

A MARIHUÁNA LEGALIZÁLÁSÁNAK ÁRÁT AZ ÁLLAMPOLGÁROK TÖBBLETADÓK FORMÁJÁBAN FIZETHETIK MEG

DROGKUTATÓ INTÉZET

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

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

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

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

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

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

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

A költségek típusai

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Legalizáció vs. kriminalizáció

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Konklúzió

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

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

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

FELHASZNÁLT IRODALOM

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

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