

## GYÓGYSZERÉSZETTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

Gyógyszerészet 55. 714-724. 2011.

### Mérlegen a valóság: siker vagy kudarc?

#### Az 1961. évi Egységes Kábítószer-egyezmény értékelése az 50. évforduló alkalmából

Bayer István

#### Bevezetés

Az 1961. évi Egységes Kábítószer-egyezmény (továbbiakban Egyezmény) 50. évfordulója alkalmával célszerű két különböző szempontból vizsgálni és értékelni az Egyezményt:

- Mik voltak azok a *célkitűzések*, melyeket az új Egyezmény előírásaival kívántak megvalósítani?
- Az elmúlt 50 év alatt *mi valósult meg* az Egyezmény célkitűzéseiből, illetve *reálisak voltak-e* ezek a célkitűzések.

Azokra a gyökeres *változásokra* is fel kell hívni a figyelmet, melyek az elmúlt 50 év során az egyes kábítószer-felhasználói körét, terápiás jelentőségét, valamint hatáserősségét átalakították.

Az értékelés nem terjed ki minden részletre, nemcsak azért, mert ez nagyon megnövelné a közlemény terjedelmét, hanem mert megnehezítené az értékelés áttekinthetőségét is.

#### 1. 1961: új egyezmény

##### Háttér és előzmények

Az Egyezmény elfogadása előtt az alábbi 6 nemzetközi kábítószer-egyezmény előírásai voltak érvényben:

1. Nemzetközi Ópiumegyezmény (1912, Hága).
2. (Második) Nemzetközi Ópiumegyezmény (1925, Genf).
3. A kábítószer-gyártásának korlátozására és elosztásuk szabályozására vonatkozó Egyezmény (1931, Genf).
4. Illegális kábítószer-kereskedelem elleni Egyezmény (1936, Genf).
5. Az 1931-es Egyezmény hatálya alá nem eső kábítószer-nemzetközi ellenőrzés alá vonására vonatkozó Jegyzőkönyv (Protokoll) (1948, Párizs).
6. A máktermesztés, valamint az ópium termesztésének, nemzetközi kereskedelmének és használatának korlátozására és szabályozására vonatkozó Jegyzőkönyv (Protokoll) (1953, New York).

A II. Világháború előtt a kábítószer-élvezők szükségletét főként legális termelésből, legális gyártásból és legális kereskedelemről származó drogok elégítették ki. A nemzetközi kábítószer-ellenőrző rendszer vitathatatlan érdeme, hogy az 1912 és 1961 között kidolgozott egyezmények segítségével sikerült felszámolni

ezt a gyakorlatot. Ehhez szükséges hozzáfűzni, hogy ebben a folyamatban döntő szerepet játszott a hatósági gyógyszer-ellenőrzési rendszer kialakulása. Ez – az Amerikai Egyesült Államok mellett – elsősorban Európára vonatkozik. Ezt a körülményt Magyarország példájával jól lehet bizonyítani, ahol a Kábítószer-ellenőrző Központi Szerv (KEKSZ) tevékenységét nagymértékben megkönnyítette az a gyógyszer-törzskönyvezési és ellenőrzési rendszer, amit *Schulek Elemér* – *Johan Béla* segítségével – az Országos Közegészségügyi Intézetben kialakított. Ezt bizonyítja az, hogy a két világháború között Magyarországon rendkívül alacsony volt az ópiátokkal való visszaélések száma, annak dacára, hogy pl. 1937-ben a 4512 törzskönyvezett gyógyszerkészítmény közül 250-nek ópium, morfin vagy heroin volt a hatóanyaga.

#### Az 1961-es Egyezmény kidolgozásának indoka

Az új Egyezmény legfőbb indoka az *egységesítés* volt: az 1912 óta elfogadott egyezmények különböző előírásainak egy [magyarul „egységes”, angolul „single” (egyedüli), franciául „unique” (egyetlen)] egyezménybe foglalása, a másik indok a *szemléletváltás* volt.

#### Egységesítés

Az 1961-es Egyezmény egységesítette a korábban elfogadott egyezmények előírásait és ezáltal felszámolta a korábbi egyezmények rendelkezései közötti bizonytalanságot és eljárási nehézségeket. Ez az Egyezmény öntötte végső formába azt a rendszert, mely egyrészt a legálisan előállított kábítószer (morfin, kodein stb.) nemzetközi forgalmazását pontosan szabályozta, ellenőrizhetővé tette és a gyakorlati ellenőrzést a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (*International Narcotics Control Board – INCB*) felügyelete révén biztosította, másrészt az illegális termelés és kereskedelem elleni eljárást lehetővé tette.

A korábbi egyezményeknek – az új Egyezménybe beépített – rendelkezései közül a legfontosabbak az alábbiak:

- nemzeti ellenőrző szerv felállítása a termelés és a kereskedelem ellenőrzésére (1912),
- az ópiumszívás fokozatos felszámolása (1912),
- a gyógyászati ópium, a morfin és más ópium-alkaloidok, valamint a kokain használatának gyógyászati és tudományos célokra való korlátozása (1912),

- engedélyezési rendszer bevezetése (1925),
- kábítószer tranzakciók regisztrálása, export-import bizonylati rendszer létrehozása (1925),
- statisztikai adatok szolgáltatása (1925),
- a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (INCB) elődjének felállítása (1925),
- prekursorok ellenőrzése (1925),
- becslési rendszer létrehozása (1931),
- morfin-analógok körének bővítése (1931),
- a pénzhamisítás elleni egyezményhez hasonló, illegális kereskedelem elleni előírások megalkotása (1936),
- szintetikus ópiumok (petidin, metadon stb.) ellenőrzése (1948),
- a nemzetközi ellenőrzés alá vonás alapelveinek (hasonlóság – „*similarity concept*”) kimondása (1931),
- az ópiumtermelés korlátozása (1953),
- az ópium exportálásának korlátozása (csak 7 ország exportálhat) (1953).

Ezeknek az előírásoknak egyetlen („*single*”, „*unique*”) Egyezménybe foglalása megteremtette a nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer egységét. Az ellenőrző rendszer működésében kulcsfontosságú szerepe volt a már 1931-ben bevezetett és 1948-ban megerősített *hasonlósági elv* („*similarity concept*”) következetes alkalmazásának, ami azt jelentette, hogy – a WHO szakértelmének a felhasználásával – gyakorlatilag automatikusan nemzetközi ellenőrzés alá lehetett vonni minden új anyagot (elsősorban új szintetikus vegyületet), amely „hasonló” a már ellenőrzés alá vont kábítószerekhez, függetlenül attól, hogy ezeket forgalomba hozták-e vagy nem.

Az illegális kábítószer-előállítás megelőzése szempontjából nagyon jelentős volt a *prekursorok*<sup>1</sup> – 1925-ben bevezetett – ellenőrzésének szisztematikus alkalmazása.

### Szemléletváltás

A kábítószerek gyártásának és kereskedelmének a szabályozása, korlátozása és ellenőrzése is szerepet játszott abban, hogy az illegális piacot egyre kevésbé a gyógyszeriparban – gyógyszerként – előállított termékek, hanem egyre növekvő mértékben az illegális laboratóriumokban készült kábítószerek látták el. Ezért az illegális kereskedelem elleni intézkedések mellett – a kínálatcsökkentés érdekében – az illegális gyártás megakadályozása vált az új Egyezmény egyik legfontosabb céljává. Ennek következtében az új Egyezmény előírásainak egy része az illegális laboratóriumok által használt *nyersanyagforrások felszámolására* irányult. Ez adja a magyarázatát az ópiummák-termesztés, az ópiumtermelés és a kokacserje-termesztés elleni szigorú intézkedéseknek.

<sup>1</sup> Prekursorok azok a vegyületek, melyeket egyszerűen lehet átalakítani egy olyan vegyületté, amely gyógyszerként és/vagy élvezeti szerként használható.

A szemléletváltás megértéséhez szükséges azt is felidézni, hogy az 1961-es Egyezmény kidolgozása és elfogadása előtt mit tekintettek kábítószer-abúzusnak, és hogy ez a szemlélet hogyan módosult.

Az új Egyezmény *elfogadása előtt* kábítószerral való visszaélésnek tekintették az ópiumszívást, az ópiumnak, a természetes ópium-alkaloidoknak (elsősorban a morfinnak), ezek félszintetikus származékainak (elsősorban a heroinnak) valamint ezek szintetikus analógjainak (pl. a petidinnak), továbbá a kokainnak *élvezeti célokra* való használatát. Egyes országok kábítószer-abúzusnak tekintették a kannabiszgyanta használatát, néhány országban a kannabisz (a marihuána) használatát is. Az új Egyezmény *elfogadása után* alapvetően módosult ez a szemlélet. A visszaélés fogalomköre kibővült nemcsak azért, mert új anyagok minősültek kábítószernak (pl. kokalevél), hanem azért is, mert ettől kezdve abúzusnak a kábítószerek *nemgyógyászati célokra* történő használatát tekintették.

A szemléletváltás következtében az ENSZ – a Nép-szövetséggel ellentétben – elfogadta az USA által javasolt, de korábban mindig elutasított azon vezérelvet, hogy *kábítószerek termelését, előállítását és kereskedelmét csak gyógyászati vagy tudományos célra szabad engedélyezni*. Konkréten: az ópium, a kokalevél és a kannabisz tradicionális használatát nem kell figyelembe venni, és az ópiumot csak ópium-alkaloidok legális előállítására szabad használni, a kokalevél rágását fel kell számolni, a kannabisz termelését pedig – mivel ennek a drognak 1961-ben nem tulajdonítottak terápiás hasznót – be kell tiltani.

Az előző – egységesítéssel foglalkozó – alfejezetben említett hasonlósági elv („*similarity concept*”) alkalmazása nem jelentett szemléletváltást, hanem csak a megerősítést annak a felfogásnak, hogy az analógok ellenőrzés alá vonása a visszaélések megelőzésének a leghatékonyabb módszere.

### *Az 1961. évi Egyezmény leglényegesebb célkitűzéseinek összefoglalása*

A főcél: (1) egységes nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer létrehozásával, (2) a legális forgalmazás szabályozásával és korlátozásával, valamint (3) az illegális gyártás és kereskedelem megakadályozásával – tehát kínálatcsökkentéssel – megelőzni és meggátolni a kábítószerekkel történő visszaéléseket. A főcél megvalósításához szükséges célkitűzések közül a legfontosabbakat, 3 „*címernövény*” szerint csoportosítva – röviden és vázlatosan – az alábbi felsorolás tartalmazza.

#### 1. „*Címernövény*”: *ópiummák* (*Papaver somniferum*)

- a) Az illegális ópiummák-termesztés és ópiumtermelés felszámolása, beleértve a tradicionális ópiumhasználat felszámolását is (figyelmen kívül hagyva ennek több ezer éves múltját).

## Ópium, ópiátok, ópioidok – ki kicsoda az „ópiumcsaládban”?

Az alábbi sorok – részletes leírás és magyarázat nélkül – néhány olyan kifejezés értelmezését tartalmazzák, melyeket sokszor tévesen vagy helytelenül használnak.

### Ópium

Az ópium a máknövény (*Papaver somniferum* L.) tejnedve, melyet az éretlen mákfajok bemetszésével nyernek. A fehér színű, folyékony tejnedv a levegő hatására megbarnul és megszikkad. Ez a *nyers ópium* (angolul „*raw opium*”), amelynek feldolgozását a felhasználás módja határozza meg.

1. Aránylag egyszerű tisztítási eljárásnak vetik alá azt az ópiumot, amelyet a gyógyszeripar morfin-gyártásra használ, ebben az esetben ugyanis a szennyezésektől a kivonási és izolálási műveletek során úgyszólván megszabadulnak. (Ezt a nyers ópiumot használják az illegális laboratóriumok a morfin előállítására, mely legtöbbször heroinná alakítva kerül a fekete piacra.)
2. Több kísérőanyagot távolítanak el abból a *gyógyászati ópiumból* (angolul „*medicinal opium*”), melyet a gyógyszertárak készítmények (pl. ópium-tinktúra) előállítására használnak. A gyógyászati ópiumot standardizálták: 1929-ben a Népszövetség tagállamai megegyeztek abban, hogy a gyógyászati ópiumot 10% morfin-tartalomra állítják be.
3. A múltban nagy gondot fordítottak a szívásra alkalmas *finomított ópium* (angolul „*prepared opium*”) előállítására. (Ez ma már ritkaságnak számít, mivel egyrészt a „klasszikus” ópiumpipa ma már csak múzeumokban látható és az ópiumszívást a legtöbb országban betiltották, másrészt az illegális drogfogyasztók ópium helyett inkább heroint használnak.)

Fentiekből következik, hogy a 21. században megjelenő újságcikkekben vagy akár szakközleményekben a jelző nélküli *ópium* kifejezés többnyire *nyers ópiumot* jelent.

### Alkaloidok

Azokat az alkaloidokat, melyeket

- az ópiumból vagy a máknövényből kivontak (pl. morfin, kodein), vagy
- ezen természetben előforduló vegyületekből egyszerű módszerekkel, ún. felszintézis útján állítottak elő (legjobb példa erre a morfin heroinná alakítása egyetlen lépésben), vagy
- kémiai szintézis útján állítottak elő (pl. petidin, metadon), egyaránt *ópioidoknak* nevezik. Az *ópiát* elnevezés viszont csak az első két kategóriára – tehát a természetes és felszintetikus alkaloidokra – alkalmazható.

### Mákszalma

A máknövény megszáritott toktermését (melyből a magokat, a mákszemeket eltávolították) és szárát nevezik mákszalmának (angolul: „*poppy straw*”).

A mákszalmát a gyógyszeriparban morfin és kodein előállítására használják. Ezt a módszert mindenütt *Kabay* eljárásnak nevezik, mivel *Kabay János* fedezte fel, 1931-ben szabadalmaztatta és megkezdte a család által Búdszentmihályon (ma: Tiszavasvári) alapított „Alkaloida” gyárban a morfin-gyártást. A felfedezés két szempontból is óriási jelentőségű: (1) szükségtelenné vált az ópiumot ipari nyersanyagként használni és (2) egy teljesen értéktelen mezőgazdasági hulladékból értékes gyógyszer lehetett gyártani.

Csaknem félévszázaddal később került sor a mákszalma illegális használatára. Lengyelországban „kompót”, az európai szovjet köztársaságokban „koknár” elnevezéssel kezdtek mákszalmából „háziilag” előállítani olyan kivonatokat, amelyek morfin-tartalmát ecetsav-anhidriddel heroinná próbálták át alakítani. Ezeknek a bizonytalan összetételű, rendkívül szennyezett és toxikus kivonatoknak az intravénás injekció formájában való használata rengeteg „heroinistának” okozta HIV-fertőzését, más egészségkárosodását, sőt halálát.

- b) Az ópioidoknak – tehát a természetes ópium-alkaloidoknak, ezek felszintetikus származékainak, valamint szintetikus analógjainak – a használatát gyógyászati célokra korlátozni.
  - c) A hasonlósági elv („*similarity concept*”) alkalmazásával megakadályozni az ellenőrzés alatt álló ópioidokhoz hasonló vegyületek forgalmazását.
  - d) Az illegális kokaingyártás felszámolása.
  - e) A kokain használatának gyógyászati célokra való korlátozása.
2. „*Címernövény*”: *kokacserje* (*Erythroxylon coca*)
    - a) A kokacserje termesztésének és a kokalevél termesztésének korlátozása és ellenőrzése.
    - b) A kokalevél-rágás felszámolása (figyelmen kívül hagyva ennek 4000 éves hagyományát).
  3. „*Címernövény*”: *indiai kender* (*Cannabis sativa*)
    - a) A kannabisz- és kannabiszgyanta-termesztés, ill. -termelés felszámolása.
    - b) Ezzel a módszerrel a kannabisz és kannabiszgyanta – visszaélésnek minősülő – használatának is a felszámolása (figyelmen kívül hagyva ezek több ezer éves tradicionális használatát és – esetleges – terápiás alkalmazásának lehetőségét).

## II. Az 1961-es Egyezmény működését érintő nemzetközi megállapodások

Az 1961-es Egyezmény életbelépése után 3 olyan nemzetközi szerződést kötöttek, amelyek a nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer működését alapvetően befolyásolták. Az alábbiakban azokat a változtatásokat ismertetjük, melyek hatással voltak az 1961-es Egyezmény célkitűzéseinek a megvalósítására.

### A) Pszichotróp Anyagokra vonatkozó Egyezmény, 1971

Az 1961-es Egyezmény után tíz évvel új kábítószer egyezmény kidolgozására került sor. Mivel ez nehezen egyeztethető össze az 1961-es Egyezmény „egységes” (angolul „egyedüli”, franciául „egyetlen”) elnevezésével, szükségesnek látszik, hogy – az 1961-es Egyezmény célkitűzéseinek a megvalósítását befolyásoló tényezők ismertetése előtt – kitérjünk arra is, hogy milyen okok miatt döntött az ENSZ Kábítószer Bizottsága egy újabb egyezmény kidolgozásáról.

#### Az 1971-es egyezmény kidolgozásának indoka

Már az 1961-es Egyezmény kidolgozása során felmerült a függőséget okozó *barbiturátok* nemzetközi kábítószer-ellenőrzés alá vonása és 1971-ben már elkerülhetetlen volt ennek megvalósítása. Az altatók és nyugtatók mellett egyre nagyobb méreteket öltött az *amfetamin-típusú stimulánsokkal* történő visszaélések aránya, ezért ezeknek a vegyületeknek a nemzetközi ellenőrzés alá vonását sem lehetett tovább halogatni.

Problémát okozott a vegyületek nagy száma. A barbitursavat 1863-ban szintetizálta *von Baeyer*; ezt követően, az idők folyamán ennek a vegyületnek kb. 2500 hasonló hatású származékát állították elő a gyógyszerkutató laboratóriumokban, melyek közül kb. 50 került gyógyszerként forgalomba. Problémát okozott az is, hogy 1971-ben még a barbiturátok voltak a legfontosabb és leggyakrabban rendelt altatók és nyugtatók. 1971-ben számos országban nagy mennyiségben használták az amfetamin-típusú gyógyszereket fogyasztószerként (ami pedig ma már orvosi műhibának számít), az antidepresszánsok megjelenése előtt nagyon gyakran kezelték a depresszióban szenvedőket amfetaminszármazékokkal (ma már ezt a gyakorlatot sehol sem folytatják). 1971-ben még rendkívül népszerűek voltak az amfetamin-típusú stimulánsokat és barbiturátokat is tartalmazó kedélyállapotot befolyásoló (angolul „*mood modifying*”) tabletták (melyeket mára már mindenütt kivontak a forgalomból).

Nehezen lehetne statisztikát összeállítani a barbiturátot tartalmazó gyógyszerkészítmények számáról, de a készítmények özönére következtetni lehet abból,

hogy azt követően, hogy az 1971-es Egyezmény lehetővé tette – a WHO hozzájárulása esetén – más hatóanyagokat is tartalmazó, alacsony barbiturát tartalmú készítmények ellenőrzés alóli mentesítését, az USA-ban 1724 fenobarbitált tartalmazó készítmény mentesítésére került sor.

Az 1961-es Egyezmény hatálya alá eső legfontosabb drogok között számos növényrész (pl. kokalevél), növényi termék (pl. ópium), természetes növényi hatóanyag (pl. morfin) és ezek félszintetikus származéka (pl. heroin) szerepel, és csupán az ópiumok között vannak szintetikus vegyületek (pl. petidin), melyek esetében az 1961-es Egyezmény egyik legfontosabb preventív módszerét, a hasonlósági elvet („*similarity concept*”) alkalmazni lehetett.

A barbiturátok és az amfetamin-típusú stimulánsok esetében a hasonlósági elv automatikus alkalmazását a vegyületek és a készítmények óriási száma nem tette lehetővé. A „hasonló” vegyületek özönével kapcsolatban a kábítószerek ellenőrzésére vonatkozó szabályokat a gyógyszeripar és a gyógyszer-kereskedelem nem tudta volna teljesíteni, és a nemzeti hatóságok sem tudták volna ezek ellenőrzését megoldani.

Az LSD és más, hasonló hallucinogén anyagok használatát 1961-ben még nem tekintették nemzetközi problémának. Ezek nemzetközi ellenőrzés alá vonása éppen akkor vált aktuálissá, amikor egy új egyezmény kidolgozásának a gondolata felmerült és ezeket az 1961-es Egyezmény hatálya alá eső kábítószerekhez „nem hasonló” hallucinogéneket is érvként lehetett felhasználni egy új egyezmény szükségességének alátámasztására.

### Hogyan befolyásolta az 1971-es Egyezmény az 1961-es Egyezmény működését?

#### 1. Az egységes kábítószer-ellenőrzési rendszer felszámolása.

Az 1971-es új Egyezmény következtében az 1961-es Egyezmény nem maradt egyedüli („*single*”) vagy egyetlen („*unique*”) nemzetközi kábítószer-ellenőrzési egyezmény, mégsem változtattak ezen a címen, hanem az 1971-es Egyezmény új címével „oldották meg” ezt a problémát. Ennek a „megoldásnak” súlyos következményei lettek. A „pszichotróp anyagok” elnevezés nemcsak azért volt hiba, mert nem lett volna szabad azt a „pszichotróp” jelzőt – ami a központi idegrendszer működését befolyásoló minden anyagra vonatkozik – ezen anyagok egy kis csoportjára korlátozni és ezzel a kábítószerekkel kapcsolatos terminológiai zavart tovább fokozni, hanem azért is, mert ez azt a látszatot keltette, hogy a „kábitószerek” és a „pszichotróp anyagok” különböző anyagkategóriák. Erre a legkirívóbb példa az, hogy a kannabisz egy olyan „kábitószert”, melynek hatóanyaga (a THC) egy „pszichotróp anyag”. Ezután a „kábitószert” ópiumok közül 2 ve-

gyület vált „pszichotróp anyaggá”, mivel a pentazocint és a buprenorfin az 1971-es Egyezmény hatálya alá helyezték...

A kábítószer-ellenőrzési rendszer áttekinthetőségét (és megértését) mindig nehezítette a „drug” kifejezés definíció nélküli használata (a szakirodalomban és a napisajtóban egyaránt). Ez különösen az angol nyelvterületen okoz súlyos problémákat, ahol a „drug” szó gyógyszert és kábítószeret is jelent, tehát a kamilla-virág, az aspirin és a heroin egyaránt „drug”. Mivel az 1961-es Egyezmény kidolgozása során senki sem gondolt arra, hogy ez az egyezmény nem marad „egyetlen”, ezért az Egyezmény angol szövegében a „*narcotic drug*” (a „kábítószer”) kifejezés mindenütt rövidített alakban „drug” néven szerepel. Ennek következtében az 1961-es Egyezményből kiemelt szövegrészek (vagy ezekre történő hivatkozások) esetében nagyon gyakran fordulnak elő súlyos félreértések és tévedések.

A „kábítószerek” és a „pszichotróp anyagok” két különböző egyezménybe sorolása több országban járt azzal, hogy a két egyezmény előírásainak a végrehajtásával két különböző nemzeti hatóságot bíztak meg. Ennek súlyos gyakorlati következményeire a legjobb példa az ENSZ Kábítószer Bizottságában 1983-ban lezajlott botrány. A benzodiazepin-származékok nemzetközi ellenőrzés alá vonására előterjesztett WHO javaslat vitája során az USA delegációjának (diplomata) vezetője bejelentette, hogy kormányának álláspontját a delegáció két szakértő tagja fogja ismertetni. A *Drug Enforcement Administration* (DEA) munkatársa kijelentette, hogy az USA kormánya szükségesnek tartja ezeknek a vegyületeknek az ellenőrzés alá vonását. Ezt követően a *Food and Drug Administration* (FDA) munkatársa azt közölte, hogy az USA kormánya ellenzi ezt a lépést... (A „drug” a DEA esetében kábítószer, az FDA esetében gyógyszert jelent...)

## 2. Szemléletváltás.

Az 1971-es Egyezmény nem vette át az 1961-es Egyezménynek azt a gyakorlatát, hogy az analógok forgalmazását azok gyors és minél teljesebb körű ellenőrzés alá vonásával megelőzze, hanem a hasonlósági elv („*similarity concept*”) alkalmazása helyett – sőt ezzel ellentétben – az ellenőrzés alá vonás lehetőségeit korlátozta. Az 1971-es egyezmény jegyzékeire csak olyan új anyagok kerülhetnek, melyek esetében bizonyítékok állnak rendelkezésre nemcsak arra, hogy ezekkel ténylegesen visszaélnek, hanem arra is, hogy a visszaélések gyakoriságának mértéke feltétlenül szükségessé teszi a nemzetközi ellenőrzés alá vonást. A szemléletváltás lényege: *megelőzés helyett a már kialakult problémák kezelése.*

Az ellenőrzés alá vonáshoz vezető folyamat (adatgyűjtés, értékelés stb.) hosszadalmassá, rendkívül bo-

nyolulttá és költségessé vált, és az 1971-es Egyezmény – azáltal, hogy a hasonlósági elv alkalmazásának a lehetőségét teljesen kizárta – az analógok elleni gyors intézkedést meggátolta. (Ez a mai „*designer drug probléma*” eredete.)

Tekintettel arra, hogy az 1971-es Egyezmény jegyzékein szereplő anyagok vegyületek, melyeket többnyire szintézissel állítanak elő, az új (1971-es) Egyezmény – az 1961-es Egyezménnyel ellentétben – nem teszi lehetővé növények, növényrészek vagy növényi termékek ellenőrzését. Nem vették figyelembe azt, hogy az 1961-es Egyezmény gyakorlatának a megszakítása milyen következményekkel járhat.

Ezt már egyetlen kiragadott példával egyszerűen be lehet mutatni. A mágikus gombák két legfontosabb hatóanyaga (a pszilocin és a pszilocibin) szerepel az 1971-es Egyezmény I. jegyzékén (az LSD típusú hallucinogének között). Pszilocin és pszilocibin abúzusról nem lehet hallani, a mágikus gombákkal viszont világszerte visszaélnek, ezért a folyamatban lévő egyes nemzeti kezdeményezések után valószínűleg bekövetkezik a nemzetközi ellenőrzés kiterjesztése ezekre a gombákra. Mivel az 1971-es Egyezmény nem tartalmaz gombák termesztésének és termelésének ellenőrzésére alkalmazható előírásokat, az ellenőrzés alá vonást vagy az 1971-es Egyezmény átdolgozásával lehet megoldani, vagy a kannabisz/THC analógiát követve, a gombákat az 1961-es Egyezmény hatálya alá lehet rendelni.

Az 1971-es Egyezmény – az 1961-es Egyezménnyel ellentétben – nem teszi lehetővé prekursorok ellenőrzését. Ezért 17 évet kellett várni ahhoz, hogy néhány olyan prekursor ellenőrzés alá vonása megoldódjék, melyek pszichotróp anyagokká alakíthatóak. A problémát nem az 1971-es Egyezmény módosításával oldották meg, hanem ezek a prekursorok az 1988-as Egyezmény jegyzékeire kerültek...

Az 1971-es Egyezmény jóformán semmit nem vett át a kábítószerek legális nemzetközi forgalmát szabályozó – becslési rendszert, tranzakciók regisztrálását, export-import bizonylati rendszert, statisztikai adatok szolgáltatását, INCB felügyeletet stb. tartalmazó – ellenőrzési rendszerből, melyet az 1961-es Egyezmény egységesített.

Az 1971-es Egyezmény az első olyan egyezmény, amely *keresletcsökkentési előírásokat* tartalmaz oly módon, hogy a visszaélési esetek korai felderítését, a drogbetegek kezelését, a felvilágosítást, az utókezelést, a rehabilitációt és a társadalomba való beilleszkedést a kormányok kötelezettségévé tette.

### *B) Az 1961-es Egyezményt módosító Jegyzőkönyv (Protokoll), 1972*

Az 1961-es Egyezményt módosító Jegyzőkönyv (1972) által bevezetett módosítások csupán annyiban

változtattak az 1961-es Egyezmény alapvető célkitűzésein és működésén, hogy megszigorították a mák-termesztés és ópiumtermelés ellenőrzését, és az 1961-es Egyezménybe is beépítették az 1971-es Egyezmény – előző bekezdésben említett – keresletcsökkentési előírásait.

### C) Kábítószeres és Pszichotróp Anyagok Illegális Kereskedelme elleni Egyezmény, 1988

Az 1988-as Egyezmény nem változtatott az 1961-es Egyezmény célkitűzésein, de bővítette az illegális gyártás és kereskedelem elleni módszereket az ellenőrzött szállítás lehetőségével, a pénzmosás elleni előírásokkal, valamint az illegális gyártáshoz használt egyes vegyszerek és oldószerek nemzetközi forgalmának ellenőrzésével. Utóbbiak közé tartoznak az 1971-es Egyezmény jegyzékein szereplő egyes pszichotróp anyagok prekursorai, ezért – sajnos – az 1988-as Egyezményt elkezdtek „prekursor egyezménynek” nevezni. (Ezt a gyakorlatot még az INCB is átvette, az 1988-as Egyezményről szóló évi jelentése „Prekursorok” címmel kerül kiadásra.) Ennek a tévedésnek súlyos következményei vannak, amit az alábbi két példával világosan be lehet mutatni:

1. Egy fontos nemzetközi szervezetnek a nemzetközi egyezmények történetével foglalkozó egyik dokumentumában az szerepel, hogy „a prekursorok ellenőrzését 1988-ban kezdték meg”. A valóság az, hogy a prekursorok nemzetközi ellenőrzését 63 évvel korábban vezették be, mivel a kokain prekursorokat (az ekgonint és származékait) már az 1925-ös Egyezménybe felvették, a kábítószeres prekursorai pedig nem az 1988-as, hanem az 1961-es Egyezmény jegyzékein szerepelnek.
2. Egy másik fontos nemzetközi szervezet egyik dokumentumában az olvasható, hogy „a kálium-permanganát kokain prekursor”, holott a kálium-permanganát a kokain-gyártás során használt vegyszer, nem pedig prekursor, hiszen ezt a szerves vegyületet nehezen lehetne kokainná átalakítani.

### III. Megvalósultak-e az 1961-es Egyezmény célkitűzései?

A fejezet címében feltett kérdésre a választ az 50 év alatt kialakult helyzetet bemutató néhány lényeges és

jellemző alábbi adat tartalmazza („címernövények” szerinti felsorolásban).

#### 1., „Címernövény”: ópiummák (*Papaver somniferum*)

a) Cél: az illegális ópiummák termesztés és ópiumtermelés felszámolása. Az ópium-, morfin- és heroinfoglalások alakulását az **I. táblázatban** közöljük.

Mérleg (2005):

- Illegális ópiumtermelés (ENSZ becslés) – 4620 t,
- Lefoglalt mennyiség – 1252 t,
- Illegális felhasználásra maradt – 3368 t.

b) Cél: az ópiummák (a természetes ópiumalkaloidoknak, ezek félszintetikus származékainak, valamint szintetikus analógjainak) a használatát gyógyászati célokra korlátozni. Az ópiummák nem-gyógyászati célokra való használatára a heroin a legjobb példa, mivel heroint tartalmazó készítmények forgalmazását már régóta nem engedélyezik az egészségügyi hatóságok:

- Az Egyesült Államokban 1967-ben még csak 57.960 heroinistát tartottak nyilván, 1998-ban viszont a hatóságok már 800 000-re becsülték azok számát, akik rendszeresen (naponta vagy legalábbis hetente) használtak heroint, elsősorban injekció formájában.
- Európában később kezdett terjedni a heroin használata (1981-ben Európában még 1 tonnánál kevesebb heroint foglaltak le), 2004-ben viszont ENSZ szakértők 4 millióra becsülték az európai heroinisták számát. Európában Oroszországban használnak legtöbbször heroint, az orosz hatóságok szerint 2004-ben számuk már meghaladta az 1 milliót.

c) Cél: megakadályozni az ellenőrzés alatt álló ópiummákhoz hasonló, analóg (ma sokszor „designer drug” néven említett) vegyületek forgalmazását. Az 1961-es Egyezmény megerősítette és alkalmazta az 1931-ben bevezetett és 1948-ban megerősített hasonlósági elvet („similarity concept”), ami lehetővé tette az 1961-es Egyezmény jegyzékein szereplő kábítószeres anyagokhoz hasonló – ma már többnyire „designer drug” álnévre keresztelt – drogok gyors ellenőrzés alá vonását, függetlenül attól, hogy ezeket forgalomba hozták vagy nem. Ezt a gyakorlatot az ENSZ Kábítószer Bizottsága 1969-ben beszüntette, és ezzel párhuzamosan

#### I. táblázat

Az ópium-, morfin- és heroin-foglalások alakulása 1965-2005 között, az ENSZ adatai alapján, tonnában

	Ópiumfoglalások	Morfin + heroin foglalások	Ópium-, morfin- és heroin-foglalások összesen, ópiumra átszámolva
1965	42 t	0,5 t	47 t
1975	31 t	2 t	51 t
1985	41 t	15 t	191 t
1995	247 t	44 t	687 t
2005	342 t	91 t	1252 t

zamosan az amfetamin és 5 amfetamin származék 1961-es Egyezménybe való felvételére vonatkozó svéd indítványt elutasította, annak dacára, hogy a svéd kormány egyértelműen bizonyította, hogy ezek a vegyületek a kokainhoz „hasonlóak”. A svéd delegáció vezetője, *Rexed* professor hiába nevezte a Bizottság állásfoglalását – magánbeszélgetésben – „*window-dressing*”-nek, az ENSZ Kábítószer Bizottsága „tágra nyitotta a kaput” a „*designer drug*”-ok számára. A Bizottság ugyanis ekkor már eldöntötte, hogy – az amfetamin származékok és barbiturátok nagy száma miatt – új egyezménnyel vet véget annak, hogy az 1961-es Egyezmény legyen az „egyedüli” egyezmény és a „*designer drug*”-okat könnyen ellenőrzés alá lehessen vonni...

## 2. „Címernövény”: kokacserje (*Erythroxylon coca*)

- a) *Cél:* A kokacserje termesztésének és a kokalevél termelésének a korlátozása és ellenőrzése. Az ENSZ adatok alapján Bolíviában 1963-ban 300 hektáron, 1988-ban 60 000 hektáron természetek kokacserjét...
- b) *Cél:* a kokalevél-rágás felszámolása. Az 1961-es Egyezményben előírt 25 éves határidő régen letelet, az indiánok körében tradicionális, legalább 4000 éves kokalevél-rágás a mai napig folytatódik és Bolívia – mivel a tilalom törlésére vonatkozó kérelmét az ENSZ Kábítószer Bizottsága nem teljesítette – felmondta az 1961-es Egyezményt.
- c) *Cél:* Az illegális kokaingyártás felszámolása. A kokainfoglалások alakulását a **II. táblázatban** közöljük.
- d) *Cél:* A kokain használatának gyógyászati célokra való korlátozása. Az USA ENSZ-nek küldött két jelentése jól tükrözi a helyzet alakulását: 1970-ben az országban nem jelentettek kokain abúzus esetet, 1988-ban a kokainnal visszaélők becsült száma 12200000, a naponta használók becsült száma 1242000, a kokain okozta halálos esetek száma 1696 volt.

## 3. „Címernövény” indiai kender (*Cannabis sativa*)

- a) *Cél:* A kannabisz és kannabiszgyanta-termesztés, ill. termelés felszámolása. A *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) 2009-ben a

világon 13300 és 66100 tonna közötti mennyiségre becsülte a kannabisztermesztést, valamint 2200 és 9900 tonna közöttire a kannabiszgyanta termelését.

- b) *Cél:* A termelés és a kereskedelem tilalmával felszámolni a kannabisz és a kannabiszgyanta – visszaélésnek minősülő – használatát. Az UNODC 2009-ben a világ 15 és 64 év közötti lakosságának 2,8 és 4,5 közötti százalékára (tehát 125 millió és 203 millió közöttire) becsülte azon személyek számát, akik az év folyamán legalább egyszer kannabiszt használtak.

## IV. Tévedések és mulasztások

### Tévedések

Az alábbi példák szolgálnak – a teljesség igénye nélkül – az 1961-ben elkövetett tévedések bemutatására.

- Tévedés volt azt hinni, hogy az illegális ópium és a kokalevél (tehát a nyersanyagok) ellenőrzés alá vonásával és lefoglalásával meg lehet akadályozni a heroin és a kokain illegális gyártását.* A tévedést az előző fejezetben közölt, ópiumra, valamint kokalevélre és kokainra vonatkozó adatok egyértelműen bizonyítják.
- Tévedés volt azt hinni, hogy olyan több ezer éves szokásokat, mint például az ópium Indiában kialakult használata vagy a dél-amerikai kokarágás, következmények nélkül fel lehet számolni. Ugyancsak tévedés volt a tradicionális droghasználat minden formáját visszaélésnek tekinteni.* Két különböző példa:
  - Indiában – ahol az ópium gyógyászati és élvezeti használata egyaránt tradicionális volt, és ahol soha nem vált tömegessé az ópiumszívásnak az a formája, ami Kínában katasztrófához vezetett – az 1961-es Egyezmény előírásainak megfelelően bezárták az ópiumboltokat, ami súlyos zavarokat okozott az ország gyógyszerellátásában (lásd a „Tévedések, mulasztások és hiányosságok” című alfejezetet).
  - Bolíviában és a többi érintett országban soha sem hajtották végre a kokalevél rágásának a tilalmát. Bolívia – miután az Egyezmény módosítására vonatkozó kérelmét az ENSZ elutasította – az Egyezmény felmondásával „oldotta meg” a problémát.
- Tévedés volt azt hinni, hogy tiltással és büntetéssel meg lehet akadályozni a kannabisz szívás terjedését azokban az iparilag fejlett országokban, melyekben a droghasználatnak ez a formája csak az 1961-es Egyezmény elfogadása után vált jelen-*

### II. táblázat

**Kokainfoglалások alakulása a világon  
1978-2008 között (tonnában, kerekített ENSZ adatok)**

Év	Mennyiség
1978	kb. 2 t
1988	kb. 200 t
1998	kb. 370 t
2008	kb. 700 t

tőssé. A tévedés bemutatására az USA a legjobb példa, ahol a marihuána használata akkor vált országos méretű problémává, amikor 1970 és 1973 között, tehát 4 év alatt, több mint 1 millió fiatal zártak börtönbe kannabisz birtoklásáért (1969-ben kb. 10 millióra, 1972-ben kb. 25 millióra becsülték a kannabiszt legalább egyszer kipróbálók számát).

4. *Tévedés volt a kannabisz és a heroin „egyforma” kezelése.* A kannabisz és a kannabiszgyanta az 1961-es Egyezmény ugyanazon IV. jegyzékén (gyakorlatilag „tilalmi listáján”) szerepel, mint a heroin. Ennek a döntésnek a „gyökerei” az Egyesült Államokban találhatóak, ahol a kormány álláspontját nagymértékben befolyásolta a *Bureau of Narcotics* vezetőjének, *Harry Anslinger*nek az a véleménye, hogy a marihuána használata gyilkossági hajlamokat ébreszt és örületbe kerget, és ezért még a heroinnál is veszélyesebb drog. Ez a téves amerikai álláspont vezetett oda, hogy az 1961-es Egyezmény gyakorlatilag egyformán „kezeli” a kannabiszt és a heroint.

#### Mulasztások

A következő példák az elmúlt 50 évben elkövetett egyes mulasztások bemutatására szolgálnak.

Az ENSZ – elsősorban az ENSZ Kábítószer Bizottsága – nem mindig vette figyelembe az 1961-es Egyezmény életbelépése után bekövetkezett változásokat, sem az azóta szerzett tapasztalatokat. Erre a kannabisz esete az egyik legkirívóbb példa.

1. *A kannabisz 1961-es Egyezményben szereplő definíciója elavult, ennek módosítását elmulasztották.* Mivel az 1961-es Egyezmény egyik célkitűzése a kannabisz tradicionális használatának a felszámolása volt, ezért nem tekinthető véletlennek, hogy az Egyezményben a kannabisz és a kannabiszgyanta definíciói egyeznek az indiai törvényekben szereplő ganzsa és csarasz definíciókkal. Ezek empirikus definíciók, mivel 1961-ben még nem ismerték a kannabisz hallucinogén hatásáért felelős hatóanyagát, a delta9-tetrahidro-kannabinolt (THC-t). Miután az izraeli *Mechoulam* ezt a hatóanyagot felfedezte, meg lehetett állapítani, hogy az Indiában tradicionálisan használt kannabisz (a ganzsa) kb. 1% THC-t tartalmaz. Az elmúlt évtizedek során sikerült (az USA-ban és Európában) a kannabisz THC-tartalmát megnövelni. Az Európai Unió országaiban a kannabisz THC-tartalma 5% és 8% közötti, az USA-ban és Hollandiában kifejlesztett „szuperpotens” kannabisz pedig 20% és 30% THC-t tartalmaz. Ezt a változást az ENSZ Kábítószer Bizottsága nem vette figyelembe, az 1961-es Egyezmény kannabisz definícióját nem

módosította, ennek következtében az 1% THC-t és a 30% THC-t tartalmazó kannabisz „ugyanaz” a drog...

2. *Az 1961-es Egyezmény életbelépése után megkezdődött a kannabisz terápiás használata. Ezt a körülményt az ENSZ Kábítószer Bizottsága nem vette figyelembe és elmulasztotta az Egyezmény módosítását.* Kiderült, hogy a kannabisz hallucinogén hatóanyaga, a THC, sikeresen használható a dagantos betegségek kemoterápiás kezelése során fellépő súlyos hányinger és hányás csillapítására. Az is kiderült, hogy a kannabisz szívása enyhíteni tudja a *sclerosis multiplex* tüneteit. Több helyen sikeresen alkalmazzák a kannabiszt a *glaucoma* kezelésére és jól használható az AIDS-betegek súlyos étvágytalanságának a leküzdésére. A szintetikus THC – Egyesült Államokban széleskörű – terápiás használatát lehetővé tette az, hogy ezt a „pszichotróp anyagot” eltávolították az 1971-es Egyezmény – teljes tilalmat elrendelő – I. jegyzékéről. Ezzel szemben azokban az országokban, ahol a lakosság a drága szintetikus THC árát nem tudja megfizetni, az 1961-es Egyezmény előírásai nem teszik lehetővé az ugyanezen THC-t tartalmazó kannabisz terápiás használatát. Egyes országok mégis „megoldották” ezt a problémát. A leggyakoribb módszer az, hogy nem változtatnak a kannabisz – 1961-es Egyezménynek megfelelő – tilalmán, de népszavazás útján engedélyezik ennek a drognak a gyógyászati használatát. Az ellentmondásos helyzet bemutatására az USA szolgáltatja a legjobb példát. Az országban továbbra is érvényes az 1961-es Egyezmény által előírt tilalom, de 16 államban engedélyezett a kannabisz gyógyászati célú használata. Kaliforniában 200 000 amerikai állampolgár legálisan szerezheti be a kannabiszt azon a 30 elosztó helyen, melyeket az USA más államaiban – illegális kábítószer kereskedelem miatt – azonnal bezáratnának.

3. *Elmulasztották a kannabisztilalom eredményességének a tanulmányozását.* Ez azért súlyos mulasztás, mert az eredménytelenséget nemcsak a – korábban említett – 100 vagy 200 millió kannabisz fogyasztó mutatja, hanem érdemes elgondolkozni azon is, hogy az Európai Unió országai között – kannabisz használat szempontjából – Hollandia csak a 11. helyet foglalja el. Ez azért figyelemre méltó, mert Hollandia az az ország, amelyik mindig ellenezte a kannabisz kábítószerre nyilvánítását, és amelyik ratifikálta az 1961-es Egyezményt, de a kannabisztilalmat nem hajtotta végre és – mint Európa „fekete báránya” – lehetővé tette (és teszi) a kannabisz élvezeti célokra történő beszerzését.



### *Tévedések és mulasztások*

A legsúlyosabb tévedés és mulasztás az volt, hogy elmaradt az 1961-es Egyezmény módosítása.

Az első mulasztás az volt, hogy 1971-ben *elmulasztották* az 1961-es Egyezmény módosítását és elkövették azt a *tévedést*, hogy az egységes (egyetlen, egyedüli) mellett egy másik egyezményt is létrehoztak. Az előző fejezetekben bemutatott példák bizonyítékul szolgálnak az 1961-ben létrehozott egységes nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer megszüntetésének káros következményeire.

Az 1971-es Egyezmény volt az első jele annak, hogy az ENSZ és a kormányok többsége nem akar változtatni az 1961-es Egyezmény előírásain. Ez a magatartás folytatódott. Ennek legjobb bizonyítéka a következő példa. 1995-ben a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (INCB) az ENSZ Kábítószer Bizottsága elé terjesztette 1994. évi jelentésének „A nemzetközi drog-ellenőrzési szerződések hatásossága” (angolul: „*Effectiveness of the international drug control treaties*”) című mellékletét. Az 1961-es Egyezményrel kapcsolatban ez az INCB dokumentum felhívta a Bizottság figyelmét számos olyan problémára, melyekről az előbbieken említés történt (pl. a kannabisz termékek definíciója és hatóanyag tartalma közötti ellentmondásra, vagy arra, hogy a kokarágás betiltására vonatkozó előírást az érintett kormányok nem hajtották végre). Sajnos az ENSZ Kábítószer Bizottsága ezekkel, az 1961-es Egyezmény módosítását igénylő problémákkal, sem a módosításokra előterjesztett INCB javaslatokkal sem akkor, sem az azóta eltelt 15 év folyamán, érdemben nem foglalkozott.

*Megjegyzés:* Az ENSZ Kábítószer Bizottság magatartása az 1971-es Egyezmény esetében annyiban különbözött az 1961-es Egyezménnyel kapcsolatos állásfoglalástól, hogy a Bizottság az INCB néhány javaslatát elfogadta, de a javaslatokban foglalt intézkedések végrehajtására határozatlanul szólította fel a kormányokat és az 1971-es Egyezmény szövegén sem változtatott. Mi az oka annak, hogy a Bizottság elzárkózik az egyezmények módosítása elől? Sokan azok közül, akik a Bizottság munkájában rendszeresen részt vesznek (delegációk tagjai és ENSZ tisztviselők) azt állítják, hogy a „keményvonalasok” attól félnek, hogy a módosítás lehetőségét a „lágyvonalasok” felhasználnák az előírások „fellazítására”, a „lágyvonalasok” viszont attól félnek, hogy a „keményvonalasok” bevezetnék az egyezményekben a fogyasztók büntetését. Ez az ördögi kör patthelyzetet teremtett.

### *Tévedések, mulasztások és hiányosságok*

1. *Tévedés volt, hogy elmulasztották figyelembe venni az ópium kulcsfontosságú gyógyászati szerepét.* Korábban említettük, hogy az 1961-es Egyezmény-

nek azt a célkitűzését, mi szerint a kábítószeres illegális használatát be kell tiltani, úgy értelmezték, hogy a tilalmat a tradicionális használatra is kiterjesztették. A kokalevél vagy a kannabisz és kannabiszgyanta tradicionális használatának a folytatódása egyértelműen bizonyítja, hogy ez tévedés volt. Említés történt arról is, hogy az ópium tradicionális használatának a tilalma Indiában súlyos gyógyszerellátási problémákat okozott. Ez azért következett be, mert Indiában az ópiumot, az egyik legfontosabb gyógyszert, a lakosság „tradicionálisan” az ópiumboltokban szerezte be. Miért volt az ópium az egyik legfontosabb gyógyszer? Egyrészt azért, mert a hasmenést, ami – főleg a trópusi területeken és elsősorban a gyermekek körében nagyon gyakran halálos kimenetelű – egyedül az ópiumboltokban fillérekért beszerezhető ópiummal lehetett leállítani. Másrészt azért, mert az ópiumboltokban olcsón beszerezhető ópium volt az a fájdalomcsillapító, melyhez mindenki hozzájutott. Gyakran használtak ópiumot altatószerként, főleg az éjszaka síró kisgyerekek megnyugtatására (ahogyan az korábban Nagy-Britanniában is szokás volt; nálunk vidéken a mákszalmából készítették teát erre a célra). Indiában az idős emberek számára a naponta kis mennyiségben szedett – az ópiumboltokban könnyen és olcsón beszerezhető – ópium volt az a geriátrikum, ami ugyanúgy stabilizálta életüket, mint azok a – főként vitaminokat és nyomelemeket tartalmazó – készítmények, melyeket az idős emberek Európában sokszor nagyon drágán vásárolnak meg. 1961-ben nem vették figyelembe, hogy a Brit Királyi Különbizottság 1895-ben Indiában nem tudott határvonalat húzni az ópium gyógyászati és élvezeti használata között, és azt sem vették figyelembe, hogy milyen súlyos egészségügyi ártalmakat okoz az ópiumboltok által biztosított tradicionális ópiumhasználat betiltása.

2. *Az 1961-es Egyezmény súlyos hiányossága, hogy előírásai nem segítik elő, sőt inkább nehezítik a fejlődő országok fájdalomcsillapító gyógyszerekkel való ellátását.* 1961-ben Európában már megtörtént a gyógyszerkincsnek az az átalakulása, melynek keretében számos növényi termék helyét vegyületek foglalták el. Európában az ópium helyett természetes, félszintetikus és szintetikus alkaloidokat (ópioidokat) rendeltek az orvosok. Ez a változás a fejlődő világban nem következett be, és ez is hozzájárult az iparilag fejlett országok és a fejlődő országok gyógyszerellátása között tátongó szakadék nagyobodásához. A mai helyzet megismerését lehetővé teszi az, hogy a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerv (INCB) minden évben részletes statisztikákat közöl a kábítószeres legális fogyasztásáról. A statisztikákban ezeknek a gyógyszereknek azon –

III. táblázat

**Ópioidok (morfin, kodein, petidin, buprenorfin stb.) használatának földrészek közötti különbségei az INCB 2010-es jelentése szerint**

Földrész	Fogyasztás mértéke (1 millió lakos/nap)
Amerika	14 320 DDD
Óceánia	5 510 DDD
Európa	5 236 DDD
Ázsia	105 DDD
Afrika	50 DDD

IV. táblázat

**Ópioidok (morfin, kodein, petidin, buprenorfin stb.) használatának Amerika egyes térségei közötti különbségei az INCB 2010-es jelentése szerint**

Térségek	Fogyasztás mértéke (1 millió lakos/nap)
Észak-Amerika	28 536 DDD
Dél-Amerika	221 DDD
Közép-Amerika és a Karib térség	65 DDD

WHO által kidolgozott, egymással összehasonlítható – DDD (*defined daily dose*: meghatározott napi adag) mennyiségei szerepelnek, melyeket az adott ország 1 millió lakosa naponta fogyaszt. Ezzel a módszerrel az adatok lehetővé teszik az összehasonlítást arról, hogy az egyes országok lakossága milyen mértékben van természetes és szintetikus fájdalomcsillapító vegyületekkel ellátva.

Az INCB – az évente közzétett statisztikák mellett – 2010-ben „*Nemzetközileg ellenőrzött drogok elérhetősége: kellő hozzáférhetőség biztosítása gyógyászati és tudományos célokra*” címmel jelentést adott ki, amely ábrák, grafikonok és táblázatok segítségével mutatja be a 2007 és 2009 közötti helyzetet<sup>2</sup>. Az INCB jelentéséből kiemelt néhány adat (III., IV. és V. táblázat) betekintést enged ebbe az ellentmondásos és szegyenletes helyzetbe.

Az amerikai adatok egyértelműen bizonyítják az iparilag fejlett és a fejlődő országok fájdalomcsillapító gyógyszerekkel való ellátottsága közötti óriási különbséget, ezért nincs szükség a többi földrész adatainak a bemutatására. Csupán arra érdemes a figyelmet felhívni, hogy Ázsiában csak Izrael (3482 DDD), Dél-Korea (1342 DDD) és Japán (1023 DDD) fogyasztása emelkedik toronymagasan az átlag fölé, a legtöbb ország nem éri el a 105 DDD ázsiai átlagot. Indiában a dél-ázsiai átlaggal egyezett a fogyasztás (17 DDD) (lásd a keretes szöveget).

### Utószó

Nem vitatható, hogy a nemzetközi kábítószer-ellenőr-

V. táblázat

**Ópioidok (morfin, kodein, petidin, buprenorfin stb.) használatának észak-amerikai különbségei az INCB 2010-es jelentése szerint**

Országok	Fogyasztás mértéke (1 millió lakos/nap)
USA	39 487 DDD
Kanada	20 632 DDD
Mexikó	85 DDD

ző rendszer 1961-ben megvalósított és 1971-ben megszüntetett egységét helyre kell állítani. Ez történhet egy új egységes (egyedüli, egyetlen) egyezmény kidolgozásával, vagy a jelenlegi 3 egyezmény alapvető átdolgozásával. Attól függetlenül, hogy a két megoldás közül melyiket választja a nemzetközi közösség, *szemléletváltásra van szükség*.

A szemléletváltás egyik legfontosabb eleme az, hogy tisztázni kell a nemzetközi kábítószer-ellenőrzés célját. Figyelembe kell venni a nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer létrehozásának az indítékát: *Brendt* püspök hívta fel a nemzetközi közösség figyelmét az ópiumszívó „mozgó csontvázakra”, tehát egy súlyos *közegészségügyi* problémára. Az azóta eltelt 100 év folyamán sokszor képezte vita tárgyát az, hogy a „kábítószer problémát” inkább *közegészségügyi* vagy inkább *társadalmi* problémaként kell-e kezelni. Végül kezdett kialakulni egy olyan szemlélet, ami a kábítószer probléma közegészségügyi és társadalmi vetületét egyaránt figyelembe vette. A közelmúltban ez a helyzet megváltozott: eluralkodott az a nézet, hogy a kábítószer probléma elsősorban *bűnmegelőzési* és *bűnüldözési* probléma. Ezt a szemléletet egyértelműen bizonyítja az ENSZ-ben végrehajtott szerkezeti átalakítás, a *UNODC* létrehozása. Amíg az ENSZ a kábítószerkérdést elsődlegesen bűnüldözési problémaként kezeli – erre mutat az a jelszó, hogy küzdeni kell a „drogok, a bűnözés és a terrorizmus ellen” –, addig

#### Idézet Bayer István:

#### Drogok és emberek – Múlt, jelen, jövő c könyvéből

E közlemény szerzője a „Drogok és emberek – Múlt, jelen, jövő” című 2005-ben megjelent könyvében (a Focus és az MGYT közös kiadása) az alábbiakat írja: „*Ellentmondásos jelenség az, hogy nemzetközi szervezetek és kormányok dollármilliárdokat hajlandók áldozni az illegális kábítószer-termelés, -gyártás, -kereskedelem és -fogyasztás elleni rendészeti akciókra, viszont ennek az összegnek egy csekély töredékét sem tudják előteremteni a fejlődő országokban élő embermilliók fájdalmának csillapítására szolgáló szerek beszerzésére. Csak remélni lehet, hogy a jövőben nemzetközi szervezetek és kormányok rá fognak ébredni ennek az állapotnak a szegyenletes voltára, és lehetővé fogják tenni a gyógyszerként használt drogok hozzáférhetőségét a fejlődő országokban szenvedő betegek számára is.*”

<sup>2</sup> A jelentés angol címe: „*Availability of internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes*”

nem remélhető, hogy a nemzetközi kábítószer egyezmények a közegészségügyi és társadalmi problémák szakszerű kezelését szolgálják.

Reméljük, hogy az ENSZ belátja: jelenleg tévúton jár és a kábítószerügyet nem a bűnüldözés egyik „szegmenseként” fogja kezelni, és kialakul az a szemlélet, melyben az illegális termelés, gyártás és kereskedelem elleni akciók a kábítószer-ellenőrzési rendszer működését szolgálják, a rendszer egyik fontos elemeként. Reméljük, hogy ez a fordulat bekövetkezik és megkezdődhet a nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer alapját képező egyezmény

vagy egyezmények kidolgozása. Ennek első lépéseként tanulmányozni kell az előző fejezetekben említett *tévedéseket, mulasztásokat, tapasztalatokat, változásokat és hiányosságokat*. A tanulmánynak természetesen – az 1961-es Egyezmény mellett – ki kell terjednie az 1971-es és 1988-as Egyezményekre is.

Bayer, I.: *Balance sheet: success or failure? 50th anniversary of the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, and evaluation of its effectiveness*

*A szerző címe: Budapest, Lotz Károly utca 11/A – 1026*

## ORSZÁGOS GYÓGYSZERÜGYI SZERVEZÉSI KONFERENCIA Programtervezet

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Gyógyszerügyi Szervezési és Közigazgatási Szakosztálya 2012. április 20-21-én, Budapesten rendezi meg a Gyógyszerügyi Szervezési Konferenciát.

A konferencia tudományos programját a gyógyszerügy aktuális szervezeti, szervezési kérdései képezik a változások tükrében.

**I. Aktuális szakmai, szakmapolitikai szabályozásokról** a NEFMI, GYEMSZI, OEP szakmailag elismert tisztségviselői tartanak előadást. Tervezett időtartam: 4 óra.

**II. Gyógyszer – áldás vagy átok?** Tervezett időtartam: 8 óra

*Tervezett témakörök:*

1. Biosimiler gyógyszerek.
2. Originális, generikus, biohasonló? – Választás a farmakoökonómiai elemzések tükrében.
3. Kényes egyensúly – Gazdasági környezet és szakmai programok.
4. E-gyógyszerrendelés és gyógyszerellátás.
5. A populáció egészségének megőrzése érdekében a gyógyszerészeti tevékenység kiterjesztése az egészségesekek felé.
6. Innovatív lehetőségek az egészségmegőrzésben. (Kutatás-Fejlesztés)
7. A gyógyszerellátás biztonságának javítása az orvos-gyógyszerész kapcsolat erősítése révén. (A FIP koncepciója)
8. Újabb kihívás a gyógyszergyártók irányába – egészségmegőrző szerek előállítás. (Kutatás-Fejlesztés)
9. Szigorúan szabályozott gyógyszerutak – a gyógyszernagykereskedelem lehetőségei és kötelezettségei.
10. Betegbiztonság – minőségbiztosítás.

**III. Konferenciára előadással jelentkezők előadásai**

Takács Gézáné Ph.D.  
MGYT Gyógyszerügyi Szervezési és  
Közigazgatási Szakosztály elnöke

Balogh Judit Ph.D.  
MGYT Gyógyszerügyi Szervezési és  
Közigazgatási Szakosztály titkára