítható és büntetés is kiszabható.

Ritkábban kerül szóba, de létezik a **depönalizáció fogalma is, mely** „a törvény által előírt büntetési tételek enyhítését jelenti. A kábítószeres, különösen a kannabisz esetében a depönalizáció többnyire a szabadságvesztés büntetés megszüntetésével jár. A tilalom továbbra is érvényben marad, de szabadságvesztés büntetést nem szabnak ki, még

ha más büntetőjogi szankciók (pénzbüntetés, bűnügyi nyilvántartásba vétel vagy egyéb joghátrány) fenn is maradhatnak” (9).

Végül érdemes megemlíteni a **diverzió** jogtechnikai megoldását, melyet még ritkábban használunk a szakmai diskurzusokban is, ugyanakkor a magyar szabályozási rendszer megértése miatt szükséges a tárgyalása. A diverzió „*esetében sem mondanak le a hagyományos igazságszolgáltatás apparátusáról, csupán a formális eljárást mellőzik, úgy, hogy az ügyet elterelik a büntető útról. A 'justice modell' helyére az ún. 'medical modell' lép*” (10).

A diverzió szó eredeti jelentésében más felé történő elterelést, hosszabb kitérőt jelent, ennek köszönhetően terjedt el a köznyelvben a fogyasztók számára biztosított lehetőség az elterelés jogintézményeként.

Az elterelésről szóló a 48/2008. (XI.14.) EüM-SZMM együttes rendelet háromféle szolgáltatást biztosít, az előzetes állapotfelmérést követően:

- egyrészt részt vehet az eljárás alá vont személy kábítószerfüggőséget gyógyító kezelésen, amennyiben az addikció már kialakult nála;
- másrészt részesülhet kábítószer-használatot kezelő más ellátásban;
- harmadrészt az alkalmi fogyasztók számára elérhető a megelőző-felvilágosító szolgáltatás.

Az utóbbi időben, a drogliberalizáció kontextusában, leginkább a fenti fogalmakkal találkozhattunk közvetve vagy közvetlenül. Fontos látni, hogy a sokszor és sokat emlegetett gazdasági érv, azaz, hogy **az állam a marihuána engedélyezéséből származó adóbefizetésekből forráshoz jut, nem lehet valós sem a dekriminalizáció, sem a depönalizáció, sem a diverzió esetében.** Utóbbiak vonatkozásában

ugyanis a gazdasági folyamatokba nem történik beavatkozás, a **fogyasztó továbbra is a fekete piacról tudja csak beszerezni a szükséges adagját.** Eben az esetben az állam semmilyen bevételhez nem jut.

Vannak „hibrid” megoldások, ahol a kereskedelem részben legálissá válik, s különféle kannabisz, vagy ismertebb nevén „coffee shopok” nyílnak, de a nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek – néhány kivételtől eltekintve - maguk is a fekete piacról szerzik be az árusítandó terméket. Mindez azt jelenti, hogy a fekete piac szereplői az állam döntésének következményeképp tisztára tudják mosni a jogellenes tevékenységből származó bevételeket.

Joggal merül fel a kérdés, hogy akkor ezek után miért nem a teljes legalizációt szorgalmazzák az államok. Alapvetően azért, mert a várható eredmények korántsem egyértelműek. Bár, ahogy korábban említettük, a toleranciaszint folyamatosan emelkedik, s számtalan tanulmány jelenik meg a marihuána pozitív hatásaival kapcsolatosan, számos publikációban olvashatunk a negatív következményekről is.

Utóbbiakat ugyanakkor sok esetben figyelmen kívül hagyják az elmúlt időszakban, azt képviselve, hogy a tudomány mindezeket meghaladta, másrészt azzal érvelve, hogy e negatív hatások csak a fogyasztók kis százalékát érintik. Az, hogy mi számít kis százaléknak, meglehetősen relatív, melyet Intézetünk igazgatója, Professor dr. Haller József szavaival tudunk a leginkább szemléltetni:

„ha száz fiatalból, aki a drogot – mondjuk a marihuánát – kipróbálja 5, szenvedélybeteggé válik, ez az 5 százalék egyéni szempontból talán kezelhetőnek tűnik – vagy sokan úgy gondolják, hogy ekkora kockázatot még be lehet vállalni –, társadalmi szempontból már korántsem az. Magyarország lakosságának 5

százaléka ugyanis félmillió ember, az EU lakosságának 5 százaléka pedig húszmillió fölött van. Ami egyéni szempontból esélynek tűnhet, az társadalmi léptékben, a nagy számok törvényének megfelelően, már bizonyosság” (11).

Kiegészítve az előző gondolatmenetet, az adatok alapján azt láthatjuk, hogy a Nemzeti Drog Fókuszpont által, a legutóbbi EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) éves összefoglalóhoz készített 2021-es adatokat feldolgozó jelentés szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a kannabisz életprevalencia értéke 6,1% volt (12). A KSH legutóbbi népszámlási adatai szerint (13) az ebbe a populációba tartozók száma 6.124.807 fő volt, azaz az iménti életprevalencia megjelölést figyelembe véve, 373.613 fő próbálta már ki életében a marihuánát. Az USA-ban található National Institute on Drug Abuse nevű intézet által hivatkozott tanulmányok alapján a marihuánát használók 9%-a, tizenéves korban kezdődő fogyasztás esetén 17%-a válik függővé (14).

A kérdőívben megjelenik az „egészségügyi kockázat” kifejezés is. Ennek kapcsán tegyünk most egy rövid kitekintést a marihuána veszélyeire. Általánosságban kijelenthető, hogy az alábbi kategóriákba sorolhatjuk a potenciális negatív következményeket:

- Csökkent kognitív funkciók, beleértve a koncentrációs, emlékezeti és információfeldolgozási képességet (15).
- Légzőszervi problémák, beleértve a köhögést, a sípoló légzést és a hörghurutot, különösen a marihuána elszívása esetén (16).
- Megnövekedett szívritmus, ami különösen problémás lehet a már meglévő szívbetegségben szenvedő egyének számára (17).

- Vezetési zavarok, mivel a kutatások szerint a marihuána fogyasztása ronthatja a vezetési képességet és növelheti a balesetek kockázatát (18).
- Mentális egészségügyi problémák, beleértve a szorongást, a depressziót és a pszichózist, különösen azoknál az egyéneknél, akiknek korábban már voltak mentális egészségügyi problémáik, vagy a családjukban előfordultak ilyen problémák (19).
- Szociális problémák, beleértve a barátokkal vagy családtagokkal való konfliktusokat, iskolai vagy munkahelyi nehézségeket, valamint a motiváció vagy a termelékenység csökkenését (20).
- Rövid távú memóriazavar, ami megnehezítheti a tanulást vagy a feladatok elvégzését (21).
- Csökkent koordináció és egyensúlyérzék, ami növelheti a balesetek vagy sérülések kockázatát (22).
- A más szerektől való függőség fokozott kockázata, különösen azoknál az egyéneknél, akik fiatalon kezdik a marihuána használatát (23).
- Az immunrendszer károsodott működése, ami növelheti a fertőzések és betegségek kockázatát (24).
- Csökkent szexuális funkció, beleértve a csökkent libidót és az orgazmus elérésének nehézségeit (25).

Ezeket a lehetséges következményeket a már idézett NIDA honlapján (14) is megtaláljuk, listázva és kategóriákra bontva. E felsorolást még egy következménnyel egészítenénk ki: **a várandósság alatti marihuánafogyasztás komoly következményekkel járhat**, ugyanis összefüggésbe hozható az alacsonyabb születési súllyal, valamint az agyi és viselkedési problémák fokozott kockázatával a csecsemőknél. Ha egy várandós nő marihuánát használ, a drog hatással lehet a magzat agyának bizonyos fejlődő részeire. Az anyaméhben marihuánának kitett

gyermeknél megnő a figyelem, a memória és a problémamegoldás nehézségeinek kockázata. Egyes kutatások arra is utalnak, hogy a THC mérsékelt mennyiségben kiválasztódik a szoptató anyák anyatejébe. Rendszeres használat esetén a THC olyan mennyiségben kerülhet az anyatejbe, amely hatással lehet a csecsemő fejlődő agyára. Más, nemrégiben végzett kutatások a koraszülés fokozott kockázatát emelik ki(27).

Bizonyos kutatások eredményei a kannabisz pozitív hatásait igazolják. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy e hatások nem a „fű” otthoni használatához köthetők, hanem gondosan kifejlesztett gyógyszerek kontrollált szervezetbe juttatásához.

III. KÖZVÉLEMÉNYKUTATÁS

III.1. MÓDSZERTANI HÁTTÉR

Kutatásunk **nem reprezentatív**. A vizsgált téma iránt érdeklődő és a véleménynyilvánítással kapcsolatban motivált szociodemográfiai csoport beazonosítása is célkitűzéseink közé tartozott.

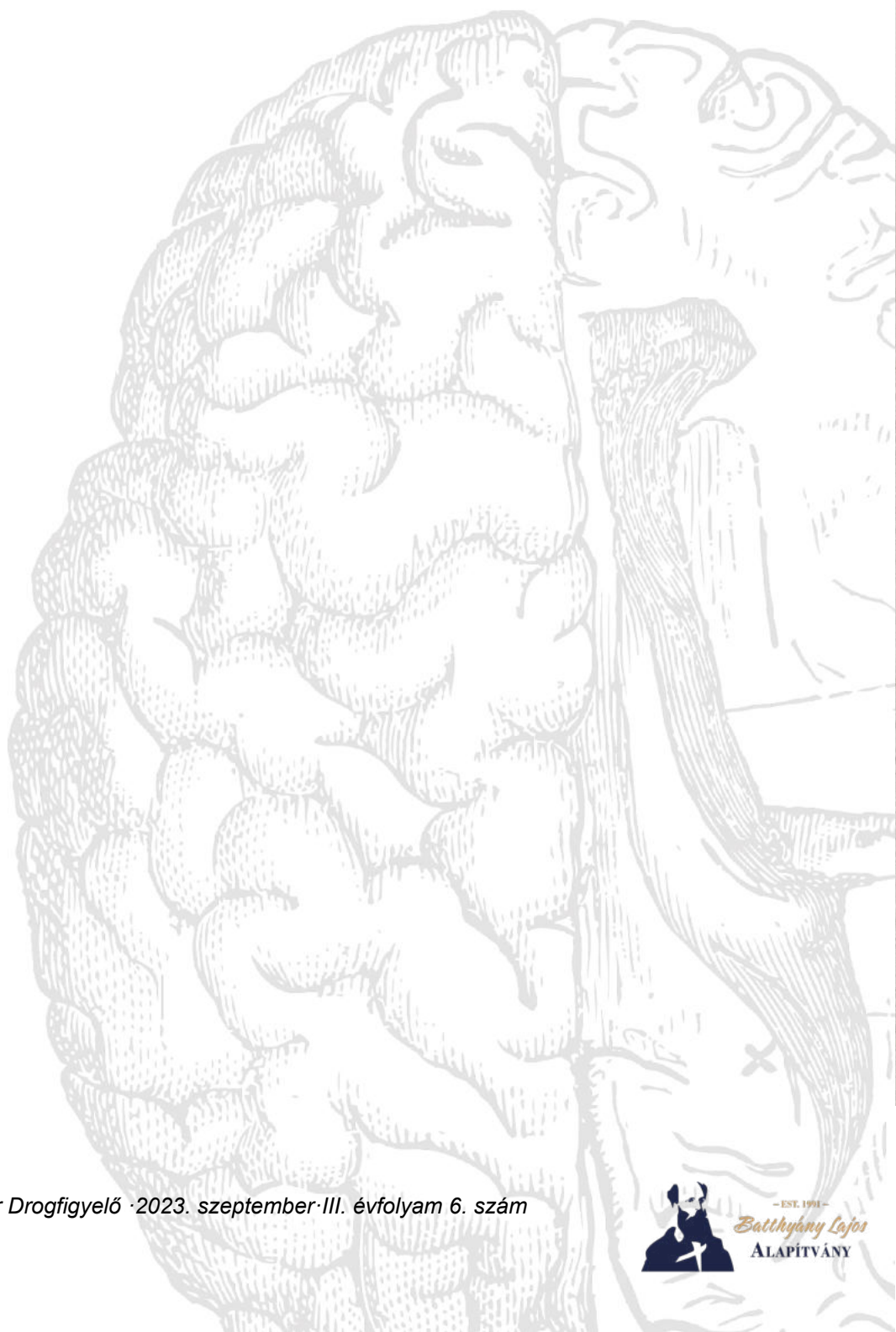
Alapvetően a középkorú és az idős korosztály tagjai, illetve a fővárosban vagy nagyvárosban élő személyek döntöttek úgy, hogy visszajelzést adnak. Leginkább az 50. életévet betöltött résztvevők szántak időt véleményük megosztására, ezen belül is – meglepő módon - kimagasló volt a 65 év felettiek válaszadási hajlandósága.

Az online kérdőív összesen 20 kérdést tartalmazott, melyből 6 vonatkozott demográfiai adatokra, 14 pedig a válaszadó kábítószerrel kapcsolatos véleményére. A kérdőív kitöltését összesen 1127 fő kezdte el, közülük mindössze 5 fő döntött úgy, hogy a kutatás célját, illetve az adatvédelmi szabályokat tartalmazó tájékoztató elolvasását követően nem folytatja a kitöltést.

Az online kérdőív a Drogkutató Intézet honlapján (<https://drogkutato.hu/>), valamint Facebook (<https://www.facebook.com/drogkutatointezet>) oldalán volt elérhető **2023. március 27-e és 2023. április 17-e között**, ily módon az adatfelvétellel 22 nap állt rendelkezésre.

A kérdőív kiértékelését adattisztítás előzte meg, melynek célja az olyan jellegű téves vagy hibás adatok javítása volt, melyek a félreértelmezett kitöltésből (pl. születési év) vagy az Egyéb válaszlehetőségeknél megadott, egyéni válaszokból adódott. A

kérdőívek feldolgozására az SPSS Statistics 29.0.1.0 verziójával került sor.



III.2. SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A kérdőívet 1122-en töltötték ki, legnagyobb arányban (46,1%) a közép-magyarországi régióból. A többi területi egység esetében alig volt különbség a kitöltők lakóhely szerinti megoszlásában (8% és 10% között).

A nemek eloszlása szinte teljesen kiegyenlített volt a mintában, a kitöltők 56,5%-a nő.

A középkorúak és az idős korosztály, vagyis **az 50, illetve a 65 év felettek szignifikánsan felülreprezentáltak a mintában (81,3%)**. Leginkább e korosztály kívánt véleményt formálni a kérdőív témájával kapcsolatban. Ennek a részvételi aránynak természetesen több magyarázata is lehetséges, többek között például, hogy a fiatalabbak kisebb mértékben használják a honlapokat, illetve ma már a Facebook felületét is, mint a középkorúak és az idős korosztály. Emellett az is közrejátszhatott az életkori arányok alakulásában, hogy a kérdőív kitöltése, illetve a téma nem váltott ki érdeklődést a fiatal korosztály tagjaiból.

A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében alacsony volt az általános iskolai bizonyítvánnyal rendelkezők aránya, legnagyobb arányban az érettségivel rendelkezők (33,2%) töltötték ki a kérdőívet. Őket a főiskolai (alapképzés) diplomával (23,7%), illetve a szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezők (23%) követték, nagyon hasonló arányban.

Érdekesség, hogy 35 fő tudományos fokozattal bíró személy is részt vett a kutatásban, ami a minta nagyságára tekintettel soknak mondható.

A válaszadók legnagyobb aránya (33,1%) a fővárosban él, őket követik a városi lakosok (28,7%), majd a vármegyei jogú városok, illetve vármegyeszékhelyek (20,4%) lakosai. Az összes kitöltő 16,5%-a falun él.

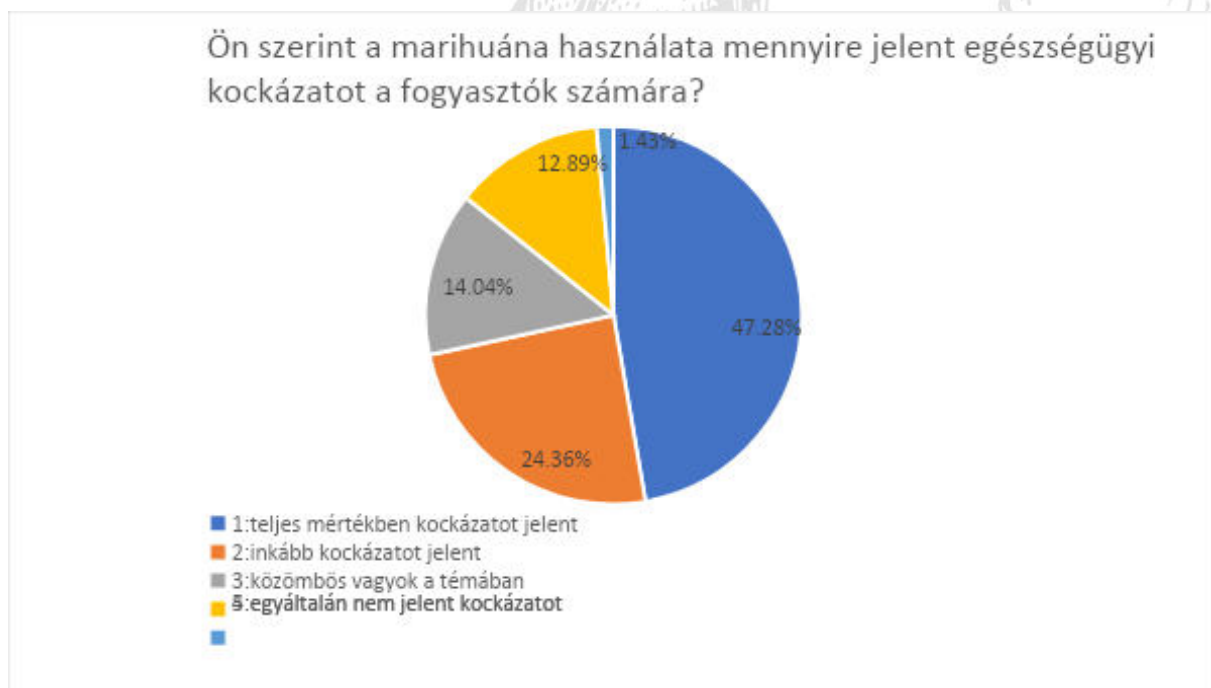
2. táblázat: Szociodemográfiai adatok (saját szerkesztés)

SZOCIDEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK (n = 1122, százalékos megoszlás)			
		N	%
Nem	férfi	488	43,5
	nő	634	56,5
Életkor	19-24	25	2,2
	25-34	32	3
	35-49	129	11,5
	50-64	345	30,7
	65	568	50,6
	NV	23	2
Iskolai végzettség	általános iskola	26	2,3
	szakmunkás	162	23
	érettségi	373	33,2
	főiskolai diploma	266	23,7
	egyetemi diploma	258	14,4
	tudományos fokozat	35	3,1
	NV	2	0,3
Lakhely	falun	185	16,5
	város	322	28,7
	vármegyeszékhely/ vármegyei jogú város	229	20,4
	főváros	371	33,1
	egyéb	15	1,3
Régió	Dél-Alföld	115	10,2
	Dél-Dunántúl	95	8,5
	Észak-Alföld	95	8,5
	Észak-Magyarország	91	8,1
	Közép-Dunántúl	117	10,4
	Közép-Magyarország	517	46,1
	Nyugat-Dunántúl	92	8,2

III.3. EREDMÉNYEK

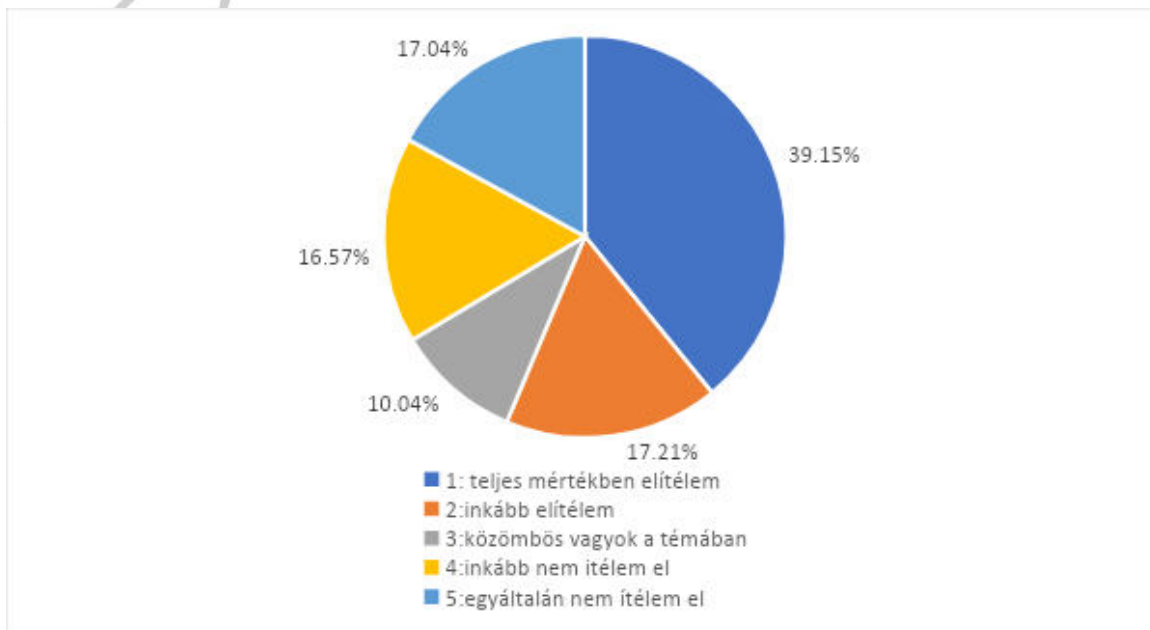
A közvéleménykutatás során az alábbi **14 kérdést** tettük fel, amelyekre minden esetben egy vélemények két ellentétes pólusa között húzódó tengely, egy ötfokú skála megfelelő pontjának megjelölésével válaszolhattak a kitöltők. Az alábbiakban az egyes válaszlehetőségek százalékos előfordulási arányát mutatjuk be kérdésenként, kerekített számadatokat feltüntetve, valamint röviden összefoglaljuk az eredmények alapján tehető megállapításokat.

1. Ön szerint a marihuána használata mennyire jelent egészségügyi kockázatot a fogyasztók számára?



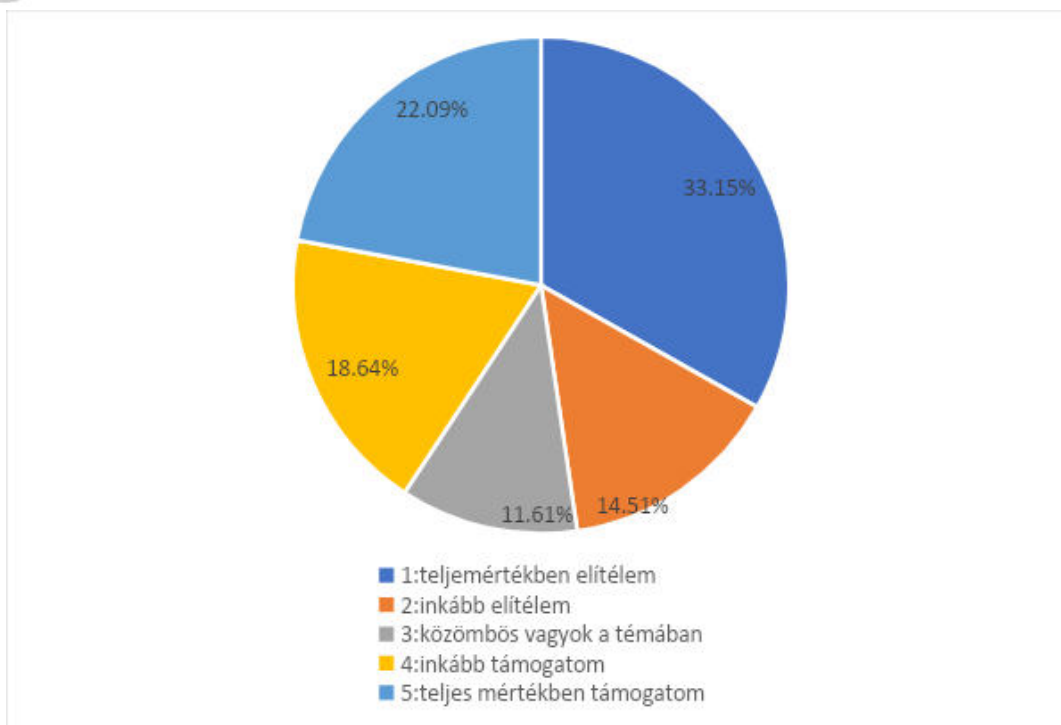
- A kitöltők több, mint 70%-a szerint a **marihuána használata inkább jelent egészségügyi kockázatot, mint sem, vagy teljes mértékben egészségügyi kockázatot jelent.**

2. Ön elítéli a kábítószerfogyasztást, illetve a kábítószerfogyasztókat?



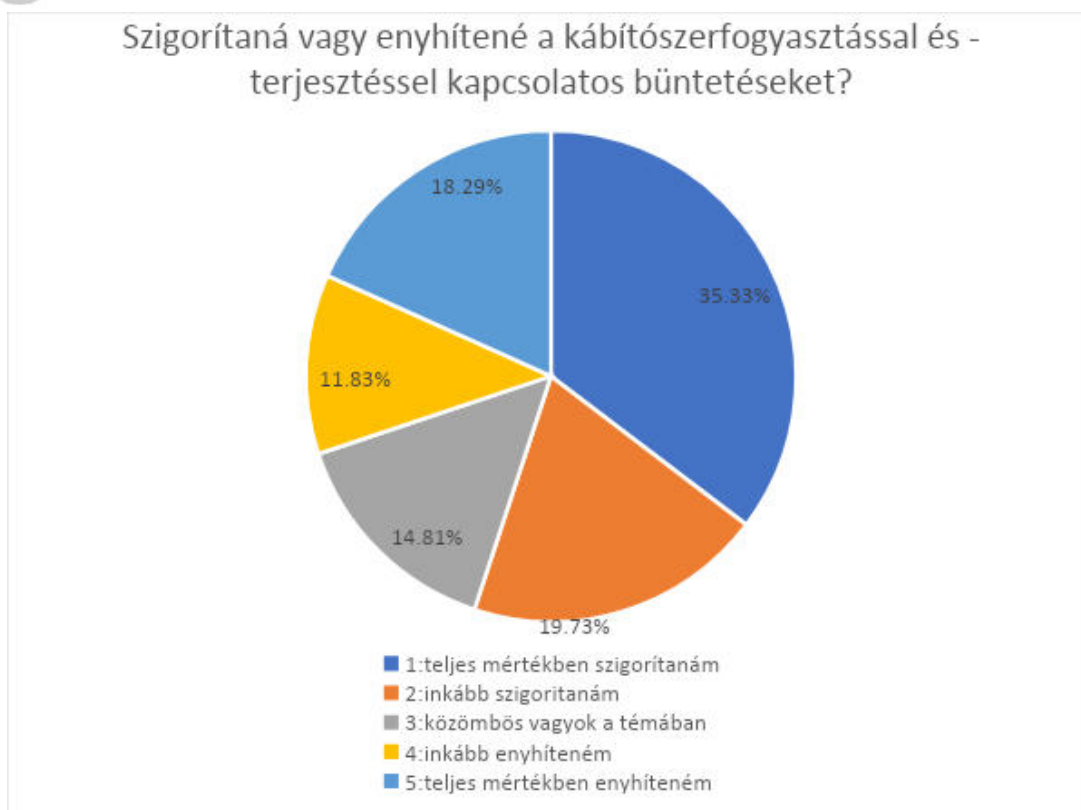
- A kutatás résztvevőinek legnagyobb aránya, 39,15%-a teljes mértékben elítéli a kábítószerfogyasztást és a kábítószerfogyasztókat.
- Minimális különbség figyelhető meg a kábítószerfogyasztást és a kábítószerfogyasztókat inkább elítélő (17,21%), egyáltalán nem elítélő (17,04%), valamint inkább nem elítélő (16,57%) résztvevők arányában.

3. Támogatja vagy elítéli a droglegalizációs, liberalizációs törekvéseket?



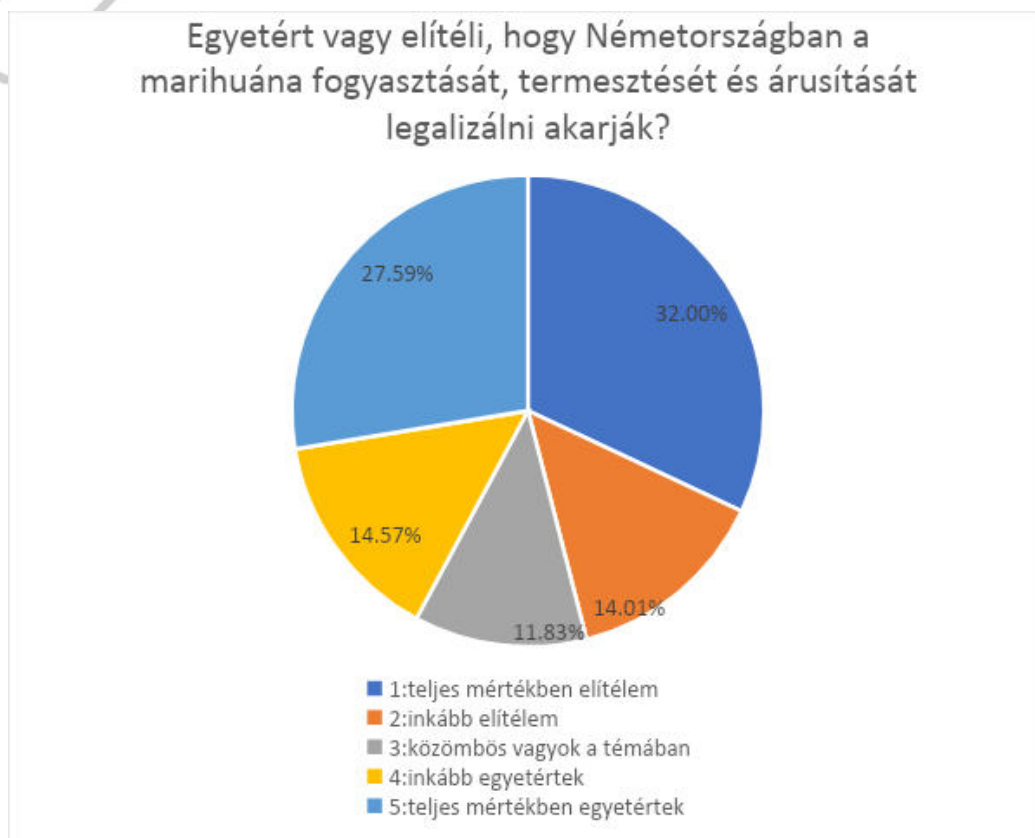
- A kitöltők legnagyobb aránya, 33,15%-a teljes mértékben elítéli, ugyanakkor második legnagyobb aránya, 22,09%-a teljes mértékben támogatja a drog legalizációjával, liberalizációjával kapcsolatos törekvéseket.
- Szembetűnő eredmény, hogy a falun élők közel 70%-a teljes mértékben, vagy inkább elítéli a drog-legalizációt. Ugyanez az arány a többi településtípus esetében alacsonyabb.

4. Szigorítaná vagy enyhítené a kábítószerfogyasztással és -terjesztéssel kapcsolatos büntetéseket?



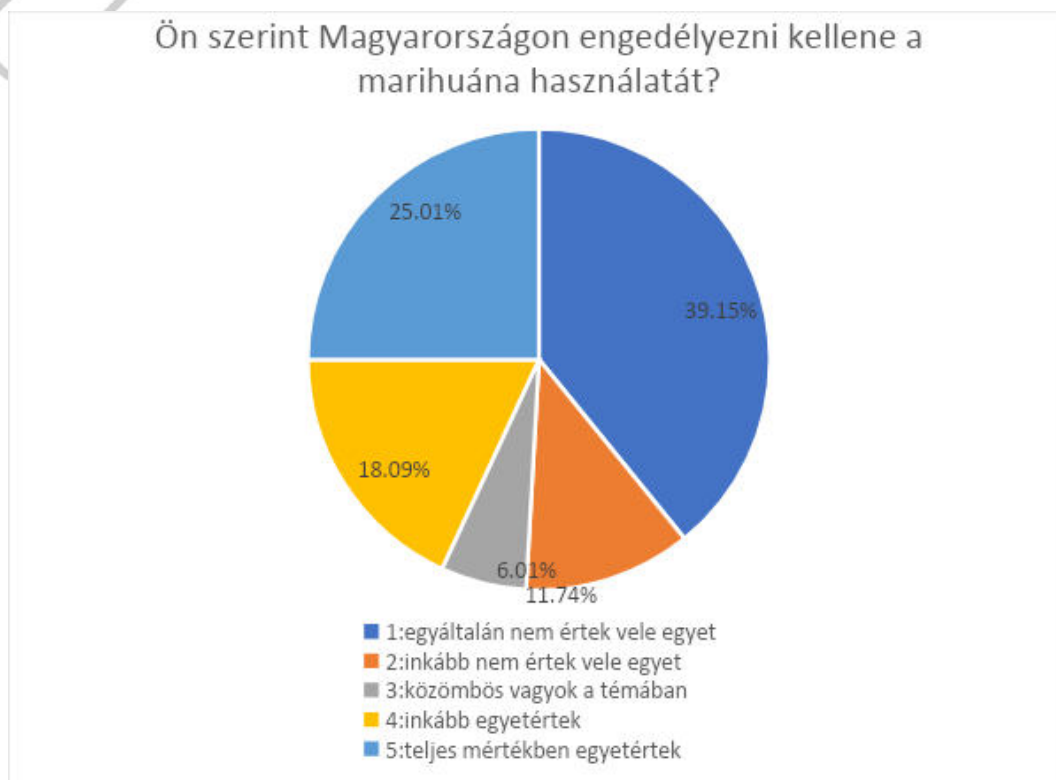
- A kitöltők többsége **inkább vagy teljes mértékben támogatná a kábítószerekkel kapcsolatos büntetések szigorítását**, mind a fogyasztókra, mind pedig a terjesztőkre vonatkozóan.

5. Egyetért vagy elítéli, hogy Németországban a marihuána fogyasztását, termesztését és árusítását legalizálni akarják?



- A kutatás résztvevőinek legnagyobb aránya, 32%-a teljes mértékben elítéli, második legnagyobb aránya, 27,59%-a ugyanakkor teljes mértékben egyetért a németországi legalizációs folyamatokkal.

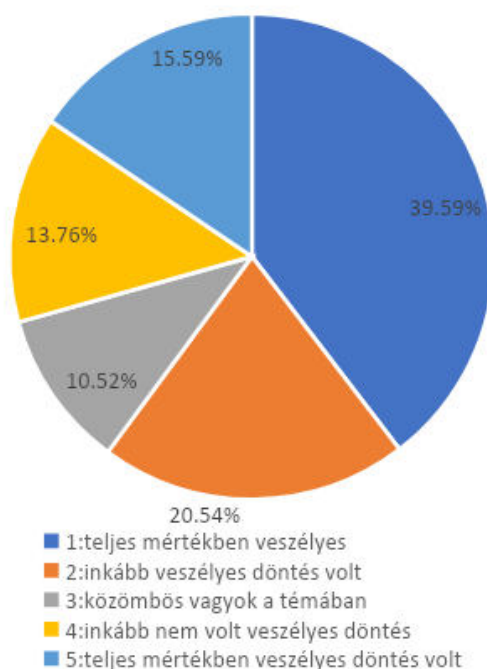
6. Ön szerint Magyarországon engedélyezni kellene a marihuána használatát?



- A kitöltők legnagyobb aránya, 39,15%-a egyáltalán nem ért egyet azzal, hogy a marihuána használatát engedélyezni kellene Magyarországon, ugyanakkor a résztvevők második legnagyobb aránya, 25,01%-a teljes mértékben egyetért a marihuána használatának engedélyezésével.

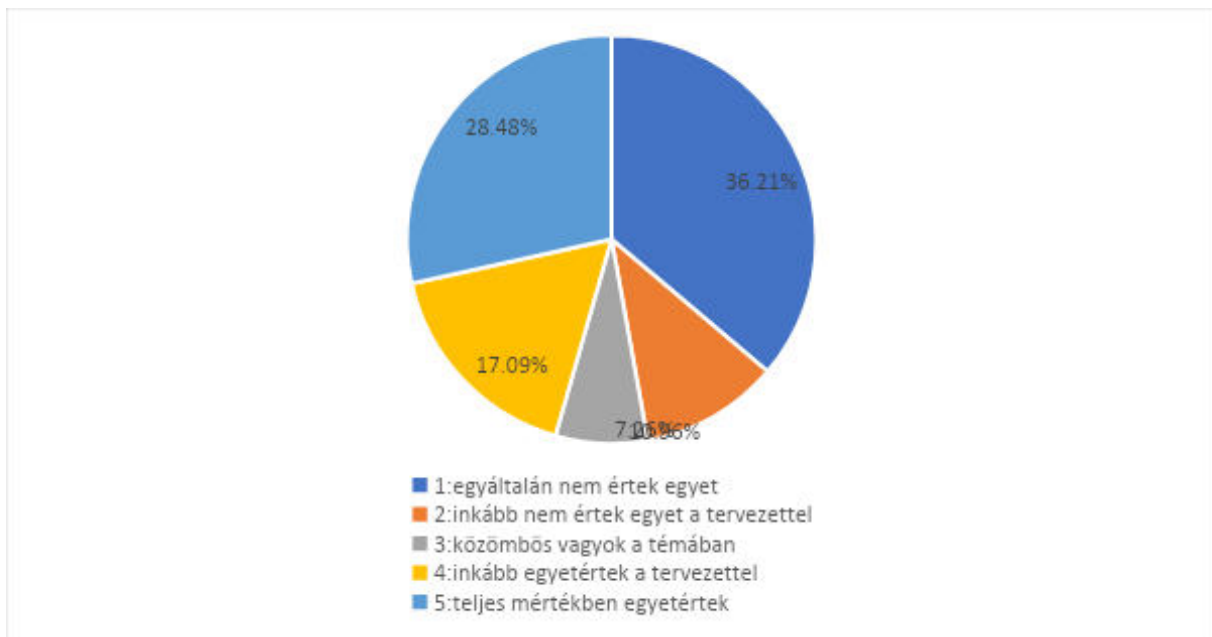
7. A kanadai Brit Kolumbiában 2023 januárjától engedélyezték valamennyi kábítószer kis mennyiségben való tartását és fogyasztását. Ön szerint ez mennyire volt veszélyes döntés?

A kanadai Brit Kolumbiában 2023 januárjától engedélyezték valamennyi kábítószer kis mennyiségben való tartását és fogyasztását. Ön szerint ez mennyire volt veszélyes döntés?



- A kitöltők többsége szerint inkább vagy teljes mértékben veszélyes döntés volt az említett kanadai liberalizációs intézkedés.

8. Az elmúlt időszakban egyre több európai állam jelentette be, hogy tervezi a marihuána legalizációját, így elképzelhető, hogy idővel az Európai Unióban bárki számára engedélyezett lesz a marihuána árusítása és fogyasztása. Egyetértene Ön egy ilyen tervvel?



- A kutatás résztvevőinek legnagyobb aránya, 36,21%-a egyáltalán nem ért egyet a marihuána Európai Unió legalizációjával, második legnagyobb aránya, 28,48%-a ugyanakkor teljes mértékben egyetért vele.

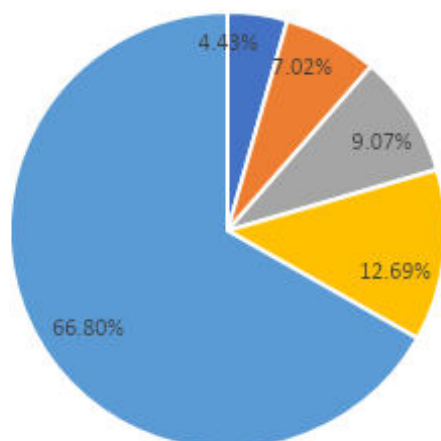
9. Ön fogyasztana-e kábítószer, ha nem lenne büntetendő?



- A kutatás résztvevőinek többsége biztos, hogy **nem fogyasztana legalizáció mellett sem kábítószer**.
- A kitöltők 20%-a inkább, vagy biztos, hogy fogyasztana kábítószer, ha legális lenne.

10. **Egyetért-e Ön azzal, hogy a 18 év alatti kiskorúakat meg kell védeni a médián keresztül érkező olyan tartalmaktól, amelyek a kábítószereket pozitív módon mutatják be?**

Egyetért-e Ön azzal, hogy a 18 év alatti kiskorúakat meg kell védeni a médián keresztül érkező olyan tartalmaktól, amelyek a kábítószereket pozitív módon mutatják be?

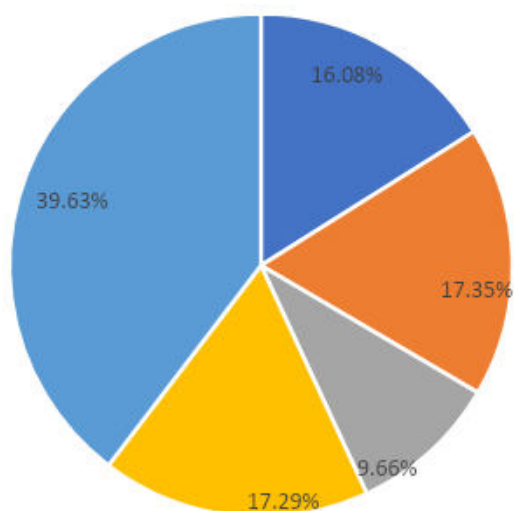


- 1: egyáltalán nem értek vele egyet
- 2: inkább nem értek vele egyet
- 3: közömbös vagyok a témában
- 4: inkább egyetértek
- 5: teljes mértékben egyetértek

- A kitöltők többsége teljes mértékben egyetért azzal, hogy a **18 év alattiakat meg kell védeni a kábítószereket pozitívan bemutató média-tartalmaktól.**

11. Egyetért Ön azzal, hogy akiket kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítéltek, el kell tiltani azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak?

Egyetért Ön azzal, hogy akit kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítéltek, el kell tiltani azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak?



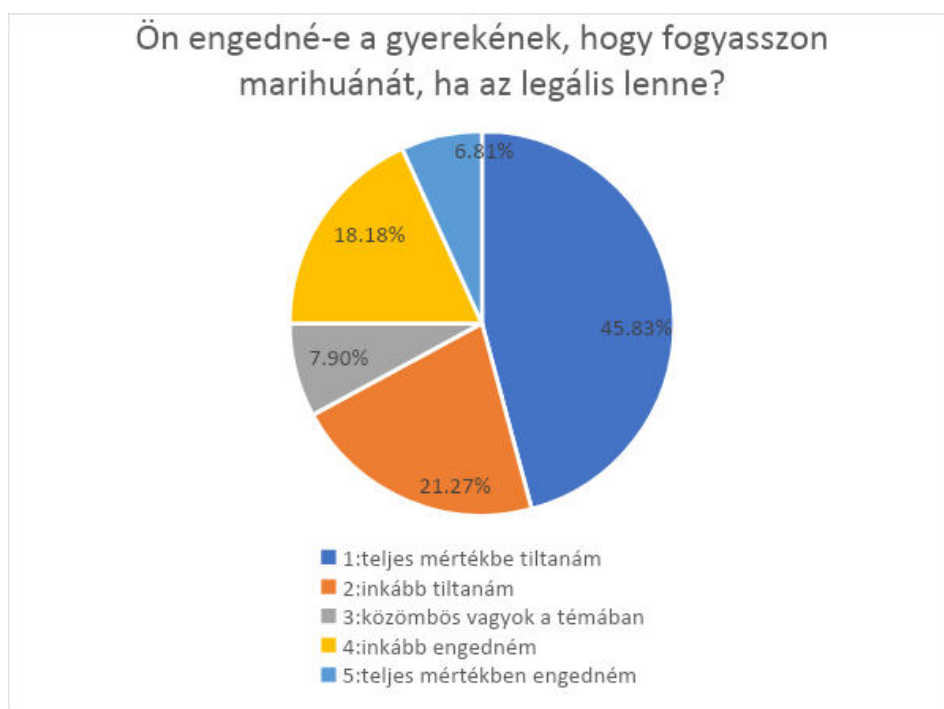
- 1: egyáltalán nem értek vele egyet
- 2: inkább nem értek vele egyet
- 3: közömbös vagyok a témában
- 4: inkább egyetértek
- 5: teljes mértékben egyetértek

• A kitöltők legnagyobb aránya, 39,63%-a teljes mértékben egyetért azzal, hogy el kellene tiltani a kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítélt személyeket azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak.

• Minimális különbség figyelhető meg azok arányában, akik inkább nem értenek egyet (17,35%), akik inkább egyetértenek

(17,29%), valamint akik egyáltalán nem értenek egyet (16,08%) a fenti állítással.

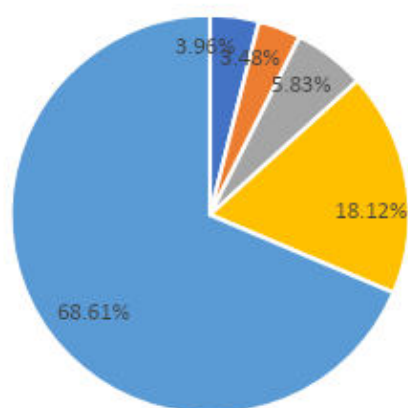
12. **Ön engedné-e a gyerekének, hogy fogyasszon marihuánát, ha az legális lenne?**



- A kitöltők többsége inkább vagy teljes mértékben **tiltaná a gyermekeiknek, hogy marihuánát fogyasszanak, akkor is, ha az legális lenne.**

13. **Egyetért Ön azzal, hogy a gyerekeknek (14 év alatt) felnőtt kísérete nélkül nincs keresnivalójuk késő este és éjszaka (22:00 után) a közterületeken?**

Egyetért Ön azzal, hogy a gyerekeknek (14 év alatt) felnőtt kísérete nélkül nincs keresnivalójuk késő este és éjszaka (22:00 után) a közterületeken?

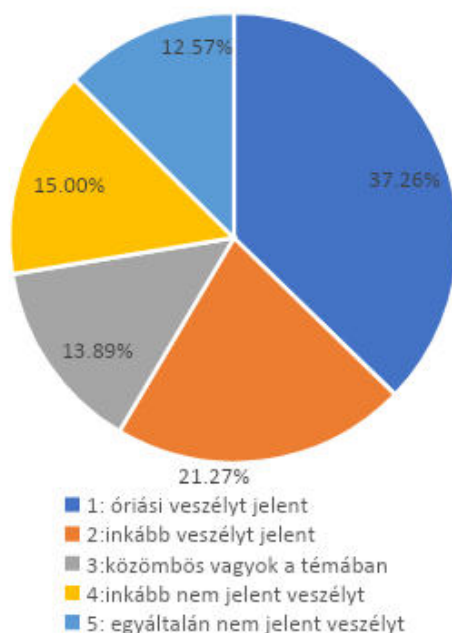


- 1: egyáltalán nem értek vele egyet
- 2: inkább nem értek vele egyet
- 3: közömbös vagyok a témában
- 4: inkább egyetértek
- 5: teljes mértékben egyetértek

- A kutatás résztvevőinek többsége teljes mértékben egyetért **az izlandi típusú szabályozással, miszerint a 14 év alatti gyerekek ne tartózkodhassanak 22.00 után közterületen.**

14. Az évek óta tartó migrációs válság rendkívül nagy kockázatokat hordoz magában. Ön szerint mennyire jelent veszélyt, hogy az illegális migránsok kábítószeret hoznak be az uniós országokba?

Az évek óta tartó migrációs válság rendkívül nagy kockázatokat hordoz magában. Ön szerint mennyire jelent veszélyt, hogy az illegális migránsok kábítószeret hoznak be az uniós országokba?



- A kitöltők többsége szerint az, hogy az illegális migránsok kábítószeret hoznak be az uniós országokba, inkább veszélyt jelent, mint sem, vagy óriási veszélyt jelent.

III.4. ÖSSZEGZÉS

A kutatás eredményei alapján a vizsgálat résztvevőinek a **kábítószer termesztésére, fogyasztására/használatára, árusítására, egészségügyi hatásaira, szabályozására, és hazai szankcionálására vonatkozó véleményével kapcsolatban** az alábbi következtetéseket tudjuk levonni:

A kutatás résztvevőinek többsége inkább vagy teljes mértékben egyetért azzal, hogy a marihuána használata egészségügyi kockázatot jelent és a Kanadában hozott liberalizációs intézkedés veszélyes; inkább vagy teljes mértékben támogatná a kábítószeres fogyasztásra és terjesztésre vonatkozó büntetések szigorítását és szabályozástól függetlenül tiltaná a marihuána fogyasztását gyermekeinek. A többség úgy gondolja, hogy az, hogy az illegális migránsok kábítószereseket hoznak be az uniós országokba, inkább veszélyes, mint sem, vagy nagyon veszélyes.

A kitöltők többsége teljes mértékben egyetért azzal, hogy a 18 év alattiakat meg kell védeni a kábítószereseket pozitívan bemutató média-tartalmaktól, és hogy a 14 év alatti gyerekeknek nem szabadna 22.00 után közterületen tartózkodnia; valamint biztos, hogy nem fogyasztana legalizáció mellett sem kábítószeres.

Az adott kérdésre adott válaszok megoszlási arányához viszonyítva, a kitöltők legnagyobb aránya teljes mértékben elítéli a kábítószerfogyasztást és a kábítószerfogyasztókat, a drog legalizációjával, liberalizációjával kapcsolatos törekvéseket és a németországi legalizációs folyamatokat; egyáltalán nem ért egyet a marihuána Európai Unió legalizációjával, és azzal, hogy a marihuána használatát engedélyezni kellene Magyarországon, illetve teljes mértékben egyetért azzal, hogy el kellene tiltani a kábítószerfogyasztás

miatt jogerősen elítélt személyeket azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak.

Az adott kérdésre adott válaszok megoszlási arányához viszonyítva, a kitöltők második legnagyobb aránya teljes mértékben támogatja a drog legalizációjával, liberalizációjával kapcsolatos törekvéseket, teljes mértékben egyetért a marihuána Európai Unió legalizációjával és használatának magyarországi engedélyezésével; egyetért a németországi, marihuánára vonatkozó legalizációs folyamatokkal, valamint fogyasztana kábítószer, ha legális lenne.

Csak minimális különbség figyelhető meg a válaszadók megoszlási arányában azok között, akik inkább igen, akik inkább nem, valamint akik egyáltalán nem ítélik el a kábítószer-fogyasztást és a kábítószer-fogyasztókat. Ugyanez igaz azokra is, akik inkább igen, akik inkább nem, és akik egyáltalán nem értenek egyet azzal, hogy el kellene tiltani a kábítószerfogyasztás miatt jogerősen elítélt személyeket azoktól a szakmáktól, ahol közvetlenül gyerekekkel foglalkozhatnak.

Összességében megállapítható, hogy egyetértő többség alapvetően inkább a kábítószeres veszélyességével, szigorú szabályozásával, az Európai Unió és kanadai legalizációs törekvések helytelenítésével, a gyermekek védelmével, és a kábítószer-fogyasztástól való, szabályozástól független elzárkózással kapcsolatban alakult ki. Ugyanakkor több kérdéssel kapcsolatban a kitöltők második legnagyobb aránya ezzel inkább ellentétes véleményt fogalmazott meg, vagy nagyon hasonló arányban képviseltek a kitöltők egymástól eltérő véleményeket.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- (1) Oregon Health Authority (2021): Drug Addiction Treatment and Recovery Act (Measure 110) - <https://www.oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/measure110.aspx> (letöltés ideje: 2023. február 20.) □
- (2) British Columbia (2023): Decriminalizing people who use drugs in B.C. - <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/decriminalization> (letöltés ideje: 2023. január 13.) □
- (3) Toronto Public Health (2023): Toronto's Model of Decriminalizing Drugs for Personal Use - <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2023/03/94de-Torontos-Model-of-Decriminalizing-Drugs-for-Personal-use-March-22-2023-FINAL.pdf> (letöltés ideje: 2023. március 25.) □
- (4) Zinberg, Norman E. (1984): Drug, Set, and Setting The Basis for Controlled Intoxicant Use (Yale University, ISBN: 978-0415855402) □
- (5) EMCDDA (2022): Európai kábítószerjelentés – Tendenciák és fejlemények 2022 - https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en - (letöltés ideje: 2023. február 20.) □
- (6) NIDA (2020): Cannabis (Marijuana) Research Report, Letter From the Director – <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/letter-director> (letöltés ideje: 2023. május 3.) □
- (7) Elekes Zsuzsanna & Arnold Petra & Bencsik Nóra (2020): Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában - a 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei (Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest) - <http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> (letöltés ideje: 2023. március 30.) □
- (8) Molnár István Jenő (2023): Felelőtlen emberkísérlet: a kanadai drogpolitika margójára (Magyar Drogfigyelő, III. évfolyam 2. szám) - https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2023/03/MDF_Feלותlen-emberkiserlet-A-kanadai-drogpolitika-margojara.pdf (letöltés ideje: 2023. február 20.) □
- (9) Drog Fókuszpont (2005): Kábítószer-használat az Európai Unióban: jogalkotási megközelítések http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/illegalis_kabszer_jogalkotasi_hu.pdf (letöltés ideje: 2023. május 2.) □
- (10) Pusztai László (1991): Elterelés a büntető útról (Kriminológiai és Kriminálisztikai Tanulmányok, 28. szám, BM Kiadó, Budapest) □
- (11) Tóth Veronika (2023): Ennyi áldozata lehet a drogliberalizációnak - https://mandiner.hu/cikk/20230428_drogliberalizacios_cikk (letöltés ideje: 2023. május 5.) □
- (12) Nemzeti Drog Fókuszpont (2022): 2022-es ÉVES JELENTÉS (2021-es adatok) az EMCDDA számára - https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes2022_HU_final.pdf (letöltés ideje: 2023. május 2.) □

- (13) KSH: Magyarország népessége - <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (letöltés ideje: 2023. május 8.) □
- (14) NIDA (2019): Cannabis (Marijuana) DrugFacts - <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cannabis-marijuana> (letöltés ideje: 2023. április 24.) □
- (15) Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., ... & Moffitt, T. E. (2012): Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife (Proceedings of the National Academy of Sciences, 109(40), E2657-E2664.)
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2014): Adverse health effects of marijuana use. (New England Journal of Medicine, 370(23), 2219-2227.)
- Lorenzetti, V., Solowij, N., Whittle, S., Fornito, A., Lubman, D. I., & Pantelis, C. (2014): Gross morphological brain changes with chronic, heavy cannabis use (The British Journal of Psychiatry, 204(2), 115-120.) □
- (16) American Lung Association (2022): Marijuana and Lung Health - <https://www.lung.org/quit-smoking/smoking-facts/health-effects/marijuana-and-lung-health> (letöltés ideje: 2023. május 7.) □
- (17) Franz CA, Frishman WH. (2016): Marijuana Use and Cardiovascular Disease. (Cardiol Rev. 2016 Jul-Aug;24(4):158-62. doi: 10.1097/CRD.000000000000103. PMID: 26886465.) □
- (18) Wilkinson ST, Yarnell S, Radhakrishnan R, Ball SA, D'Souza DC. (2015): Marijuana Legalization: Impact on Physicians and Public Health. (Annu Rev Med. 2016;67:453-66. doi: 10.1146/annurev-med-050214-013454. Epub 2015 Oct 19. PMID: 26515984; PMCID: PMC4900958).
- Brubacher JR, Chan H, Staples JA. (2020): Cannabis-impaired driving and Canadian youth. Paediatr Child Health. 2020 Jun;25(Suppl 1):S21-S25. doi: 10.1093/pch/pxaa017. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32581627; PMCID: PMC7295103. □
- (19) Feingold D, Weinstein A. (2021): Cannabis and Depression. (Adv Exp Med Biol. 2021;1264:67-80. doi: 10.1007/978-3-030-57369-0_5. PMID: 33332004.)
- Crippa JA, Zuardi AW, Martín-Santos R, Bhattacharyya S, Atakan Z, McGuire P, Fusar-Poli P. (2009): Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. (Hum Psychopharmacol. 2009 Oct;24(7):515-23. doi: 10.1002/hup.1048. PMID: 19693792.) □
- (20) Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, et al. (2015): Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. (JAMA Psychiatry. 2016;73(3):292-297. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3278) □
- (21) Urits I, Charipova K, Gress K, Li N, Berger AA, Cornett EM, Kassem H, Ngo AL, Kaye AD, Viswanath O. (2021): Adverse Effects of Recreational and Medical Cannabis. (Psychopharmacol Bull. 2021 Jan 12;51(1):94-109. PMID: 33897066; PMCID: PMC8063125.)

Kroon E, Kuhns L, Cousijn J. (2020): The short-term and long-term effects of cannabis on cognition: recent advances in the field. (Curr Opin Psychol. 2021 Apr;38:49-55. doi: 10.1016/j.copsyc.2020.07.005. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32823178.) □

(22) Brubacher JR, Chan H, Staples JA. (2020): Cannabis-impaired driving and Canadian youth. (Paediatr Child Health. 2020 Jun;25(Suppl 1):S21-S25. doi: 10.1093/pch/pxaa017. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32581627; PMCID: PMC7295103.) □

(23) Williams A. R. (2020): Cannabis as a Gateway Drug for Opioid Use Disorder. (The Journal of law, medicine & ethics: a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics, 48(2), 268–274. <https://doi.org/10.1177/1073110520935338>)

Olfson, M., Wall, M. M., Liu, S. M., & Blanco, C. (2018). Cannabis Use and Risk of Prescription Opioid Use Disorder in the United States. The American journal of psychiatry, 175(1), 47–53. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040413> □

(24) Maggirwar SB, Khalsa JH. The Link between Cannabis Use, Immune System, and Viral Infections. Viruses. 2021 Jun 9;13(6):1099. doi: 10.3390/v13061099. PMID: 34207524; PMCID: PMC8229290. □

(25) Shamloul R, Bella AJ. Impact of cannabis use on male sexual health. J Sex Med. 2011 Apr;8(4):971-5. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02198.x. Epub 2011 Jan 26. PMID: 21269404.

Bari M, Battista N, Pirazzi V, Maccarrone M. The manifold actions of endocannabinoids on female and male reproductive events. Front Biosci (Landmark Ed). 2011 Jan 1;16(2):498-516. doi: 10.2741/3701. PMID: 21196184. □

(26) Stephanie M. Zellers, J. Megan Ross, Gretchen R. B. Saunders, Jarrod M. Ellingson, Jacob E. Anderson, Robin P. Corley, William Iacono, John K. Hewitt, Christian J. Hoffer, Matt K. McGue, Scott Vrieze (2022): Impacts of recreational cannabis legalization on cannabis use: a longitudinal discordant twin study (Addiction, Volume 118, Issue 1, doi: <https://doi.org/10.1111/add.16016>) □

(27) The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on the Health Effects of Marijuana (2017): An Evidence Review and Research Agenda. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. <http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2017/health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids.aspx>. (letöltés ideje: 2023. május 9.) □

A MARIHUÁNA LEGALIZÁLÁSÁNAK ÁRÁT AZ ÁLLAMPOLGÁROK TÖBBLETADÓK FORMÁJÁBAN FIZETHETIK MEG

DROGKUTATÓ INTÉZET

A legalizálásnak nem csak az egészségre, a bűnözésre és a termelékenységre nézve lehetnek pusztító következményei, hanem az adófizetők pénzének elpazarlását is jelentheti, amelyeket hatékonyabb, hiánycsökkentő intézkedésekre is lehetne fordítani. Az így keletkezett hiányt pedig az államnak valahogy pótolnia kell.

A marihuána-fogyasztás törvényi szabályozása minden ország drogpolitikájának egyik sarkalatos pontja. Fontos kérdés, hogy milyen szempontokat vesznek figyelembe a törvényhozók a drogpolitika kialakításakor, és mi határozza meg azt, hogy mennyire bánnak szigorúan vagy éppen megengedően a fogyasztókkal.

Az érvek és ellenérvek ütköztetésekor rendre belefutunk a marihuána egészségre gyakorolt hatásait hangsúlyozó megközelítésekbe, szemben

azzal az állásponttal, hogy egy nagykorú állampolgárnak joga van eldönteni, él-e ilyen típusú tudatmódosító szerrel. Nem beszélve a drogpolitikák mögötti, mélyebb ideológiai vezérelvekről és a drogfogyasztás általános társadalmi elfogadottságáról. Ebben a cikkben egy, az említettektől eltérő megközelítésből fogjuk megvizsgálni a marihuána-fogyasztás törvényi szabályozásának témakörét.

Vajon mi mennyibe kerül? Jelen esetben ez a kérdés nem (csak) egy gramm „fű” árára vonatkozik, hanem arra, hogy mennyibe kerül a társadalomnak egyes drogpolitikai scenáriók megvalósítása. De miért is fontos ez a nézőpont? A válasz, a döntéshozatal megkönnyítése. A politikai döntéshozóknak muszáj egyes szubjektív szempontokat számszerűsíteni, azért, hogy a különböző szakpolitikai forgatókönyveket könnyebben össze tudják hasonlítani.

Az egyszerűség kedvéért a marihuána fogyasztás szabályozásának alternatíváit leszűkítjük összesen 2 opcióra: (rekreációs célokra vonatkozó) legalizálásra, illetve kriminalizálásra. Ez azt jelenti, hogy a legalizáció esetében a marihuána-fogyasztás nem von maga után büntetőjogi következményeket, emellett pedig a termesztés és a forgalmazás is törvény által elfogadott piaci tevékenységnek minősül. A kriminalizáció ennek az ellentéte. Milyen költség-elemek jelennek meg az egyes drogpolitikák esetében? Első hallásra biztosan eszünkbe jutnak az egészségügyi, rehabilitációs és elvonó kúrákkal / programokkal járó költségek a legalizáció kapcsán. Esetleg még a bűnözéshez kapcsolódó, emelkedett költségek vagy a funkció-vesztés okozta produktivitás csökkenésből adódó költségek sorolhatók ide. Mi a helyzet a másik oldalon? A kriminalizálás legjelentősebb költségei valószínűleg a rendőrség, a törvényhozás és a büntetés-végrehajtás adminisztratív

tevékenységeivel járó költségek lehetnek. Nézzük meg az egyes tételek részleteit, és hogy van-e olyan elem, amit kihagytunk a felsorolásból.

A költségek típusai

Egy 2001-es nemzetközi irányelv a szerhasználatból fakadó költségeket három fő csoportra bontja:

1. *„Közegészségügyi kiadások (a drogfüggőség és az abból származó betegségek, balesetek kezelése)*
2. *Produktivitás kiesésből származó kiadások (a droghasználat miatt kiesett munkaórák és kereset, ide számítva a droghasználattal kapcsolatos bűncselekmények miatt kiesett jövedelmet is)*
3. *Egyéb hatások a társadalomra (a büntető-igazságszolgáltatás költségei, közlekedési balesetekből származó költségek stb.)”*

Ezt a tipológiát további tételekre bontotta az amerikai Nemzeti Kábítószer-ellenőrzési Politikai Hivatal, 2002-es publikációjában. Fontos megemlíteni, hogy a csoportosítás nem különbözteti meg a kábítószereseket, hanem általánosságban véve kategorizálja a bármilyen típusú szerhasználatból adódó költségeket. Eszerint egészségügyi kiadásnak minősül a drogprevenciós programokkal járó költség, illetve a már kialakult függőség kezelésével járó anyagi terhek is. A drogfogyasztás további egészségügyi kiadásai közé sorolandóak a következők:

- a. a kórházi és ambuláns ellátás,
- b. a droghasználatból származó betegségek kezelése,
- c. a bűncselekmények áldozatainak egészségügyi ellátása,
- d. és az egészségbiztosítás adminisztrációs költségei.

Az egészségügyi költségek mellett fontos tétel a drogfogyasztásból származó produktivitás-csökkenés/-kiesés okozta költségek

megemlítése. A kiadásoknak ebben a csoportjában az egyik legjelentősebb tétel a produktivitás korai elhalálozásból fakadó csökkenése. Egy marihuána-fogyasztó esetében számolnunk kell a szerhasználatból fakadó egészségügyi kockázatokkal, aminek legrosszabb kimenetele az idő előtti halál lehet. Ennek nem csak egészségügyi költségei vannak, hanem az adott személy által termelt javak / produktivitás (GDP) megszűnésével is szükséges kalkulálni.

Egy konzervatívabb drogpolitikát alkalmazó országban a fogyasztók bebörtönzése is megjelenik a produktivitás csökkenésből adódó költségek oldalán. Ez kevésbé végleges állapot a halálhoz képest, de a börtönben töltött idő alatt 0-hoz közeli szintre csökkenhet annak az embernek a termelőképesége, akit marihuána-fogyasztás miatt börtönbüntetésre ítélték. A szabadságvesztésnek további súlyosbító következményei is lehetnek. Félő, hogy a börtönre ítélték nehezebben integrálódnak vissza a társadalomba és nagyobb kihívást jelent számukra, hogy munkát találjanak, miután letelt a börtönbüntetésük. A börtönben töltött idő alatt adott a lehetőség az alvilági kapcsolatrendszer kiépítésére, ami alternatívát kínál az integrálódás és a munkakeresés problémáira. Ekkor indulhat el a fogyasztó „*bűnözői karrierje*”, ami további produktivitás-csökkenést okoz, mivel a termelés innentől kezdve a fekete piacon realizálódik.

Egyéb költségek is jelentkezhettek, egyrészt a rendőrség oldalán, mint például a szerhasználók felkutatása, üldözése, őrizetbevétele, majd az őrizet biztosításának költségei. Másrészt az igazságszolgáltatás szempontjából releváns végrehajtási költségek is számottevők lehetnek (pl. egy eljárás kiadásai).

A felsorolás elemeinek közös metszéspontja, hogy minden esetben társadalmi költségről beszélünk. Az egészségügy, az igazságszolgáltatás

és végrehajtás, valamint az erőszak szervezet (rendőrség) is az adófizetői hozzájárulásból finanszírozzák.

A tipológiát ki lehetne egészíteni a törvényhozás költségeivel is, azonban ez a legalizálás és a kriminalizálás oldalán is jelentkezik valószínűleg azonos, vagy nagyon hasonló mértékben, ezért nem feltétlen érdemes figyelembe venni, ha azt akarjuk eldönteni, melyik drogpolitikai irány a költségesebb.

Legalizáció vs. kriminalizáció

Kezdjük a marihuána legalizálása esetén keletkező költségekkel és bevételekkel. Három fő gazdasági szemponton múlik, hogy a legalizálásból származó bevételek vagy a költségek lesznek a magasabbak: (1) A marihuánával kapcsolatos bűnüldözési költségek, (2) a szer állami forgalmazásából származó, addicionális bevételek, (3) illetve a marihuána-használat ismert ártalmainak csökkentésére fordított erőforrások alakulása.

A bűnüldözési költségek változásait igencsak nehéz meghatározni, mégis jelentős csökkenés lenne várható, ha például a jelenlegi magyar drogpolitika 0-ra redukálná a marihuána-fogyasztók bűnüldözésére fordított költségvetését. Egy 2011-es amerikai nyilvántartás alapján, a bűnügyi statisztikák szerint a marihuánával kapcsolatos bűncselekmények az országos, 1 531 251 kábítószeres letartóztatás közel felét teszik ki, és minden 10 marihuánával kapcsolatos letartóztatásból közel 9-et birtoklás, nem pedig terjesztés miatt hajtanak végre. A marihuána-birtoklásért elítélt elkövetők azonban a szövetségi elítélteknek csak kéttizedét (0,2%), a büntetett előélet nélküli állami fogvatartottaknak pedig csak az egytizedét (0,1%) teszik ki. A bebörtönzés következményei azokat a szülőket is érintik, akiknek egyedül kell nevelni a gyereket, mert párjukat szabadságvesztésre

ítélték szerfogyasztásért. A börtönből való visszatérés lehetőséget ad a gyermekneveléssel kapcsolatos teendők megosztására és a munkába való visszaállásra.

A marihuána engedélyezésétől, megadóztatásától és általában véve az iparág behozatalától jelentős bevételeket szoktak remélni. Ezek a bevételek nagy mértékben azon múlnak, hogy a társadalomnak mekkora igénye van a függőséget kiváltó szerek fogyasztására, ugyanis ezeknek a termékeknek jellemzően rugalmatlan a kereslete, vagyis hiába növeljük az árat, a fogyasztó azt is ki fogja fizetni, mert függ tőle. Más szemszögből nézve viszont, a bevételek megkérdőjelezhetőek, ugyanis nem tudhatjuk előre a fekete piac reakcióját, illetve a fogyasztók igényeinek alakulását a legalizációt követően. Ha a marihuána továbbra is beszerezhető a fekete piacról, ráadásul kvázi adómentesen, tehát a legálisan forgalmazott kannabiszhoz képest olcsóbban, akkor meg van az esélye annak, hogy nem fog eltűnni a fekete piaci forgalom. Továbbá sok múlik az újonnan forgalmazott marihuána THC (tetrahidrokannabinol) tartalmán, tehát azon, hogy milyen minőségben lehet majd beszerezni legális körülmények között.

A marihuána iránti kereslet növekedésére vonatkozó előrejelzések a hollandiai és más, szabályozott külföldi piacok fogyasztási szokásain alapulnak, ahol elegendő adat áll rendelkezésre a marihuána keresleti rugalmasságának meghatározásához. Egy 2012-es becslés szerint a fogyasztás növekedése 75%-289% között mozog, de nem vették figyelembe az új árképzési és adórendszereket, és a legalizálás előtti marihuána-fogyasztás adatainak hiányosságát.

A legalizálás kiadásokat von maga után a kábítószeres járművezetésre vonatkozó szabályok aktualizálása és végrehajtása miatt, mivel bizonyított, hogy a marihuána vezetés előtti fogyasztása megduplázza a

balesetek esélyét. Ebből pedig az következik, hogy nem csak a jogi szabályozás, hanem a balesetek is addicionális költségeket vonnak maguk után. Ebbe beletartoznak az egészségügyi, illetve a jogi adminisztrációs költségek is.

A produktivitás-csökkenés már említett aspektusain kívül nem említettük a munkahelyi produktivitás alakulását. Ebből a szempontból a legnehezebb általános megállapításokat tenni, mivel a munkahelyi produktivitás a szerhasználat körülményei és gyakorisága, valamint a használó személyes jellemzői és teljesítménymotivációja alapján változik. Kutatások eredményei azt mutatják, hogy a munkából való kimaradások vagy munkahelyi balesetek és a marihuánafogyasztás közötti kapcsolat gyenge, mivel nem nyert egyértelmű megállapítást az ok-okozati összefüggés. Emellett pedig feltételezhető, hogy a teljesítmény-csökkenés elhanyagolható, mivel a marihuána-fogyasztók túlnyomó többsége az alkoholfogyasztókhoz hasonlóan nem megy dolgozni a szer hatása alatt, hanem hétköznapi este, hétvégén vagy más olyan időpontokban fogyasztja a szert, amikor nem befolyásolja az állapota a munkahelyi kötelezettségeit.

Korábban említettük, hogy a törvényalkotási folyamatot nem feltétlenül érdemes figyelembe venni a költség-típusok összegyűjtésekor, azonban ez csak arra az állapotra igaz, ha egy országnak még egyáltalán nincs kialakított drogpolitikája. A legalizálás kormányzati kiadásokra gyakorolt hatására vonatkozó becslések jelentős része a lehetséges megtakarításokat és bevételeket jelzi előre, de nem tükrözi a jelenlegi politikától való eltérés gazdasági költségeit. A valódi költségvetési hatás a jelenlegi törvények hatályon kívül helyezéséből eredő költségektől, valamint a javasolt reformok végrehajtásának és érvényesítésének költségeitől függ, figyelembe véve az esetlegesen keletkező

adóbevételek és megtakarítások összegét. A jelenlegi törvények hatályon kívül helyezése további költségeket fog generálni, a marihuána használatának, a visszaélésnek és a függőségnek a növekedéséből eredő következmények szabályozása miatt. A reformok végrehajtása és érvényesítése előzetes kiadásokat igényel a szabályozási keret létrehozásához, valamint folyamatos kiadásokat az adóbeszedéshez, a kiskereskedők és forgalmazók szabályozásához, valamint a felhasználók és a „nem felhasználók” védelméhez.

Foglaljuk össze a legalizálás közegészségügyre gyakorolt hatásait röviden. Egyes tanulmányok szerint a marihuána fogyasztása olyan hatásokat okoz, mint az immunrendszer károsodása, születési rendellenességek, meddőség, szív- és érrendszeri betegségek, stroke, és hererák. Bizonyos kutatások azt is megállapították, hogy a marihuána-füstnek való krónikus kitettség növelheti a légúti elzáródás, a tüdőtágulás, a tüdőrák, az összeesett tüdő és egyéb tüdőbetegségek kialakulásának kockázatát. A betegségek kialakulásának hátterében többek között az áll, hogy a marihuánafüst ammóniaszintje 20-szor magasabb, mint a dohányfüsté. A marihuána ezen kívül pedig hidrogén-cianidot, nitrogén-oxidot és aromás aminokat 3-5-ször nagyobb mennyiségben tartalmaz, mint a dohányfüst. A kannabisz-fogyasztás számos megbetegedést okozhat, amelyek súlyosságától és kiterjedtségétől függenek a kezelési költségek.

A fizikai megbetegedések mellett a mentális egészségre is negatív hatással lehet a kannabisz-fogyasztás. A marihuána használata pszichiátriai betegségek kialakulásához vezethet, beleértve a hangulatzavart, a látens skizofréniát és a klinikai függőséget. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság állásfoglalása a marihuánáról kimondja: jelenleg nincs tudományos bizonyíték arra, hogy a marihuána bármilyen módon előnyös lenne bármely pszichiátriai rendellenesség kezelésében.

Ezzel szemben különböző evidenciák támasztják alá a kannabisz-használat és a pszichiátriai rendellenességek kialakulásának erős összefüggését. A serdülőkorúak különösen veszélyeztetettek, tekintettel a kannabisz idegrendszeri fejlődésre gyakorolt hatásaira. A rövid és hosszú távú használat kognitív károsodást okoz, amely hatással van a szenzomotoros működésre, a figyelemre, a memóriára, az önkontrollra, a tanulásra és az iskolai teljesítményre. A mentális zavarok kezelésének költségei ugyanúgy realizálhatóak, mint a fizikai egészségünkre gyakorolt negatív hatások kezelési kiadásai.

Mekkora kiesés jelentkezik az állami költségvetésben? 2011-ben az amerikai Nemzeti Kábítószerügyi Információs Központ közzétett egy jelentést, amelyben a tiltott kábítószer-fogyasztásból eredő betegségek, balesetek, termelékenység-kiesés és bűnözés miatt évente 193 milliárd dollárra becsülte a veszteségeket. Bár a jelentés nem tett különbséget a marihuána és a többi kábítószer között, a veszteségek közel kétharmadát a kábítószer-használat termelékenységre gyakorolt hatásának tulajdonította. A vagyon elleni bűncselekmények és az emberölések költségei nagyjából egyenértékűek voltak a riport szerint.

Konklúzió

Milyen költségek takaríthatóak meg, és milyen haszonnal járhat, ha legalizáljuk a marihuána-fogyasztást?

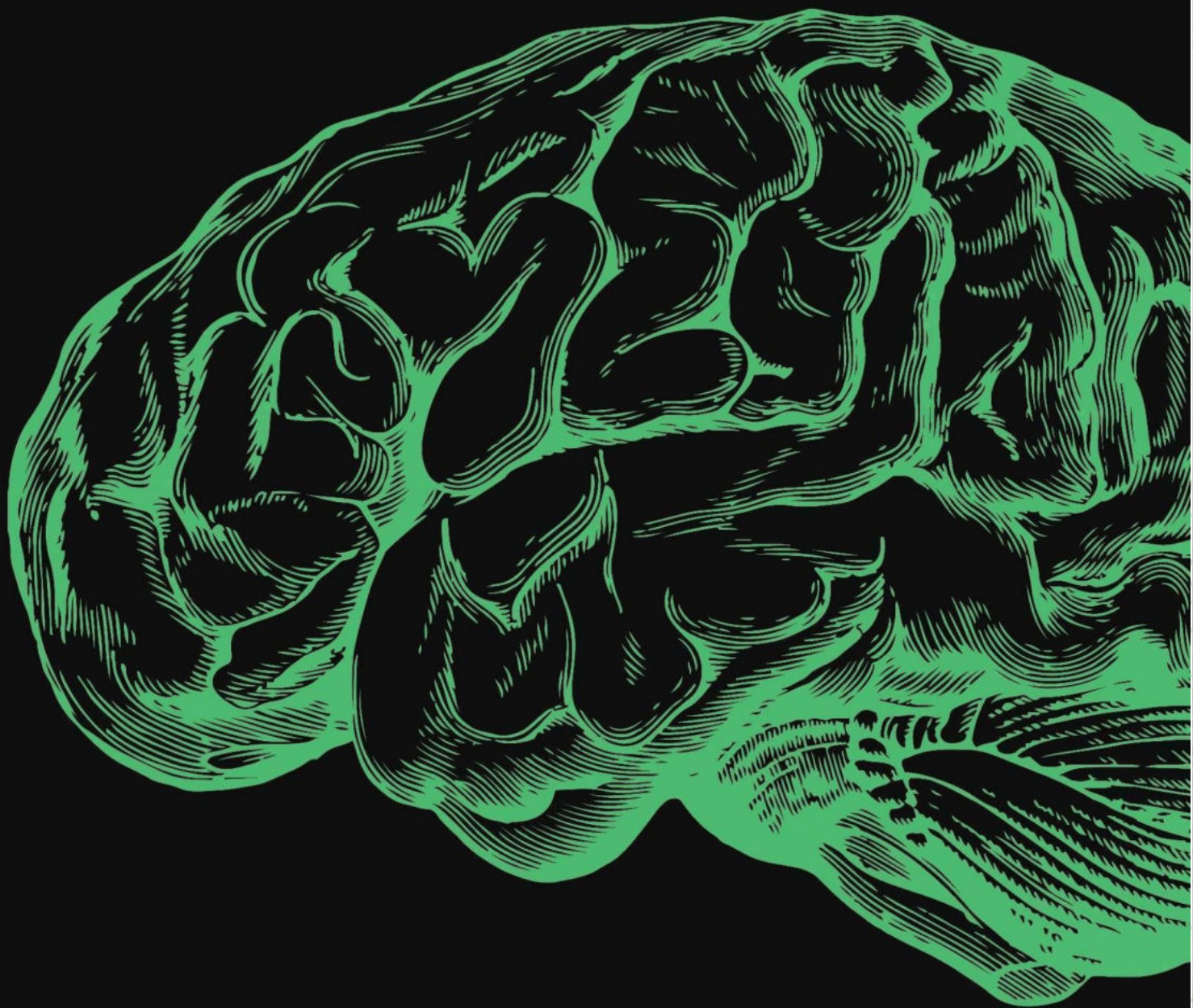
A mellette szóló érvek közé tartozik a marihuána forgalmazás megadóztatásából származó bevételek és az igazságszolgáltatás adminisztratív költségeinek csökkenése. Az ellenérvek oldalán azonban döntő erővel bírhat, hogy mekkora mértékben nőnek meg az egészségügyi kiadások és a produktivitás csökkenéséből adódó költségek.

Összességében a legalizálásnak nem csak az egészségre, a bűnözésre és a termelékenységre nézve lehetnek pusztító következményei, hanem az adófizetők pénzének elpazarlását is jelentheti, amelyeket hatékonyabb, hiánycsökkentő intézkedésekre is lehetne fordítani. Hasonlóképpen, ha a lakosság marihuánát vásárol, az olyan forrásokat von el a nemzetgazdaságból, amelyek produktívabb célokra, például oktatásra, kutatásra és megelőzésre fordíthatók. A tudományos vélemények és a történelmi bizonyítékok jelentős része alátámasztja, hogy ha a kábítószereket legalizálják, akkor a kábítószer-fogyasztás és a függőség előfordulási aránya emelkedni fog. Ez pedig nyomorhoz, több halálesethez, társadalmi rendellenességhez és hatalmas kiadásokhoz vezethet.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- (1) Péter, S., & Gábor, T. I. (2007) Kockázatos szerek és veszélyes drogpolitikák TASZ Drogpolitikai Füzetek 8.
- (2) Single et Al. (2001): International Guidelines for Estimating the Economic Costs of Substances Abuse
- (3) Office of National Drug Control Policy (2002), The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992-1998, Washington DC: Executive Office of the President. In Beckley, 2006.
- (4) Evans, D. G. (2013). The economic impacts of marijuana legalization. Journal of Global Drug Policy and Practice, 7(4), 2-40.
- (5) Federal Bureau of Investigation, Uniform Crime Reports, FBI—Persons Arrested (2011), Elérhető:
<http://fbi.gov/about-us/cjis/ucr/crime-in-the-u.s/2011/crime-in-the-u.s.-2011/persons-arrested/persons-arrested>
- (6) Darby Beck, Law Enforcement Against Prohibition: One Marijuana Arrest Every 42 Seconds in U.S, Elérhető:
<http://copssaylegalize.blogspot.com/2012/10/one-marijuana-arrest-every-42-seconds.html>
- (7) Sabet, K. A. (2012). A New Direction: Yes, Legalization: No, Drawing on Evidence to Determine Where to Go in Drug Policy. Or. L. Rev., 91, 1153., Elérhető:
<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/orglr91&div=43&id=&page=>
- (8) Jonathan P. C. & Michael A. C. Lee (2012). The Drug-Policy Roulette, National Affairs, 35-51, 42
- (9) Evans, D. G. (2013). The economic impacts of marijuana legalization. Journal of Global Drug Policy and Practice, 7(4), 2-40.
- (10) Miron, J. A., & Waldock, K. (2010), The Budgetary Impact of Ending Drug Prohibition, 1-62.
- (11) Jonathan P. C. & Michael A. C. Lee (2012). The Drug-Policy Roulette, National Affairs, 35-51, 42
- (12) ScienceDaily, Cannabis Use Doubles Chances of Vehicle Crash, Review Finds, British Medical Journal (2/9/2012). Elérhető:
<https://www.sciencedaily.com/releases/2012/02/120210111254.htm>
- (13) Hickox, S. A. (2011). Drug testing of medical marijuana users in the workplace: an inaccurate test of impairment. Hofstra Lab. & Emp. LJ, 29, 273.
- (14) Evans, D. G. (2013). The economic impacts of marijuana legalization. Journal of Global Drug Policy and Practice, 7(4), 2-40.

- (15) Eisenstein, T. K., Meissler, J. J., Wilson, Q., Gaughan, J. P., & Adler, M. W. (2007). Anandamide and Δ^9 -tetrahydrocannabinol directly inhibit cells of the immune system via CB2 receptors. *Journal of neuroimmunology*, 189(1-2), 17-22.
- (16) El Marroun, H., Tiemeier, H., Steegers, E. A., Roos-Hesselink, J. W., Jaddoe, V. W., Hofman, A., ... & Huizink, A. C. (2010). A prospective study on intrauterine cannabis exposure and fetal blood flow. *Early human development*, 86(4), 231-236.
- (17) Battista, N., Meccariello, R., Cobellis, G., Fasano, S., Di Tommaso, M., Pirazzi, V., ... & Maccarrone, M. (2012). The role of endocannabinoids in gonadal function and fertility along the evolutionary axis. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 355(1), 1-14.
- (18) Safaa, A. M., Markham, R., & Jayasinghe, R. (2012). Marijuana-induced recurrent acute coronary syndrome with normal coronary angiograms. *Drug and alcohol review*, 31(1), 91-94.
- (19) Renard, D., Taieb, G., Gras-Combe, G., & Labauge, P. (2012). Cannabis-related myocardial infarction and cardioembolic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 21(1), 82-83.
- (20) Lacson, J. C. A., Carroll, J. D., Tuazon, E., Castelao, E. J., Bernstein, L., & Cortessis, V. K. (2012). Population-based case-control study of recreational drug use and testis cancer risk confirms an association between marijuana use and nonseminoma risk. *Cancer*, 118(21), 5374-5383.
- (21) Owen, K. P., Sutter, M. E., & Albertson, T. E. (2014). Marijuana: respiratory tract effects. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 46, 65-81.
- (22) Marijuana Smoke Contains Higher Levels of Certain Toxins Than Tobacco Smoke, *Science Daily*, December 18, 2007.
<http://www.sciencedaily.com/releases/2007/12/071217110328.htm>
- (23) Impact On Lungs Of One Cannabis Joint Equal To Up To Five Cigarettes
<http://www.sciencedaily.com/releases/2007/07/070731085550.htm>
- (24) Zaman, T., Rosenthal, R. N., Renner, J. A., Kleber, H. D., Milin, R., & American Psychiatric Association. (2013). Position statement on marijuana as medicine. *APA Official Actions*. Arlington: American Psychiatric Association.
- (25) Crean, R. D., Crane, N. A., & Mason, B. J. (2011). An evidence based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions. *Journal of addiction medicine*, 5(1), 1.
- (26) National Drug Intelligence Centre. (2011). The economic impact of illicit drug use on American society. Washington, DC: United States Department of Justice, 2011, Q0317-Q0002.
- (27) Evans, D. G. (2013). The economic impacts of marijuana legalization. *Journal of Global Drug Policy and Practice*, 7(4), 2-40.



NEMZETKÖZI KITEKINTÉS



drogkutató
intézet



– EST. 1991 –
Balogh Lajos
ALAPITVÁNY

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS A MARIHUÁNA LEGALIZÁCIÓRÓL

OZSVÁTH KÁLMÁN

Azokban az országokban, ahol a különböző kábítószereket részben vagy egészében legalizálták, opioid válság van, a feketekereskedelem virágzik, a drogok használata egyre több áldozatot szed, és az egészségügyi- és a szociális ellátórendszerre, illetve a rendészeti szervekre óriási nyomás nehezedik. Nem igaz, hogy a drogliberalizáció által kevesebben fognak használni kábítószeret és az sem igaz, amit a drogliberalizáció párti kormányok mondanak, hogy az államnak több adóbevétele lesz. Ahol már bevezették a fenti intézkedéseket, a megszerzett tapasztalatok ezeket a várakozásokat mind cáfolták.

Ezekben az országokban a drogliberalizáció párti politikai elit egy rendkívül hangos és agresszív része a kábítószeresek használatát, árusítását és terjesztését legalizálni akarja, amit már bizonyos drogliberalizáció párti kormányok meg is tettek különböző országokban,

mint például az Egyesült Államok és Kanada néhány részén, de az Európai Unió területén is több országban vannak már bizonyos engedmények, és ami a legszomorúbb, hogy most éppen Németország tervezi legalizációt bevezetni.

Azért nagyon fontos erről a témáról beszélni, mert ez itt van a nyakunkon. Ömlik a médiából, a filmekben és az interneten keresztül a kábítószerekkel kapcsolatos „érzékenyítés”, ami minden korcsoporthoz eljut, köztük a legveszélyeztetettebb korosztályhoz, a gyermekekhez. És ha már a világ és Európa néhány vezető országában a drogliberalizációs folyamat elindult, ez az Unióban és Magyarországon is óriási veszélyt jelent.

A kábítószer legalizációjának három „fázisa” van. Az első, amikor úgymond „csak” orvosi-rekreációs célra akarják engedélyezni és használni a különböző szereket. A második, amikor már az úgynevezett „könnyű drogokat”, mint a marihuánát akarják mindenki számára elérhetővé tenni. És a harmadik fázis, amikor már a „kemény drogokat”, mint a heroint, fentanilt vagy a különböző erősebb szintetikus kábítószereket is legalizálni akarják.

Az Amerikai Egyesült Államokban Oregon az egyetlen olyan állam, ahol egy 2020-as népszavazáson a választók több mint 58%-a támogatta a keménydrogok dekriminalizálását. Ennek eredményeképp olyan kábítószeres személyes birtoklása vált engedélyezetté, mint a heroin, az ecstasy és a fentanil. A legalizálásból származó adóbevételeket ártalomcsökkentési programok finanszírozására fordítják hivatalosan. Az állam marihuánaadó-bevételének jelentős részét átirányította az ártalomcsökkentés, például tiszta tű osztására. Azonban egy mostani ellenőrzés megállapította, hogy az állami egészségügyi hatóság nem tudott adatokat szolgáltatni arról, hogy a függőségi szolgáltatásokra

elkülönített több százmillió dollárt hogyan költötték el. Látszik, hogy az összeget nem használják fel a kezelések kifizetésére sem, ezért az érintett függők nem jutnak hozzá rehabilitációs- és elvonókezelésekhez sem, mert a hangsúlyt Oregon állam az ártalomcsökkentésre helyezte. Az oregoni kábítószer legalizálás és dekriminalizálás a legutóbbi kormányzóválasztás egyik fő témája volt. A három jelölt közül kettő támogatta a dekriminalizálás hatályon kívül helyezését, de a mostani kormányzó, Tina Kotek, az USA első homoszexuális női kormányzója nem, így a törvény érvényben maradt. Közben a bűnözés folyamatosan növekszik és a túladagolás okozta halálos esetek száma 4,58%-kal nőtt Oregonban egy év alatt, 2021 novembere és 2022 novembere között. A növekedés több mint hétszerese volt az USA országos átlagának.

Kanada – Brit Kolumbia tartomány: 2023. január 31-e óta bevezették, hogy 18 év felett bárki bármiből 2,5 g-ig tarthat magánál, illetve használhat. Ez azért szurreális, mert 19 év felett lehet alkoholt fogyasztani. Tehát valaki előbb drogozhat, minthogy megihatna egy üveg sört legálisan.

Kanada, Torontó: A torontói önkormányzat kérvényezte a kanadai egészségügyi minisztériumot, hogy Torontóban bárki, bárhányévesen, bármiből, bármennyit tarthasson, árusíthasson, fogyaszthasson, termeszhessen. Vagyis már a kisgyermeknek is elérhetővé tennék a keménydrogokat is. Ez a mennyiség több drogból is halálos dózist jelenthet; a dekriminalizált fentanilból pl. 0,0007 gramm bevitele a szervezetbe már szinte biztos halálos adagnak számít. Kanadában már a marihuána legalizáció után nőtt a bűnelkövetések száma, felélénkült az illegális kereskedelem és egyre több fiatal kezdett más kábítószereket is használni. A keménydrog dekriminalizáció beláthatatlan

következményekkel járhat. Veszélyes az egyénre, a családra és a teljes nemzetre nézve. A torontói javaslat ezért épp ésszel nem magyarázható. Malajzia törvényt kíván bevezetni a kis mennyiségű tiltott kábítószer birtoklásának és fogyasztásának dekriminalizálására. A maláj belügyminisztérium a tervezetet állítólag azzal indokolja, hogy csökkenteni kell az ország börtöneinek a túlzásfoltóságát.

Máltán a dekriminalizációs folyamat első lépéseként 2018-ban gyógyászati és kutatási célú felhasználás engedélyezés történt. A törvény értelmében a 18 év feletti lakosok legálisan legfeljebb 7 gramm kannabiszt tarthatnak maguknál, továbbá minden háztartás legfeljebb négy növényt termesztethet, feltéve, hogy ezek nem láthatók a nyilvánosság számára. Azok, akik nem kívánják termesztetni a növényt, megvásárolhatják az anyagot a „kannabisz egyesületektől”. A törvény lehetővé teszi olyan egyesületek létrehozását, amelyek legfeljebb 500 tagot számlálva tagjaik számára biztosíthatják a napi 7 gramm, illetve a havi 50 gramm kannabisz terméket. A háttérben pedig a Malta Cannabis NGOs Association áll.

Ukrajna esetében konkrét tényekre hagyatkozhatunk, Volodimir Zelenszkij ukrán elnök már a 2019-es elnökválasztási kampánya során is a kannabisz rekreációs célú használatának legalizálása mellett foglalt állást. A kijevi parlament 2023. július 20-i döntése értelmében, első olvasatban a 344 képviselő közül 268 megszavazta a marihuána legalizációjáról szóló törvényt, amit a második parlamenti olvasatot követően végül Zelenszkij elnöknek kell aláírnia. Az enyhítés legfőbb oka „hivatalosan” a jelenleg Ukrajnában zajló háború, annak a népességre és a katonaságra gyakorolt hatása. A törvényalkotók a kannabisz orvosi célú legalizációja mellett azt az érvet hozták fel, hogy a kannabisz segíthet a háború sújtotta civil lakosságnak és veteránoknak a mentális és fizikai traumák kezelésében, és csökkentheti a poszttraumás szindrómákat, a

stresszbetegségeket és a fájdalmakat. Ezenkívül azt is hangoztatták, hogy segíthet azoknak, akik depresszióval vagy más betegségekkel küzdenek. Az első körben megszavazott törvény értelmében mindazok természetnek kannabiszt, akik Ukrajnában a tulajdon bármely formájával rendelkező jogi személyek. Azonban az általános diplomáciai, történelmi, hadászati és egészségügyi tapasztalat az, hogy egy országban a marihuána legalizálása sohasem a békét erősítette, hanem mindig feszültséget generált, összetűzéseket eredményezett, háborúkat robbantott ki vagy háborúkat tartott fent. Vagyis Ukrajnában is legyen minél hamarabb béke!

Az Európai Unió területén már több ország is engedélyezte a marihuána használatát. Ausztria, Belgium és Csehország, az elmúlt években dekriminalizálták a kannabisz használatát, termesztését és forgalmazását. Ez azt jelenti, hogy a fogyasztást és néhol terjesztését is kivonták a bűncselekménynek nyilvánított tevékenységek köréből. Ez azért is szomorú tény, mert a nyugat-európai társadalmak egy olyan visszafordíthatatlan útra léptek, amely úgy tűnik, hogy az orvosi célú felhasználás engedélyezésével kezdődik és a személy önálló szabadságán és döntésén alapuló teljes legalizálás irányába halad. Vagyis a marihuána orvosi, illetve „rekreációs” célú használata és magáncélú fogyasztása több államban már nem számít bűncselekménynek, azaz büntetőjogilag nem szankcionált tevékenységnek minősül, annak ellenére, hogy fogyasztásának hatásai rendkívül károsak és vitatottak.

Néhány konkrét számadat az Európai Unióval kapcsolatban:

Az EMCDDA, vagyis az Unió Kábítószer és Kábítószer Függség Európai Ellenőrző Központja legutóbbi jelentése alapján az Európában

leggyakrabban fogyasztott kábítószer, a kannabiszt 31 millió nő és 48 millió férfi használta már. Ne felejtjük el, hogy az Európai Uniónak 450 millió állampolgára van, ebből 84 millió Németországban. A kutatások azt mutatják, hogy az elmúlt évben az Európai Unióban 22 millió európai felnőtt fogyasztott marihuánát, a 15 és 64 év közöttiek 29 %-a, vagyis körülbelül 83,4 millió fő használt már valamilyen tiltott kábítószer, köztük 33 millió nő és 50,5 millió férfi. A 15-64 éves lakosság mintegy 1,3 százaléka, 3,7 millió fő napi, vagy majdnem napi szinten fogyaszt marihuánát, tehát havi szinten legalább 20 napon, vagy ennél is többször használta azt. Franciaországban és Spanyolországban a lakosság 10,6, Hollandiában 10,4, Németországban 8,8, Magyarországon pedig az 1,3 százaléka (kb. 100.000 ember) fogyasztott kannabiszt. Maga az EMCDDA jelentés készítői is hangsúlyozzák, hogy *„a kannabiszhoz kapcsolódó problémák most már nagyobb jelentőséggel bírnak az adatokban is, mivel a kábítószer kiemelt helyen szerepel mind a sürgősségi ellátás során tapasztalt, kábítószerekkel kapcsolatos megjelenések, mind a kábítószer-használók új kezelési igényei között”*.

És végül a németországi marihuána legalizációról, szigorúan csak konkrét adatokkal alátámasztott tények:

A tervezett német legalizáció nagyobb „szabadságot” jelent, mint a más országokban már bevezetett dekriminalizáció. A tervezett német szabályozás engedélyezné a kannabisz termesztését és az állam által szabályozott körülmények között való kereskedelmet is.

Karl Lauterbach német egészségügyi miniszter nemrég jelentette be, hogy a berlini kormány a marihuána termesztésének és fogyasztásának úgynevezett ellenőrzött legalizálását javasolta. A javaslatot a német kormány jóváhagyta, a véglegesítésre és a Bundestag jóváhagyására

most ősszel, akár a napokban kerülhet sor. A legalizációs törvényjavaslat értelmében a bevezetést követően a marihuána birtoklása 25 grammig legális lesz „rekreációs” használat céljából, és a termesztése is megengedett lesz fejenként három tő kendernövény erejéig.

Az úgynevezett kannabiszklubok egyszerre legfeljebb 25 gramm, havonta összesen 50 gramm kannabiszt értékesíthetnek tagjaiknak. A német kormány a legalizációval a feketepiac visszaszorítását, az igazságszolgáltatási rendszer tehermentesítését és a gyermek-, az ifjúság-, továbbá az egészségvédelem erősítését tűzte ki céljává. A 18 év alattiaknak továbbra is szigorúan tilos lenne, azonban a 18–21 év közöttieknek pedig korlátozottan legális lenne a kannabisz fogyasztása. A legalizációt követően a marihuánát engedéllyel rendelkező szaküzletekben lehet majd vásárolni. A magánhasználat szintén engedélyezett lenne, a dekriminalizációt követően maximum három női ivarú virágos növényt lehet majd saját használatra tartani. A jövőben legálisan beszerezhető kannabisz termékek THC tartalmának, vagyis úgymond a szer „erősségének” a felső határa 15% lenne. Viszont sem az illegális úton beszerezett anyagok, sem a magánszemélyek által birtokolt termékek esetében nem garantálható a THC tartalom, vagyis ezen szerek „erősségét” nem fogják tudni ellenőrizni, az egészségre gyakorolt hatásuk teljesen bizonytalan lesz. A német baloldali koalíció témában megjelent közleményében egyértelműen kifejezi, hogy a legalizáció egyik fő célja, hogy *„megakadályozza a szennyezett anyagok továbbadását, és biztosítsa a kiskorúak védelmét”*. A megállapodás döntő pontja az engedéllyel rendelkező üzletek létesítése, amelyeknek meg kell felelniük minőségi előírásoknak, valamint felelősséget kell vállalniuk, hogy csak felnőttek számára értékesítenek. Szintén az üzletek létrehozásában látja a német kormány a kannabisz feketepiacának

felszámolását, hiszen amíg ez nem megoldott, addig a kábítószer nem ellenőrzött minőségben és szabadon hozzáférhető a gyerekek és fiatalok számára is. A németországi zöldek azzal érveltek a legalizáció mellett, hogy a kannabiszpiac megadóztatása *„elég bevételt adna az államnak ahhoz, hogy elegendő oktatási és prevenciók kampányt lehessen folytatni”*. Egy másik felhozott érv a rendőrség és az ügyészség tehermentesítése. Ezzel kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy ha az igazságszolgáltatást tehermentesíteni szeretnénk, akkor azt a potenciális fogyasztók és a már használók megfelelő elterelésével, edukációjával és a megelőzéssel tehetjük. Mivel a marihuánafogyasztás jelenleg bűncselekmény, a hatóságok kötelesek az eljárások lefolytatására. Németországban ez nem csekély mennyiség, hiszen napjainkban átlagosan minden harmadik percben a rendőrség vagy az igazságszolgáltatás hatókörébe kerül egy kannabisz fogyasztó.

A legalizálási törvény bevezetését követően eleinte csak a dohányzásra és az inhalációra használt marihuánát, sprayt, cseppeket, illetve kapszula formájában lenyelhető kannabisz termékeket lehet majd legálisan értékesíteni. Majd a későbbiekben döntenek arról, hogy a kannabiszos süteményeket és édességeket mikortól lehet legálisan árusítani. A német állam – a marihuána termékek értékesítésének forgalmi adója mellett – tervezi a „kannabisadó” bevezetését is, amit az adott termékek THC-tartalma alapján állapítanak majd meg.

Összegzés:

Ezzel a döntéssel Németország a teljes Európai Uniót veszélyezteti, hiszen legerősebb államként egy olyan rossz példát hoz be, ami óriási problémát okozhat szerte a kontinensen és itthon, Magyarországon is. Nem is beszélve arról, hogy EU-ban nincsenek belső határok, nincs úgymond belső határrendészet, vagyis a kábítószer termékek is sokkal

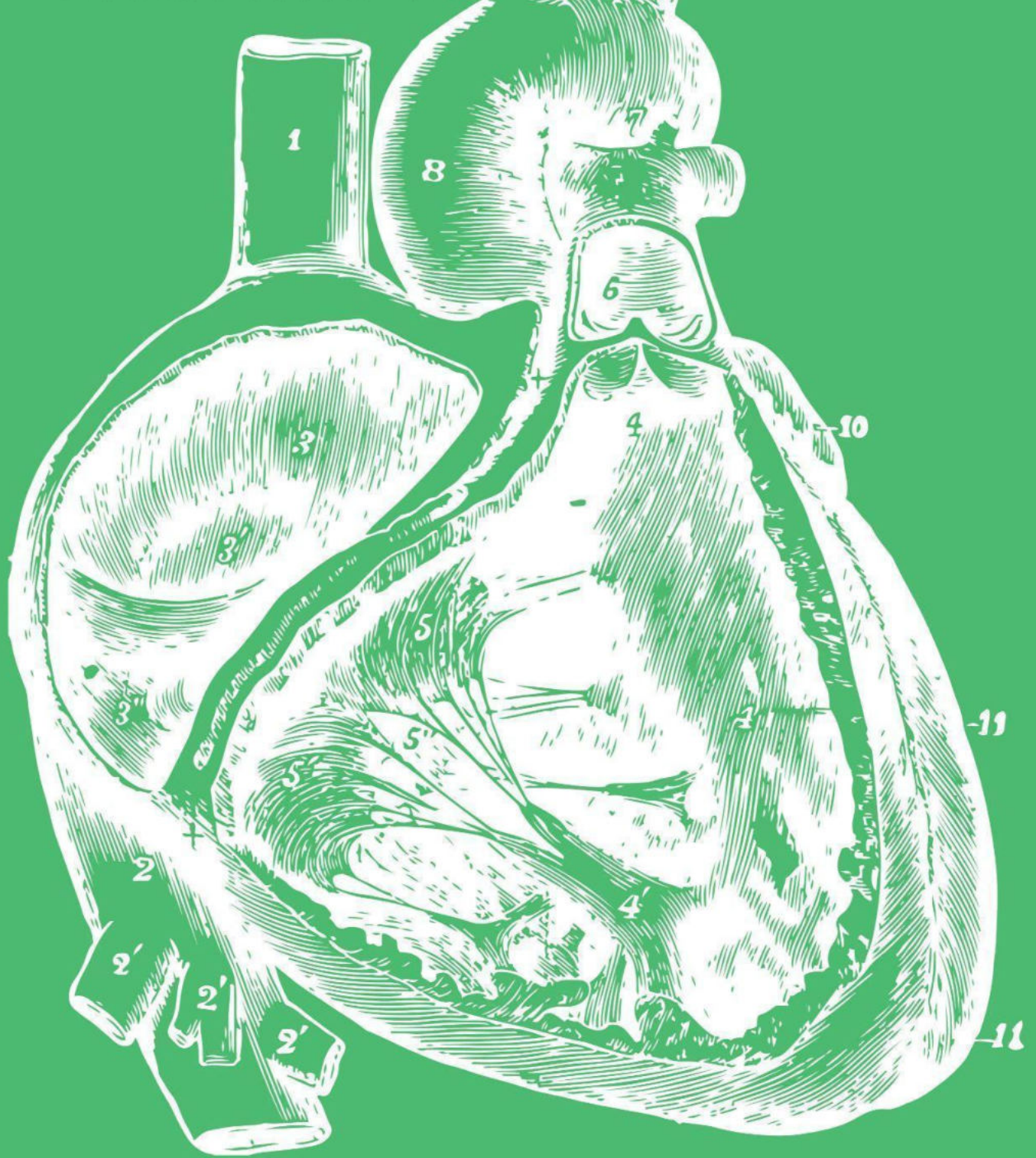
könnyebben áramolhatnak a nemzetállamok között. És ha Németország az állítólagos „szabadságjogokra” hivatkozva bevezeti a saját jogrendszerébe, attól kezdve a saját szempontjukból „jogosan” mondhatják azt, hogy ez a mi törvényeink és más országok törvényei között miért nem szerepel?

A kannabisz használatának és forgalmazásának állami szinten történő legalizálása nem jelenti a kábítószer terjedésének visszaszorítását, éppen ellenkezőleg. A tervezett legalizáció alapján kialakulhat egyfajta kettős „drogpiac”, ahol, bár az állam megpróbálja hivatalos üzletekbe terelni a vásárlókat és felhasználókat, viszont a szerek „tisztasága” és az árak nagysága miatt sokan továbbra is a feketepiacról történő beszerzést fogják választani. Vagyis párhuzamos „gazdaságként” a legális állami hozzáférés mellett, megmarad a fekete úton történő vásárlás is.

Azt látjuk, hogy ahol a drogliberalizáció megtörtént, ott nemhogy nem csökkent a feketekereskedelem, hanem nőtt, óriási plusz terhet jelentve az egészségügyi- és a szociális ellátórendszerekre, és a rendvédelmi szervekre. Az állami adóbevétel pedig nem nőtt.

A megoldás tehát Németországban és természetesen itthon Magyarországon is a teljes tiltás, illetve a büntetési tételek jelentős emelése, ami elrettentő hatással van az előállítókra és a terjesztőkre is.

Reméljük, hogy Németország vezetői belátják tervezetük óriási súlyát és helyesen fognak dönteni.



BESZÁMOLÓ



drogkutató
intézet



— EST. 1993 —
Balogh Lajos
ALAPÍTVÁNY

A NÉMETORSZÁGI MARIHUÁNA LEGALIZÁCIÓS TERVEZET VESZÉLYEI MAGYARORSZÁGRA NÉZVE

DROGKUTATÓ INTÉZET

2023. SZEPTEMBER 25-ÉN A DROGKUTATÓ INTÉZET ÉS A MATHIAS CORVINUS COLLEGIUM KÖZÖS KONFERENCIÁJÁN SZAKÉRTŐK ÉS ELEMZŐK EGYÜTTESEN VIZSGÁLTÁK A NÉMETORSZÁGI MARIHUÁNA-LEGALIZÁCIÓS TERVEZET LÉTREJÖTTÉNEK HÁTTERÉT, POLITIKAI ÉS TÁRSADALMI KONTEXTUSÁT, HATÁSAIT ÉS LEHETSÉGES VESZÉLYEIT MAGYARORSZÁGRA NÉZVE.

2023. augusztus 16-án jelentették be, hogy a német kormány elfogadta Karl Lauterbach német egészségügyi miniszter, a marihuána legalizálásáról szóló törvényjavaslatát. A könnyű drogként számontartott marihuána a tervezet életbe lépése esetén kikerül az illegális kábítószerekkel foglalkozó törvényből, 25 gramm birtoklása és fejenként három tő kendernövény termesztése felnőttek számára engedélyezett lesz. Az úgynevezett kannabiszklubok egyszerre legfeljebb 25 gramm, havonta összesen 50 gramm, 21 év alatti felnőttek esetében 30 gramm kannabiszt értékesíthetnek tagjaiknak.

A javaslatot a német kormány jóváhagyta, a parlament, azaz a Bundestag pedig az ősz folyamán, vagyis akár a napokban is megszavazhatja.

A rendezvényen részt vett Bauer Bence, a Magyar-Német Intézet igazgatója, Majzik Balázs, a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Drogmegelőzési Programok Osztályának osztályvezetője, Téglásy Kristóf, a Drogkutató Intézet stratégiai igazgatója és Ozsváth Kálmán, a Drogkutató Intézet vezető elemzője.

Bauer Bence, a „Miért dönthetett a jelenlegi német kormány a marihuána legalizációja mellett?” című előadásában feltárta a tervezet létrejöttének politikai és társadalmi hátterét és rámutatott azokra a folyamatokra, melyek megelőzték és megalapozták azt. Megállapította, hogy a 2021-ben megválasztott, baloldali többségű kormánykoalíció (SPD–Zöldek–FDP) döntése mögött ideológiai motivációk is húzódnak, épp ezért nem meglepő; teljesen egybecseng a német kormány „Merjünk progresszívak lenni” jelmondat jegyében zajló, eddigi működésével, és az új tervezetet egyfajta konjunktúra programnak tekinthetjük. A koalíciót alkotó három párt között számos ellentét van, viszonylag kevés elképzelés köti össze őket, ezért alapvetően nem népszerű a kormány. A német állampolgárok többsége nem ért egyet a tervezettel, ahogy sok más intézkedéssel sem (pl.: önrendelkezési törvény, migrációhoz kapcsolódó és gazdaságpolitikai intézkedések), ennek ellenére a kormány zászlajára tűzte, hogy megvalósítja azt és ragaszkodik ehhez a célhoz. Bauer Bence azt mondta, a kormánynak jelenleg legitim parlamenti többsége van, a szavazók választották meg, és ahogy minden kérdésről, úgy erről is ítéletet fognak mondani a közelgő tartományi választásokon. Ki fog derülni, hogy mennyire népszerű a szóban forgó döntés a német állampolgárok között. Szerinte, ahogy a

tervezet elfogadására lehetett számítani, úgy valószínűsíthető az is, hogy a parlament meg fogja szavazni az új törvényt.

Majzik Balázs „Az elterelés jogintézményének bemutatása – A megelőző-felvilágosító szolgáltatás” címmel tartott előadást. A hazai állami szerepvállalás és stratégia fontosságát hangsúlyozta egy ország drogpolitikájában: nemzeti drogellenes stratégiára, helyi stratégiákra, költségvetési forrásra és intézményrendszerre van szükség. Megfogalmazta, hogy Magyarországon az egészség alapérték és ez határozza meg a drogpolitika alapjait. Elmondta, hogy a magyar kormány a családokat, a közösségeket és a fiatalokat támogatja, emellett köteleződött el. Ennek érdekében a kábítószerügyi koordinációt és a társadalmi összefogást támogatja a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság, a Kábítószerügyi Tanács, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok és a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, közismertebb nevén az elterelés intézménye. Megállapította, hogy a német modellel szemben Magyarország gondoskodik a fiatalokról, nem hagyja őket magukra, hanem számít rájuk. Ezt szolgálja az elterelés intézménye, amely egy jogszabályn alapuló kötelezettség, és büntetőeljárásban résztvevő, a bűncselekmény elkövetését beismerő személyek számára igénybe vehető, legalább 6 hónapig tartó, a bevont személy állapotától függően kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás. Az elterelésben résztvevő személyek megismerik és megértik, hogy miért ártalmas számukra a kábítószer-használat, önismereti fejlődésen mennek keresztül, megküzdési stratégiákat kapnak, valamint meghatározzák céljaikat és megalapozzák jövőbeli terveiket.

„Miért veszélyes Magyarországra nézve a német marihuána legalizáció?” című előadásában Ozsváth Kálmán különböző, nemzetközi példákon keresztül mutatta be, hogy a kábítószer-legalizáció milyen negatív következményekkel járhat egy adott társadalomra nézve. Megállapította, hogy a drogliberalizációs intézkedéseket már bevezető országokban opioid válság van, a fekete kereskedelem virágzik, és a sokak által hangsúlyozott, várható pozitív hatásokkal szemben nem lett kevesebb a fogyasztók száma, valamint nem nőttek az állami adóbevételek. Utóbbiakat számos esetben ártalomcsökkentésre csoportosítják át az elméletben, a gyakorlatban azonban ellenőrizhetetlen, hogy hova kerülnek ezek a bevételek. Az előadó rámutatott, hogy bár néhány nyugat-európai ország dekriminalizálta a marihuánát, a német tervezet egyedülálló módon a teljes legalizációt célozza meg. Utóbbi folyamat három fázisát különböztette meg: csak rekreációs célokra korlátozódó, könnyű drogokra vonatkozó, valamint kemény drogok (pl.: heroin) felhasználását is megengedő intézkedések bevezetése. Ozsváth Kálmán meggyőződése, hogy a problémák kezelésére jobb megoldás a teljes tiltás és a büntetések szigorítása, amely elrettentő hatással van az előállítókra és a terjesztőkre. Mint fogalmazott, veszélyes folyamat indulhat el, ha Németország legalizálja a marihuánát. Ezzel a döntéssel Németország az Európai Uniót veszélyezteti, hiszen legerősebb államként intézkedéseivel példát állít a tagállamok elé, így az általa képviselt negatív minta követése komoly problémákat okozhat szerte a kontinensen és itthon, Magyarországon is. Ha Németország a szabadságjogokra hivatkozva saját jogrendszerének részévé teszi az új törvényt, felvetődhet a kérdés, hogy a hazai és más európai törvények között miért nem szerepel az?

A konferencia részét képező kerekasztal-beszélgetést Téglásy Kristóf két fontos megállapítással kezdte: a marihuána is okozhat fizikai függőséget (kb. 15%-os arányban, ami társadalmi szinten már nem alacsony szám); a kanadai Brit-Kolumbiában zajló legalizációs folyamatok okozta szabadság nem mindenre és nem feltétel nélkül érvényes. Ezt követően tértek rá a résztvevők arra a kérdésre, hogy konkrétan hogyan, milyen folyamatokon keresztül lehet káros a németországi tervezet esetleges életbe lépése a magyar társadalomra.

Majzik Balázs elmondta, hogy nem lehet pontosan tudni, mi a pontos összetétele egy adott anyagnak, a kábítószereket akár „fel is üthetik”, és így sokkal ártalmasabbak is lehetnek, mint korábban. Hozzátette, hogy azokban az országokban, ahol dekriminalizálnak, szükségszerűen alacsonyabb THC tartalom engedélyezett, ezért a fogyasztók nem a legális utakat választják a vásárlásra.

Bauer Bence elmondta, hogy a schengeni határok korában különösen nehéz lesz kontrollálni a marihuána behozatalát, hiszen lehetetlen ellenőrizni minden beutazó németet, hogy tart-e magánál kábítószer, ellenőrzés nélkül pedig nem tehetünk ilyen kijelentéseket. Hozzátette, hogy a migrációs hullám idején rengeteg német és osztrák állampolgár kvázi embercsempész tevékenységet végzett, mégsem történtek tömeges bebörtönzések, mert barátainknak tekintjük őket.

Téglásy Kristóf megerősítette, hogy a kannabisz klubok képtelenek az igénynek megfelelő mennyiségű kábítószer termelésére és kereskedelmére, ezt az igényt csak a fekete piac tudja kiszolgálni, így a jelenlétének csökkenése nem várható a legalizációs intézkedések életbe lépésétől.

Bauer Bence hozzátette, hogy ezek a kérdések politikai szintéren dőlnek el, párt-politikai érdekek érvényesülnek a brüsszeli döntésekben is, nem

feltétlenül Európai Unió alapelvek. A politikai többségi akaratot pedig milyen módon lehetne meggátolni?

A beszélgetés során egy izgalmas hazai költségvetési adat is kiderült: 2016-os eredmények alapján az alkohol és a dohányzás, mint Magyarországon jelenleg legálisan hozzáférhető szerek jövedékadójából származó állami bevételek tekintetében, az alkohol esetében 98 milliárd forint, a dohánytermékek esetében 298 milliárd forint jövedelem keletkezett az állam részére, amelyek nagyjából a GDP 1,1%-át teszik ki. Ezzel szemben az alkohol, valamint a dohányzás okozta károk kezelésére történő kiadások a GDP 1,3%-át tették ki. Többek között az elterelés intézményének fenntartása is komoly költséget jelent az állam számára, éves szinten 150 millió forint van elkülönítve erre a szolgáltatásra, amelyet mindenki igénybe vehet, akinek szüksége van rá, így évi 132.7 millió Ft kiadást jelent. Több fogyasztó esetén ez a költség is növekszik, amelyet adóbevételekből kell elsősorban fedezni. Emellett rengeteg más láthatatlan, nem mérhető állami kiadást jelent a kábítószer-fogyasztás, így pénzügyi szempontból az államnak nem éri meg a legalizáció.

Bauer Bence elmondta, hogy a németekre váró tartományi választás eredménye nem befolyásolja a tervezet elfogadását, amellyel kapcsolatban először egy konzultáció fog történni, amelyen egyelőre nem szavaznak a javaslat elfogadásáról. Összefoglalásként hozzátette, hogy a Németországban jelen lévő, súlyos problémák mellett a könnyű drogok legalizációja – nem bagatellizálva az ügy jelentőségét – csak a jéghegy csúcsa.

A konferencia teljeskörű képet adott a Németországban zajló, és az általános legalizációs folyamatokról is, számos nézőpontból megvizsgálva azt a kérdést, hogy milyen módon érintheti a németországi

marihuána-legalizációs tervezet esetleges elfogadása Magyarországot. Egyéni, társadalmi, döntéshozói, egészségügyi, gazdasági és politikatudományi szempontból is rávilágítottak a szakértők a konferencia témájának jelentőségére és összetettségére.

PRO-
SZEPTA