

DROGMONITOR



drogkutató
intézet

FELELŐTLEN EMBERKÍSÉRLET: A KANADAI DROGPOLITIKA MARGÓJÁRA

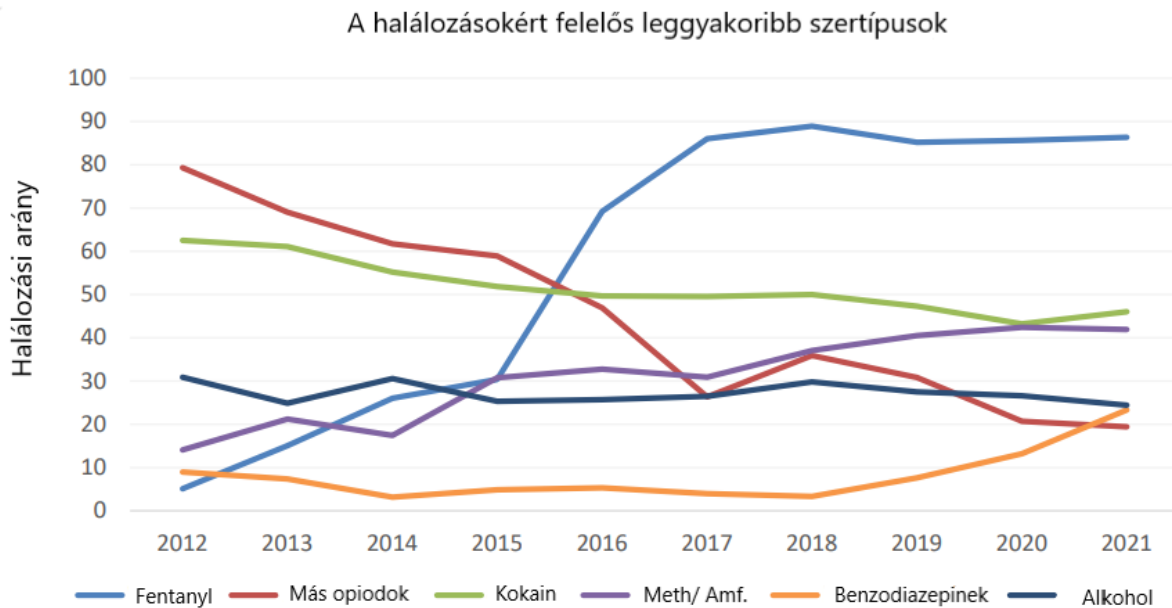
DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ

Kanada harmadik legnagyobb tartományában, Brit Kolumbiában 2023. január 31-étől 2026. január 31-ig a Kanadai Egészségügyi Minisztérium ([Health Canada](#)) felmentést adott a kábítószerekre vonatkozó törvény ([CDSA](#)¹) bizonyos paragrafusai alól. A tartományi döntés eredményeképp a helyi, 18. életévet betöltött fiatalok előbb használhatnak legálisan heroint, kokaint, vagy éppen a súlyos közegészségügyi válság kiváltójaként emlegetett, az elmúlt évek túladagolásainak túlnyomó többségéért felelős fentanylt, mint alkoholt. Utóbbi ugyanis 19 éves kor alatt nem fogyasztható. Racionális, empirikusan igazolt, tudományosan megalapozott tények hiányában két lehetséges magyarázata lehet a döntésnek: elkeseredett,

reménytelen kiútkeresés a jelenlegi helyzetből, bízva abban, hogy a tartományi kormány honlapján olvasható indoklás, miszerint így a jövőben nem stigmatizált fogyasztók bátrabban kérnek segítséget valóban megvalósul, vagy ez is csak része a mainstream, haladó szellemiségűnek vélt liberális, az elfogadást minden józan ész, hagyomány és tradíció elé helyező általános- és drogpolitikának.

A döntés komoly sajtóvisszhangot keltett az elmúlt napokban, hiszen ehhez hasonló kezdeményezés a múltban ilyen formában még nem született. Mit is tartalmaz a most bevezetett szabályozás? 2023. január 31-én lépett hatályba az a norma, mely szerint a pilotprojekt időszaka alatt, valamennyi 18. életévét betöltött, Brit Kolumbiában tartózkodási hellyel rendelkező kanadai állampolgár birtokolhat, tulajdonképp a legtöbb halálesetért felelős (1. ábra) bármelyik szerből 2,5 gramm mennyiséget, azaz

- az ún. opioid származékokból (ide tartozik a heroin, a morfin és a fentanyl);
- a kokainból és a crack kokainból;
- a metamfetaminből (speed, kristály, meth)
- valamint az MDMA-ból (ecstasy).



1. ábra

Forrás: British Columbia, Coroners Service, Drug Types Relevant to Death, 2012-2021²⁰

A fenti szerek birtoklása továbbra is tiltott marad a különféle nevelési-
oktatási intézményekben és azok környékén, a repülőtereken, illetve a
közlekedésben is hatályban maradnak korlátozó intézkedések. Az
illetékességi szabályokra tekintettel a biztosított engedmény csak és
kizárólag a Brit Kolumbiában élőkre vonatkozik, így minden más
tartomány vagy állam polgára jogellenes és büntetendő cselekedetet
követ el, ha a fenti szerekből tart magánál. A határokon történő átvitel és
szállítás is büntetőjogi szankciókat von maga után. A társadalom egyes
csoportjai is kirekesztésre kerülnek a norma hatálya alól, így nem
vonatkozik a szabályozás többek között a rendőrökre, a katonákra, azaz
a fegyveres szervek képviselőire².

Jogi kitekintés: legalizáció, dekriminalizáció, depönalizáció, diverzió

A köznyelvben gyakran keveredik a **legalizáció** és a dekriminalizáció fogalma, amely könnyen téves következtetések levonását eredményezheti. Előbbi esetén **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, jó esetben szabályokhoz és engedélyek megszerzéséhez kötött kereskedelmi-piaci tevékenységnek minősül. Ilyen döntés azonban még egyetlen országban sem született, a tévhit ellenére Hollandia sem tartozik ide, még a marihuána kapcsán sem.

A **dekriminalizáció** az előzőekből következően kisebb mértékű **jogalkotói engedményt foglal magába, nevezetesen azt, hogy a fogyasztás szankcionálásától eltekintenek**. Ezzel párhuzamosan minden más kapcsolódó magatartás büntetendő, tehát azzal szemben, aki kábítószerrel előállít, szállít, forgalomba hoz, kínál, átad stb., továbbra is eljárás indítható és büntetés is kiszabható.

Még enyhébb variáció lehet, ha továbbra is büntetendő a fogyasztás, de a büntetés mértékét csökkentjük. A **depönalizáció** „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”³.

A **diverzió** egy sokkal ritkábban, leginkább a jogi terminológiában alkalmazott kifejezés, 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”*⁴. Tulajdonképpen e magyarázatnak köszönhetően hívjuk a kábítószer-fogyasztók számára biztosított alternatív lehetőséget elterelésnek. Hazánkban az elterelés révén az állam háromféle szolgáltatást biztosít a 48/2008. (XI.14.) EüM-SZMM együttes rendelet alapján, az előzetes állapotfelmérést követően:

- egyrészt részt vehet az eljárás alá vont személy kábítószer-függőséget 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.

Jól látható, hogy **Brit Kolumbiában a dekriminalizáció eszközeivel éltek a jogalkotók, így a lajstromozott termékekkel kapcsolatos kereskedelmi tevékenységek nem váltak törvényessé és szabályozottá sem, illetve coffee shopok, vagy hasonló „drogériák” nyitását sem tették lehetővé ezen szerek forgalmazására. Ennek egyenes következménye, hogy a fogyasztók továbbra is a fekete piacról tudják csak beszerezni a vágyott anyagot.** Erről később még külön értekezünk ([ITT](#)).

A jogalkotás kapcsán érdemes megvizsgálni a legalizáció pártján állók által olykor említett **„büntető (punitív) populizmust”**, amely Lévy Miklós* szerint akkor valósul meg, ha *„büntetőpolitikának halványul a*

szakmapolitikai jellege, bizonyos, a társadalmilag különösen érzékeny területen a bűnözés-kontrollt sokkal inkább a szavazat-maximalizálás vezérli, nem pedig szakmai szempontok befolyásolják”⁵. Gönczöl Katalin** talán ennél is keményebben fogalmaz, amikor azt mondja, hogy büntető populizmusról akkor beszélhetünk „ha az uralkodó elit a közvélemény nyomására hivatkozva a bonyolult társadalmi jelenségekre – különösen a bűnözésre, valamint más ön- és közveszélyes deviáns magatartásokra – folyamatosan leegyszerűsítő, látványos és gyors sikereket ígérő módon reagál”⁶.

Érdekes kérdés, hogy mindez inverz módon nem lehet-e jogfilozófiai tétel. **Nem létezhet-e ún. megengedő, dekriminalizáló populizmus?** Nem lehetséges-e, hogy valamely enyhítő intézkedés meghozatalára, bizonyos korlátozások eltörlésére hasonlóképpen szavazatszerző jelleggel kerül sor? **Miért magától értetődő, hogy ami szigorú, konzervatív, pragmatikus az populistá és hatástalan, ami liberális az haladó szellemű és megdönthetetlen módon szakmailag, illetve politikailag is korrekt.**

Ha a jelenlegi kanadai kormány vezetésére tekintünk, akkor a Justin Trudeau miniszterelnök vezette koalíció, a Liberális Párt és az Új Demokraták Pártjának (NDP) programjába illeszkedő lépésként is értékelhetjük azt az engedményt, melyet Brit Kolumbia tartománya és döntéshozói apparátusa kapott.

A Konzervatív Párt vezetője, Pierre Poilievre szerint a jelenlegi helyzet a korábbi intézkedések bukott „kísérleteinek eredménye, mely a jelenlegi kormány szándékos politikájának köszönhető, amelynek keretében az adófizetők által finanszírozott kábítószereket biztosítanak a

fogyasztóknak, elárasztják az utcákat, így könnyen hozzáférnek az emberek ezekhez a mérgekhez”⁷.

Bár a társadalmi és szakmai vitákban gyakran hangzott el a „safe supply”, azaz a „biztonságos ellátás/kínálat” kifejezés, azok a programok, amelyekben engedélyezte a Trudeau nevével fémjelzett kormány, hogy opioid és opioid-analógokat írjanak fel a kábítószer-használóknak, abban a reményben, hogy a szabályozott, legális és következetes gyógyszerellátás csökkentheti ezeket a véletlen mérgezéseket és túladagolásokat, a kábítószer-használók csak kis hányadát érték el és nem vezettek igazán eredményre⁸. Poilivre egy Twitteren közzétett videójában⁹ ezzel kapcsolatosan úgy fogalmazott, hogy *„az egyik legfontosabb lépés az adókból támogatott veszélyes kábítószerbiztosításának megállítása, melyet a meglehetősen ironikusan „safe supply”-nak hívott eszme mögé bújtatnak. Ez ugyanakkor nem létezik, ezeknek a drogoknak nincs biztonságos felhasználási módjuk, mert halált okoznak és könnyörtelenül addiktívak”⁹.*

Alberta állam miniszterelnöke, Jason Kenney még borúsabban látja a helyzetet, aggodalmát fejezte ki a Brit Kolumbiának adott mentességi döntés kapcsán. Meglátása szerint ez egy meglehetősen csúszós lejtő (slippery slope), épp ezért nem is érti, hogy a többi tartománnyal miért nem konzultáltak arról a tervről, amellyel kapcsolatosan szerinte nem nehéz belátni, hogy kontraproduktív és hogy hová vezet¹⁰.

* Lévay Miklós (1954-): volt alkotmánybíró, jogtudós, kriminológus, egyetemi tanár

** Gönczöl Katalin (1944-): korábbi ombudsman, miniszteri biztos, szakállamtitkár, jogász, kriminológus, egyetemi tanár

Jogalkalmazási dilemmák

Egy rövid időre maradjunk még a jog tudományterületén, azon belül pedig ezúttal a jogalkalmazásra fókuszálva. A jog kapcsán gyakran hangoztatott téziséma, hogy minden szabály annyit ér, amennyit abból betartanak.

Ha nem is hiszünk a represszív büntetőjogban, abban talán mindenki egyetért, hogy a szabályok alkalmazását alkalom- vagy szűrőpróbaszerűen azért célszerű ellenőrizni, s legalább a figyelmét felhívni azoknak, akik normasértő módon viselkednek.

A most bevezetett szabály azonban komoly kihívások elé állítja a jogalkalmazás letéteményeseként funkcionáló rendőrség egyes tagjait. Kérdésként merül fel ugyanis, hogy miként lehet az új előírásokat ellenőrizni és betartatni. Hogyan és milyen módon tudja a rendőr az utcán foganatosított intézkedés során megállapítani, hogy az adott személynél 2,5 grammot meg nem haladó mennyiségű kábítószer található? A jövőben a kényszerítő eszközök (pl. szolgálati fegyver, bilincs stb.) és a Naloxone csomag*** mellett úgy tűnik célszerű lesz patikamérleget is maguknál tartani a rend őreinek.

S ha már a mennyiség megállapítása akadályokba ütközik, akkor talán még nagyobb nehézséget jelent a kábítószer típusának detektálása. A szabályozás ugyanis nem terjed ki valamennyi kábítószerre, így a jogbiztonságba vetett hit komolyan csorbulhat, ha a rendőrök a szabály érvényesülését ezen „technikai bökkenők” okán egyáltalán nem ellenőrzik a jövőben. Nincs az a gyorssteszt ugyanis, ami egy büntetőeljárásban kellő bizonyító erővel bírna.

A megoldás egyelőre meglehetősen profánnak tűnik a kanadai vezetés meglátásában: **a rendőröknek képzéseket tartottak arról, hogy hogyan nézhet ki (!) 2,5 gramm az adott szerekből, a szer típusát**

pedig nemes egyszerűséggel úgy fogják ellenőrizni, hogy megkérdezik az intézkedés alá vont személyt, hogy minek a birtoklását hiszi¹¹. Az intézkedések során egy indokoltnak tűnő lépés azonosítható: a rendőröknek ún. „egészségügyi szolgáltatási beutalókártyákat” (health service referral cards) kell kiosztaniuk, amelyen a fogyasztók azzal kapcsolatos információkhoz juthatnak, hogy hol és kitől kérhetnek szakszerű segítséget⁸.

Mennyiségi korlátozás

Az illegális szerek világa meglehetősen változatos, így vannak olyanok, amelyek tulajdonképpen korlátlan mennyiségben fogyaszthatóak (pl. LSD), fizikai túladagolásuk szinte lehetetlen, és léteznek olyan szerek is, amelyekből elegendő egy-két milligramm (pl. fentanyl) a letális (halálos) dózis eléréséhez. Épp ezért meglepő, hogy szertípusonként semmiféle eltérő mennyiség-meghatározással nem éltek a kanadai jogalkotók, egységesen 2,5 grammban állapították meg a birtokolható mennyiség felső határát.

A matematika nyelvén mindez a következőket jelenti: a gramm (gr) ezredrésze a milligramm (mg), míg milliommodrésze a mikrogramm (µg). Az USA-ban működő, a világ legismertebb kábítószer-ellenes hivatala, a DEA ([Drug Enforcement Administration](#)) honlapján elérhető tájékoztatás¹², illetve az EMCDDA ([European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction](#)) beszámolója¹³ szerint is a fentanyl halálos dózisa 2 mg környékére tehető, amely természetesen függ a fogyasztó testméretétől, toleranciájától és korábbi használataitól.

*** A kanadai rendőrök a számtalan túladagolós eset miatt egészségügyi képzésen vettek részt az elmúlt években, s szinte valamennyi rendőrnél van egy ún. Naloxone csomag, amelyben található orrspray segítségével azonnali segítséget tudnak nyújtani az eszméletüket veszítő, a halál kapuján belépő fogyasztóknak.

Ez az adat azt jelenti, hogy a fentanyl ~50-szer erősebb a heroinnál, és ~100-szor hatásosabb a morfinnál.

Az OGYÉI ([Országos Gyógyszerészeti és Élelmszer-egészségügyi Intézet](#)) honlapján elérhető egyik kísérőirat¹⁴ tanúsága szerint, amely a Fentanyl-Zentiva tapasztalati utasításait, illetve különféle átváltásokhoz szükséges táblázatokat tartalmazza, a tapasztalati óránként **25 µg fentanyl hatóanyag leadását teszi lehetővé**. Tehát óránként 0,025 mg (0,00025 gr) fentanylt kap krónikus fájdalomra az, aki vélelmezhetően végstádiumú, palliatív ellátásra szorul.

Viszonylag gyors és rövid számolással megállapítható, hogy a fentanyl esetében a 2,5 gr azt jelenti, hogy hozzávetőlegesen a halálos dózis 1250-szeresét tarthatja magánál bármely fogyasztó. Természetesen ez a szám így nem helytálló, hiszen ebből ki kell vonni a tablettát, vagy a por egyéb összetevőinek a tömegét. Ha egy átlagos tablettát súlyával számolunk, akkor is magától értetődő, hogy a halálos dózist sokszorosa tarthatja magánál a fogyasztó.

Mindez még ijesztőbb, ha ismerjük a DEA egyik, 2021-ben kiadott tájékoztató anyagát, melyben arról olvashatunk, hogy a DEA által tesztelt 'pirulák' alapján 10 tablettából 4-ben halálos mennyiségű fentanyl diagnosztizálható. A legtöbbször ráadásul hamisított tablettákkal igyekeznek a bűnözők kihasználni az opioid válságot, csak 2021-ben 20 millió ilyen tablettát foglaltak le¹⁵.

Szemléltetésképpen íme még néhány halálos dózissal kapcsolatos adat:

- az amfetamin túladagolható, egy 70 kg-os ember esetében a letális mennyiség 1.400 mg és 1.750 mg (1,4-1,75 gr.)^{16,17} közé tehető;

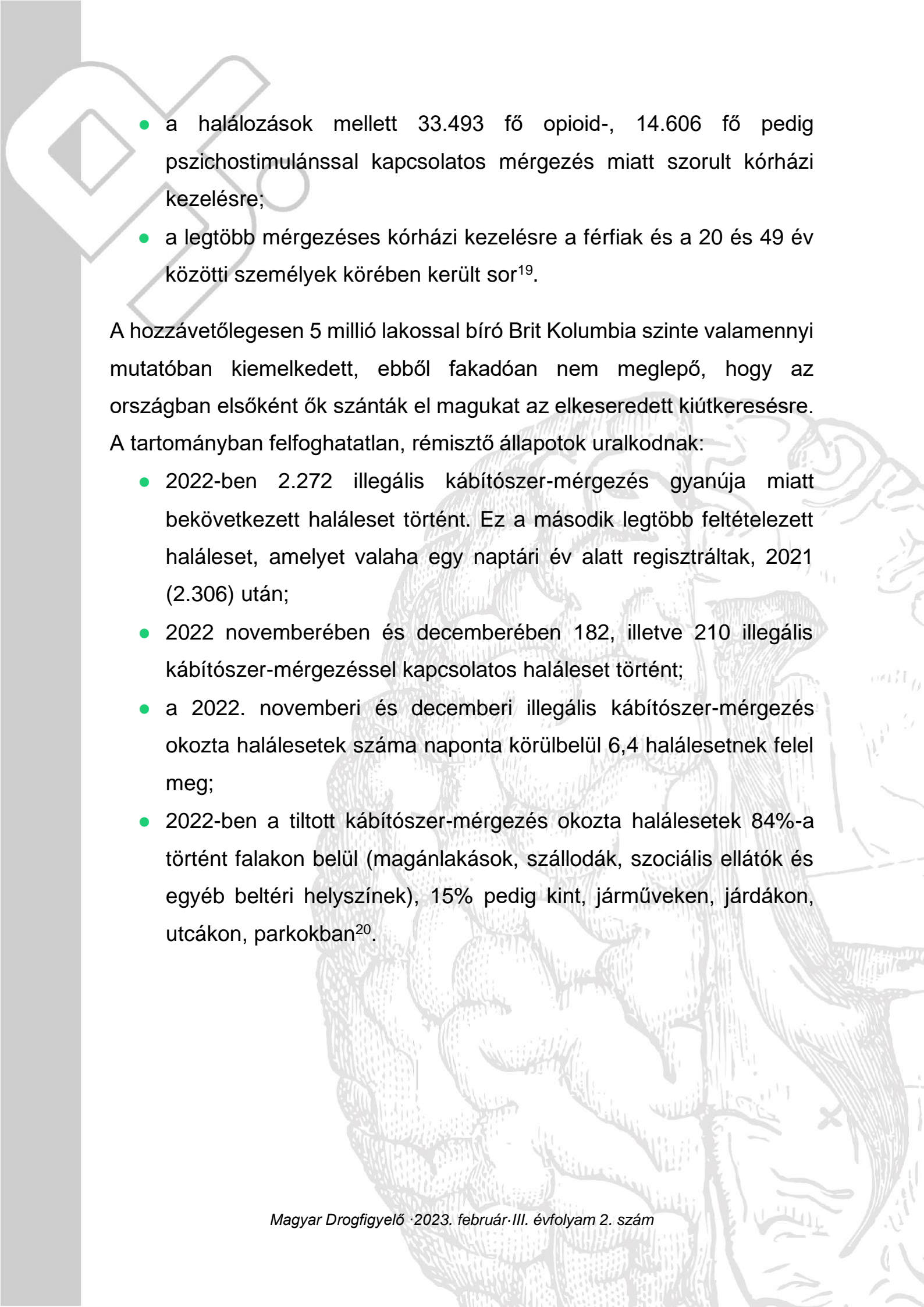
- egy átlagos, egészséges, 70 kg-os felnőtt ember esetében, akinél nem alakult ki tolerancia az anyaggal szemben, és akinek a szervezetében nem maradtak korábbi anyagok maradványai:
 - a kokain vonatkozásában 1.200 mg (1,2 gr.),
 - a heroin kapcsán 50 mg (0,05 gr.),
 - MDMA használatakor 2 gr.,
 - metamfetamin bevitelekor 150 mg (0,15 gr.) a halálos mennyiség¹⁸.

Érdekes, hogy a fenti aggályok ellenére Kanadában a közéleti diskurzusban külön vita tárgyát képezi, hogy a 2,5 gramm elegendő-e. Egyesek nevetségesen kevésnek (ridiculously low) tartják a megjelölt mennyiséget. Az e táborba tartozók azzal érvelnek, hogy egy korábbi tanulmány eredményei szerint a legsúlyosabb kábítószer-használati zavarokkal küzdő emberek jellemzően napi 4 gr opioidot, vagy 5 gr kokaint, vagy 6 gr amfetamint fogyasztanak. Ez az alacsony birtoklási határérték a kábítószerek nagyobb hatásfok-növelését eredményezheti, ami potenciálisan több kárt okozhat, és egyben további félelmet jelenthet a segítségkérők számára¹⁰.

A döntéshez vezető út

Az opioidválság nem ma kezdődött Észak-Amerikában, így Kanadában sem, de a közegészségügyben igazán rémisztő tendenciák az elmúlt néhány évben jelentkeztek. Az ország egészét tekintve megdöbbentő, sokkoló szám adatokkal találkozhatunk:

- 2016 és 2022 júniusa között 32.632 fő halálozott el bizonyíthatóan opioid mérgezésben;
- csak 2022 első félévében 3.556 fő hunyt el, ami napi 20 áldozatot jelent;

- 
- a halálozások mellett 33.493 fő opioid-, 14.606 fő pedig pszichostimulánsokkal kapcsolatos mérgezés miatt szorult kórházi kezelésre;
 - a legtöbb mérgezéses kórházi kezelésre a férfiak és a 20 és 49 év közötti személyek körében került sor¹⁹.

A hozzávetőlegesen 5 millió lakossal bíró Brit Kolumbia szinte valamennyi mutatóban kiemelkedett, ebből fakadóan nem meglepő, hogy az országban elsőként ők szánták el magukat az elkeseredett kiút keresésére.

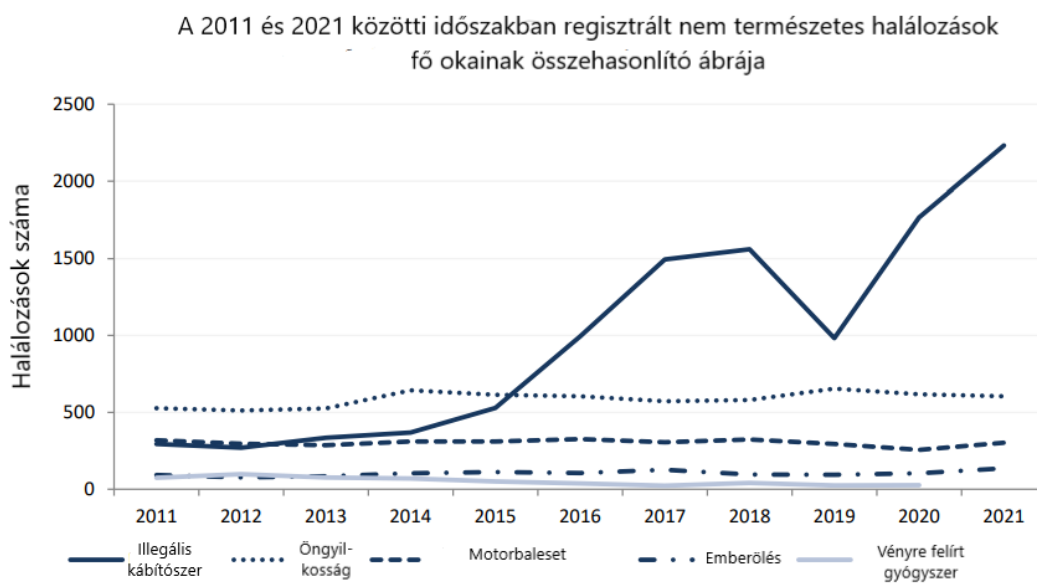
A tartományban felfoghatatlan, rémisztő állapotok uralkodnak:

- 2022-ben 2.272 illegális kábítószer-mérgezés gyanúja miatt bekövetkezett haláleset történt. Ez a második legtöbb feltételezett haláleset, amelyet valaha egy naptári év alatt regisztráltak, 2021 (2.306) után;
- 2022 novemberében és decemberében 182, illetve 210 illegális kábítószer-mérgezéssel kapcsolatos haláleset történt;
- a 2022. novemberi és decemberi illegális kábítószer-mérgezés okozta halálesetek száma naponta körülbelül 6,4 halálesetnek felel meg;
- 2022-ben a tiltott kábítószer-mérgezés okozta halálesetek 84%-a történt falakon belül (magánlakások, szállodák, szociális ellátók és egyéb beltéri helyszínek), 15% pedig kint, járműveken, járdákon, utcákon, parkokban²⁰.



2. ábra

Forrás: British Columbia, Coroners Service, *Illicit Drug Death in BC*²⁰



3. ábra

Forrás: British Columbia, Coroners Service, *Comparison to Other Common Causes of Unnatural Deaths from 2011 to 2021*²⁰

A valódi okok megértéséhez ugyanakkor időben kissé hátrébb kell lépünk, mert ezek a számok sem okok csupán, hanem maguk is okozatok és egyben bizonyítékai annak, hogy nem a szigorú drogpolitika vezetett a katasztrófához.

Az okok hátterében a **gyógyszeripar meglehetősen agresszív és felelőtlen lobbija húzódik meg**^{21, 22}. Az 1990-es évektől ugyanis mind az Amerikai Egyesült Államokban, mind pedig Kanadában egyre több olyan fájdalomcsillapítót írtak fel az orvosok, amelyek hatóanyaga valamilyen opiát- vagy opioid-származék volt. Számtalan dokumentumfilm (pl.: Az évszázad bűnténye), oknyomozó riport és könyv (pl.: Empire of Pain – The Secret History of the Sackler Dynasty), tudományos publikáció szerzője igyekezett feltárni a sokszor krimibe illő összefüggéseket, melyek lényege az alábbiakban foglalható össze:


- az 1980-as évek végén, illetve az 1990-es évek elején a gyógyszerészek egy csoportja, kiemelkedő jelentőséggel a Sackler-fivérek²³ rájöttek, hogy bizonyos mentális betegségekre, illetve bármiféle fájdalom csillapítására kiváló gyógyírt jelenthetnek az opiát- és opioid alapú gyógyszerek (pl. OxyContin, Vicodin, Percocet);
- tekintettel arra, hogy a „feltalált” gyógyszereket elsősorban a hospice kezelések és a palliatív (életvégi enyhítő) ellátások keretében használták, szükséges volt a gyógyszerek reklámozása, a használat kiterjesztése baleseti, műtéti és krónikus fájdalmak enyhítésére, hiszen a halál előtt állók száma piaci szempontból hosszútávon nem tűnt kifizetődőnek;
- a gyógyszergyártó cégek a brókervilágot megszégyenítő ügynökhálózatot építettek ki, az új szemléletű orvoslátogatók pedig mindent bevetettek, hogy meggyőzzék a vényt felírni jogosult orvosokat arról, hogy portékáiknak semmiféle hosszútávon jelentkező káros hatása nincs, az addikció kialakulásának esélye a forradalmi technikáknak (pl.: contin-technológia -> contin delivery system) köszönhetően csekély;

- az emberek ezt követően kisebb-nagyobb fájdalmaikra is használni kezdték a szakorvosok által felírt gyógyszereket, így sokaknál kialakult a függőség^{24,25}.

A fenti helyzet a kanadai viszonyoknak maradéktalanul megfeleltethető. A Kanadai Orvosi Kamara annyiban árnyalta a képet a 2015-ös éves közgyűlésen, hogy a "gyenge" orvosok, akik nem tudnak nemet mondani a betegeknek, okozzák Kanada vényköteles opioid-járványát²⁶. E találkozón került az is napirendre, hogy egy akkor új tanulmány szerint a krónikusan magas dózisok okozta halálozási kockázatot valószínűleg erősen alábecsülték²⁶, melyet a későbbi évek adatai bizonyítottak is.

A kanadai, csakúgy, mint az USA-beli válság kialakulásának okaként az alábbi tényezőket azonosíthatjuk:

1. A 2000 óta egyre nagyobb számban felírt és egyre erősebb orvosi opioidok számának növekedése. A túlzott receptfelírási gyakorlat miatt Kanada opioidfogyasztása az USA után a második helyre jött fel és nagyszámú kanadai került be a nagyon addiktív opioid jellegű drogok hatása alá. A csúcspontokban (pl. 2008-2010) **minden ötödik** (!) kanadai használt orvosi opioidot.
2. Amint nyilvánvalóvá váltak a túlzott opioid-expozíció káros következményei, számos erőfeszítés indult az orvosi opioidellátás és a kapcsolódó ártalmak visszaszorítására. Ezek közé tartozott egyes opioidkészítmények (pl. a lassan felszabaduló oxikodon) engedélyezésének megszüntetése, a vényköteles gyógyszerek fokozott ellenőrzése és a vényköteles gyógyszerek felírására vonatkozó korlátozó iránymutatások.
3. Bár az iménti intézkedések jószándékúak voltak, nem számoltak a fokozott kockázatnak kitett opioidhasználók növekvő populációjára gyakorolt következményekkel, így az opioidellátás változékony és



veszélyes dinamikájának alakulásával sem. Az orvosi opioidok felírásának 2012 körül kezdődő csökkenésével párhuzamosan a fokozatosan erősödő opioidok illegális kínálata egyre jobban elterjedt, kitöltve a Kanadában az orvosi opioidok elérhetőségének csökkenése miatt keletkezett ellátási hiányosságokat.

4. Ez magában foglalta a szintetikus opioidok (pl. a fentanyl) és a veszélyes analógok, például a carfentanyl hozzáférhetőségének példátlan mértékű növekedését, amelyek a hagyományos opioidokhoz képest exponenciálisan nagyobb túladagolási kockázatnak tették ki az opioidhasználókat.
5. A vázolt körülmények lényegében a jelenlegi kanadai opioidhalálozási válságot a toxikus kábítószer-expozíció válságává teszik, amelyet a közegészségügyi és beavatkozási rendszerek mindeddig nem tudtak hatékonyan kezelni. Az 1990-es évek elejétől, ugyan a beavatkozások jelentős elmozdulást mutattak az egészség-orientáltabb válaszok irányába, figyelemmel arra, hogy az illegális kábítószer-használók akkor leginkább a HIV szempontjából voltak fokozottan veszélyeztetettek, az eredmények nem jöttek. Ezt követően Kanadában például bevezették és kiterjesztették a fecskendő- és naloxoneosztást, az opioidhelyettesítő kezelést és a felügyelt fogyasztási helyeket. Az egészségügyi beavatkozások fejlődése ellenére továbbra is fennmaradtak a problémák és jelenleg is katasztrofálisan magas a kábítószerrel összefüggő halálozások száma²⁷.

A (2) pont kapcsán szokták tévesen a szigorú drogszabályozást a kialakult válsághelyzet egyik okaként megjelölni. **A történelmi áttekintés azonban jól mutatja, hogy sokkal inkább okolható a korábbi megengedő, nem kellően erőskező szabályozás,** amely lehetővé tette

különbéle profitorientált cégeknek, hogy orvosok „ilyen-olyan megvásárlása” révén rázúdítsák e halálos szereket a társadalom tagjaira. Jelen tanulmánynak nem tárgya és a terjedelmi korlátok nem is teszik lehetővé, de célszerű lenne kifejtetni azt is, hogy a társadalomban bekövetkező folyamatok hogyan generálták a fájdalomcsillapító szerek keresletét. Korábbi [cikkünkben](#) ezzel részletesebben foglalkoztunk, most csak az utolsó, összefoglaló bekezdést emeljük ki belőle: *a kábítószer-fogyasztás, mint a szorongástól, fájdalomtól való menekülés önző dolog. Persze nem arról van szó, hogy indokolt esetben ne használjunk orvosok által felírt fájdalomcsillapítót, hanem arról, hogy közben ne feledkezzünk meg egymásról, a gyógyító érintésekről és beszélgetésekről. Konklúzióként talán azt vonhatjuk le, hogy ne féljünk a fájdalomtól, ne akarjuk rögtön és mindenáron csillapítani, mert a fájdalom a valósághoz tartozik, a fájdalom elviselése hatással van a világtévedésünkre, jellemünkre, emberségünkre. **Ne higgyünk azoknak a hangoknak, amelyek a médián keresztül azt sugallják, hogy az egyetlen járható út az önző, egyéni érdekeket mindennek fölé helyező boldogságkeresés, amelybe nem fér bele a fájdalom, használjunk akár kábítószerrel a csillapítására, hogy a boldogság minden pillanatban hazug Instagram-képek százait eredményezhesse***²⁸.

A gyógyszeripar lobbija és gátlástalan nyomulása, a sikertelen egészségügyi intézkedések, az imént érintőlegesen említett kedvezőtlen társadalmi folyamatok ellenére is 2018 októberében a kanadai kormány dekriminalizálta a marihuána fogyasztását és részlegesen annak terjesztését, így a jelenlegi helyzethez vezető út állomásaként és köztes jogi megoldásként kell tekintsünk a [Cannabis Act](#)-re.

A marihuána dekriminalizációja: a „keménydrogok” engedélyezésének előszobája

A Cannabis Act elnevezésű törvény céljainak meghatározásáról szóló bekezdésben az alábbiakat találjuk:

- a)** a fiatalok egészségének védelme a kannabiszhoz való hozzáférésük korlátozásával;
- b)** a fiatalok és mások megóvása a kannabisz fogyasztásra való ösztönzéstől;
- c)** a kannabisz törvényes előállításának biztosítása a kannabiszhoz kapcsolódó tiltott tevékenységek visszaszorítása érdekében;
- d)** megfelelő szankciók és végrehajtási intézkedések révén a kannabiszhoz kapcsolódó tiltott tevékenységek visszaszorítása;
- e)** a büntető igazságszolgáltatási rendszerre nehezedő terhek csökkentése;
- f)** a kannabisz minőségileg ellenőrzött kínálatához való hozzáférés biztosítása;
- g)** és a nyilvánosság kannabisz fogyasztással kapcsolatos tudatosságának, valamint az egészségügyi kockázatokkal kapcsolatos informáltságának fokozása²⁹.

A célok a formál logikai szabályai szerint is sok esetben egymásnak, valamint a szabályozással szemben is ellentmondóak. Kérdés ugyanis, hogy ha valamit engedünk, ráadásul boltok létrehozásával, az miért lenne korlátozó erő például a fiatalok számára. Mindez annak okán sem érthető, hogy a törvény 8 (1) e) pontja valójában lehetőséget biztosít a 18 év alattiaknak is a birtoklásra, 5 gr felső határ kikötésével. Hasonlóképpen az is nehezen magyarázható, hogy a dekriminalizációs lépés után hogyan is lehetne arról beszélni, hogy cél a fogyasztásra ösztönzéstől megóvás.

Talán pont ezen ellentmondásosság okán három nagy csoportba szintetizálva, egyszerűsítve közli a célokat a honlapján maga a kanadai kormány is. Eszerint az enyhítő jellegű jogi lépés a **(1) fiatalok kannabisztól történő védelmét és távol tartását, (2) feketekereskedelem visszaszorulását, illetve (3) társadalom egészségügyi megvédését szolgálja**³⁰. Külön érvként szokták felhozni az igazságszolgáltatás terheinek enyhítését.

A Drogkutató Intézet 2022 júniusában konferenciát szervezett, amelyen Kanadából érkező vendégeink (Jeffery Zammit és Balázs Zanati, a Toronto Police Service rendőrei) arról számoltak be [előadásukban](#), hogy azok a célkitűzések, amelyeket a marihuána legalizálásával kapcsolatosan fogalmaztak meg a jogalkotók, nem teljesültek. A szervezett és szabályozott körülmények közötti árusítás sem a fekete piac forgalmát nem csökkentette, sem azt nem eredményezte, hogy a fiatalok kontrollált, a segítség azonnali nyújtásának lehetőségét biztosító falak között (cannabis cafe) fogyasszák el a vásárolt terméket.

Az eredménytelenség okai viszonylag egyszerűek:

- 1.** a 'cannabis cafekra' vonatkozóan a törvényi szabályozás megkötéseket tartalmaz a THC tartalomra vonatkozóan, így egyes fogyasztóknak a legálisan vásárolható termék nem elég „erős”, ennek következményeképp azonnal a feketepiac felé fordulnak;
- 2.** a 'cannabis cafek' fenntartása, üzemeltetése költségekkel jár, amelyeket a tulajdonosok az árakban megjelenítenek, ennek okán a termékeik drágábbak, mint a fekete piacon, így a rendszer ismét a tiltott kereskedelem felé irányítja a fogyasztót;

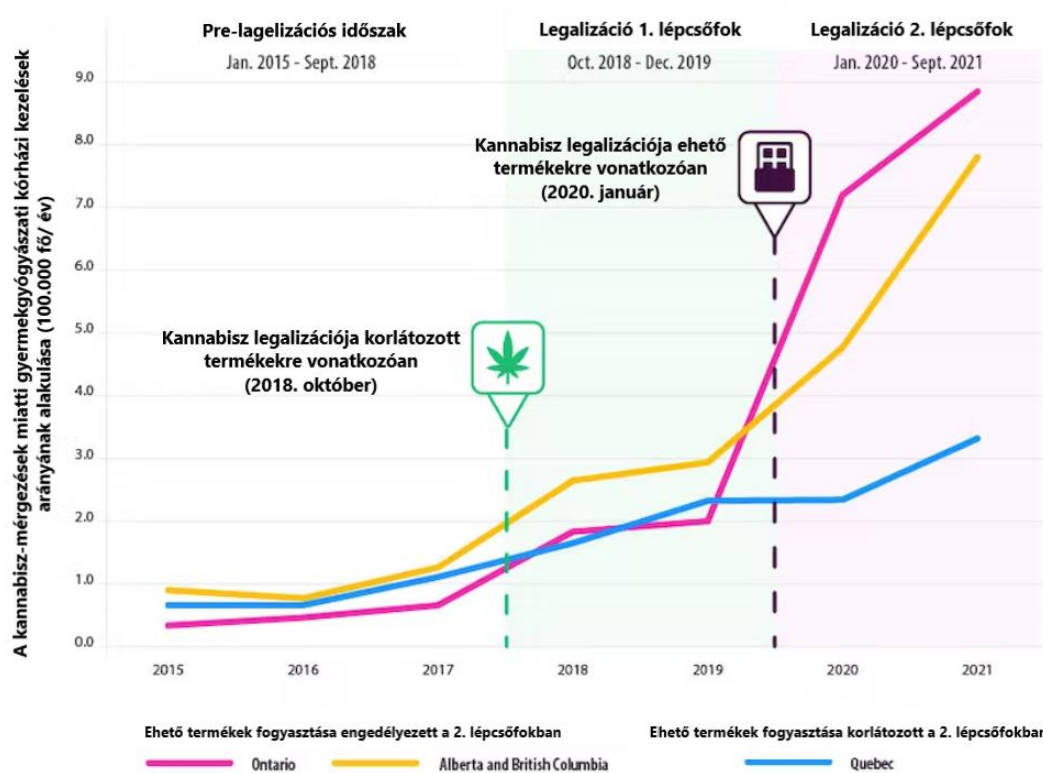
3. mivel a boltokban drága és gyenge az elérhető termék, illetve a 18 év alattiak nem mehetnek be ezekre a helyekre, így a fiatalok védelme sem valósult meg maradéktalanul.

Fentiekén túl ma már elérhetőek tanulmányok arról is, hogy a dekriminalizálás ötödik évébe lépve milyen eredmények, milyen tendenciák mutatkoznak. Egy 2022-es publikáció szerzői szerint **a 25 évnél idősebb kanadaiak körében a fogyasztás nyilvánvaló növekedését hozta magával a törvény** és bár a fiatalok esetében az általuk vizsgált tanulmányok többsége nem mutatott kiugró növekedést az **kijelenthető, hogy a kanadai fiatalok körében a kannabisz legalizálása miatt megnövekedett a kannabiszhoz kapcsolódó kórházi és sürgősségi osztályos látogatások száma**³¹. Ugyanezen tanulmányban olvashatunk arról is, hogy bár a jelenlegi kutatási adatok meglehetősen ellentmondásosak, s több tanulmány is van, amely nem mutatott ki növekedést, vannak olyan felmérések, melyek eredményei ennek ellenkezőjét támasztják alá: *„a gyűjtött adatok azt mutatják, hogy a használat gyakorisága 16,3%-ra nőtt a 2017-es 10,7%-hoz képest a 12-24 évesek körében. 2018-ban a 16-19 éves kanadaiak 36%-a erősítette meg a kannabisz használat tényét. Ez az arány 2019-ben és 2021-ben 44%-ra emelkedett. Egy másik felmérés a 20-24 éves kanadaiak körében is növekedést mutatott a kannabiszhasználat tekintetében: a 2018-as 44%-ról 2019-ben 51%-ra, 2020-ban pedig 52%-ra nőtt a prevalencia”*³¹.

Egyelőre azonban úgy tűnik, hogy nem a fogyasztás és/ vagy a fogyasztók számának esetleges növekedése, hanem a gyerekeket érintő mérgezések számának a megugrása jelent valódi és bizonyított veszélyt. Két tanulmány^{32, 33} szerzői is azt közölték, hogy **a kannabisz dekriminalizációjának második lépcsőfoka megnövelte a**

gyermekek kannabisz-mérgezés miatti kórházi ellátásának a számát.

A kétlépcsős rendszerben, a dekriminalizáció folyamatának első szakaszában a kannabiszvirág, -magok és -olajok árusítására, majd a második periódusban, 1 év elteltével a termékek szélesebb körére terjedt ki a szabályozás, beleértve az ehető kannabisztermékeket is.



4. ábra

Forrás: <https://theconversation.com/legalizing-cannabis-led-to-increased-cannabis-poisonings-in-canadian-children-it-could-get-a-whole-lot-worse-191938>³² (letöltés ideje: 2023. február 11.)

A Myran és társai által jegyzett kutatás³² eredményei szerint a vizsgált időszakban a gyermekek kannabisz expozíció miatt 522 esetben kerültek sürgősségi betegellátásba, ebből 81 látogatás a legalizálás előtti időszakban, 124 látogatás az 1. időszakban és 317 látogatás a 2. időszakban történt. A kannabiszhoz kapcsolódó,

kórházi kezeléssel járó sürgősségi kezelések aránya szignifikánsan megnőtt az ehető termékek bevezetése.

A másik tanulmány³³ szerzői hasonló eredményekre jutottak, azzal a különbséggel, hogy külön hangsúlyt fektettek az egyes tartományokra (4. ábra). Összefoglalóan azt állapították meg, hogy **a dekriminalizálás előtt a gyermekek kórházi kezelésének aránya hasonló volt az egyes tartományokban (0,95/100.000 fő/év, ahol engedélyezték a második periódusban az ehető termékek fogyasztását (kísérleti tartomány), míg a kontroll tartományban 0,93/100.000 fő/év).** **A legalizálás első időszakában a kórházi kezelések aránya a kísérleti tartományokban 2,6-szorosa volt a kontroll tartományéhoz képest. A dekriminalizációs folyamat második időszakában a kórházi kezelések aránya a kísérleti tartományokban 7,5-szerese volt a legalizálás előtti értéknek, a kontroll tartományhoz képest pedig 3-szoros érték volt megállapítható.**

A fenti két tanulmány eredményei azt jelentik, hogy a kanadai kannabisz dekriminalizálást követően a 10 évesnél fiatalabb gyermekek (átlagéletkoruk 3,5 év) körében **kilencszeresére nőtt a sürgősségi osztályokon tett látogatások és hatszorosára a kórházi kezelések száma kannabiszmérgezés miatt. Ezek a növekedések olyan jelentősek voltak, hogy a kannabisz ma már a kórházi mérgezések vezető oka ebben a korcsoportban³⁴.**

Fenti negatív tapasztalatok, aggodalomra okot adó kételyek, nem tisztázott eredmények sem jelentettek tehát visszatartó erőt a további dekriminalizációs intézkedések bevezetése szempontjából Brit Kolumbiában. A bűnügyi és kábítószer-használati adatok, valamint a

halálozási tendenciák természetesen cselekvési kényszeret eredményeztek, nagy kérdés, hogy valóban ez a fajta, használók számára biztosított szabadság lesz-e a jó megoldás.

Összegzés

Egy biztos: amennyiben a jelenlegi tendenciák folytatódnak, s nem kerül sor azonnali és hatékony beavatkozásra, úgy az évtized végére a ma már meglehetősen pontosnak mondható előrejelzések szerint az Egyesült Államokban és Kanadában 1,2 millió ember fog meghalni opioid-túladagolásban, az 1999 óta meghalt több mint 600.000 ember mellett³⁵. Egyre több olyan videó³⁶ fog napvilágot látni, amelyet pár évvel, évtizeddel ezelőtt csak disztópia-filmekben láthattunk. Feldúlt utcák, szeméttel ellepett közterek, „zombik” módjára élő és közlekedő hajléktalanok, köztük lázadónak és szabadnak tűnő, de az élettől meggyötört fiatalok, totális káosz, félelem, kilátástalanság, nyomor. Természetesen mind az opioid-válság, mind a kábítószer-függőség előidézte problémák mögött a társadalmat érintő összetett oksági viszonyrendszerek húzódnak meg. **Magától értetődő, hogy az alkalmi fogyasztástól a függőségi szintre jutásig, majd a marginalizálódásig és a perifériára kerülésig számtalan** (szociális, szocializációs, pszichológiai, gazdasági, társadalompolitikai) **faktor játszik szerepet, melyek közül csak egy a jogi környezet.** Úgy tűnik ugyanakkor, hogy valamennyi szereplő számára utóbbi a legfontosabb, így volt ez Brit Kolumbiában is.

A kérdés csak az, hogy a prohibíciós drogpolitika elvetésével létrejövő dekriminalizált normatív, az alább részletezettek okán kaotikusnak tekinthető környezet mennyiben szolgálja azon célok elérését, melyek miatt kialakították. A legalizáció pártiak mindig azzal érvelnek, hogy a

tiltó drogpolitika megbukott, hiszen egy átláthatatlan és kiszámíthatatlan kábítószer-fogyasztási kultúra jött létre általa, így aztán az abszolút és kizárólag kriminálpolitikai elemekre építkező állami szabályozás nem szolgálhat megoldásként³⁷. De mi változik az új szabályozással Brit Kolumbiában? **A kábítószeres beszerzése ugyanúgy a szervezett bűnözéshez ezer szálon kötődő fekete piacról fog történni, így**

- **továbbra is bizonytalan összetételű és ismeretlen hatásmechanizmussal bíró szerek fogyasztására kerül sor;**
- **a jelenség a jövőben is összemosódik az illegalitással, ily módon az elítélendőséggel is;**
- **kizárásra kerül annak lehetősége, hogy az állam adók formájában a prevencióra vagy a rehabilitációra fordítható bevételekhez juthasson.**

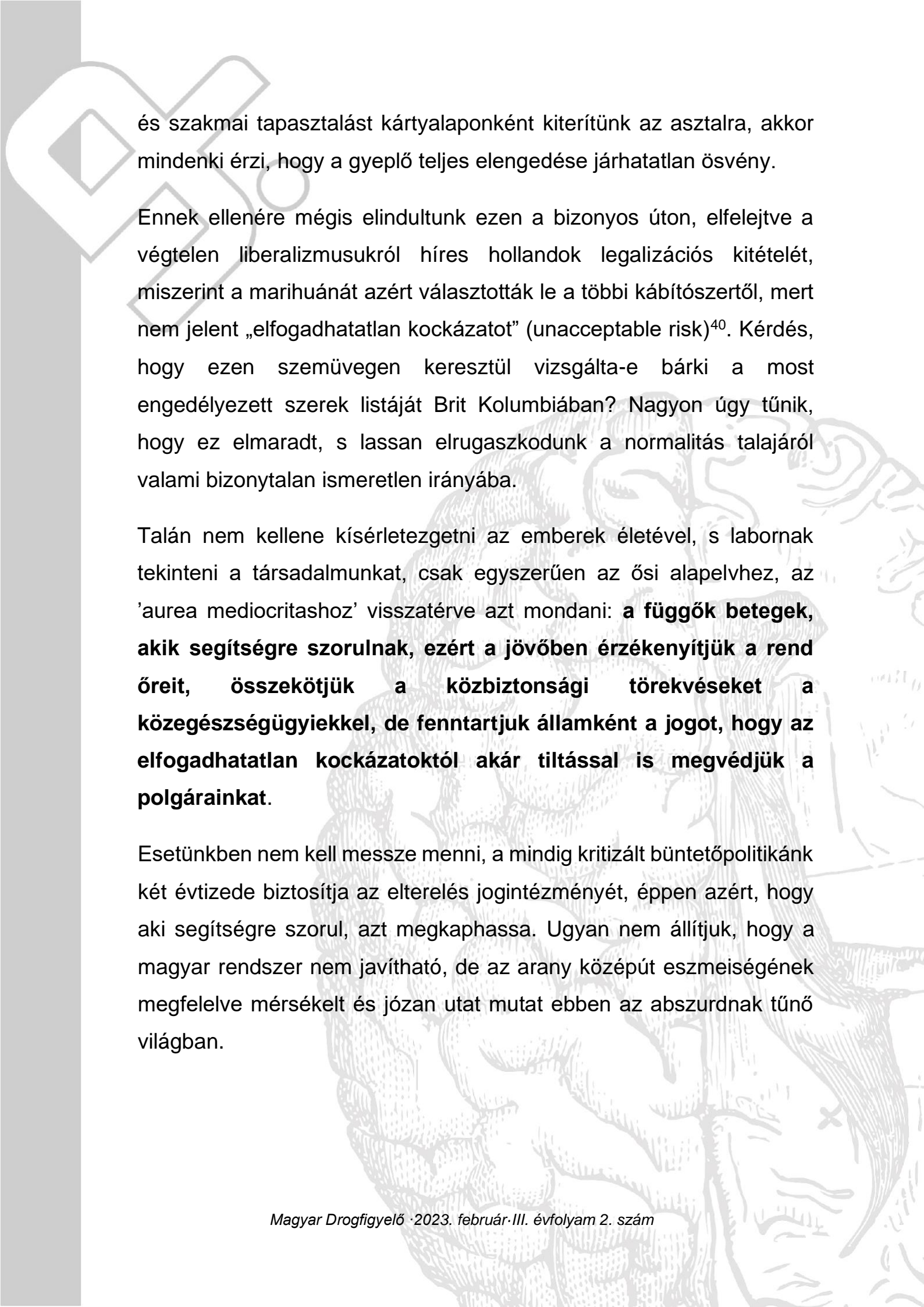
Tekintettel arra, hogy nincs egységes álláspont a tartományok között, az is problémát jelenthet a későbbiekben, hogy a határokon való áthaladás és átlépés nem igényel-e majd fokozottabb rendőri jelenlétet. A bevezetett intézkedés komoly felháborodást váltott ki a szomszédos Alberta tartományban, amelynek korábban már idézett vezetője, Jason Kenney nincs elragadtatva a döntéstől: *„Kanada számos városában már évek óta a kábítószeres dekriminalizálásának de facto állapotában élnek. A nagyvárosok, például Vancouver területeinek rendfenntartásmentessé tétele a rendbontás, a bűnözés, a kábítószer-használat és a halálesetek számának jelentős növekedéséhez vezetett... Alberta kormánya soha nem fogja megengedni, hogy közösségeink a kartellek és droggereskedők menedékhelyévé váljanak. Ez az intézkedés valószínűleg a drogfogyasztás, az erőszak, a kábítószer-kereskedelem*

és a függőség drámai növekedését fogja eredményezni - olyasmit, amivel az egészségügyi rendszerek már most is túlterheltek”³⁸.

Amennyiben ez az ellentét fennmarad, a határok „védelme” rendészeti erők biztosítását igényli majd, **így még az az általános célkitűzés sem teljesül maradéktalanul, amely azt a célt szolgálta, hogy az igazságszolgáltatás és a rendvédelem terhei csökkenjenek. Amit az egyik oldalon megspórolnak, a másikon kiadásként jelentkezhethet.**

Fontos látni azt is, hogy a legalizációért (dekriminalizálásért) küzdők mindig elfelejtik, hogy a fogyasztók jelentős része nem válik függővé és nem nyomorúságos életének problémáit elfedő célzattal³⁹ vesz a kezébe illegális szert. Nagyon sokan vannak, akik alkalmi fogyasztóként kezdik és azok is maradnak. Mondhatnánk, hogy ha valaki nem válik függővé, ily módon a társadalom szempontjából diszfunkcionálissá sem, akkor miért ne tehetné, hiszen senkinek nem árt. Ne feledjük azonban, hogy ő sem tudja máshonnan, mint a fekete piacról beszerezni a rekreációs célzatú adagját. **Ekkor azonban keresletet generál, s a fizetett összeggel hozzájárul egy olyan törvényen kívüli rendszer fennmaradásához, amely a kábítószer kereskedelmén túl gyakorta kapcsolódik olyan súlyos bűncselekményekhez, mint a pénzmosás, a prostitúció, a fegyverkereskedelem, vagy éppen a csempészet. Talán érthető, hogy ezért a (büntetőjogi) felelősséget vállalni kell.**

Az imént felsorolt dilemmák túlnyomó többségét a teljes legalizációval lehetne orvosolni, de ilyenre még senki nem vállalkozott. Nem véletlenül! Túl sok a kétely, az ellentmondásos szakmai és tudományos érv, de talán leginkább azért, mert, ha minden tudományos eredményt



és szakmai tapasztalást kártyalaponként kiterítünk az asztalra, akkor mindenki érzi, hogy a gyepelő teljes elengedése járhatatlan ösvény.

Ennek ellenére mégis elindultunk ezen a bizonyos úton, elfelejtve a végtelen liberalizmusukról híres hollandok legalizációs kitételét, miszerint a marihuánát azért választották le a többi kábítószerből, mert nem jelent „elfogadhatatlan kockázatot” (unacceptable risk)⁴⁰. Kérdés, hogy ezen szemüvegen keresztül vizsgálta-e bárki a most engedélyezett szerek listáját Brit Kolumbiában? Nagyon úgy tűnik, hogy ez elmaradt, s lassan elrugaszkodunk a normalitás talajáról valami bizonytalan ismeretlen irányába.

Talán nem kellene kísérletezgetni az emberek életével, s labornak tekinteni a társadalmunkat, csak egyszerűen az ősi alapelvhez, az 'aurea mediocritashoz' visszatérve azt mondani: **a függők betegek, akik segítségre szorulanak, ezért a jövőben érzékenyítjük a rendőreit, összekötjük a közbiztonsági törekvéseket a közegészségügyiekkel, de fenntartjuk államként a jogot, hogy az elfogadhatatlan kockázatoktól akár tiltással is megvédjük a polgárainkat.**

Esetünkben nem kell messze menni, a mindig kritizált büntetőpolitikánk két évtizede biztosítja az elterelés jogintézményét, éppen azért, hogy aki segítségre szorul, azt megkaphassa. Ugyan nem állítjuk, hogy a magyar rendszer nem javítható, de az arany középút eszmeiségének megfelelően mérsékelt és józan utat mutat ebben az abszurdnak tűnő világban.

FELHASZNÁLT IRODALOM

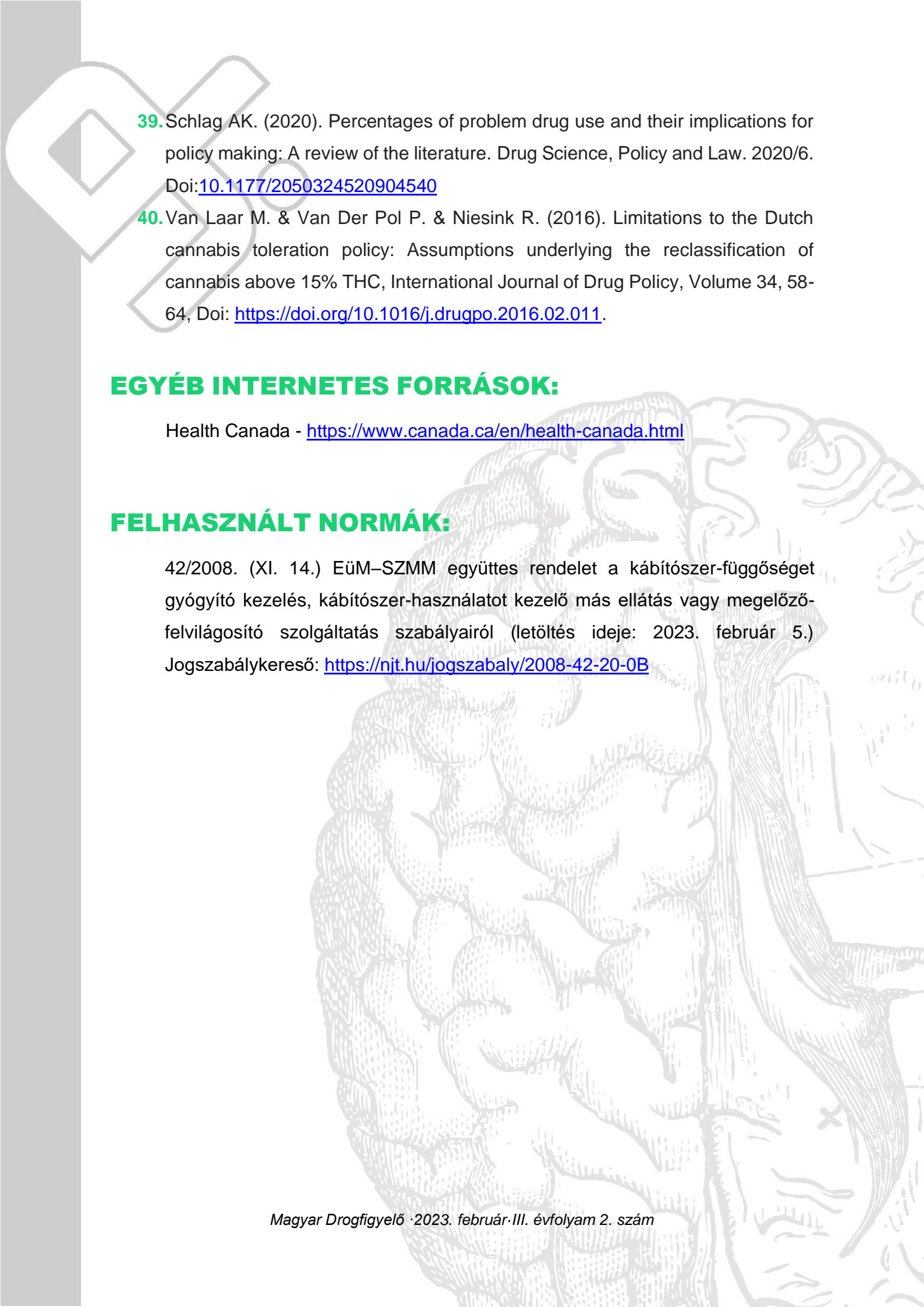
1. Justice Laws Website Canada: Controlled Drugs and Substances Act – <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/page-1.html> (letöltés ideje: 2023. február 4.)
2. British Columbia: Decriminalizing people who use drugs in B.C. - <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/decriminalization> (letöltés ideje: 2023. február 5.)
3. Drog Fókuszpont (2005): Kábítószer-használat az Európai Unióban: jogalkotási megközelítések, szerk. Varga Orsolya, Eredeti cím: Illicit drug use in the EU: legislative approaches címmel, Drog Fókuszpont, Budapest (http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/illegalis_kabszer_jogalkotasi_hu.pdf)
4. Kiss A. (2006). A sértett szerepe a büntetőeljárásban (Ph.D. értekezés). Miskolc, Miskolci Egyetem Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Iskola. 189. (http://midra.uni-miskolc.hu/JaDoX_Portlets/documents/document_5527_section_1156.pdf)
5. Lévy M. (2020). A szavazat-maximalizáló büntetőpolitikáról. Miskolci Jogi Szemle. 15/1. 172.
6. Gönczöl K. (2014). A punitív kriminálpolitika és a büntető populizmus – egymást fedő fogalmak?. Jogtudományi Közlöny 69/11., 542-543. (<http://real-j.mtak.hu/1027/51/jk1411.pdf>)
7. Kenora Miner&News: FIRST READING: Vancouver objects to 'hell on earth' characterization by Poilievre - <https://www.kenoraminerandnews.com/opinion/vancouver-pierre-poilievre-drug-addiction> (Letöltés ideje: 2023. február 8.)
8. The Guardian: 'Gets police out of the lives of drug users': decriminalization move takes effect in Canadian province - <https://www.theguardian.com/society/2023/feb/03/gets-police-out-of-the-lives-of-drug-users-decriminalization-move-takes-effect-in-canadian-province> (letöltés ideje: 2023. február 8.)
9. Twitter - Pierre Poilievre: Everything feels broken. But we can fix it.- https://twitter.com/PierrePoilievre/status/1594331791481278464?ref_src=twsrc

[c%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1594331791481278464%7Ctwgr%5E658b161aa5decde5086e47696f1e2a29bf98d0c1%7Ctwcon%5Es1_c10&ref_url=https%3A%2F%2Fnationalpost.com%2Fopinion%2Fvancouver-pierre-poilievre-drug-addiction&fbclid=IwAR09HUtKcXI3agRod-TakmLaFeie3_zWvxUxN0b-P6hCKEziqtDMeRu8nTE](https://www.cbc.ca/news/canada-british-columbia/what-you-need-to-know-drugs-british-columbia-1.6727814) (Megtekintés ideje: 2023. február 8.)

10. Vancouver Sun: Critics say baby steps to decriminalize possession of illicit drugs in B.C. are not enough - <https://vancouver.sun.com/news/local-news/canada-to-make-important-announcement-with-b-c-on-overdose-crisis> (Letöltés ideje: 2023. február 8.)
11. CBC: What you need to know about the decriminalization of possessing illicit drugs in B.C. - <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/what-you-need-to-know-drugs-british-columbia-1.6727814> (letöltés ideje: 2023. február 8.)
12. DEA: Facts about fentanyl - <https://www.dea.gov/resources/facts-about-fentanyl> (letöltés ideje: 2023. február 5.)
13. EMCDDA: Fentanyl drug profile - https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl_en (letöltés ideje: 2023. február 5.)
14. OGYÉI: Fentanyl Zentiva - https://ogyei.gov.hu/kiseroirat/ah/ah_0000024293_20150212142857.doc (letöltés ideje: 2023. február 5.)
15. DEA: One pill can kill - https://www.dea.gov/sites/default/files/2021-12/DEA-OPCK_FactSheet_December%202021.pdf (letöltés ideje: 2023. február 05.)
16. Healthline: Can You Overdose on Adderall? - <https://www.healthline.com/health/can-you-overdose-on-adderall#lethal-dose> (letöltés ideje: 2023. február 10.)
17. PubChem: Amphetamine - <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/source/hsdb/3287> (letöltés ideje: 2023. február 10.)
18. Gable, R.S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances *Addiction*. 99(6), 686-96. [Doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x).
19. PHAOC: Apparent Opioid and Stimulant Toxicity Deaths, Surveillance of Opioid- and Stimulant-Related Harms in Canada - <https://health->

- infobase.canada.ca/src/doc/SRHD/Update_Deaths_2022-12.pdf (letöltés ideje: 2023. január 30.)
20. BC – Coroners Service: Illicit Drug Death in BC - <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicit-drug.pdf> (letöltés ideje: 2023. február 10.)
21. Rutgers: The Four-Sentence Letter Behind the Rise of Oxycontin - <https://alcoholstudies.rutgers.edu/the-four-sentence-letter-behind-the-rise-of-oxycontin/> (letöltés ideje: 2023. február 12.)
22. Leung P.T.M. & Macdonald E.M. & Dhalla I.A. & Juurlink D.N. (2017). A 1980 Letter on the Risk of Opioid Addiction. The New England Journal of Medicine 376, 2194-2195 Doi: [10.1056/NEJMc1700150](https://doi.org/10.1056/NEJMc1700150)
23. Jewish Telegraphic Agency: Who are the Sacklers, the family at the center of the opioid crisis? - <https://www.jta.org/2019/05/22/united-states/who-are-the-sacklers-the-family-at-the-center-of-the-opioid-crisis> (letöltés ideje: 2023. február 10.)
24. Nature: Tracing the US opioid crisis to its roots - <https://www.nature.com/articles/d41586-019-02686-2> (letöltés ideje: 2023. február 10.)
25. Jones M.R. & Viswanath O. & Peck J. & Kaye A.D. & Gill J. S. & Simopoulos T. T. (2018). A Brief History of the Opioid Epidemic and Strategies for Pain. Medicine. Pain Therapy. 7(1), 13-21. Doi: [10.1007/s40122-018-0097-6](https://doi.org/10.1007/s40122-018-0097-6).
26. Dyer, O. (2015). Canada's prescription opioid epidemic grows despite tamperproof pills. BMJ. 351 :h4725 Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4725>
27. Fischer B. & Pang M. & Tyndall M. (2019). The opioid death crisis in Canada: crucial lessons for public health. Lancet Public Health. 4(2) e81-e82. Doi: [10.1016/S2468-2667\(18\)30232-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30232-9).
28. Pék L. (2023). A csillapító társadalom – A fájdalom ma. Magyar Drogfigyelő 3(1) 49-56. ISSN: 2786-0906
29. S.C. 2018, c. 16, The Cannabis Act - <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-24.5/page-1.html#h-76878> (letöltés ideje: 2023. február 11.)
30. Government of Canada: Cannabis Legalization and Regulation - <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/> (letöltés ideje: 2023. február 11.)

- 31.** Rubin-Kahana, S. R. & Crepault, JF. & Matheson J. & Le Foll, Bernard (2022). The impact of cannabis legalization for recreational purposes on youth: A narrative review of the Canadian experience. *Frontiers Psychiatry*, Volume 13. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.984485>
- 32.** Myran D.T. & Cantor N. & Finkelstein Y. & Pugliese M. & Guttmann A. & Jessemann R. & Tanuseputro P. (2022). Unintentional Pediatric Cannabis Exposures After Legalization of Recreational Cannabis in Canada. *JAMA Network Open*. 5(1) e2142521. Doi: [10.1001/jamanetworkopen.2021.42521](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42521)
- 33.** Myran D.T. & Tanuseputro P. & Auger N. & Konikoff L. & Talarico R. & Finkelstein Y. (2022). Edible Cannabis Legalization and Unintentional Poisonings in Children. *The New England Journal of Medicine* 387:757-759 Doi: [10.1056/NEJMc2207661](https://doi.org/10.1056/NEJMc2207661)
- 34.** The Conversation: Legalizing cannabis led to increased cannabis poisonings in Canadian children. It could get a whole lot worse. - <https://theconversation.com/legalizing-cannabis-led-to-increased-cannabis-poisonings-in-canadian-children-it-could-get-a-whole-lot-worse-191938> (letöltés ideje: 2023. február 11.)
- 35.** Harvard T.H. Chan: What led to the opioid crisis—and how to fix it - <https://www.hsph.harvard.edu/news/features/what-led-to-the-opioid-crisis-and-how-to-fix-it/> (letöltés ideje: 2023. február 10.)
- 36.** Videók az Észak-Amerikában tapasztalható opioid krízisről:
- https://www.youtube.com/watch?v=PT8OU8Yhs_s (megtekintés ideje: 2023. február 12.)
 - <https://www.youtube.com/watch?v=OUf1WaiZbvc> (megtekintés ideje: 2023. február 12.)
 - <https://www.youtube.com/watch?v=eV0IsiEyDgI> (megtekintés ideje: 2023. február 12.)
 - <https://www.youtube.com/watch?v=MhvvxolqNPg> (megtekintés ideje: 2023. február 12.)
- 37.** Erdős Á. (2015). Droghelyzet: tiltás kontra legalizáció. *Magyar Rendészet* 2015/3. 11-26.
- 38.** DH News: Alberta's premier slams decision to decriminalize certain drugs in BC - <https://dailyhive.com/vancouver/jason-kenney-alberta-bc-controlled-drug-decriminalize> (letöltés ideje: 2023. február 12.)

- 
39. Schlag AK. (2020). Percentages of problem drug use and their implications for policy making: A review of the literature. Drug Science, Policy and Law. 2020/6. Doi:[10.1177/2050324520904540](https://doi.org/10.1177/2050324520904540)
40. Van Laar M. & Van Der Pol P. & Niesink R. (2016). Limitations to the Dutch cannabis toleration policy: Assumptions underlying the reclassification of cannabis above 15% THC, International Journal of Drug Policy, Volume 34, 58-64, Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.02.011>.

EGYÉB INTERNETES FORRÁSOK:

Health Canada - <https://www.canada.ca/en/health-canada.html>

FELHASZNÁLT NORMÁK:

42/2008. (XI. 14.) EüM–SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól (letöltés ideje: 2023. február 5.)
Jogszabálykereső: <https://njt.hu/jogszabaly/2008-42-20-0B>