



A KÁBÍTÓSZERÜGYI CIVIL KOORDINÁCIÓS TESTÜLET ÁLLÁSPONTJA A KANNABISZ GYÓGYÁSZATI FELHASZNÁLÁSÁVAL KAPCSOLATBAN

2020. decemberében az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága (CND) az Egészségügyi Világszervezet (WHO) javaslatára úgy döntött, hogy módosítja a kannabisz besorolását a nemzetközi kábítószer egyezményekben, és elismeri annak gyógyászati potenciálját. A CND decemberi ülésén Magyarország, egyedüli EU tagállamként, a WHO ezen javaslatát a drogliberalizáció megnyilvánulásának minősítette, és ellene szavazott. Emiatt Magyarország ellen az Európai Bizottság kötelezettségzegési eljárást indított.

A drogmegelőzés, kezelés és ártalomcsökkentés területén dolgozó szakmai szervezetek érdekképviselőit ellátó Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT) a félreértések és tévedések eloszlátása érdekében készített egy összefoglalót, ami történelmi, tudományos és nemzetközi jogi kontextusba helyezi a kannabisz gyógyászati szabályozását.¹ A bizonyítékok és érvek mérlegelésével a KCKT arra a megállapításra jutott, hogy a kannabisz átsorolása nem tekinthető „drogliberalizációnak”, hiszen továbbra is a nemzetközi egyezmények által szigorúan ellenőrzött kábítószeresek között maradt. A nem tudományos és nem gyógyászati célú hatását ezen egyezmények tiltják.

A KCKT AZ ALÁBBI ÁLLÁSPONTOT FOGALMAZZA MEG.

1) A kannabisz-fogyasztásnak kétségtelenül vannak egészségügyi és társadalmi ártalmak, azonban a) ezeket az ártalmakat soha nem csupán a drog biofarmakológiai hatásai vonatkozásában, hanem mindig a drogfogyasztás társadalmi kontextusában kell felmérni és b) meg kell különböztetni egy szer tudományos és gyógyászati felhasználását az egyéb használati formáitól. A kannabiszt nem csak rendkívül változatos készítményekben és hatóanyag-tartalmú termékekben használják, de rendkívül sokféle módon, céllal és környezetben. Ezért indokolt a jogalkotó számára is differenciált megközelítést alkalmazni a különféle kannabiszból készült termékek és hatóanyagok tekintetében.

2) A kannabisz nemzetközi szabályozása sok szempontból elavult, nem felel meg a fent említett differenciáltság követelményének, sem a tudományos bizonyítékoknak, sem az emberi jogi alapelveknek, ezért felülvizsgálatra szorult. Így például a kannabisznak a tudományos bizonyítékok szerint nincsen ismert halálos dózisa embereknél, így indokolatlan az 1961. évi Egységes Kábítószer Egyezmény IV. jegyzékében tartani. Meggyőző tudományos bizonyítékok állnak rendelkezésre ezenkívül abban a tekintetben, hogy a kannabisz jelentős gyógyászati felhasználási potenciállal rendelkezik, és vannak olyan kannabisz-tartalmú készítmények, amelyek pszichotróp hatás hiányában nem tartozhatnak a kábítószer-egyezmények hatálya alá. Ezt a magyar jogalkotónak is figyelembe kell vennie.

3) Az ENSZ egyezmények célja nem csak az, hogy korlátozzák a nem gyógyászati célú felhasználást, hanem az is, hogy elérhetővé tegyék a kábítószereseket a gyógyászati célból való felhasználás számára. A WHO javaslatai nem irányultak arra, hogy a kannabisz nem gyógyászati célú felhasználását megkönnyítsék, kizárólag a gyógyászati célú használatról szóltak. A WHO javaslatai nem tagadták a

¹ A kannabisz gyógyászati alkalmazásának története és jelenlegi szabályozása. Budapest, Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület, 2021.



kannabisz-fogyasztás ártalmait, és nem is kívánták a nemzetközi ellenőrzésének feladását, pusztán a bizonyítékoknak jobban megfelelő besorolásra irányultak. A KCKT felhívja a figyelmet arra, hogy az Egységes Egyezménynek csak az I. jegyzékén szerepel olyan szer (metadon), amelynek fogyasztása jóval kockázatosabb, mint a kannabiszé, és mégis felkerült a WHO létfontosságú gyógyszerek listájára. A IV. jegyzékről való törlése tehát nem jelent liberalizációt.

4) A drogpolitikai döntéseket a tudományos bizonyítékok mérlegelésével, a megfelelő kompetenciával rendelkező szakemberek bevonásával kell hozni. Ebből a szempontból a kannabisz besorolásának felülvizsgálatát a leginkább a WHO független szakértői bizottsága, az ECDD volt hivatva elvégezni. A KCKT szakmai és tudományos szempontból helyteleníti, hogy az ENSZ végül a független szakértők javaslatai közül csupán egyet hagyott jóvá, míg a többit politikai szempontok alapján felülírta.

5) Ugyanezen szempontból helyteleníti a KCKT azt is, hogy a magyar kormányzat a szakmai szervezetekkel és szakemberekkel való egyeztetés nélkül hozott döntést egy ilyen fontos szakpolitikai kérdésben. Ehhez hozzájárulhatott az is, hogy a kormány intézmény-racionalizálás címén 2011-től fokozatosan felszámolta azt az intézményes háttérrel, amely lehetővé tehetné a szakmai egyeztetéseken és bizonyítékokon alapuló döntéshozást. Pl. a szakmai egyeztetésre hivatott Kábítószerügyi Tanácsban (<https://emmiugyfelszolgalat.gov.hu/sport/kabitoszerugyi-tanacs/kabitoszerugyi-tanacs>) "valódi párbeszéd" soha nem zajlott, a tanács tevékenysége egyfajta egyirányú információmegosztó szerepre korlátozódott, a kormány nem egyeztetette a nemzetközi fórumokon képviselt álláspontját, ráadásul 2020-as évben egyáltalán nem ülésezett, így ezzel a kérdéssel sem foglalkozott. A magyar álláspont téves értelmezésen és/vagy szakmailag megalapozatlan érveken alapult, hiszen a WHO javaslatai kizárólag a kannabisz gyógyászati felhasználásának elősegítését, illetve a nemzetközi egyezmények belső koherenciájának javítását szolgálták, nem pedig a kannabisz nem gyógyászati célú fogyasztásának növelését („liberalizációját”).

6) Károsnak tartjuk ezenkívül azt a nyilatkozatot, ami kizárólag a nemzeti szuverenitás körébe sorolja a kábítószerrel kapcsolatos szabályozást, hiszen Magyarország is aláírja az ENSZ nemzetközi egyezményeinek, illetve az európai rendőrségi együttműködésnek. Az aláíró, illetve az Egyezményt kihirdető ország (ebben az esetben Magyarország) kötelezettséget vállal az abban foglaltak, így a mostani döntés végrehajtására is. Negatív precedenst teremtett a kormány azzal is, hogy megtörte az EU egységes álláspontját az ENSZ ülésén. Ezek a megnyilvánulások súlyosan veszélyeztetik a multilateralizmus szellemét, ami a határokon átnyúló globális dropproblémák kezelésében elengedhetetlen, ezenkívül megkérdőjelezi Magyarország megbízhatóságát is az Európai Unión belül.

7) A KCKT álláspontja szerint Magyarországnak a szomszédos államokhoz, így Csehországhoz és Lengyelországhoz hasonlóan, meg kell kezdenie a kannabisz gyógyászati felhasználását megnyugtatóan rendező jogi szabályozás, intézményes háttér és képzések kialakítását. Ami garantálhatja azt, hogy a beteg emberek indokolt esetben könnyen és biztonságosan hozzájuthassanak a megfelelő, a kannabisz különféle természetes kivonataiból előállított, illetve szintetikus hatóanyagait tartalmazó gyógyszerekhez. Ezt a szabályozást transzparenssé, multidiszciplináris alapon, akadémiai és szakmai intézmények/szervezetek, illetve az érintett



betegeket képviselő szervezetek széleskörű bevonásával, a tudományos bizonyítékok és az európai jó gyakorlatok figyelembevételével kell megalkotni.