

RECENZÍÓ



drogkutató
intézet

A KANADAI KÁBÍTÓSZER- HASZNÁLAT DEKRIMINALIZÁLÁSA

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

2021 februárjában a kanadai liberális kormány benyújtotta a “C-22” számú törvényjavaslatot (URL1), amely a kötelező minimális szankciók (angolul: mandatory minimum penalties, röviden: MMP) megszüntetését javasolja Kanadában halmazati bűncselekmények esetén, beleértve az “Ellenőrzött kábítószerekről és anyagokról” szóló törvény számos kábítószer-ellátási bűncselekményét. A kormány bejelentette továbbá, hogy a törvényjavaslat olyan rendelkezéseket tartalmaz, amelyek „megkövetelik a rendőrségtől és az ügyészekről, hogy fontolják meg a vádemelés alternatíváit egyszerű kábítószer-birtoklási ügyekben, például a kezelésre való áterelés felé, így adva egy mozgásteret a feltételes büntetés alkalmazására olyan esetekben, amikor az egyén nem fenyegeti a közbiztonságot.” Jelen összegzés Bendikt Fischer, Neil Boyd, és Serge Brochu, 2022-es, valamint Johnstone és munkatársai 2021-es cikkében található megállapításait összegzi.

A törlésre javasolt szankciókat (MMP-eket) egy korábbi – konzervatív - kormány vezette be, így visszaállt a korábbi status quo. Ezen túlmenően a „feltételes büntetés” egy korábbi, 1996-os igazságszolgáltatási reform eszközének tekinthető és az „alternatív büntetések” fokozottabb alkalmazásának irányába tolódik a szankciórendszer. Elsősorban a nem erőszakos elkövetők bebörtönzésétől való visszatartása, a büntetéskiszabás javítása és a költségek csökkentése

érdekében döntöttek a reform mellett. Az ún. "C-22" kezdeményezés azonban beleillik egy jelenleg népszerű felfogás retorikájába, amely a tiltott kábítószer-használat „dekriminalizálását” támogatja Kanadában, beleértve az egészségügyi, jogi és egyéb szektorok vezető érdekelt feleinek véleményét is.

A dekriminalizálási kánon hangereje felerősödött, különösen a könnyörtelen „opioidválsággal” és az ezzel összefüggő túladagolós halálozással szemben, ugyanakkor tartósan hiányoznak a megbízhatóan hatékony megoldások. Számos országban alkalmaztak dekriminalizációs megközelítéseket (a rekreációs használat dekriminalizált 32 országban, például: Argentínában, Ausztráliában, Ausztriában, Belgiumban, Chilében) a tiltott kábítószer-használatra vonatkozóan, amelyek kialakítása és működése nagyon szerteágazónak mondható. Ezekben a különbségeken túlmenően, bár sok kanadai egyetért a tiltott kábítószer-használat dekriminalizálásának általános koncepciójával, a dekriminalizálás egy összetett konstrukció, amely több – néhány rejtett – buktatót vagy nem szándékos káros következményt rejt magában.

Ezeknek a kihívásoknak egy részét korábban már figyelembe vették a kannabiszpolitika reformjával kapcsolatos vitákban. A legfontosabb problémák a következők: Először is, bár a „dekriminalizálás” általában dicséretes fogalomnak tekinthető, tekintve, hogy a személyes droghasználatért kiszabott büntetés súlyosságát megszünteti, ambivalens normatív üzeneteket küld Fisherék szerint. A „dekriminalizációs” megközelítések még mindig magukban foglalják a „jó-rossz” kategorikus elhatárolását, a tiltott kábítószer-használat büntető következményeivel kombinálva, ami arra utal, hogy az egészség és a biztonság feltétele az absztinencia (azaz a használat teljes mellőzése).

Másodszor, sok „dekriminalizációs” megközelítés úgynevezett „elterelési” rendelkezések formájában jelenik meg, vagyis olyan

megállapodások formájában, amelyekben a büntetőjogi vádat/büntetést felfüggesztik vagy enyhítik, a kábítószer-használóval/elkövetővel szemben alkalmazott alternatív beavatkozások javára. A büntetőjogi büntetés mindaddig inaktív marad, amíg az elkövető betartja a kijelölt alternatív intézkedéseket, mivel ez a „feltételes büntetés” mögött meghúzódó alapvető mechanizmus. A tiltott kábítószer-használattal kapcsolatos bűncselekmények esetében ez általában úgy történik, hogy az elkövető a szenvedélybetegekhez hasonló kezelési folyamat alányává válik.

A „kezelési utasítások” terápiás szempontból jóindulatúnak tűnnek egy kábítószer-használó – elkövető – számára, azonban az is előfordul, hogy sok szerhasználó elkövető nem minősül kábítószer-használat szempontjából „függőnek”, ezért rossz helyen találja magát a kezelés során. Ezenkívül Kanadában a függőségkezelés megközelítése, elérhetősége és minősége nagyon eltérő. Még a magas színvonalú programokon belül is, a használt szertől és a beteg jellemzőitől függően, a lemorzsolódás vagy a visszaesés általában jóval meghaladja a megtartási és sikerességi arányt.

Ezek a tényezők együttesen még a legjobb szándék ellenére is (és jellemzően a kapcsolódó szakértői ismeretekkel nem rendelkező bírák bevonásával) sok elkövetőt készítenek kudarcra, és valószínűsítik, hogy visszatérjenek a bíróságra. Ráadásul az elterelés észlelt jóindulata és büntetőküszöbcsökkentése „hálót szélesítő” hatásokhoz vezethet, egyre több egyént vonva be — a büntető igazságszolgáltatási folyamatokba.

Harmadszor, a büntetés számos a büntető igazságszolgáltatás által kezdeményezett alternatívája intézményesített „diszkrecionális jogkört” foglal magában. Például a rendőrség vagy az ügyészek részéről olyan mérlegelési szabadságot, hogy kell-e alkalmazni az „elterelési” megközelítést. Ezek a


döntések többnyire az egyéni vagy viselkedési jellemzők szubjektív megítélésén alapulnak.

Míg sok igazságügyi hatóság szívesebben alkalmaz büntetést az alternatív vagy ún. „puha” megközelítésekkel szemben, szinte minden tiltott kábítószer-használó jelezhet valamilyen (szubjektív) okot, amelyet esetleg „közbiztonsági” fenyegetésnek tart. A „diszkrecionális jogkör” egy jól ismert, univerzális kihívás az igazságszolgáltatási rendszer működésében. A törvény hatályba lépése bizonytalanul pozicionálja a rendőrséget vagy az ügyészséget „bíróként”, amely a kábítószer-használó elkövetők „érdemességét” tekinti a büntetés alternatíváinak.

Negyedszer, a „dekriminalizálás” célja, hogy csökkentse az illegális kábítószer-fogyasztókra kiszabott törvényes büntetések hosszát és súlyosságát, Különösen a függőséget okozó (például opioidok/pszichostimulánsok) kábítószer-használattal intenzíven érintett fogyasztók körében a körülmények alapján történő törvénszegés ritkán korlátozódik a kábítószer-birtoklás-specifikus bűncselekményekre.

Amíg a fogyasztói kábítószeres illegálisak, és csak illegális (pl. „feketepiaci”) forrásokból származhatnak, a legtöbb használó elkerülhetetlenül kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekben – illegális kábítószer-vásárlás, -kereskedelem vagy „csempészet” – vesz részt rendszeresen. Ezen túlmenően sok folyamatos, és különösen társadalmilag marginalizálódott (pl. hajléktalan) fogyasztó folyamatosan részt vesz más illegális tevékenységekben, beleértve a lopást, csalást/hamisítást, betöréseket vagy szexmunkát, amelyek szükségesek a tiltott kábítószer-használati szükségleteik támogatásához és finanszírozásához.

Valójában sok illegális felhasználó gyakrabban találja magát belegabalyodva az igazságszolgáltatásba. Ezért a „dekriminalizációs” megközelítéseknek ésszerű módon



figyelembe kell venniük és alkalmazkodniuk kell a tiltott kábítószer-használatból eredő magatartásokhoz a tilalom alapú keretek között, mindaddig, amíg a használók arra kényszerülnek, hogy illegális és szabályozatlan forrásokból szerezzék be kábítószerüket.

Ellenkező esetben a büntetés, a marginalizáció és a megbélyegzés káros hatásai egyszerűen tovább folytatódnak ezen a dinamikán keresztül.

Ötödször, a „dekriminalizációs” megközelítések kis léptékű előrelépést tesznek a kábítószer-használattal érintett személyek szempontjából, a tekintetben, hogy bűnöző helyett egy valóban egészség-alapú és egészségközpontú kliensi megközelítés legyen elfogadott.

Azok az intézkedések és szakértők, amelyek állítólagosan szolgálják a kábítószer-használók/bűnelkövetők egészségügyi vagy terápiás érdekeit, csak másodlagosan vagy az igazságszolgáltatáson alapuló rendelkezéseket „kiszolgáltatva” jelennek meg a tiltott drogok esetében; ez nagyrészt patthelyzetet jelent, nem pedig előrehaladást az alapvető és tartós politikai reform tekintetében.

Így, míg a tiltott kábítószer-használat „dekriminalizálására” irányuló javaslatok népszerűek és nagyrészt jó szándékúak, általános eredményeik körültekintő elemzést és alapos vizsgálatot igényelnek. Nagyon valószínűtlen, hogy a „dekriminalizálás” megoldja azokat a hatalmas, kábítószerrel összefüggő egészségügyi és társadalmi károkat, amelyekkel Kanada jelenleg szembesül és megtapasztal. Ráadásul a dekriminalizációs keretek nem egyszerűen átvihetők egyik környezetből a másikba. Számos jelenlegi dekriminalizációs diskurzusban a „portugál modellre” hivatkoznak, mint a dekriminalizáció irányadó tervzetére.

Míg Portugáliában a 2000-es évek elején végrehajtott, a tiltott kábítószer-használatra vonatkozó dekriminalizációs reformok a problémás kábítószer-használat és a kapcsolódó büntetőjogi terhek bizonyos (korlátozott) csökkenésével, valamint a kezelések igénybevételének növekedésével jártak együtt, megfigyelhető, hogy a dekriminalizálás lehetőségei alapvetően a társadalmi kulturális és strukturális rendszerösszefüggéseket érintettek.

Inkább alapvetően valódibb és megalapozottabb reformkonceptiókra van szükség – és különös tekintettel a jelenleg elterjedt tiltott/szintetikus opioid (fentanil) használatából és ellátásából adódó rendkívüli ingadozásra és ártalmakra – ahhoz, hogy a „kábitószer-használatot” a bűncselekményből a közegészségügyi problémává tegyék Kanadában. Ez, ahogy azt a kannabisz esetében koncepcionálisan elfogadták, elkerülhetetlenül megköveteli a legalizálási és szabályozási keretek megfontolását.

Értékelhető szempont, hogy a politika és a közvélemény szerint jelenleg csak a „dekriminalizálás” lehet reális, azonnali reformlépés; ezeknek a lépéseknek azonban biztosítaniuk kell, hogy a tiltott kábítószerek kockázatos vagy problémás használatában érintett személyeket – a büntető igazságszolgáltatási rendszer elsődleges beavatkozása vagy kitérése nélkül – megbízhatóan irányítsák a vonatkozó egészségügyi alapú beavatkozásokhoz (pl. kezelés, „biztonságos ellátás, ” egyéb egészségügyi programok)

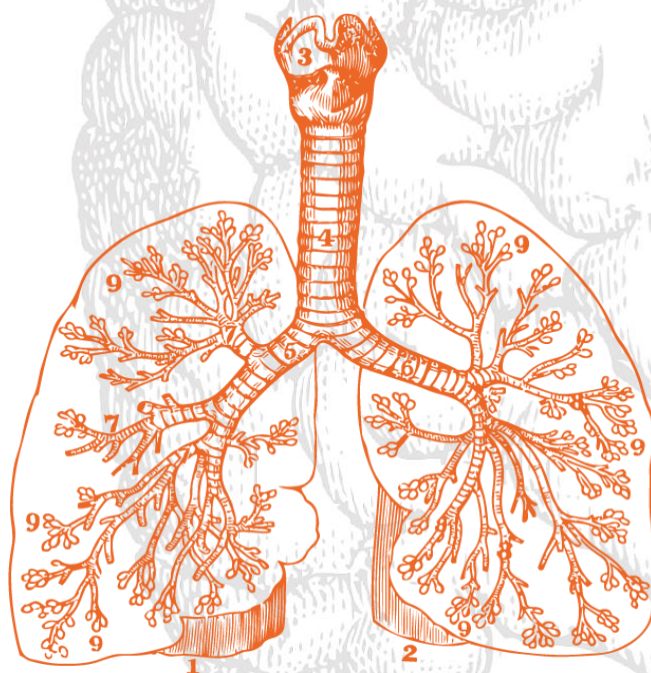
Ez azonban nem jelenthet öncélt, hanem egy átmeneti lépésnek kell lennie a valóban egészségközpontú legalizálási és szabályozási megközelítések legjobb lehetőségeinek kidolgozásáért a jelenleg tiltott kábítószer-használatként definiált területeken.

A C-22-es törvényjavaslat azonban másképpen is értelmezhető. Van, aki, úgy véli, hogy a törvényjavaslattal szembeni fent

említett kritikák jogosak, e kritikáknak az összes dekriminalizációs politikára való extrapolálása alaptalan. Ezen túlmenően arra utalnak, hogy a kábítószer-használatnak illegálisnak kell maradnia, és az egyéneket továbbra is le kell tartóztatni birtoklásuk miatt, miközben a szolgáltatók a közegészségügyi politika bevezetésének legjobb módjával küzdenek. Ezt pedig nem tartják elfogadhatónak. Amellett állnak ki, hogy fel kell hagyni az egyének kábítószer-birtoklás miatti letartóztatásával. A büntető igazságszolgáltatási rendszeren belüli jelenlegi megközelítések, ideértve a börtönalapú kezelési programokat, továbbra is nagyrészt hatástalanok a kábítószer-használat visszaszorításában érvelésük szerint. Még ha a kábítószer-használat csökkenése is bekövetkezik az intézményesülés során, a szabadulás utáni absztinencia fenntartásának kicsi a valószínűsége a korlátozott szociális támogatások vagy utógondozási programok hozzáférése miatt. A szerhasználó személyek gyakran visszatérnek a bebörtönzés előtti szer használatához, ami növeli a túladagolás kockázatát, különösen az opioidok esetében. Ezenkívül Kanadában a börtön éves költsége több mint 100 000 dollár a férfiak és 200 000 dollár a női fogvatartottak esetében. Továbbá ismert tény az is, hogy a börtön traumatizál, és csökkenti a társadalommal való érdemi elköteleződést a szakmai/oktatási lehetőségek későbbi korlátozása és a megbélyegzés miatt. A kábítószer-fogyasztó emberek bebörtönzése növeli a visszaesés kockázatát, és csökkenti a funkcionális felépülés lehetőségét.

A korábban említett portugál ártalomcsökkentő intézkedések bevezetése, beleértve a dekriminalizálást, az „Európa heroinfővárosából” a legalacsonyabb kábítószer-túladagolási arányok közé emelte Portugáliát Európában. Ez nem jelenti azt, hogy Portugália megközelítése tökéletes volt, de az addikciótudomány 20 éves fejlődésével Kanadának van egy olyan modellje, amelyen tovább lehet javítani, ha átgondoltan alkalmazzák a modellt. Bár a dekriminalizálás nem biztos, hogy elegendő a kábítószer-használat ártalmainak kezelésére, szükséges az ártalomcsökkentés állami politikája felé való

elmozduláshoz. Kanada jelenlegi patchwork megközelítése az ártalomcsökkentés terén egyenlőtlenségeket eredményezett a helyi erőforrásokban. A torontói menhelyek ugyan kínálnak tűcsere programokat, de kilakoltatják azokat az egyéneket, akik ezt használják, valószínűleg attól tartva, hogy a kábítószer-használat „engedélyezése” jogi következményekkel jár. A kábítószer-birtoklás dekriminalizálása az ártalomcsökkentő kezdeményezések szélesebb körű megvalósításával párosulva a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok széles körű átvételét eredményezheti, így a szervezetek nem szüntethetik meg az alapvető szolgáltatásokat, például a menedéket vagy az ételmiszert a kábítószer-használati státusz alapján.



Források

Fischer, B., Boyd, N., & Brochu, S. (2022). Proposals for Decriminalization of Illicit Drug Use: Considering a Combination of déjà-vu, Diversion and Devil-with-many-details for Health-oriented Policy Reform. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(1), 13–15. <https://doi.org/10.1177/07067437211019656>

Johnstone, S., Sorkhou, M., Castle, D. J., & George, T. P. (2021). To Incarcerate or Not to Incarcerate: Is That the Right Question for Drug Addiction? *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/07067437211063093>

URL1: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/bill/C-22/first-reading>