



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01  
F: 01 478 60 58  
E: gp.mz@gov.si  
www.mz.gov.si

Podpisnik: Mojca Gobec  
Izdajatelj: sigov-ca  
Serijska številka: 3a 5e 79 85  
Datum podpisa: 16:45, 13.03.2017  
Referenčna številka: 0070-74/2016/101

Inštitut ICANNA  
Grad Kodeljevo  
Ulica Carla Benza 16  
SI-1000 Ljubljana

Številka: 0070-74/2016/  
Datum: 9. 3. 2017

Zadeva: **Odgovor na pobudo Inštituta ICANNA**

Spoštovani,

na Ministrstvu za zdravje smo prejeli vašo pobudo v zvezi z razvrstitvijo konoplje v skupino III Seznama prepovedanih drog v Uredbi o razvrstitvi prepovedanih drog. V nadaljevanju podajamo odgovore na vašo pobudo.

Namen predlaganih sprememb in dopolnitev Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog je v Sloveniji omogočiti medicinsko rabo standardiziranih cvetnih ali plodnih vršičkov rastline konoplje, iz katerih smola ni bila iztisnjena. S tem namenom se konopljo razvršča v skupino II Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog.

Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (Uradni list RS, št. 108/99, 44/00, 2/04 – ZZdl-A in 47/04 – ZdZPZ, v nadaljevanju: zakon) v drugem odstavku 2. člena določa, da razvrstitev prepovedanih drog, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, sprejme Vlada Republike Slovenije. Skladno z določbo 3. člena zakona so droge razvrščene v eno od treh skupin glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi, ki je lahko posledica njihove zlorabe ter glede na uporabo v medicini. V skupino II so tako razvrščene rastline in substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini.

Zloraba konoplje lahko povzroči hude posledice in predstavlja nevarnost za zdravje in razvoj ljudi, še posebej mladih, kar dokazujejo številne študije.

Rezultati raziskav, ki jih navaja urad ZN za droge in kriminal (dostopno na: [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/cannabis\\_review.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/cannabis_review.pdf)) kažejo, da uporaba konoplja predvsem pri mladih negativno vpliva na pozornost, spomin in sposobnost zaznavanja ter učenja. Raziskava, ki so jo opravili v Novi Zelandiji kaže, da imajo mladostniki, ki uporabljajo konopljo slabši šolski uspeh, verjetnost njihovega osipa iz šolskega sistema je večja, so pogosteje brezposelni, socialno odvisni, imajo občutke manjvrednosti in so na splošno bolj nezadovoljni s svojim življenjem.

Kadar se konoplja pogosto kadi, so bolezni dihalnih poti in pljuč pri uporabnikih pogoste. Dim konoplje je iz podobnih sestavin kot tobačni dim (ogljikov monoksid, cianidi itd.) s tem, da je pri konoplji prisoten THC pri tobaku pa nikotin. Študije v ZDA in na Novi Zelandiji so pokazale, da kadilci konoplje pogosteje poročajo o simptomih bronhitisa kot kadilci tobaka. Količina delcev v dimu konoplje (katrana) v dihalnih poteh je štirikrat večja od količine katrana v dimu iz enake količine pokajenega tobaka. Dim konoplje vsebuje veliko podobnih karcinogenov kot tobačni dim, pri tem pa zadrževanje dima v pljučih še poveča njihovo delovanje. Vsebuje tudi encim, ki spremeni ogljikovodike v rakotvorne oblike in s tem še pospeši procese spreminjanja normalnih celic v rakave.

Konoplja lahko škodljivo učinkuje tudi na srčno-žilni sistem. Konoplja in THC povzročata od doze odvisno pospešeno bitje srca, kar je posebej nevarno pri tistih z že prisotnimi srčno-žilnimi boleznimi. Konoplja hkrati poveča tveganje za srčni infarkt za 4,8 krat v prvi uri po njeni uporabi in sproži angino pectoris pri srčnih bolnikih.

V Kanadi je letno v povprečju med 130 – 280 primerov smrti zaradi pljučnega raka povezanih s kajenjem konoplje (dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25630540>).

Dosedanje raziskave kažejo, da se pri dolgotrajni uporabi konoplje lahko razvije odvisnost. Odvisnost od konoplje je v nekaterih predelih sveta – ZDA, Kanada, Avstralija - ena najpogostejših odvisnosti od prepovedanih drog.

Uporaba konoplje je povezana z večjo incidenco depresije, anksioznih in psihotičnih motenj, tudi shizofrenije. Začetek uporabe konoplje pred 15. letom dvakratno poveča verjetnost nastopa psihotične motnje, izoliranih blodenj pa kar za štirikrat, kar je potrjeno s študijami enojajčnih dvojčkov. Prav tako so dostopne ocene, da je 13 odstotkov primerov shizofrenije povzročenih z uporabo konoplje. Konoplja ima pri adolescentih dokazano bolj destruktiven učinek na sposobnost kratkoročnega spomina in sposobnost verbalnega ter vizualnega priklica kot ostale droge, pri čemer je škoda sorazmerna količini, koncentraciji THC in začetni starosti uporabe konoplje.

V preteklem desetletju so raziskovalci na več koncih sveta opisovali problem uporabe konoplje in vožnje motornih vozil. V povezavi z nevrološkimi izpadi, vključno z zmanjšano motorično koordinacijo in reakcijskim časom, uporaba konoplje pri vozniku, kadar vozi pod njenim vplivom, poveča tveganje za prometne nezgode. Konoplja ostaja pri prometnih nezgodah druga najbolj pogosto dokumentirana droga takoj za alkoholom. V ZDA so ugotavljali, da je več kot 8 odstotkov voznikov v nočnem času med vikendi pod vplivom konoplje in da je bila med tistimi z resnimi poškodbami skoraj četrtnina pozitivna na konopljo. Ugotavljali so tudi, da se je tveganje povečevalo tudi v odvisnosti od koncentracije THC uporabljene konoplje in pogostosti njene uporabe. Povezavo med uporabo konoplje pri vozniku in prometnimi nezgodami so ugotavljali tudi na Novi Zelandiji. Verjetnost, da bodo udeleženci v nezgodi, je bila pri rednih uživalcih konoplje 9.5 krat večja kot pri treznih voznikih.

Glede tveganj povezanih z uporabo konoplje Nacionalno poročilo (dostopno na: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/np\\_2016\\_spletna\\_verzija\\_pop\\_1.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/np_2016_spletna_verzija_pop_1.pdf)) navaja, da je konopljo, po podatkih raziskave ESPAD 2015, vsaj enkrat v življenju uporabilo 24,8 % anketiranih dijakov, starih 15 do 16 let; 25,9 % fantov in 23,8 % deklet. Ti podatki nas uvrščajo precej nad povprečje držav, ki sodelujejo v raziskavi ESPAD, in sicer je vseživljenjska raba konoplje v teh državah v letu 2015 v povprečju znašala 16 %. Konopljo redno uporablja 4 % slovenskih dijakov, 2,8 % deklet in 5,2 % fantov.

Analiza podatkov, narejena na zbranih izpolnjenih vprašalnikih o povpraševanju po zdravljenju zaradi drog - po novem protokolu TDI 3.0 - je pokazala, da je leta 2015 v programe zdravljenja prvič ali ponovno vstopilo 315 uporabnikov, od tega jih je 88 v zdravljenje vstopilo prvič in 227 ponovno, za enega tega podatka ni bilo mogoče ugotoviti. Glavna droga, zaradi katere so uporabniki prvič ali ponovno iskali pomoč, so bili še vedno opiodi predvsem heroin, sledita konoplja in kokain.

Med uporabniki, ki so v program zdravljenja vstopali prvič, jih je 43 % kot vzrok navedlo heroin, 39 % konopljo in 9 % kokain.

Analiza je pokazala tudi, da se je v obdobju 2005–2015 povečal delež uporabnikov, ki v program zdravljenja vstopajo zaradi težav s konopljo, upada pa delež uporabnikov, ki v program vstopajo zaradi težav z opiaty.

Poleg tega je v omenjenem poročilu navedeno, da sta bili v letu 2015 v Sloveniji prvič zabeleženi 2 smrti povezani z uporabo konoplje.

Edina država EU, ki je doslej konopljo razvrstila v skupino III je Velika Britanija, ki je to naredila leta 2004. Leta 2008 so konopljo zaradi tveganj za zdravje ljudi ponovno premestili v skupino II.

Ministrstvo je pri pripravi predloga uredbe na podlagi strokovnih argumentov in raziskav konopljo razvrstilo v skupino II prepovedanih drog. Na ta način je skladno z določbami zakona in svojim osnovnim poslanstvom, varovanjem zdravja ljudi, pripravilo predlog sprememb Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog. S predlagano spremembo uredbe želimo ohraniti jasno sporočilo, da je pridelava in uporaba konoplje dovoljena le pod pogoji, ki jih določa zakon in skladno s strokovnimi smernicami, ki jih bo na podlagi empirično dokazanih učinkov pripravila medicinska stroka. Sama dostopnost tovrstnih preparatov v medicinske namene namreč ni odvisna od njihove razvrstitve v skupino II ali III seznama, ampak od dokazane učinkovitosti in varnosti posameznega preparata, na podlagi česar ga lahko zdravniki, skladno z medicinsko etiko, predpišejo svojim bolnikom.

Pripravil:  
Jože Hren

Mojca Gobec  
DIREKTORICA