

## Összefoglaló és javaslat

A kábítószeres és pszichotrop anyagok jegyzékeiről  
és veszélyességi kategorizálásáról

Móro Levente <[leve@utu.fi](mailto:leve@utu.fi)>  
2007. február 27.

### Bevezető

Az Európai Unió Tanácsa 2004. október 25-én fogadta el a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról szóló 2004/757/IB kerethatározatát, amely szerint a tagállamoknak 2006. május 12-ig meg kell felelniük a kerethatározat rendelkezéseinek. A kerethatározat rögzíti, hogy egy cselekmény akkor nem tartozik a kerethatározat alkalmazási körébe, ha az elkövető a cselekményt kizárólag saját, személyes fogyasztására hajtja végre. A büntetésekkel kapcsolatban a kerethatározat – egyebek mellett – előírja, hogy legalább öt évig terjedő szabadságvesztéssel kell büntetni azon elkövetőt, akinek a cselekménye olyan kábítószerrel kapcsolatos, amelyek "a legnagyobb mértékű egészségkárosító hatást fejtik ki, illetve több ember egészségét jelentős mértékben károsították" [EU04]. Ebből az következik – és ez a tagállamok feladata –, hogy a jogalkotónak meg kell határoznia azon kábítószeres jegyzékét, amelyek veszélyesebbek az ember egészségére. Ennek a különbségtételnek általánosan elfogadott nemzetközi gyakorlata nincs, az ilyen lista elkészítése nem büntetőjogi, hanem orvos-szakmai és drogpolitikai kérdés [IRM05].

### I.

#### A kábítószeres és pszichotrop anyagok nemzetközi szintű szabályozása

**1.1** A kábítószeres és pszichotrop anyagok szabályozása három nemzetközi ENSZ egyezményen alapul: az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezményen [UN61], az 1971-es pszichotrop anyagokról szóló bécsi egyezményen [UN71], valamint a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni 1988-as bécsi egyezményen [UN88], mely az ilyen szerek előállításához, gyártásához is használt vegyi anyagokkal végezhető egyes tevékenységek szabályozását írja elő.

**1.2** Az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezmény négy jegyzékbe (I - IV) sorolja a morfin-szerű, kokain-szerű és kannabisz-szerű hatással rendelkező anyagokat. A jegyzékek különböző mértékű megszorító intézkedéseket szabnak meg a bennük szereplő anyagokra (csökkenő szigorúsági sorrendben: IV, I, II, III). Az aktuális jegyzékek az ENSZ Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Testületének (INCB) ún. "Sárga listájában" található [INCB04].

- az I. és II. Jegyzékben szereplő kábítószeres "visszaélésekre adhatnak alkalmat és káros hatásaik lehetnek, vagy kábítószerre átalakíthatók". A II. Jegyzékben felsorolt kábítószeres néhány, a kiskereskedelem tekintetében előírt rendszabály kivételével ugyanolyan ellenőrzési rendszabályok alá esnek, mint az I. Jegyzékben felsoroltak: szükséglet becslése, statisztikai kimutatások, gyártás és behozatal korlátozása, stb. (pld. a morfin az I. Jegyzékbe, a kodein a II. Jegyzékbe tartozik)

- a III. Jegyzékben olyan kábítószer tartalmú készítmények vannak felsorolva, melyek hatóanyagai az I. vagy II. Jegyzékben szerepelnek, de kivételt képeznek az egyezmény néhány rendelkezése alól, mert "az általuk tartalmazott anyagok miatt semmiféle visszaélésre nem adnak alkalmat és ártalmas hatást sem fejthetnek ki, továbbá a kábítószer sem könnyen nyerhető vissza belőlük" (pld. max. 100 mg kodeint tartalmazó tabletták).

- a IV. Jegyzékben feltüntetett kábítószeres, melyek az I. Jegyzékben is szerepelnek, "különösen alkalmasak visszaélések elkövetésére és káros hatásaik lehetnek, továbbá ezeket a veszélyeket nem ellensúlyozzák jelentős gyógyászati előnyök" (pld. heroin).

**1.3** Az 1971-es pszichotrop anyagokról szóló bécsi egyezmény szintén négy jegyzékbe foglalja a pszichotrop anyagokat, amelyek - az 1961-es egyezménytől eltérően - csökkenő szigorúsági sorrendben: I, II, III, IV. Az aktuális jegyzékek az INCB ún. "Zöld listájában" találhatóak [INCB03].

- az I. Jegyzék anyagainál "a visszaélés különösen komoly közegészségügyi kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk nincs, vagy nagyon korlátozott".
- a II. Jegyzék anyagainál "a visszaélés lényeges közegészségügyi kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk csekélytől mérsékeltig terjed".
- a III. Jegyzék anyagainál "a visszaélés lényeges közegészségügyi kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk mérsékelttől jelentékenyig terjed".
- a IV. Jegyzék anyagainál "a visszaélés kisebb mértékű de jelentős közegészségügyi kockázatot jelent és gyógyászati hasznosságuk csekélytől jelentékenyig terjed".

**1.4** Az 1988-as kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni bécsi egyezmény két jegyzékbe (I és II) foglalja a kábítószeres vagy pszichotrop anyagok gyártásában gyakran használt vegyi anyagokat. Az aktuális táblázatok az INCB ún. "Piros listájában" találhatóak [INCB05].

## II.

### A kábítószeres és pszichotrop anyagok nemzeti szabályozásai

**2.1** A nemzetközi egyezmények kimondják, hogy rendeleteik megvalósítása a felek alkotmányos rendelkezéseinek figyelembevételével, jogrendszerük és nemzeti joguk keretei között, mindezek megfelelő tiszteletben tartásával történhet. Ez jelentős mozgásteret enged mind a szankciók és büntető rendelkezések, mind a jegyzékek módosításának vonatkozásában. Pld. a kábítószeres és pszichotrop anyagok saját, személyes fogyasztása Németországban alkotmányos jogok alapján, Olaszországban pedig népszavazás eredményeként nem számít tiltott cselekménynek.

**2.2** A kábítószeres és pszichotrop anyagok használatát az egyezmények gyógyászati és tudományos célokra korlátozzák. Míg az 1961-es egyezmény egyáltalán nem követeli meg az egyéb használat tiltását, az 1971-es egyezmény szankciókat követel meg, de nem kötelez büntetőjogi lépésekre. Egyes országok (pld. Magyarország, Franciaország, Svédország) az egyezményekben vállalt minimális kötelezettségeiket túlteljesítve tiltják és büntetik a használatot. Az EU 2004/757/IB kerethatározata sem kíván tanácsí iránymutatást jelenteni a személyes fogyasztásra vonatkozóan.

**2.3** Az egyezményeken alapuló jegyzékeket a felek nemzeti szinten kiegészítéssel és újrakategorizálással módosíthatják. A kiegészítés igen gyakori: az egyezményekben szereplő 260 anyagon kívül kb. ugyanennyi szer van nemzeti ellenőrzés alá vonva a különböző országokban. Az újrakategorizálásnak több országban (pld. Hollandia, Olaszország, Spanyolország) is bevett gyakorlata van, melynek célja a "kemény" és "könnyű" drogok büntetőjogi szétválasztása. Az USA 5 szövetségi jegyzékbe foglalja az ellenőrzött anyagokat és e felosztás alapján szab ki eltérő mértékű büntetéseket; ezt a rendszert minden tagállam egy hatodik, saját jegyzékkel egészítheti ki.

**2.4** Az egyezmények és a nemzeti jegyzékek közötti legjelentősebb eltérés a kannabisz és származékai kategorizálásának esetében van. Ez a nemzeti gyakorlat az 1961-es egyezményt kritizálja, amely a kannabiszt a heroinnal egy veszélyességi kategóriába sorolja. Az eltérő nemzeti kategorizálást a kannabisznak a többi droghoz képest alacsonyabb veszélyességi mutatói, farmakotoxikológiai tulajdonságai, valamint szélesebb körű elterjedtsége és elfogadottsága indokolják.

**2.5** Néhány országban (Nagy-Britannia, USA) az ún. analóg törvények ellenőrzés alá helyezik a jegyzékeken szereplőkkel "lényegesen hasonló" anyagokat is. Mivel a hasonlóság fogalmának jogi meghatározása nem egyértelmű és az anyagok hasonlóságáról adott szakértői vélemények is jelentősen megoszlanak, így az analóg törvények gyakorlati használhatósága gyenge és nem javallt.

### III.

#### A kábítószeres és pszichotrop anyagok hazai szabályozása

**3.1** Magyarországon az 1961-es kábítószer egyezményt az 1965. évi IV. törvényerejű rendelet, az 1971-es pszichotrop egyezményt az 1979. évi XXV. törvényerejű rendelet, az 1988-as kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni egyezményt pedig az 1998. évi L. törvény hirdette ki.

**3.2** A 2005. évi XXX. törvény mindkét egyezményt hivatalos magyar fordításaikkal és aktualizált mellékleteivel együtt hirdette ki ("Sárga lista": 46. kiadás, 2004. december; "Zöld lista": 23. kiadás, 2003. augusztus). A törvény 7. § (2) bekezdése ezeken kívül egy A) és B) nemzeti jegyzékeket tartalmazó melléklettel egészítette ki az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvényt. Ez a két jegyzék azokat az anyagokat tartalmazza, amelyek nem az 1971-es pszichotrop egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzéke alapján minősülnek kábítószerrel egy tekintet alá eső veszélyes pszichotrop anyagnak:

- az A) Jegyzék 13 anyagot tartalmaz, melyek az 1971-es pszichotrop egyezmény I. Jegyzékén szereplő pszichotrop anyagokkal azonos elbírálás alá esnek Magyarországon, azaz gyógyászati célra nem, kizárólag tudományos célra alkalmazhatók. Ez a jegyzék tartalmazza egyrészt az EU által a tagállamok számára előírt ellenőrzött hatóanyagokat, másrészt azokat a szereket, melyek nemzeti ellenőrzése hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb.
- a B) Jegyzék 5 anyagot tartalmaz, melyek az 1971-es pszichotrop egyezmény II. Jegyzékén szereplő pszichotrop anyagokkal azonos elbírálás alá esnek Magyarországon, azaz gyógyászati célra alkalmazható, szigorúan ellenőrzött szerek.

**3.3** A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 286/A. §-ának (2) bekezdése alapján kábítószeren a) az 1961-es kábítószer egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott anyagokat, b) az 1971-es pszichotrop egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott anyagokat, valamint c) az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletének A- és B-jegyzékeiben meghatározott anyagokat kell érteni. A törvény semmilyen módon nem tesz különbséget az egyes kábítószeresek között.

### IV.

#### A jegyzékek felülvizsgálati folyamata

**4.1** Az egyezmények jegyzékeinek módosításáról az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsának (ECOSOC) egyik szerve, a Kábítószer Bizottság (CND) dönt. Az elbíráló felülvizsgálatot az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Kábítószer-függőségi Szakértői Bizottsága végzi, amennyiben a) az 1961-es vagy 1971-es egyezményt aláíró valamelyik fél bejelenti a módosítás szükségességét, b) a CND ezt kéri, c) az előzetes felülvizsgálat ajánlja az elbíráló felülvizsgálatot, vagy d) a WHO olyan új anyag meg nem engedett előállításáról szerez tudomást, amely különösen komoly népegészségügyi kockázatot jelenthet és nincs elismert gyógyászati hasznossága.

**4.2** A pszichoaktív szerek felülvizsgálata során a Szakértői Bizottság által figyelembe vett kritériumok: 1) a hasonlóság ismert anyagokhoz és központi idegrendszeri hatások, 2) a függőségpotenciál, 3) a tényleges visszaélések és/vagy visszaélések valószínűségének bizonyítékai, és 4) a gyógyászati hasznosság [WHO02].

## V.

### A veszélyesség- és kockázatbecslés irányelvei

**5.1** A kábítószeres és pszichotrop anyagok veszélyességeinek és kockázatainak becsléséhez jól hasznosítható az Európai Unió Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) által közreadott, a kockázatbecslés egységes eszközrendszerének alapelveit tartalmazó tervezete [EU99]. A tervezet szerint a drogok vizsgálatának során meg kell különböztetni a kockázat (=a károsodás megjelenésének valószínűsége) fogalmát a veszélyesség (=a károsodás súlyossága) fogalmától.

**5.2** A kockázatok tekintetében elkülönítendőek az egészségügyi és társas kockázatok. Az egészségügyi kockázatok magukban foglalják mind az egyéni (akut és krónikus toxicitás, fizikai és pszichológiai függőségpotenciál, pszichoszociális diszfunkciók), mind a közegészségügyi (a drogok valamint a velük kapcsolatos információ minősége és hozzáférhetősége, a drogfogyasztók jellemzői, a droghasználat kontextusa, a nem-használó populációra gyakorolt hatás) kockázatok. A társas kockázatok becslésénél figyelembe veendőek a családra gyakorolt hatások (pld. konfliktusok), a kulturális kontextussal kapcsolatos következmények (pld. marginalizáció), a droggal kapcsolatos bűncselekmények (pld. csempészet), a bűnüldözés gazdasági költségei, stb.

**5.3** A veszélyeket vizsgálva a droggal kapcsolatos veszélyek elkülönítendőek a droghasználat káros következményeitől. Droggal kapcsolatos veszélyek többek között a drog farmakológiai, toxikológiai jellemzői (pld. az aktív dózis és a túladagolás kis aránya), a társadalmi kontroll jellemzői (jogi szabályozás, informális normák), a droghasználat formái (pld. intravénás bejuttatási útvonal) és a használók individuális jellemzői (pld. kiskorú vagy veszélyeztetett egyének). A droghasználat káros következményei magukban foglalják mind a droghasználóra, mind a szociális környezetre gyakorolt káros hatásokat. Az előbbihez tartoznak pld. a biológiai (toxicitás, dependencia), pszichológiai (funkciókiesések, személyiséget érintő hatások) és viselkedéses (szociális szabályok figyelmen kívül hagyása, agresszió) káros hatások, az utóbbihoz pedig a családi (pld. anyagi helyzet romlása), közösségi (pld. munkahelyi balesetek), és társadalmi (pld. szervezett bűnözés) káros hatások.

## VI.

### A veszélyességi kategorizálás

**6.1** A kábítószeres és pszichotrop anyagok veszélyesség szerinti kategorizálását tehát elsődleges hangsúllyal az egészségkárosítás és a társas környezet veszélyeztetése szempontjából kell elvégezni. A veszélyesség megállapításához a jegyzékek meglévő felosztásai csak annyiban vehetők figyelembe, amennyiben azok szakértői véleményeken alapulnak. A jegyzékeken szereplő drogot több körben, egyszerre egy tényező szintjén kell csoportosítani. Ilyen csoportosítási tényezők lehetnek például a hasonló a) hatások, b) kémiai szerkezet, c) szertípus, és d) droghasználati funkciók. Minden csoportosítás után a csoportokat egyenként alá kell vetni a fent említett irányelvek szerinti veszélyesség- és kockázatbecslésnek, mely eredményeként az adott tényező szerinti veszélyességi csoportok alakulnak ki. A folyamatot minden tényező szintjén meg kell ismételni, majd az egy-egy szinten kialakult különböző veszélyességi csoportokat a tényezősintek irányában kell összegezni. Az így kapott összegzett veszélyességi csoportokat nagyság szerinti sorrendbe rendezve a kívánt számú veszélyességi kategóriába lehet sorolni.

**6.2** Az egészségkárosítás szempontjából legfontosabb figyelembe veendő tényezők: a) a nem megfelelő adagolás okozta életveszély nagysága, b) a használat rövid időtartamához viszonyítottan aránytalanul súlyos egészségkárosodás, valamint c) a megvonási tünetek komolysága.

**6.3** A hatások hasonlóságának elvén alapuló 1961-es egyezmény I. Jegyzéke morfin-szerű, kokain-szerű és kannabisz-szerű anyagokat tartalmaz, a II. Jegyzék pedig morfin-szerűeket. Az egyéb hatású pszichoaktív anyagokat, pld. az amfetamin-szerűeket, az 1971-es egyezmény jegyzékei sorolják fel. Ez az egyezmény nem tesz további különbséget az egyéb anyagok hatásai között.

**6.4** A kémiai szerkezet alapján az 1961-es egyezmény jegyzékei a kannabinolokon és a kokainon kívül javarészt ópiátokat és opioidokat tartalmaznak. Az 1971-es egyezmény I. Jegyzéke kémiai szerkezet szerint amfetaminokat, fenetilaminokat, triptaminokat és egy kannabinolt tartalmaz, míg a II. Jegyzék vegyesen tartalmaz barbiturátokat, amfetaminokat, egy fenetilamint, egy kannabinolt és egyéb anyagokat. A kémiai szerkezet ismerete csak hozzávetőlegesen jelzi a szerek várható hatásait.

**6.5** A szertípus szerinti felosztásban a jegyzékekben szereplő drogok 1) stimulánsok (pld. kokain, amfetaminok), 2) intoxikánsok (pld. barbiturátok), 3) depresszánsok (pld. ópium és származékai), 4) deliriánsok (pld. ketamin és PCP), 5) entaktogének (pld. MDMA), és 6) hallucinogének (pld. kannabisz, LSD, meszkalin) [SHU92]. A felosztás egyaránt alkalmazható a jegyzékeken nem szereplő drogokra is, melyekkel az összehasonlítás hasznos és javallt. A szertípus lényegesen kihat a szerhasználat kultúrájára és ezen keresztül az informális normákra is, amelyek csökkenthetik vagy növelhetik a használat veszélyességét.

**6.6** A droghasználat funkciója szerint megkülönböztethető a 1) hedonista / rekreációs, 2) személyiségépítő / csoportkohéziós, 3) hiánypótló, 4) gyógyászati, 5) vallásos / spirituális, 6) politikai, és 7) gazdasági használat [BLA93]. Bár minden szerhez több, idővel változó és területileg eltérő használati funkció is kapcsolódhat, a funkciók jelenlegi arányai által meghatározott használati profilok hozzávetőlegesen jellemzik a szereket a veszélyesség szempontjából is.

## VII.

### A jogi szabályozás hatása a veszélyességre

**7.1** Külön kiemelendő a droggal kapcsolatos veszélyek és a jogi szabályozás kétirányú kapcsolata. A kockázatok és veszélyek észlelt növekedésére a jogi szabályozás sokszor a kereslet és kínálat visszaszorítására irányuló büntetőjogi szigorítással válaszol. A túlzottan szigorító jogi szabályozás azonban - amennyiben szakértői véleményeket és nemzetközi tapasztalatokat figyelembe nem vevő politikai döntéseken alapul - olyan következményekkel is járhat, melyek az elérni kívánt hatásokkal ellentétben a kockázatok és veszélyek növekedéséhez vezethetnek.

**7.2** A büntetés mértékét növelő jogi szabályozás piacgazdasági hatásai jól ismertek: a kábítószerkereskedelem kockázatonövekedése miatt emelkednek az árak és/vagy romlik a drogok minősége. A profitnövekedés miatt fokozódó szervezett kábítószerbűnözés társadalmi, a minőségcsökkenés miatti anyagszennyezettség pedig közegészségügyi káros hatásokat okoz. A bűnüldözés gazdasági költségei és a büntetések miatti marginalizáció szintén mérlegelendő kockázatokként. A többi korcsoporthoz képest legnagyobb arányban kábítószer kipróbáló fiatal felnőttek (18-35 év) fogyasztás miatti börtönbüntetése veszélyezteti társadalmi beilleszkedésüket.

**7.3** A kábítószerekkel és pszichotrop anyagokkal kapcsolatos tevékenységek elleni büntetőjogi szankciók megnehezíthetik a kiegyensúlyozott drogpolitika egyéb területeit: a kezelést és az ártalomcsökkentést. Ilyen esetekben az ún. "alacsony küszöbű szolgáltatások" hozzáféréseinek és az ún. "megkereső munka" kivitelezésének nehézségeibe ütközésével növekedhet a fertőzések és droghalálások száma. Az összehasonlító tanulmányok szerint az egyes országok droghasználati értékeit inkább a nemzetközi kulturális trendek, mint az alkalmazott büntetőjogi módszerek határozzák meg.

## VIII. Javaslat

**8.1** A fent említett elvek és módszerek alapján javaslom, hogy a "Veszélyesebb kábítószerek" listájára az 1961-es egyezmény IV. Jegyzékében szereplő következő anyagok kerüljenek fel:

**Acetorphine** (acetorfin)

Acetyl-alpha-methylfentanyl (acetil-alfa-metilfentanil)

Alpha-methylfentanyl (alfa-metilfentanil)

Alpha-methylthiofentanyl (alfa-metiltiofentanil)

Beta-hydroxyfentanyl (béta-hidroxifentanil)

Beta-hydroxy-3 -methylfentanyl (béta-hidroxil-3-metilfentanil)

**Desomorphine** (dezomorfin)

**Etorphine** (etorfin)

Heroin (heroin)

**Ketobemidone** (ketobemidon)

3-methylfentanyl (3-metilfentanil)

3-methylthiofentanyl (3-metiltiofentanil)

MPPP

Para-fluorofentanyl (para-fluorofentanil)

PEPAP

Thiofentanyl (tiofentanil)

**8.2** A fenti listán az anyag nemzetközi neve (International Non-Proprietary Name, röviden: INN) szerepel: az angol változat **vastagon** szedve, a magyar változat zárójelben; nemzetközi név hiányában az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezményrel összhangban az ún. "Sárga listában" (46. kiadás, 2004. december) megadott egyéb elnevezés (vastagítás nélkül).

## IX. Indoklás

**9.1** Az 1961-es egyezmény IV. Jegyzékében szereplő anyagok a meghatározás szerint "különösen alkalmasak visszaélések elkövetésére és káros hatásai lehetnek, továbbá ezeket a veszélyeket nem ellensúlyozzák jelentős gyógyászati előnyök".

**9.2** Az ezen jegyzékben szereplő opioidok esetében leginkább a nagy mértékű akut toxicitás és függőségpotenciál, a magas mortalitás, az intravénás bejuttatási útvonalból eredő fertőzések, a szer szennyezettsége, a használat önpusztító jellege és hiánypótló funkciója, valamint a magas árból eredő beszerzési és kereskedelmi bűnözés indokolják a veszélyesebb kábítószer

**9.3** Az ezen jegyzékben szereplő kannabinol hatóanyagú szerek esetében az opioidokhoz képest lényegesen kisebb toxicitás és alacsonyabb függőségpotenciál, az egyre szélesebb körű gyógyászati alkalmazások, a szorongásoldó hatás, a fertőzésmentes bejuttatási útvonal, a szerhasználati kultúra informális normái, a rekreációs használati funkció túlsúlya, valamint a bűnüldözés magas gazdasági-társadalmi költségei nem indokolják a veszélyesebb kábítószer

**9.4** Bár az 1971-es egyezmény I. Jegyzékében szereplő pszichotrop anyagok is fokozott közegészségügyi kockázatot jelenthetnek, de esetükben az 1961-es egyezmény IV. Jegyzékében szereplő opioidokhoz képest lényegesen kisebb toxicitás, alacsonyabb függőségpotenciál, a halálesetek alacsony előfordulási aránya, a bejuttatási útvonal jellege, valamint a szerhasználati kultúra informális normái nem indokolják a veszélyesebb kábítószer

## Irodalom

- [BLA93] Blätter A (1993) "Der erlernte Rausch". Yearbook for Ethnomedicine and the Study of Consciousness, 2:119-145. VWB Berlin.
- [DWF04] Common Sense for Drug Policy (2004) "Drug War Facts". ISBN 0-615-12625-1 Canada.  
<http://www.drugwarfacts.org/factbook.pdf>
- [EU99] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1999) "Guidelines for the risk assessment of new synthetic drugs". ISBN 92-9168-061-3. Luxembourg.  
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=16782&slanguageISO=EN>
- [EU04] Európai Unió (2004) "A Tanács 2004/757/IB kerethatározata (2004. október 25.) a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról". Official Journal L 335 , 11/11/2004 P. 8–11  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004F0757:HU:HTML>
- [IRM05] Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium (2005) "Előterjesztés a Kormány részére az egyes nemzetközi szerződések kihirdetéséről rendelkező jogszabályok, valamint a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról". IM/BÜNT/2005/124.
- [INCB03] International Narcotics Control Board (2003) "Zöld lista". 23. kiadás, 2003. augusztus.  
[http://www.incb.org/incb/green\\_list.html](http://www.incb.org/incb/green_list.html)
- [INCB04] International Narcotics Control Board (2004) "Sárga lista". 46. kiadás, 2004. december.  
[http://www.incb.org/incb/yellow\\_list.html](http://www.incb.org/incb/yellow_list.html)
- [INCB05] International Narcotics Control Board (2005) "Piros lista". 9. kiadás, 2005. január.  
[http://www.incb.org/incb/red\\_list.html](http://www.incb.org/incb/red_list.html)
- [SHU92] Shulgin A (1992) "Synthesis and Structure-Activity Relationships of Hallucinogens in their Historical Context". 1st International Congress of the ECSC/ECBS, Worlds of Consciousness, 1992, University of Göttingen, Germany
- [UN61] ENSZ (1961) "A Genfben, 1972. március 25-én kelt jegyzőkönyvvel módosított és kiegészített, a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény". 2005. évi XXX. törvény. Magyar Közlöny 2005/64 (2005. május 13.), 3177-3254 o.  
<http://www.kozlonykiado.hu/nkonline/MKPDF/2005/MK64.pdf>
- [UN71] ENSZ (1971) "A Bécsben, 1971. február 21-én aláírt, a pszichotrop anyagokról szóló egyezmény". 2005. évi XXX. törvény. Magyar Közlöny 2005/64 (2005. május 13.), 3177-3254 o.  
<http://www.kozlonykiado.hu/nkonline/MKPDF/2005/MK64.pdf>
- [UN88] ENSZ (1988) "A Bécsben, 1988. december 20-án, kelt, a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni Egyezmény". International Narcotics Control Board.  
[http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention\\_1988\\_en.pdf](http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1988_en.pdf)
- [WHO02] The WHO Expert Committee on Drug Dependence (2002) "Thirty-third report". WHO Technical Report series 915. Geneva, Switzerland.  
<http://www.unicri.it/min.san.bollettino/altre/915-en.pdf>