

**UKC Ljubljana**  
**Klinični oddelek za medicino dela,**  
**športa in prometa**  
**tanja.urdihlazar@kclj.si**

Datum: 27. 3. 2018

## **ZADEVA: Deklaracija o načelih za regulacijo konoplje v Republiki Sloveniji**

Spoštovane izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. Eva Stergar in ga. Tanja Urdih Lazar,

v zvezi z vašim dopisom podpornikom Deklaracije o načelih za regulacijo konoplje v Republiki Sloveniji z dne 15. 3. 2018 in našim odgovorom z dnem 16. 3. 2018 vas v izogib vsakršnemu nadaljnjemu očitno napačnemu razumevanju in tolmačenju namena Deklaracije podrobneje seznanjamo z razlogi, osnovnim konceptom in namenom Deklaracije ter prav tako podajamo ugotovitve na vaše komentarje, vprašanja oz. posamezna pojasnila.

Izrecno poudarjamo, da se zavzemamo izključno za strokovno, spoštljivo in konstruktivno razpravo. Pravici do svobodnega izražanja in dajanja pobud sta vsakemu državljanu Slovenije zagotovljeni že z Ustavo RS (1) in četudi imate drugačen pogled na določeno vsebino in zastopate drugačna stališča do določenih vprašanj, to v nobenem primeru ne opravičuje nespoštljivega in žaljivega namigovanja o pritlehnih motivih pripravljavcev in podpisnikov Deklaracije. Takšen način je še toliko bolj nesprejemljiv, ker je na podlagi zgrešenih izhodišč podan s strani uradnega organa, ki deluje na področju (javnega) zdravja.

V nadaljevanju sledijo dodatna pojasnila namena Deklaracije in razlogi za pripravo tega dokumenta. Verjamemo, da bodo ta pojasnila pripomogla k bolj celostnemu pogledu na problematiko uporabe konoplje, omogočila bolj strpno diskusijo pri iskanju rešitev za uporabo konoplje kot rastline, ki ima številne koristne lastnosti, in hkrati tudi k iskanju boljših rešitev za zmanjševanje in preprečevanje škodljivih posledic zaradi njene neprimerne rabe.

### **I. Razlogi, osnovni koncept in namen Deklaracije**

V Deklaraciji je na podlagi predhodno podkrepjenih trditev v naslovu zadnjega sklopa jasno zapisano, da: »Zato podpiramo raziskovanje in ustrezno regulacijo konoplje za zdravstvene namene, podpiramo preventivno vzgojo s poudarkom na mladoletnih ter regulacijo za odrasle in gospodarstvo« (2).

## 1) Raziskovanje

Dejstvo je, da se številni strokovnjaki in znanstveniki soočamo z nerazumevanjem in številnimi birokratskimi ovirami na področju raziskav in razvoja. Navedena problematika je bila nedavno večkrat tudi javno izpostavljena, npr.:

- Prof. dr. David Neubauer iz kliničnega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani si s sodelavci, kot je to pojasnil tudi na zasedanju Odbora DZ za zdravstvo, že okrog leto in pol prizadeva za klinično študijo, v kateri bi pri zdravljenju otrok z najhujšimi oblikami epilepsije naredili primerjavo med sinteznim kanabidiolom (CBD) in naravno konopljo oz. pripravki iz te. Slednja je po izkušnjah iz tujine bolj učinkovita in z manj stranskimi učinki. Čeprav so že precej več kot leto dni nazaj prejeli privolitev Komisije za medicinsko etiko, še vedno niso prejeli končne odobritve JAZMP. Deležni so pripombe, da na tem področju ni narejenih dovolj kliničnih študij in zato ne morejo odobravati zdravljenja s konopljo. Ko pa prijavijo študijo, je ta onemogočena oz. se jo ne da izvajati s pojasnilom, da nimajo nobenih dokazov, podprtih s kliničnimi študijami (3).
- Na začaran krog, t.j. da določena klinična študija ni dovoljena, ker ni še nobene take klinične študije, je opozorila tudi prof. dr. Tamara Lah Turnšek, direktorica Nacionalnega inštituta za biologijo. Kot pglavitni razlog je izpostavila podnormiranost področja, saj v tej zvezi nimamo ustreznega podzakonskega akta: »... Če seveda ne bomo tega mogli delati v Sloveniji, bomo žal mogli iti na Hrvaško, kar pa je seveda velika škoda. Mislim, da so naše raziskave pravzaprav pionirske ...« (4).
- Na Biotehniški fakulteti v Ljubljani želijo pridobiti nove sorte, ki bodo vsebovale različne tipe in koncentracije kanabinooidov in bile kot take primerne za različne medicinske namene. Po več mesecih urejanja dokumentacije jim je kot prvim omogočeno tovrstno raziskovalno delo. Drugače pa bi bilo, če bi zaprosili za dovoljenje za pridelavo, saj ta zakonodaja še ni dorečena. Tudi prof. dr. Borut Bohanec meni, da »je prav, da jo Slovenija doreče, ker sicer pa bomo zamujali. Zamujali bomo v tem smislu, da druge države, ki so konkurence, bi to že imele, mi pa ne, kar bi pomenilo, da bi ta del razvoja šel kam drugam« (5).
- Doc. dr. Andreja Čerenak, sicer zaposlena na Inštitutu za hmeljarstvo in pivovarstvo Slovenije, je v povezavi z obravnavano problematiko povedala: »Z ustrezno pravno regulacijo področja, seveda z upoštevanjem ustreznih varnostnih ukrepov, bi lahko bila Slovenija v raziskovalnem, pridelovalnem in predelovalnem smislu med vodilnimi v Evropi, in tudi v svetu. Sprašujem se zakaj je možno rastlinski material z višjo vsebnostjo THC uvoziti za raziskovalne namene, sami ga pa ne smemo pridelati? Zakaj ne bi Slovenija s tem omogočila nova delovna mesta, raziskovalcem pridobitev novih znanj in bolnikom novih, v Sloveniji proizvedenih zdravilnih pripravkov? Zakaj ne bi bili med prvimi?« (6).

S kolegi smo seznanjeni tudi z zainteresiranostjo več drugih slovenskih zdravnikov in raziskovalcev iz različnih institucij, ki želijo izvajati raziskave in razvijati področja, iščejo možne poti, pomoč ipd., vendar so zaradi nerazumevanja in birokratskih ovir neuspešni. **Z Deklaracijo se zavzemamo za to, da se raziskave in razvoj na tem področju dejansko omogočijo in spodbudijo.** Kot tudi navedeno v Deklaraciji, bi ustrezna regulacija pospešila raziskave tako o tveganjih, kot tudi o koristnih učinkih uporabe konoplje (2).

## 2) Regulacija konoplje za zdravstvene namene

V vašem dopisu posebej poudarjate, da je po naši zakonodaji raba konoplje za medicinske namene že mogoča. Bistvo problema je v tem, da gre žal izključno za teoretično možnost, ki velikemu številu bolnikov ne pomaga, saj tovrstno zdravljenje v uradni medicini dejansko ne deluje. Na tem področju so nujne učinkovite aktivnosti, ki bodo bolnikom dejansko v korist. V zvezi z medicinsko uporabo želimo osvetliti nekaj zadev:

- Številni zdravniki in znanstveniki že vrsto let spremljamo nezadostne in stihijske spremembe podzakonskih aktov in priprave različnih predlogov zakonov na področju regulacije konoplje. Ugotavljamo, da je sodu izbilo dno dejstvo, da je bil primoran urgirati celo Odbor DZ za zdravstvo, ki je Ministrstvu za zdravje že oktobra 2016 med drugim soglasno naložil, da pripravi ustrezne pravne podlage, ki bodo omogočile zdravljenje s konopljo kot zdravilom in ustrezne pravne podlage, ki bodo v Sloveniji omogočale pridelavo in predelavo konoplje v medicinske namene (7). Ministrstvo omenjenih ukrepov ni izvedlo, kar je isti odbor letos februarja tudi uradno potrdil (8). V sklopu projekta Deklaracije smo Državni zbor RS pozvali, da na zakonski ravni prioritarno in nemudoma poskrbi, da bo dejansko omogočeno uradno zdravljenje s konopljo, kot tudi izvajanje raziskav in razvoja, nadalje tudi, da se naj z ustrezno regulacijo zmanjša škoda, povezana z uporabo konoplje, ki je lahko dostopna na nekontroliranem črnem trgu (9).
- Prvo uradno šolanje zdravnikov v Sloveniji, za katerega je najbolj zaslužna prim. Josipina Črvek, je bilo že novembra 2016. Januarja 2017 je bila v medijih zapisana izjava predstavnika NIJZ, ki sodeluje pri pripravi naslednjega niza izobraževanj, da bodo le-ta sledila predvidoma do poletja 2017 (10). Tri mesece kasneje je bilo povedano, da bo drugi sklop izobraževanja izveden predvidoma jeseni 2017 (11). Nerazumljivo je, da do danes še ni bilo drugega uradnega ustreznega šolanja zdravnikov. Državna sekretarka Ministrstva za zdravje je sicer na zasedanju Odbora DZ za zdravstvo v začetku februarja 2018 povedala, da ministrstvo aktivno sodeluje z Zdravniško zbornico Slovenije pri organizaciji izobraževanj zdravnikov za predpisovanje konoplje v medicinske namene. Navedla je, da je bilo oktobra lani na Fajdigovih dnevih predstavljeno predpisovanje medicinske konoplje v osnovnem zdravstvu (3). Vsako tovrstno aktivnost toplo pozdravljamo, vendar zgolj 20-minutno predavanje nikakor ne odraža dejanskih izobraževalnih potreb zdravnikov (12). V tem času sta izključno na temo konoplje oz. kanabinoidov večdnevno oz. celodnevno predavanje organizirala Društvo študentov farmacije Slovenije ter Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (13, 14).
- Tudi priprava strokovnih smernic ne poteka tekoče. Že pred več kot enim letom smo brali, da jih je bilo nekaj že prejetih (10). Letos marca pa je državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje povedala, da je ministrstvo »pozvalo razširjene strokovne kolegije k pripravi strokovnih priporočil in režima predpisovanja medicinske konoplje. Priporočila za področje onkologije, nevrologije in pediatrije so v zaključni fazi priprave in potrditve v razširjenih strokovnih kolegijih«. Prim. Josipina Črvek je na istem zasedanju Odbora DZ za zdravstvo povedala, da je že konec leta 2016 pripravila obnovljena priporočila in klinično pot, ki so bila tudi sprejeta oz. potrjena s strani pristojnega organa Onkološkega inštituta oz. Razširjenega strokovnega kolegija za onkologijo (RSK) in je navedeno bilo objavljeno v ONKOskop-u. Meseca novembra 2017 je prejela obvestilo predsednice RSK, da naj v naslovu besedo smernice zamenja z besedo priporočila in literaturo navede v drugi obliki, pri čemer ni bila seznanjena zakaj temu tako. To zamudno delo je vseeno opravila. Decembra 2017 pa je prejela obvestilo, da je bila na pobudo Ministrstva za

zdravje že izdelana nova verzija smernic, pri čemer ji vzrok ali pojasnilo za navedeno ni bilo predloženo. Na navedeno je ugovarjala, vendar do februarja 2018 še ni prejela odgovora. Razumljivo pričakuje, da bodo ministrstvo in drugi deležniki pojasnili takšno nenavadno postopanje. Na letošnjem zasedanju parlamentarnega odbora je tako ugotovila, da žal še vedno ni nobene možnosti za zdravljenje z naravnimi kanabinoidi (3).

- Ne samo, da bolniki znotraj uradnega zdravstvenega sistema ne morejo dobiti konoplje oz. pripravkov iz konoplje za zdravljenje in so največkrat prepuščeni sami sebi oz. črnemu trgu, praviloma se ne morejo z zdravniki zaradi neusposobljenosti in stigmatizacije področja niti posvetovati, kaj šele pričakovati kakšno drugo pomoč. Kot eno izmed redkih izjem v smislu zgleda dobre prakse v sedanjih okoliščinah izpostavljamo sodelovanje staršev bolnih otrok in pediatrov Kliničnega oddelka za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike v Ljubljani. Starši se lahko s specialisti nevrologi že nekaj časa odkrito pogovorijo in posvetujejo, le-ti jih opozarjajo naj pazijo na sestavo in odmerke ter so celo zagotovili možnost analize pripravkov (15). Ti specialisti pediatri v primeru upravičenosti že nekaj mesecev potrjujejo potrebo po različnih CBD naravnih pripravkih za otroke in na podlagi tega starši otrok dobijo povrnjene stroške.
- Zdravljenje s konopljo je izredno perspektivno področje, še zlasti v luči zdaj že več kot četrto stoletje starega znanstvenega spoznanja o edinstvenem endokannabinoidnem sistemu. Nujen je tudi pogled v prihodnost. V medijih je kot sistemski pristop že bil predložen razmislek o vključitvi tovrstnih vsebin v študijske programe prihodnjih generacij zdravnikov (16). Podobno je udeleženo na magistrskem študijskem programu Zdravstvenih ved na fakulteti Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor, kjer je na razpolago izbirni predmet z naslovom »Uporaba konoplje in kanabinoidov v zdravstvene namene«, ki se prvič izvaja v študijskem letu 2017/2018 (17).

**Z Deklaracijo se prioritarno zavzemamo za to, da se dejansko čim prej omogoči uradna uporaba konoplje oz. različnih pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene.** Bolj celostno kot bo navedeno področje urejeno, manj bolnikov se bo obračalo na nepreverjeni črni trg. In obratno. Po nekaterih podatkih posega po izvlečku iz t.i. industrijske ali indijske konoplje 12.000 bolnikov dnevno, po drugih ocenah je slovenskih državljanov, ki si pomagajo s konopljo, še krepko več (5).

Prof. dr. David Neubauer je že pred dvema letoma povedal: »Najlažje bi sicer bilo, da začne (op.: zdravnik) naštevati kako za učinkovitost konoplje ni narejenih še dovolj raziskav ali pa začne izražati dvom o varnosti konoplje. Vendar v tem ni kaj dosti logičnega. Večina analgetikov, ki jih predpisujemo, nima dobro preverjene učinkovitosti (majhne študije in subjektivne ocene na bolečinskih lestvicah), veliko jih ima precej neprijetnih stranskih učinkov. Če pa pogledamo iz farmakološkega zornega kota, so stranski učinki medicinske konoplje zanemarljivi, če jih primerjamo z opioidnimi zdravili ali nesteroidnimi protivnetnimi zdravili. /.../ Kot zdravniki ne bi smeli kar zamahniti z roko in zavreči misli o uporabi medicinske konoplje zgolj zato, ker se ob tem počutimo nelagodno ali pa smo zaskrbljeni glede njene učinkovitosti in varnosti. Pri tem se moramo spomniti tudi na druga zdravila, ki jih predpisujemo in včasih povzročijo enake ali celo hujše stranske učinke. Po drugi strani pa spet ne smemo popustiti in se podvreči sleherni prošnji za predpisovanje medicinske konoplje, kot bi ta bila neškodljivo, čudežno zdravilo za vse tegobe, kar prav gotovo ni. Zato delajmo tisto, kar delamo vsak dan: za način in vrsto zdravljenja se odločajmo v okvirih določenega bolnika in njegovih potreb, pretehtajmo skrbno vsa tveganja in koristi vseh

razpoložljivih zdravil in učinkovin. Če bomo to storili z vso natančnostjo in skrbnostjo, bo postalo predpisovanje medicinske konoplje in kanabidiolov nekaj, za čemer trdno stojimo.« (18).

### 3) Preventivna vzgoja s poudarkom na mladoletnih ter regulacija za odrasle

Kot smo vas že seznanili, Deklaracija ne naslavlja splošne legalizacije, kaj šele, da bi podpirala »zadevanje«, kot ste to povsem napačno, nestrokovno in neprimerno insinuirali. Deklaracija povsem transparentno podpira ustrezno regulacijo in dekriminizacijo uporabnikov, za kar se zavzemajo tudi mnogotere ugledne organizacije, npr. tudi Svetovna zdravstvena organizacija in Rdeči križ (2). V tej zvezi posebej izpostavljamo:

- Deklaracija podpira ustrezno regulacijo na področju osebne uporabe v smislu dekriminizacije uporabnikov, nadzora države nad tem področjem, ki je sedaj prepuščeno črnemu trgu, človekovih pravic, zmanjševanja škode ipd. Navedeno je v Deklaraciji tudi utemeljeno. Verjamemo, da je sedaj ta osnovna dilema na relaciji splošna legalizacija vs. ustrezna regulacija/dekriminizacija razrešena. Na tem področju je nujno, tako tudi Deklaracija, uveljaviti za Slovenijo lasten model in strogo uveljavljati pravila, ki mladim omejujejo dostop do konoplje. Navedeno lahko, kot tudi podkrepljeno v Deklaraciji, v najbolj rizični skupini (mladoletni) rezultira z zmanjšanjem uporabe. Poleg tega so nujni preventivni in terapevtski programi, pri čemer je treba posebno pozornost nameniti mladim, poskrbeti je treba za temeljito proučitev in izpostavitve večjih tveganja uporabe konoplje za mlade, politike na področju regulacije konoplje je treba izvajati in spremljati na celovit način v sodelovanju z vsemi relevantnimi deležniki itd. (2).
- Poudarili ste, da je v Sloveniji posest droge za osebne namene dekriminizirana. Navedeno ne drži in izjava napačno ustvarja vtis, da so okoliščine v tej zvezi neproblematične. Pravno gledano je posest konoplje v izrecnem nasprotju s 5. členom Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD), z izjemo znanstveno-raziskovalnih in učnih namenov ter v primeru uporabe droge kot zdravila (19). Posest konoplje za lastno uporabo je prekršek, ki se v pravni praksi v Sloveniji tudi kaznuje, skladno z zakonom pogojno, v primeru vstopa v določene programe, lahko tudi mileje od predpisanih kazni. Dejstvo je, da je prekrškovno pravo del kaznovalnega prava in tako tudi del širšega pojma kaznivih ravnanj (20). Torej v primeru posesti konoplje za osebno uporabo že iz tega teoretičnega vidika ne moremo govoriti o dekriminizaciji, še zlasti ne popolni. Zadeva je nekoliko bolj kompleksna kot izgleda na prvi pogled: jasni kriteriji, ki bi razmejili manjšo količino za lastno uporabo, ne obstajajo in zato je ta odločitev, ki je odvisna od več okoliščin, prepuščena uradni osebi. V kontekstu kriminalizacije v praksi lahko prihaja do različnih odločitev v tej zvezi, npr. nekdo na enem koncu Slovenije je lahko za manjšo količino denarno kaznovan, drugje se lahko v primerljivih okoliščinah za isto ali še manjšo količino uvede kazenski postopek. Do nevzdržne situacije pridemo v primeru bolnikov, ki za zdravljenje s konopljo oz. pripravki iz konoplje v sedanjih okoliščinah nimajo zaslombe v uradnem zdravstvu in za (samo)zdravljenje potrebuje večje količine le-te. V tem primeru je lahko še toliko težje dokazovanje, da oseba navedeno količino potrebuje za lastno uporabo. V primeru, da bolniku pomaga svojec, je le-ta, kar se tiče pravnega preganjanja, praviloma še v težji situaciji (21, 22, 23, 24). Storilcu prekrška se konoplja kot prepovedana droga odvzame brez odškodnine in ne glede na to, ali je bila v njegovi lasti ali le v posesti (19).
- Termin »zadevanje« je po našem vedenju ulični oz. slengovski izraz, ki ga uporabljajo uživalci različnih vrst drog in ga povezujejo s ciljem doseganja ugodja, ki nastopi po

uporabi psihoaktivne substance oz. droge (25). Vsekakor menimo, da se je potrebno v resni strokovni diskusiji vzdržati uporabe pojmov, ki imajo namensko poudarjen slabšalni prizvok. V Deklaraciji uporabljamo termin »osebna uporaba« oz. »uporaba konoplje za osebne namene«. Prepričani smo, da je navedena terminologija povsem ustrezna, npr. gl. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (26) in tudi ZPPPD (19).

- Kontrolirani (regulirani) trg, za razliko od črnega, sam po sebi zmanjšuje tveganja zaradi uporabe konoplje (2). V vsakem primeru je treba v kontekstu zmanjševanja škode uporabnike o različnih načinih uporabe konoplje transparentno in objektivno izobraževati in osveščati tudi s strani pristojnih državnih organov, npr. škodljivo kajenje je z namenom zmanjšanja škode priporočljivo nadomestiti z drugim načinom uporabe, npr. z uporabo uparjevalnika itd. (27, 28). Navedeno nekateri izpostavljajo kot prvi korak k zmanjševanju škode, zlasti v Evropi, kjer je kajenje konoplje s tobakom zelo razširjeno (29).

**Prepričani smo, da je v korist posameznika, družbe in javnega zdravja, da država tudi na tem področju zadeve ustrezno regulira, namesto da jih prepusti črnemu trgu.** Pri tem je treba upoštevati dosedanje izkušnje različnih držav, specifičnosti Slovenije in uveljaviti lastni sistem regulacije. V tem procesu nikakor ne smemo ponoviti napak, ki smo jih naredili pri urejanju zadev, vezanih na alkohol in tobak, ki smo ju dejansko komercialno legalizirali, namesto ustrezno regulirali.

#### 4) Gospodarstvo

Kljub temu, da je uporaba konoplje v prehranske in druge industrijske namene v Sloveniji pravno urejena, imamo na področju gospodarskega in okolju prijaznega razvoja še ogromno rezerve. Zato z Deklaracijo nagovarjamo tudi to področje, pri čemer za ponazoritev navajamo:

- Odpraviti je treba prepreke, ki onemogočajo gojenje konoplje za industrijske namene z več kot 0,2 THC-ja (30, 31). Navedeno mejo je potrebno zvišati, s čimer bo omogočena vzgoja sort konoplje, ki so bolj prilagojene našemu okolju in klimatskim razmeram ter so se v zgodovini pri nas že gojile (32). Taka je denimo Novosadska, ki je med bolj rodnimi in donosnimi, vendar pa lahko v določenih vremenskih razmerah preseže vrednost 0,2 % (33). Že leta 1995 so opozarjali na izginjanje avtohtonih sort in opozarjali na zakonodajne ovire pri vzgoji in raziskovanju teh sort (34). Dvig meje bi Sloveniji omogočal vzgojo bolj konkurenčnih sort. Npr. v Italiji ni problematična meja do 0,6 (35), medtem ko se pri nas v primeru, da vsebnost THC presega 0,2 %, s pridelkom ravna v skladu z določbami ZPPPD (31).
- Potrebno je zagotoviti predvidljivo in stabilno poslovno okolje na trgu ekstraktov iz t.i. industrijske konoplje (CBD ekstrakti). Po mnenju NIJZ gre za »mejne izdelke med zdravili in drugimi skupinami izdelkov, zato je za vsakega od njih pred začetkom trženja treba pridobiti odločbo Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) o razvrstitvi oziroma opredelitvi.« (36). Po dostopnih informacijah do sedaj ni bila pridobljena še nobena tovrstna odločba. Kljub temu je v Sloveniji na (sivem) trgu na razpolago pestra izbira CBD ekstraktov. Zanimivo rešitev na tem področju predlaga Evropsko združenje za industrijsko konopljo (EIHA), ki se zavzema za tristopenjsko regulacijo: (i) visoke vsebnosti = medicinski produkti, (ii) fiziološke vsebnosti kot prehransko dopolnilo oz. OTC (over the counter), kot to velja za nekatere druge učinkovine, in (iii) nizke vsebnosti, ki bi morale biti dovoljene v hrani in prehranskih proizvodih (37).

- Ustrezna regulacija na predhodno obravnavanih področjih bo predstavljala izhodišče za urejeno poslovno okolje tudi na teh področjih in tako dala dodatni zagon za nova delovna mesta in gospodarsko rast v Sloveniji. Npr. če samo spomnimo na nekatere prej omenjene izjave strokovnjakov in sklepe Odbora DZ za zdravstvo, z realizacijo katerih bi bil omogočen razvoj tudi v Sloveniji - pridelava in predelava konoplje v medicinske namene (7).
- V nedavno predvajani televizijski oddaji »Točka preloma - o rabi konoplje v medicinske namene. Je to priložnost za slovenski zdraviliški turizem?« je zgovorno prikazano, kako so se ob sodelovanju s slovenskimi partnerji tega lotili na Hrvaškem. Direktor Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, ki meni, da je tovrstni razvoj priložnost tudi za slovenska zdravilišča, je izpostavil, da pri nas, za razliko od sosednje države, manjka »institucionalni posluš oz. pomoč nekoga, ki bi razumel priložnosti tudi na tem področju, ki jih Slovenija nedvomno ima.«. Povedal je, da si že več kot eno leto prizadevajo za sestanek z Ministrstvom za zdravje, »pa enostavno ni posluha in ob taki ignoranci težko seveda karkoli premakneš.« (4).

## **II. UGOTOVITVE NA VAŠA POSAMEZNA POJASNILA**

Veseli nas, da ste vsebini Deklaracije namenili posebno pozornost in ste »poskušali večino najbolj spornih trditev osvetliti z druge plati.«. Nesporno gre za kompleksno področje, ki si zasluži dinamično, vendar tudi spoštljivo in strokovno razpravo. Navedeno nujno terja poglobljen pristop, zato v duhu konstruktivnega sodelovanja podajamo ugotovitve na vaša posamezna pojasnila.

### **1) Preambula**

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

**Ta deklaracija je nastala kot odgovor na škodljivost, neučinkovitost in nepotrebnost prepovedi rastline konoplje, ki se sicer že tisočletja uporablja v zdravilne oziroma medicinske namene.**

**Pojasnilo:** Ločimo tri vrste uporabe rastline konoplje: uporaba za industrijske namene (npr. izdelava vrvi, papirja, blaga itd.), uporaba za zdravilne oz. medicinske namene (npr. za lajšanje slabosti, umirjanje ipd.) in za "zadevanje" (večinoma se za tovrstno uporabo uporablja izraz "rekreacijska uporaba", kar pa nedvomno ne ustreza. "Rekreacija" namreč pomeni sprostitvev in krepitev, za slednje pri tovrstni uporabi ne gre). Ali se deklaracija torej nanaša zgolj na uporabo konoplje v zdravilne oziroma medicinske namene? Potem jo je treba "očistiti" vseh členov, ki se nanašajo na uporabo za "zadevanje" oziroma uporabo za industrijske namene.

#### **Ugotovitev št. 1 na vaše pojasnilo:**

Soglašamo z vašimi ugotovitvami, da se konoplja uporablja za različne namene. Čeprav za obravnavani kontekst ni relevantno, z namenom podaje celovitejše informacije dodajamo, da se lahko uporablja tudi za obredne oz. verske namene (38, 39).

Z viri podkrepljena pojasnila glede izrazoslovja smo predhodno že navedli, zato verjamemo, da ste prepoznali ustrežnejšo terminologijo (19, 26). Gre torej za uporabo konoplje v osebne namene ali za lastno uporabo, kar lahko vključuje tudi sprostitvev in krepitev, izboljšanje počutja ipd. Upoštevati je treba tudi, da poznamo več načinov uporabe konoplje, tako z višjo vsebnostjo THC-ja kot v zadnjem času vedno bolj CBD-ja, ne zgolj škodljivo kajenje.

Če preidemo k bistvu: sprašujete, ali se Deklaracija nanaša zgolj na uporabo konoplje v medicinske namene oz. menite, da jo je treba »očistiti« vsebine, ki se ne nanaša na navedeno. Razumljivo je, da imamo ljudje različna stališča. Kot ste navedli v dopisu, menite, da je konoplja sicer potencialno zdravilna rastlina, predvsem pa psihoaktivna droga, ki jo gledate z ozke perspektive kajenja. **Naš pogled je, da je konoplja, kot nas uči tudi več tisoč letna zgodovina, izjemno uporabna, predvsem pa zdravilna rastlina, in da slednje predstavlja prednostno področje, ki ga je treba čim prej ustrezno urediti v korist bolnikov.** Največja škoda zaradi prepovedi konoplje je nastala prav na tem področju, zato bomo ta vidik, kot to namensko storjeno tudi v preambuli Deklaracije, z željo, da se področje čim prej ustrezno uredi ne samo v teoriji ampak celovito v praksi, še vnaprej prioritarno izpostavljali. Poleg tega menimo, da z vidika (javnega) zdravja in človekovih pravic ne gre zanemarjati regulacijo za osebne namene, ki mora nadomestiti sedanji neučinkoviti sistem. Tistim, ki konopljo uporabljajo v zdravstvene namene in so v sedanjih okoliščinah praviloma odvisni od črnega trga, je treba zagotoviti obravnavo znotraj uradnega zdravljenja. Nadalje je treba nekontrolirani črni trg zmanjšati z regulacijo za odrasle nad katero bo bdela država, in sicer s strogim uveljavljanjem pravil, ki mladoletnim preprečujejo dostop do konoplje.

## 2) Konoplja kot zelo nevarna droga

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

**Prepričani smo, da je prepoved konoplje škodljiva.**

### 1. alineja:

Konoplja je tradicionalno zdravilna rastlina,<sup>1-5</sup> ki je zakonodajno razvrščena v skupino drog, »ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba«. <sup>6-7</sup>

**Trditev le delno drži. Pojasnilo:** Konoplja je od 23. marca 2017 (1) uvrščena v skupino II Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog. V skupino II so uvrščene "rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini." V deklaraciji je zamolčano/izpuščeno dejstvo, da se konopljo v Republiki Sloveniji lahko uporablja v medicini.

### Ugotovitev št. 2 na vaše pojasnilo:

Pozdravljamo sklep Odbora DZ za zdravstvo, na podlagi katerega je Ministrstvo za zdravje uradno prepoznalo tudi zdravilne lastnosti konoplje in predlagalo prerazvrstitev konoplje iz I. skupine prepovedanih drog, ki se ne uporabljajo v medicini, v skupino, v kateri so droge oz. substance, ki se lahko uporabljajo v medicini. Konoplja je bila na predlog Ministrstva za zdravje prerazvrščena v II. skupino prepovedanih drog, v kateri so prav tako zelo nevarne droge »za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba« (40).

Menimo, da z navedenim ni pravilno ocenjeno tveganje za zdravje (41). **Z obravnavano alinejo želimo izrecno opozoriti, da konoplja, ki je tradicionalno zdravilna rastlina, po strokovnih kriterijih ne spada v skupino najbolj nevarnih drog,** četudi gre za skupino, v kateri so droge oz. substance, ki se lahko uporabljajo v medicini. Primerjalni pregled z drugimi drogami v tej skupini dodatno potrjuje, da je konoplja neutemeljeno razvrščena v II. skupino, s čimer je postavljena ob bok THC-ju, kokainu, metadonu, morfiju, opiju, bupropionu itd., ki imajo nedvomno veliko hujše posledice v primeru zlorabe.



### 3) Anketirani zdravniki

Izvleček iz deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

#### 2. alineja:

Večina anketiranih zdravnikov v Sloveniji meni, da je konoplja zdravilna rastlina in podpira uvedbo konoplje za zdravljenje. Kar 95 % anketiranih zdravnikov ocenjuje, da imajo premalo znanja s tega področja,<sup>8</sup> in 85 % se jih strinja, da bi bilo dobro, če bi zdravilne prednosti konoplje bolje poznali.<sup>9</sup>

**Gre za zavajanje bralca. Pojasnilo:** V začetku leta 2016 je bilo v Sloveniji zaposlenih 6710 zdravnikov (2). V spletni anketi, ki jo citirajo v 2. alineji Deklaracije, je sodelovalo 642 zdravnikov – torej manj kot desetina vseh zdravnikov, zaposlenih v Sloveniji; ali je bil vzorec reprezentativen in kako je bil izbran, ni navedeno.

#### Ugotovitev št. 3 na vaše pojasnilo:

**Tudi ta trditev je povsem transparentno podkrepljena z virom, ki se konkretno nanaša na spletno stran Zdravniške zbornice Slovenije in zagotovo ima mnenje 642 anketiranih zdravnikov določeno veljavo (42).** V trditvi je tudi dosledno navedeno, da se rezultati nanašajo izključno na anketirane zdravnike. V primeru, da obstajajo kakšne druge tovrstne ankete, bomo hvaležni, če nas o tem seznanite.

Ni presenetljivo, da veliko zdravnikov rastlino konopljo prepozna kot uporabno za zdravstvene namene, nenazadnje je lani temu pritrdilo tudi Ministrstvo za zdravje in tako je rastlina razvrščena v skupino drog, ki se lahko uporabljajo v zdravstvene namene. Proces izobraževanja zdravnikov in uvajanja konoplje za zdravstvene namene sta se pričela, žal pa sta še vedno na začetku, zato bolnikom še nista v dejansko korist. Tudi več kot 600 anketiranih zdravnikov je mnenja, da imajo premalo znanja s tega področja.

### 4) Črni trg – psihoaktivnost, kontaminacije, sintetični kanabinoidi

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

#### 4. alineja:

Zaradi prepovedi konoplje se lahko na trgu prepovedanih drog pojavlja veliko bolj psihoaktivna<sup>14-15</sup> in zaradi možnih kontaminacij tudi nevarna konoplja,<sup>16-19</sup> širi pa se tudi uporaba nevarnih sintetičnih kanabinoidov.<sup>20-25</sup>

**Neutemeljeno vzročno povezovanje in vsiljevanje zaključka, da bi bila legalna konoplja manj psihoaktivna. Pojasnilo:** V trditvi je vzpostavljena vzročna povezava med prepovedjo konoplje in vsebnostjo THC (oz. “veliko bolj psihoaktivna in zaradi možnih kombinacij tudi nevarna konoplja”) in med prepovedjo konoplje in širjenjem nevarnih sintetičnih kanabinoidov. King idr. (3) opozarjajo, da naravna variabilnost vsebnosti THC med vzorci in znotraj vzorcev zeliščnega kanabisa ali kanabisove smole presega dolgotrajne spremembe v vsebnosti THC, ki so se morda zgodile bodisi v Evropi bodisi v ZDA. Naravna variabilnost je še večja, če se primerjajo materiali z različnih geografskih lokacij. V vsakem primeru pa zaključujejo, da se je vsebnost THC v zeliščnem kanabisu v Evropi zmerno povečala, kar gre pripisati domačemu kanabisu, vzgojenemu z intenzivnimi metodami.

#### **Ugotovitev št. 4 na vaše pojasnilo:**

Čeprav predhodno že omenjeno, bi na tem mestu radi še enkrat izpostavili, da je področje konoplje zelo kompleksno ter namesto površnega terja poglobljen in odgovoren pristop, kar še posebej velja za uradne institucije, ki delujejo na področju (javnega) zdravstva.

V trditvi, za katero napačno trdite, da gre za »neutemeljeno vzročno povezovanje in vsiljevanje zaključka«, je povsem jasno zapisano, da se zaradi prepovedi konoplje na trgu prepovedanih drog lahko pojavlja veliko bolj psihoaktivna konoplja itd. In so tudi znani primeri, da se to dejansko dogaja. **Sistematično križanje rastlin konoplje pri pridelovalcih črnega tržišča je prineslo tržno prevlado rastlin z visoko vsebnostjo THC-ja.** Navedeno je dodatno zaskrbljujoče zato, ker gre to na račun drugih kanabinoidov oz. spremenjeno razmerje THC : CBD (29). Znano je, da CBD deluje kot antagonist CB1 receptorjev in tako zmanjšuje psihoaktivno delovanje agonista THC (43). Raziskovali so tudi najvišji donos, ki je bil ugotovljen za sorti Super Skunk in Big Bud, ki vsebujeta najvišjo vsebnost THC-ja (44). Država lahko na navedeno vpliva v primeru ustrezne regulacije. V primeru črnega trga, ki izključno zasleduje profitabilnost, to ni možno.

Na črnem (nekontroliranem) trgu je nedvomno večja možnost raznih kontaminacij konoplje, ki je zaradi tega lahko nevarna. Konoplja se lahko uporablja tudi za ekološko sanacijo zemljišča, saj iz zemlje vsrkava tudi težke kovine in druga onesnaževala (45). V primeru pridelave konoplje za kakršno koli konzumacijo so zato potrebna tozadevna testiranja, ki se lahko zagotovijo v primeru regulacije, ne črnega trga. Uporaba pesticidov prav tako lahko predstavlja velik problem, ki na črnem trgu ni obvladljiv, kot je to možno v primeru regulacije (46). Konoplja je podvržena tudi plesnim in drugim mikrobiološkim kontaminacijam (47). **Na črnem trgu se lahko konoplji dodajajo razne snovi, npr. znani so primeri, da so preprodajalci zaradi povečanja teže in posledično donosa dodajali svinec ali minerale,** kot so magnezijev silikat ali tudi pesek, kar zelo poveča tveganje za zdravje (48, 49).

**Sintetični kanabinoidi so zelo nevarne substance, ki imitirajo učinke konoplje** in se lahko oglašujejo kot izdelek z edinstveno zeliščno sestavo in lahko tudi kot legalni izdelek (50) ter kot varna alternativa konoplji in način kako se izogniti pozitivnim testom na droge (51). Na črnem trgu se torej uporabljajo kot sintetični nadomestek za konopljo, ki je večkrat polni agonist CB1 receptorjev, s hudo neželenimi učinki, vključno s smrtjo. Lahko, da uporabnik niti ne ve, da uživa sintetične kanabinoide. Posebno nevarnost predstavlja, ko se z njimi prepojijo cvetovi konoplje in jo potem prodajajo kot bolj potentno. Znano je, da so sintetični kanabinoidi zlahka dostopni tudi v Sloveniji prek različnih spletnih strani in da je v Ljubljani najdeni tudi laboratorij za proizvodnjo (52). Menimo, da je v interesu javnega zdravja, da se z ustrezno regulacijo za osebno uporabo zagotovi uporaba preverjene konoplje, ki je nedvomno varnejša za uporabo kot nekontrolirana konoplja iz črnega trga, kaj šele sintetični kanabinoidi kot nadomestek za konopljo.



Slika: Mešalnik za pripravo zeliščnih mešanic, impregniranih s sintetičnimi kanabinoidi, najdeno v proizvodnih prostorih v Ljubljani (vir: Nacionalni forenzični laboratorij, 52)

## 5) Konoplja in kazniva dejanja oz. prekrški

Izveček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### 5. alineja:

Kar 85 % kaznivih dejanj in prekrškov s področja prepovedanih drog v Sloveniji je povezanih s konopljo<sup>26</sup> in večina kaznivih dejanj, povezanih s konopljo, se nanaša na osebno uporabo, kar obremenjuje že tako preobremenjena policijski in pravosodni sistem, izvajanje pregona pa izčrpava državni proračun.<sup>27-28</sup>

**Trditve so nedorečene. Pojasnilo:** Ni navedenega podatka, ali gre pri kaznivih dejanjih, povezanih s konopljo, za osebno uporabo konoplje v medicinske namene ali za "zadevanje". Zanimivo je, da deklaracija predlaga opustitev nadzora in kaznovanja prepovedanih dejanj zato, da bi razbremenili policijski in pravosodni sistem. Prekrškov na področju prometa je neprimerljivo več, pa nikomur do zdaj ni padlo na pamet, da bi opustili nadzor prometa zaradi razbremenitve policije in sodstva. Poleg tega se je v državah, kjer so legalizirali konopljo za "zadevanje", ustvaril vtis, da glede ponudbe ni več nobenih omejitev, zato se je razmahnila tudi nelegalna ponudba in s tem seveda prekrški in kazniva dejanja, ker prav tako obremenjuje policijski in pravosodni sistem ter izčrpava državni proračun (4).

### Ugotovitev št. 5 na vaše pojasnilo:

Gre za očitno polemiziranje z relevantnimi referencami NIJZ, Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti ter iz Državnega poročila Slovenije (2). Dodatno je treba pojasniti, da se v prekrškovnem in kazenskem postopku odloča o tem, ali je bil storjen prekršek oz. kaznivo dejanje in ne o razlogih za osebno uporabo. **Dejstvo je, da se v teh pravnih postopkih zaradi tega, ker ni omogočeno uradno zdravljenje s konopljo, znajdejo tudi številni primeri, v katerih se konoplja uporablja za medicinske namene (23, 24).**

Referenca Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti, uporabljena v Deklaraciji, se jasno glasi: »Nove ocene kažejo, da konoplja predstavlja največji delež v vrednosti evropskega trga prepovedanih drog. Proizvodnja konoplje je postala glavni vir prihodka za organizirani kriminal. Uvoz konoplje iz več držav izvora in povečanje domače proizvodnje v Evropi predstavljata velik izziv za organe kazenskega pregona, kar posledično pomeni pritisk na že tako obremenjena sredstva policijskih in carinskih organov. Poleg tega s konopljo povezana kazniva dejanja, katerih večina se nanaša na uporabo ali posedovanje za osebno uporabo, predstavljajo približno tri četrtine vseh kaznivih dejanj, povezanih z drogo« (53).

**Deklaracija ne predlaga opustitev nadzora in kaznovanja prepovedanih dejanj zato, da bi razbremenili policijski in pravosodni sistem (2), kot to površno sklepate. Je pa to še en dodatni argument, ki govori v prid ustrezni regulaciji, s katero bodo uporabniki dekriminalizirani in bo država imela nadzor na tem področju, ki je sedaj prepuščeno črnemu trgu.**

Primerjava prekrškov s področja varnosti cestnega prometa (kamor mimogrede sodi tudi vožnja pod vplivom prepovedanih drog, torej tudi konoplje, in vožnja pod vplivom alkohola) s prekrški, ki sploh ne sodijo pod to področje, kot je npr. posest konoplje, ne zdrži resne presoje. Gre za dve popolnoma različni pravno varovani dobrini. V prvi skupini se varuje varnost javnega prometa (torej enega udeleženca prometa zaradi drugega udeleženca prometa), v primeru prekrška, vezanega na posest konoplje, pa se varuje storilca samega pred seboj. Toliko bolj to velja, ko preidemo v sfero kaznivih dejanj. Kazniva dejanja v zvezi s prepovedanimi drogami sodijo v skupino, kjer se varuje človekovo zdravje, prometni delikti pa v skupino, kjer se varuje dobrino varnosti javnega prometa (21, 54).

V zvezi s problematiko, vezano na legalizacijo, je treba ponovno izpostaviti, da Deklaracija izrecno nagovarja (ustrezno) regulacijo konoplje - tudi za osebne namene, nikakor ne splošno komercialno legalizacijo, kot jo poznamo pri tobačnih izdelkih in alkoholu (2). Skrb pred splošno legalizacijo v povezavi z Deklaracijo je zatorej odveč.

## 6) Konoplja ima največji delež v vrednosti na trgu prepovedanih drog

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### 6. alineja:

Konoplja ima največji delež v vrednosti na trgu prepovedanih drog.<sup>29-30</sup> Na tem trgu ni nadzora in davčne regulacije, konoplja pa se mladostnim in odraslim pogosto prodaja skupaj z nevarnimi drogami.<sup>31-33</sup>

**Trditve so enostranske. Pojasnilo:** Na sedanjem trgu relativno dovoljenih drog (alkohola in tobačnih izdelkov) je kljub nadzoru in davčni regulaciji dostopnost mladostnim velika, saj je skoraj 90 % dijakov, starih 15–16 let, že poskusilo alkohol, skoraj polovica pa jih je kadila cigarete (ESPAD Slovenija 2015). Tudi konoplja je zaradi kratkoročnih in dolgoročnih učinkov na možgane nevarna droga. Kratkoročno negativno vpliva na koordinacijo, držo telesa, ravnotežje, periferni vid, krmiljenje in reakcijski čas, močno poveča tveganje za prometne nezgode (5, 6), zato so oteženi učenje, izvajanje zahtevnih opravil, opravljanje delovnih nalog, športno udejstvovanje in upravljanje vozil, pri dolgotrajni rabi pa pride do poslabšanja spomina, pozornosti, organizacije in integracije kompleksnih informacij (7, 8).

### **Ugotovitev št. 6 na vaše pojasnilo:**

**Gre za zgovorna dejstva iz referenc (2).** Glede vaše navedbe v pojasnilu, ki se glasi »Na sedanjem trgu relativno dovoljenih drog (alkohola in tobačnih izdelkov) ...« menimo, da omenjeni, od konoplje nevarnejši drogi nista »relativno dovoljeni«, ampak sta očitno dovoljeni oz. komercialni in zato tudi toliko bolj problematični. Deklaracija se zavzema za ustrezno regulacijo v korist posameznika, družbe in javnega zdravja, ne pa za splošno legalizacijo oz. komercializacijo, zato je zgolj v legalizacijo preusmerjena razprava v povezavi z Deklaracijo brezpredmetna.

## **7) Ustrezni programi za uporabnike**

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### **7. alineja:**

Ugotovljeno je, da z uporabo konoplje bolj verjetno nadaljujejo in jo redkeje opuščajo uporabniki z nižjim socialno-ekonomskim položajem.<sup>34-35</sup> Ti uporabniki se soočajo z nesorazmernimi posledicami pregona, ki je povezan s konopljo, predvsem zaradi nezmožnosti plačila kazni, najema odvetnikov ipd., ter so deležni še večje stigmatizacije in socialne izključenosti.<sup>36-38</sup>

**Izraženi sta lažna solidarnost in skrb. Pojasnilo:** Smiselno bi bilo uvesti programe za zdravljenje in rehabilitacijo, zaposlovanje, izobraževanje ljudi z nižjim socialno-ekonomskim položajem, ki imajo težave s prepovedanimi drogami, ne jih takorekoč "odpisati" in jih prepustiti omamljanju s kanabisom brez meja.

### **Ugotovitev št. 7 na vaše pojasnilo:**

Tudi na tem mestu gre za dejstva, ki so podkrepjena z relevantnimi referencami (2). Soglašamo z vašim pojasnilom, ki se nanaša na uvajanje programe za zdravljenje, rehabilitacijo itd., zato smo temu posebno pozornost namenili tudi v Deklaraciji, kar ste verjetno žal spregledali: **»Razviti je treba ustrezne preventivne in terapevtske programe za uporabnike, ki takšno pomoč potrebujejo, pri čemer je treba posebno pozornost v tej zvezi nujno nameniti mladim«.** Dodamo lahko vsaj še: »Politike na področju regulacije konoplje je treba izvajati in spremljati na celovit način v sodelovanju z vsemi relevantnimi deležniki«.

## **8. Prepoved konoplje in oviranje, stigmatizacija strokovnjakov**

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### **8. alineja:**

Prepoved konoplje ovira in stigmatizira tudi zdravnike, raziskovalce in druge strokovnjake, ki se ukvarjajo s tem področjem.<sup>39-41</sup>

**Trditev je napačna. Pojasnilo:** Uporaba konoplje v medicinske namene je v RS dovoljena od 23. 3. 2017.

### **Ugotovitev št. 8 na vaše pojasnilo:**

**Konoplja je z Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog razvrščena na seznam prepovedanih drog,** s strokovnega vidika neutemeljeno v skupino rastlin in substanc, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini (41). Kljub temu, da je konoplja tudi uradno prepoznana kot rastlina, ki se lahko uporablja v medicini, njena uporaba za medicinske namene znotraj uradnega sistema dejansko ni omogočena oz. dovoljena (npr. tudi svečke, smola itd.) in je tudi prepovedana v primeru samozdravljenja oz. samopomoči.

Številne nerazumljive ovire, s katerimi se srečujejo strokovnjaki, ki se ukvarjajo z obravnavanim področjem, so predhodno že navedene. V javnosti so znani tudi primeri stigmatizacije na tem področju (55), npr. predhodno je povzeto nenavadno postopanje uradnih organov v procesu priprave smernic na škodo dela prim. Josipine Červek, sicer prejemnice medalje predsednika RS za zasluge oz. izjemne dosežke, povezane s področjem konoplje oz. kanabinoidov (56). Imenovana je na določeno nekorektno sodelovanje opozorila že ob prvi uradni šoli zdravnikov, za izvedbo katerega je najbolj zaslužna in ki žal doslej ostaja edino uradno šolanje zdravnikov v Sloveniji (57). O enem primeru je nedavno potekala razprava celo v Državnem zboru RS. Uslužbenec NIJZ prim. mag. Dušan Nolimaj, ki se je v svojem prostem času na povabilo udeležil zasedanja Odbora DZ za zdravstvo, je namreč naslednje dni prejel pisno opozorilo delodajalca pred odpovedjo pogodbe o zaposlitvi, čeprav je na zasedanju poudaril, da podaja mnenje v lastnem imenu in ne v imenu organa pri katerem je zaposlen (58).

Eklatanten in zaskrbljujoč primer stigmatizacije, tako razumljen s strani več oseb, pa predstavlja vaš omalovažujoč in že izhodiščno nestrokoven dopis s pojasnili. Prav noben izmed več kot 90 podpornih zdravnikov in znanstvenikov ni sporočil, da bi naj bil zaveden, kot ste to na pokroviteljski način želeli podtakniti. Glede na vašo očitno zgrešena izhodišča za razpravo, predvsem v svojstvu legalizacije in stališča, da je uporaba konoplje v zdravstvene namene urejena, izgleda, da ste bili zavedeni sami. Pričakujemo, da boste prepoznali neprofesionalni pristop in da se boste dotičnim za neprimerno komunikacijo opravičili.

## 9. Neučinkovitost prepovedi konoplje

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

**Prepričani smo, da je prepoved konoplje neučinkovita.**

### **Gre za mešanje področij uporabe konoplje – v medicinske namene in za zadevanje.**

Glede na dejstvo, da je konoplja razvrščena v skupino II, se ta razdelek verjetno nanaša na uporabo konoplje “za zadevanje”, saj bi bil za medicinske namene povsem odveč, medicinska raba je namreč dovoljena.

### **Ugotovitev št. 9 na vaše pojasnilo:**

**Poglavitni razlog za mešanje področij uporabe konoplje je dejstvo, da uradno zdravljenje s konopljo ne deluje in so zato številni bolniki pomoč prisiljeni iskati drugje, največkrat na črnem trgu (5).** Eden izmed ključnih razlogov za nastanek deklaracije in pridobitev številčne podpore je ta, da uradni zdravstveni organi že več let zagotavljajo, kako so na področju zdravljenja s konopljo in kanabinoidi razmere urejene, kar je žal daleč od stvarnosti. Pristojni organi na področju zdravstva razmere niso uredili kljub urgenci Odbora DZ za zdravstvo v letu 2016 (7), kar je bilo letos tudi uradno potrjeno (8). Z Deklaracijo opozarjamo, da je skrajni čas, da se to področje prednostno in temeljito uredi.

## 10. Razširjenost uporabe konoplje

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### 1. in 2. alineja

Konoplja je najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in Sloveniji.<sup>42-44</sup>  
Več kot 220 000 državljanov Slovenije v starosti 15–64 let je vsaj enkrat poskusilo konopljo, kar predstavlja 15,8 % prebivalcev v tej starostni skupini.<sup>45</sup>

**Avtorji deklaracije ustvarjajo vtis velike razširjenosti uporabe konoplje. Pojasnilo:** Res je, da je konoplja najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in pri nas. Treba pa je opozoriti na naslednja dejstva:

1. Če je nekdo v življenju že uporabil neko drogo, to še ne pomeni, da jo tudi uporablja – pomeni zgolj to, da je “prestopil mejo med neuporabo in uporabo”.
2. V primerjavi z “relativno dovoljenima” tobakom in alkoholom obstaja znatna razlika v deležu tistih, ki so mejo prestopili (9) – slika 1: značilno več ljudi – tako polnoletnih kot mladoletnih ima izkušnje z “relativno dovoljenima” drogama kot s prepovedanimi drogami.

### Ugotovitev št. 10 na vaše pojasnilo:

Tudi v navedeni trditvi so izključno uporabljeni podatki iz relevantnih virov. **Po eni strani trdite, da se z navedenim ustvarja vtis velike razširjenosti uporabe konoplje, nato tudi sami potrjujete, da je konoplja res najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in pri nas.**

V točki 1 pojasnila navajate, da če je nekdo uporabil neko drogo, to še ne pomeni, da jo tudi uporablja. Z navedenim soglašamo, ne vidimo pa povezavo navedenega v kontekstu obravnavane tematike. V zvezi s točko 2 naj ponovimo že prej navedeno stališče, da tobak in alkohol nista »relativno dovoljeni« drogi, ampak skomercializirani in zato tudi toliko bolj razširjeni. Verjamemo, da sedaj več ni dvoma, da se Deklaracija zavzema za ustrezno regulacijo in da se pri tem posebno pozornost namenja zmanjševanju uporabe zlasti pri mladoletnih, ki so najbolj ranljiva skupina. Prakse iz drugih držav kažejo, da je to izvedljivo, pri čemer moramo pri uvedbi sprememb upoštevati tudi naše specifičnosti ter uveljaviti lasten sistem regulacije (2).

## 11. Prepoved mladoletnikom ne preprečuje in ne zmanjšuje dostopa do konoplje

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### 3. alineja:

Prepoved mladoletnikom ne preprečuje in ne zmanjšuje dostopa do konoplje. Kar 45 % slovenskih anketiranih dijakov meni, da je konoplja precej oziroma zlahka dostopna.<sup>46</sup>

**Trditev, da “prepoved mladoletnikom ne preprečuje in ne zmanjšuje dostopa do konoplje” je napačna. Pojasnilo:** Zaznana dostopnost marihuane veča obete za uporabo marihuane v vsem življenju. Mladostniki, ki zaznavajo marihuano kot zlahka dostopno, imajo 15-krat večje obete za pogosto uporabo marihuane (10). Glej tudi sliko 2.

### Ugotovitev št. 11 na vaše pojasnilo:

**Dejstvo je, da prepoved konoplje mladoletnikom ne preprečuje in ne zmanjšuje dostopa do konoplje, saj kar 45 % anketiranih dijakov meni, da je konoplja precej oz. zlahka dostopna (2).** Kot predhodno navedeno in v Deklaraciji podkrepljeno, se z ustrezno regulacijo uporabe konoplje za odrasle in zmanjševanjem črnega trga nujno zasleduje tudi strogo omejevanje dostopa do konoplje mladoletnim. Znani so tozadevni uspešni primeri in temu je treba posvetiti vsi potrebno pozornost.

## 12. Mladoletniki in stik s konopljo

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### 4. alineja:

Mladoletniki pridejo v stik s konopljo zelo zgodaj, saj jih je 4 % poročalo, da so konopljo prvič uporabili pri starosti 13 let ali manj, v starostni skupini 16 let pa je konopljo vsaj enkrat uporabila že četrtnina anketiranih dijakov.<sup>47</sup>

**Trditev je zavajajoča. Pojasnilo:** Če primerjamo konopljo z bolj dostopnima drogama - alkoholom in tobakom, pride v stik z manj dostopno konopljo značilno manjši delež mladostnikov v starosti 13 let ali manj. Po podatkih raziskave ESPAD 2011 je namreč v starosti 13 let ali manj pokadilo prvo cigareto 31 % 15 in pol letnikov (39 % jih do ankete še nikoli ni kadilo tobaka), 71 % katerokoli alkoholno pijačo (7% jih do ankete ni nikoli pilo alkoholnih pijač), 3 % pa je prvič uporabilo konopljo (75 % konoplje do ankete ni uporabilo) – slika 3 (11).

Pričakovati bi bilo, da bodo avtorji Deklaracije razmišljali o zaščiti otrok in mladostnikov, ne pa uporabili njihovo potencialno ranljivost kot argument za legalizacijo.

### Ugotovitev št. 12 na vaše pojasnilo:

Ponovno gre za polemiziranje z relevantno referenco, iz katere so podatki povzeti taki kot dejansko so. **Na tem mestu ponavljamo, da se Deklaracija ne zavzema za splošno legalizacijo po vzoru tobačnih izdelkov in alkohola, ki sta zaradi komercializacije toliko bolj razširjena, temveč za ustrezno regulacijo, s strogim uveljavljanjem pravil, ki mladoletnim onemogočajo dostop do konoplje.** Bistveno vprašanje je, ali bo področje še naprej povsem prepuščeno črnemu trgu, ki v nobenem primeru ne ščiti mladostnikov, ali pa bo nadzor prevzela država. Deklaracija na več mestih posebno pozornost namenja mladim in je evidentno, da smo razmišljali o zaščiti najranljivejše skupine, kot je tudi evidentno neumestno podtikanje legalizacije.

## 13. Odgovorna uporaba konoplje

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

**Prepričani smo, da je prepoved konoplje nepotrebna.**

### 1. alineja:

Uporaba konoplje ni brez tveganj, vendar večini odraslih odgovorna uporaba konoplje za osebne namene ne povzroča škodljivih posledic.<sup>50-51</sup>

**Kaj je "odgovorna uporaba", ni opredeljeno. Pojasnilo:** Če gre za medicinsko uporabo, bodo le-to določili farmacevti in zdravniki. Če pa gre za uporabo "za zadevanje", je situacija drugačna, saj ima konoplja tako kot druge droge različne učinke na različne ljudi, ki niso odvisni samo od količine in pogostosti rabe, pri nekaterih posameznikih lahko sproži psihotične epizode že pri majhnih dozah (podrobno pri alineji 2). Poleg tega se v Sloveniji konopljo najpogosteje kadi, pri čemer se sproščajo škodljivi plini, ki vsebujejo tudi rakotvorne snovi, podobno kot pri kajenju tobaka. Glede na to, da se konoplja navadno kadi pomešana s tobakom, so ti škodljivi učinki še večji, saj za tobak vemo, da ne moremo govoriti o varni uporabi. Odgovorne uporabe zato verjetno ni.

### Ugotovitev št. 13 na vaše pojasnilo:

Veseli nas pojasnilo, v katerem navajate, da naj o odgovorni uporabi konoplje za medicinsko uporabo odločajo farmacevti in zdravniki in vas pozivamo, da storite vse, kar je v vaših močeh, da



bo do navedenega tudi dejansko prišlo, saj so bolniki sedaj dejansko odvisni od črnega trga. Prav tako je potrebno, kot predhodno že navedeno, da se uradni organi, ki delujete na področju javnega zdravja, proaktivno zavzamete tudi za zmanjševanje škode zaradi uporabe konoplje, s čimer boste prispevali k zmanjševanju razširjenosti škodljivega kajenja konoplje.

**V zvezi s pojmom odgovorna uporaba konoplje navajamo nekaj javno dostopnih virov, prek katerih lahko izveste več o tem, npr. med njimi tudi Kalifornijski oddelek, pristojen za javno zdravje:**

- Responsible Use of Cannabis, California Department of Public Health:  
[http://publichealth.lacounty.gov/media/Cannabis/Documents/CDPH-Safe-Responsible\\_1213.pdf](http://publichealth.lacounty.gov/media/Cannabis/Documents/CDPH-Safe-Responsible_1213.pdf)
- Principles of Responsible Cannabis Use, NORML: <http://norml.org/principles>
- Responsible and controlled use: Older cannabis users and harm reduction, Lau N. idr.:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499492/>
- The Need to Identify Sensible Marijuana Use, Peele S.:  
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/addiction-in-society/201401/the-need-identify-sensible-marijuana-use>
- Alberta Cannabis Framework and legislation, Our framework and legislation set the stage for the legal and responsible use of cannabis by Albertans, Alberta Government:  
<https://www.alberta.ca/cannabis-framework.aspx>
- These Dutch Tips on Responsible Cannabis Use Are Downright Charming, Rough L.:  
<https://www.leafly.com/news/lifestyle/these-dutch-tips-on-responsible-cannabis-use-are-downright-charmi>
- Nasveti za varnejšo uporabo marihuane, Konoplja.org:  
[http://www.konoplja.org/web/Konoplja/Rekreacija/Nasveti\\_za\\_varno\\_uporabo\\_merihuane.htm](http://www.konoplja.org/web/Konoplja/Rekreacija/Nasveti_za_varno_uporabo_merihuane.htm)

## 14. Zdravstvena tveganja pri uporabi konoplje

Izvleček iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### 2. alineja:

Zdravstvena tveganja pri škodljivi uporabi konoplje so celo manjša kot tveganja pri alkoholu in tobaku, ki sta dovoljeni drogi za odrasle.<sup>52-56</sup>

Treditev je zavajajoča. V pojasnilo navajamo povzetek tveganj, povezanih z uporabo kanabisa. Primerjava s škodljivostjo alkohola in tobaka je zanimiva, ni pa relevantna – pomembno je to, da uporaba konoplje “za zadevanje” človeku škodi.

### **Ugotovitev št. 14 na vaše pojasnilo:**

Trditev je povsem jasna, razumljiva in podkrepjena. Gre za polemiziranje z relevantnimi referencami iz katerih **nedvomno izhaja, da so zdravstvena tveganja pri škodljivi uporabi konoplje zagotovo manjša kot tveganja pri alkoholu in tobaku, ki sta dovoljeni komercialni drogi za odrasle (2, 40)**. Ni pa uporaba konoplje popolnoma brez tveganja, kar je prav tako navedeno v Deklaraciji. Z Deklaracijo se zavzemamo, da se področje konoplje ob upoštevanju relevantnih okoliščin ustrezno regulira, ne pa prepoveduje niti komercialno legalizira. Številni tuji strokovnjaki in ugledne organizacije ter več kot 90 podpornikov Deklaracije, od zdravnikov,

sociologov, kriminologov, pravnikov, kemikov, (mikro)biologov, agronomov, antropologov itd., potrjujejo, da sta nadzor države nad tem področjem in dekriminilizacija uporabnikov zagotovo boljša pristopa, kot pa, da je to področje prepuščeno nekontroliranemu črnemu trgu in kriminalizaciji uporabnikov.

## 15. Združenji pediatrov in dekriminilizacija

Izvelek iz Deklaracije in pojasnilo KIMDŠP:

### 6. alineja:

Za dekriminilizacijo uporabnikov konoplje se zavzemajo tudi strokovna združenja pediatrov, ki sicer opozarjajo na škodljivost in nevarnost povečanja uporabe pri mladih, vendar pa pri tem predlagajo tudi določene ukrepe za zmanjšanje teh tveganj.<sup>65-66</sup>

**Trditev je napačna. Pojasnilo:** Alinea se nanaša na ameriške in kanadske pediatre (15, 16), ki izražajo skrb zaradi rabe konoplje v populaciji, koordinacija slovenskih zdravniških organizacij (v katere so včlanjeni tudi pediatri) pa se je – prav zaradi škodljivih učinkov na otroke in mladostnike – izrekla proti legalizaciji konoplje z višjo vsebnostjo THC (17).

V prvem v deklaraciji citiranem viru (ameriški pediatri) je v 1. točki priporočil jasno zapisano, da je AAP (Ameriško pediatrično združenje) zaradi jasnih negativnih posledic za zdravje otrok in mladostnikov (starost 0 do 21 let) in zaradi škodljivega vpliva na razvoj možganov **PROTI UPORABI MARIHUANE V POPULACIJI**. V 3. točki priporočil je napisano, da je AAP **PROTI LEGALIZACIJI MARIHUANE** zaradi potencialnih škodljivih učinkov na otroke in adolescente. Priporoča raziskovanje učinkov nedavne legalizacije uporabe marihuane, da bi bolje razumeli njen vpliv in oblikovali najboljše možne politike za zmanjševanje uporabe marihuane med mladostniki.

Drugi v deklaraciji citirani vir navaja skrb kanadskih pediatrov zaradi škodljivih učinkov kanabisa na razvijajoče se možgane otrok in mladostnikov (spremembe funkcije in strukture možgan). V članku navajajo, da je uporaba kanabisa otrok in mladostnikov značilno (močno) povezana z odvisnostjo od kanabisa in drugimi motnjami zaradi uporabe kanabisa; z uporabo tobaka; s povečano pojavnostjo duševnih bolezni, vključno z depresijo, anksioznostjo in psihozo; oviranim nevrološkim razvojem in kognitivnim upadom; z nižjimi dosežki pri šolanju in v življenju na sploh. Več je zdravljenj akutnih težav in hospitalizacij otrok, ki so nenamerno zaužili kanabis. Zaradi vsega naštetega kanadski pediatri opozarjajo, da predstavlja v razpravi, povezani z regulacijo kanabisa, natančen razmislek in pozornost v zvezi s primernimi varovalkami za otroke in mladostnike, vitalno prednostno nalogo na področju javnega zdravja.

### **Ugotovitev št. 15 na vaše pojasnilo:**

Obe združenji pediatrov, kot še mnogotere druge organizacije, npr. Svetovna zdravstvena organizacija, Rdeči križ itd. (2), se dejansko zavzemata za dekriminilizacijo uporabnikov, pri čemer se seveda zavzemata za prepoved in omejevanje dostopa do konoplje za mlade (v tej zvezi gl. tudi Deklaracijo). Opozarjata tudi na tveganja in podajata predloge za zmanjšanje tveganj. Nikjer v deklaraciji ni navedeno, da omenjeni združenji podpirata legalizacijo.

Ameriško pediatrično združenje (AAP) je posebej navedlo: »The AAP strongly supports the decriminalization of marijuana use for both minors and young adults and encourages pediatricians to advocate for laws that prevent harsh criminal penalties for possession or use of marijuana.«.

V nadaljevanju dodajamo še nekaj pojasnil, zakaj smo oba dokumenta uvrstili v Deklaracijo (59, 60). Obe izjavi vključujeta negativne vidike in tveganja uporabe konoplje (kanabisa) med otroki oz. mladimi in utemeljujeta, zakaj obe združenji pediatrov nasprotujeta legalizaciji, a hkrati zajemata tudi vrsto priporočil, kako področje ustrezneje regulirati (op. tudi Deklaracija nagovarja regulacijo, s strogim uveljavljanjem pravil, ki mladoletnim omejujejo dostop do konoplje, s potrebo po preventivnih in terapevtskih programov, s poudarkom na mladih itd). Ameriško združenje pediatrov opozarja tudi na negativne posledice prepovedi uporabe konoplje med adolescenti in izpostavi pomen dekriminalizacije in pomen preučevanja problematike z vidika družbene pravičnosti. V istem dokumenti med priporočili lahko preberemo, da združenje ameriških pediatrov prepoznava primernost uporabe zdravil iz konoplje za zdravljenje na smrt bolnih ali težko bolnih otrok, za katere trenutne metode zdravljenja niso učinkovite, predlaga nekatere ukrepe za regulacijo trga, da se onemogoči dostop konoplje tej populaciji, predlaga ukrepe za zaščito otrok pred škodljivimi učinki v domačem okolju, zagovarja raziskovanje posledic legalizacije konoplje z namenom, da se oblikuje ustreznejše politike, predlaga dekriminalizacijo otrok in mladih, ki kljub prepovedi uporabljajo konopljo in namesto tega predlagajo vključevanje v ustrezno obravnavo in zagovarjajo raziskovanje farmacevtskih kanabinoidov ter pregled politik, s katerimi bi lahko podprli raziskovanje medicinske uporabe učinkovin.

Izjava združenja kanadskih pediatrov vsebuje podrobneje izdelana priporočila, kako urejati področje v primeru sproščene prodaje (legalizacije) za odrasle uporabnike. Čeprav se Deklaracija ne zavzema za splošno (komercialno) legalizacijo, kot je to urejeno za tobačne izdelke in alkohol, so lahko določeni predlogi ukrepov združenja kanadskih pediatrov v pomoč tudi našim odločevalcem pri regulaciji področja, s strogim omejevanjem dostopa do konoplje mladim. Združenje navaja, da naj Vlade preprečijo prodajo izdelkov iz konoplje v starostni skupini, za katero velja tudi omejitev prodaje tobačnih in alkoholnih izdelkov (18 ali 19 let, odvisno od regije in lokalne zakonodaje). Upoštevajo naj, da se za starostno skupino 18-25 let postavijo omejitve koncentracije THC v konoplji, ki je v legalni prodaji. Potrebno je upoštevati stroge predpise, ki naj veljajo za proizvodnjo (industrijo) konoplje, kar vključuje: omejitve dostopnosti in trženje konoplje mladoletnim osebam, prepoved dostopa v okoljih, kjer se nahajajo ali zadržujejo otroci in mladi (okolica šol, mladinskih centrov, stanovanjskih sosesk ...), upoštevanje strogih standardov označevanja izdelkov, vključno s popolnim in natančnim seznamom sestavin ter natančnim merilom koncentracije in navajanjem vseh opozoril o znanih in potencialnih tveganjih (podobno kot pri prodaji tobaka). Uveljaviti je potrebno stroge tržne in promocijske standarde, vključno s prepovedjo in sponzorstvom dogodkov in dejavnosti, za katerimi stoji industrija konoplje, prepovedati trženje izdelkov, povezanih s konopljo, prepovedati uporabo strategij ponudbe, ki pritegnejo otroke in mladino, prepovedati promocijo prek socialnih medijev, omejiti spletno prodajo. Zakonodajo bi bilo potrebno razširiti in uskladiti z veljavno tobačno zakonodajo, kar vključuje prepoved kajenja na javnih mestih, kajenje v avtomobilih, v prisotnosti otrok. Izvajati bi bilo potrebno izobraževanja in javne kampanje za ozaveščanja o škodljivih učinkih uporabe konoplje pri otrokih in mladostnikih (vrstniški pristop), povečati nadzor uporabe konoplje v prometu, povečati financiranje raziskovanja, usmerjenega v preprečevanje in zdravljenje uporabe med mladostniki in mlajšimi odraslimi, razvijati programe spodbujanja duševnega zdravja in zdravljenja duševnih težav v tej starostni skupini. Pri načrtovanju odgovorov bi bilo potrebno upoštevati značilnosti in kulture lokalnega okolja in aktivno spremljati vpliv spremembe zakona o konoplji na mlade. Glede na priporočila kanadskega združenja pediatrov bi morali zdravstveni delavci poznati in govoriti o zdravstvenih tveganjih,

preveriti vse otroke in mlade glede izpostavljenosti in/ali uporabi in izobraževati adolescente in družne glede zdravstvenih tveganj in drugih škodljivih posledic uporabe konoplje. Pozivajo jih tudi, naj pripravijo smernice za starše in mlade, kako ravnati za zmanjševanje potencialnih tveganj, povezanih z uporabo konoplje.

Izjavo kanadskih pediatrov je potrebno razumeti v luči trenutne javne debate o predlogu zakona za pravni okvir za nadzor proizvodnje, distribucije, prodaje in posesti konoplje v Kanadi (61). Pediatri so izjavo pripravili kot prispevek k javni diskusiji o dekriminizaciji ter legalizaciji in striktni regulaciji konoplje in v njej na podlagi ugotovitev o različnih tveganjih in škodljivih posledicah uporabe konoplje in izdelkov iz konoplje pri mladih pojasnjujejo svoje stališče in zagovarjajo mnenje, da mora ostati konoplja prepovedana za otroke in mlade (0-18 let) oz. z določenimi omejitvami za mlade od 18-25 let. Hkrati pa kanadski pediatri v izjavi ne nasprotujejo striktni regulaciji področja in, kot povzeto tudi zgoraj, predlagajo različne strategije in ukrepe za zaščito mladih (gl. priporočila v sklepnem delu dokumenta pod »Recommendations«). V sklepu izjave je navedeno, da bi predlagana zakonodaja omogočila zaščito mladih v za razvoj možganov kritičnem obdobju, t.j. v starosti do 25 let. Ne spregledajo tudi dejstva, da adolescenti in mladi odrasli že danes redno eksperimentirajo s konopljo. Ocenjujejo, da bi s prilagoditvijo starostne meje legalnega dostopa do konoplje starostni meji dostopa do drugih kontroliranih substanc, kot sta alkohol in tobak, mladi dobili dostop do reguliranih produktov in produktov z znano vsebnostjo (potenco). Manj verjetno bi bilo tudi sodelovanja mladih pri visoko tveganih nezakonitih dejavnostih, povezanih z nabavljanjem konoplje.

### **III. SKLEPNO**

Iz celostnega pregleda na problematiko konoplje izhaja, da ima nadzorovana oz. regulirana uporaba konoplje, tako v medicinske kot osebne namene, zagotovo več pozitivnih, kot negativnih posledic.

Zagotovo je nujno, da se čim preje omogoči izvedba raziskav in razvoja ter v dobrobit bolnikov uredi uporaba konoplje oz. različnih pripravkov iz konoplje za zdravljenje. Navedeno bi znatno vplivalo na obseg nekontroliranega črnega trga. Čas je, da se od številnih besed preide k dejanjem in se uresničijo tudi besede predstavnika NIJZ, izrečene že septembra 2016: »Zdravniki smo odločeni, da je treba temu črnemu trgu narediti konec.« (62). Z vidika javnega zdravja, zmanjševanja škode zaradi uporabe konoplje in človekovih pravic je treba dekriminizirati osebno uporabo in z ustrežno regulacijo dodatno zmanjšati obseg črnega trga. Ob navedenem je treba posebno pozornost nameniti mladim kot najbolj ranljivi skupini (2).

Prepričani smo, da soglašate z nujno (interdisciplinarno) strokovno in konstruktivno obravnavo te kompleksne problematike, zato v duhu vključevalnega namesto izključevalnega pristopa predlagamo nekaj konkretnih predlogov morebitnega sodelovanja:

- V primeru potrebe po podrobnejši osvetlitvi katerega izmed obravnavanih segmentov, smo vam le-to pripravljene dodatno pojasniti na internem delovnem obisku, predavanju ipd.
- V obojestranskem interesu je, da se obravnavana področja uredijo v dobrobit posameznika in družbe, zato lahko za javnost organiziramo skupno okroglo mizo.

- Moči lahko združimo tudi pri pripravi izvedbenih predlogov za Ministrstvo za zdravje, ki bodo organu v pomoč pri čim prejšnji realizaciji sklepov Odbora DZ za zdravstvo (omogočiti zdravljenje s konopljo kot zdravilom ter pridelavo in predelavo konoplje v medicinske namene v Sloveniji).
- V primeru, da se boste pri pristojnih organih zavzeli za čim prejšnjo pripravo ustreznih strokovnih smernic, vas pri tem z veseljem podpremo.
- Podpiramo izvedbo dodatnih anket za zdravnike in smo tudi v tej zvezi na razpolago za sodelovanje.
- Ker se konoplja vedno bolj nezadržno vrača v polje medicine, lahko spišemo tudi skupno pobudo, ki bo opozorila na potrebo po čim prejšnjem ustreznem izobraževanju oz. usposabljanju zdravnikov na temo zdravljenja s konopljo.
- V primeru, da menite, da bi bilo zaradi hitrejše in učinkovitejše ureditve področja smiselno pripraviti pobudo, osredotočeno zgolj na uporabo konoplje v zdravstvene namene, lahko po vzoru Deklaracije s skupnimi močmi pripravimo tovrstni dokument.
- Drugo po dogovoru.

Hvala za vaš čas in lepo pozdravljeni.

**Pripravili:**

- Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med., spec., predsednik Organizacijskega odbora
- Doc. dr. Vera Grebenc, univ. dipl. soc. delavka, namestnica predsednika Organizacijskega odbora
- Odv. Varja Holec, univ. dipl. prav., članica Organizacijskega odbora
- Prof. dr. David Neubauer, dr. med., spec., predsednik Častnega odbora
- Doc. dr. Tanja Bagar, univ. dipl. mikrob., namestnica predsednika Častnega odbora

## Viri:

1. Ustava Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 33/91-I in dalje.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1>
2. Deklaracija o načelih za regulacijo konoplje v Republiki Sloveniji, januar 2018.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.institut-icanna.com/si/deklaracija/index.html>
3. Državni zbor RS, Seje delovnih teles – Izbrani zapis seje, 39. nujna seja Odbora za zdravstvo, 7. 2. 2018.  
Dostop 19. 3. 2018: <https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/seje/evidenca?mandat=VII&type=pmagdt&uid=368CA14686CD6E24C125824700413309>
4. Točka preloma o rabi konoplje v medicinske namene. Je to priložnost za slovenski zdraviliški turizem? 1. 3. 2018.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://4d.rtv slo.si/arhiv/tocka-preloma/174523374>
5. Legalizacija konoplje: da ali ne? Del mladih je proti, SMC bi dovolila gojenje in prodajo, 24ur.com, 6. 3. 2018.  
Dostop 19. 3. 2018: <https://www.24ur.com/novice/slovenija/legalizacija-konoplje-da-ali-ne-del-mladih-je-proti-smc-bi-dovolila-gojenje-in-prodajo.html?q=24ur&stran=2>
6. Čerenak, A. Gradivo za novinarsko konferenco, Deklaracija o načelih za regulacijo konoplje v Republiki Sloveniji, Grad Kodeljevo, Inštitut ICANNA, 14. 3. 2018.
7. Sklepi Odbora DZ za zdravstvo, 22. nujna seja z dne 7. 10. 2016.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.institut-icanna.com/files/Sklepi%20Odbora%20zdravstvo%20DZ.pdf>
8. Sklep Odbora DZ za zdravstvo, 39. nujna seja z dne 7. 2. 2018.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.institut-icanna.com/files/Sklep%20Odbora%20za%20zdravstvo,%207.%20.%20%202018.pdf>
9. Dopis – predložitev Deklaracije o načelih za regulacijo konoplje v RS Državnemu zboru RS, 12. 3. 2018.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.institut-icanna.com/files/dopis%20dr%C5%Bfavni%20zbor.PDF>
10. Kocmur H., Med strahom, predsodki in neznanjem. Delo, 28. 1. 2017.  
Dostop: 19. 3. 2018: <http://www.delo.si/nedelo/med-strahom-predsodki-in-neznanjem.html>
11. Rabuza, M. Uporaba konoplje od aprila bolj svobodna: kako so pripravljene zdravniki? Siol.net, 20. 4. 2017.  
Dostop: 19. 3. 2018: <https://siol.net/novice/slovenija/uporaba-konoplje-od-aprila-bolj-svobodna-kako-so-pripravljene-zdravniki-439781>
12. Program XIX. Fajdigovih dnevov, Bled, 20. in 21. 10. 2017.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2017/09/Vabilo-19.-Fajdigovi-dnevi.pdf>
13. 21. mednarodni farmacevtski poletni tabor »Keeping up with the cannabinoids«, Društvo študentov farmacije Slovenije, Kostel, 11. – 16. 7. 2017.  
Dostop 19. 3. 2018: <https://www.facebook.com/IPSCSlovenia>
14. Spoznajmo konopljo in kanabinoide, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih delavcev, Ljubljana, 19. 1. 2018.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.institut-icanna.com/files/Medicinske%20sestre%20jan2018.pdf>
15. Zgonik S. Intervju, David Neubauer, Pediatrični nevrolog, O izkušnjah pri zdravljenju otroške epilepsije s kanabinoidi. Mladina, 6. 5. 2016.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.mladina.si/174092/dr-david-neubauer/>
16. Kojić T. Intervju, Tanja Bagar, Viva in I.canna.blog, Po meri človeka. Viva, 2. 9. 2016.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.institut-icanna.com/files/Intervju%20Tanja%20Viva%20.pdf>
17. Alma Mater Europaea – ECM, Zdravstvene vede, predmetniki: Uporaba konoplje in kanabinoidov v zdravstvene namene.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.almamater.si/zdravstvene-vede-c9#program>
18. Neubauer, D. Olajšati trpljenje, stroka, Sončnik št. 2016/1, april 2016.  
Dostop 19. 3. 2018: [http://www.institut-icanna.com/files/Soncnik2016\\_1april.15-17.pdf](http://www.institut-icanna.com/files/Soncnik2016_1april.15-17.pdf)
19. Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, Uradni list RS, 108/99 in dalje.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1388>
20. VSC sodba PRp 49/2017, 9. 6. 2017. Dostop 19. 3. 2018:  
[http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111409115&database\[SOVS\]=SOVS&database\[IESP\]=IESP](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111409115&database[SOVS]=SOVS&database[IESP]=IESP)

[&database\[VDSS\]=VDSS&database\[UPRS\]=UPRS&\\_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=201508111409115](#)

21. Kazenski zakonik (KZ-1), Uradni list RS, 50/12 – UPB in dalje.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5050>
22. Zakon o kazenskem postopku, Uradni list RS, št. 32/12 - UPB in dalje.  
Dostop 19. 3. 2018: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/108445>
23. Sodba VSL II Kp 53346/2012, 28. 1. 2016. Dostop 19. 3. 2018:  
[http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111393093&database%5BSOVS%5D=SOVS&database%5BIESP%5D=IESP&database%5BVDSS%5D=VDSS&database%5BUPRS%5D=UPRS&\\_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111393093](http://www.sodnapraksa.si/?q=id:2015081111393093&database%5BSOVS%5D=SOVS&database%5BIESP%5D=IESP&database%5BVDSS%5D=VDSS&database%5BUPRS%5D=UPRS&_submit=i%C5%A1%C4%8Di&page=0&id=2015081111393093)
24. Sodja, A. Hašičevo olje za bolno ženo, Gorenjski glas, 13. 5. 2016.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.gorenjskiglas.si/article/20160513/C/160519907/1036/August>
25. Flaker, V., Belin, J., Fojan, D., Grebenc, V., Kastelic, A. Živeti s heroinom (Oranžna zbirka), Ljubljana, 2002.
26. Evropsko poročilo o drogah 2016, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2016.  
Dostop 19. 3. 2018:  
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001SLN.pdf>
27. Konoplja, Zmanjševanje škode pri uporabi konoplje, DrogArt, 5. 10. 2017.  
Dostop 19. 3. 2018: <https://www.drogart.org/droge/1085/konoplja.html>
28. Konoplja, Zmanjševanje škode, Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://društvo-stigma.si/konoplja/>
29. Englund, A., Freeman, T.P., Murray, R.M., McGuire, P. Can we make cannabis safer? Lancet Psychiatry, avgust 2018. Dostop 19. 3. 2018:  
[http://discovery.ucl.ac.uk/1543247/1/Freeman\\_Can%20we%20make%20cannabis%20safer2\\_clean.pdf](http://discovery.ucl.ac.uk/1543247/1/Freeman_Can%20we%20make%20cannabis%20safer2_clean.pdf)
30. Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka, Uradni list RS, št. 40/11 in dalje.  
Dostop 19. 3. 2018: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10544>
31. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, Preverjanje vsebnosti THC v industrijski konoplji.  
Dostop 19. 3. 2018:  
[http://www.arsktrp.gov.si/o\\_agenciji/organiziranost/sluzba\\_za\\_kontrolo/oddelek\\_za\\_izvedbo\\_kontrol\\_ukrepov\\_neposrednih\\_placil/preverjanje\\_vsebnosti\\_thc\\_v\\_industrijski\\_konoplji/](http://www.arsktrp.gov.si/o_agenciji/organiziranost/sluzba_za_kontrolo/oddelek_za_izvedbo_kontrol_ukrepov_neposrednih_placil/preverjanje_vsebnosti_thc_v_industrijski_konoplji/)
32. Kocjan Ačko, D. Konoplja – včeraj, danes, jutri.  
Dostop: 20. 3. 2018:  
[https://www.google.si/search?dcr=0&source=hp&ei=WAO2WpKQLI3TkWxOtZ\\_QCQ&q=Kocjan+A%C4%8Dko.+KONOPLJA+%E2%80%93+V%C4%8CERAJ%2C+DANES%2C+JUTRI&og=Kocjan+A%C4%8Dko.+KONOPLJA+%E2%80%93+V%C4%8CERAJ%2C+DANES%2C+JUTRI&gs\\_l=psy-ab..3.33i160k1.3086.3086.0.3760.4.2.0.0.0.112.112.0j1.2.0....0...1c.2.64.psy-ab..2.2.186.6..35i39k1.76.jNFdTuerXoE](https://www.google.si/search?dcr=0&source=hp&ei=WAO2WpKQLI3TkWxOtZ_QCQ&q=Kocjan+A%C4%8Dko.+KONOPLJA+%E2%80%93+V%C4%8CERAJ%2C+DANES%2C+JUTRI&og=Kocjan+A%C4%8Dko.+KONOPLJA+%E2%80%93+V%C4%8CERAJ%2C+DANES%2C+JUTRI&gs_l=psy-ab..3.33i160k1.3086.3086.0.3760.4.2.0.0.0.112.112.0j1.2.0....0...1c.2.64.psy-ab..2.2.186.6..35i39k1.76.jNFdTuerXoE)
33. Kocjan Ačko, D., Baričević, D., Rengeo, D., Andrenšek, S. Gospodarsko pomembne lastnosti petih sort konoplje (Cannabis sativa L. var. sativa) iz poljskih poskusov v Markišavcih pri Murski Soboti = Economical important characteristics of five hemp varieties (Cannabis sativa L. var. sativa) in fields trials at Markišavci near Murska Sobota. Zbornik Biotehniške fakultete Univerze v Ljubljani, Kmetijstvo, Agricultural issue, 2002, letn. 79, št. 1, str. 237-252.
34. Meijer, E.P.M. de 1995. Fibre hemp cultivars: A survey of origin, ancestry, availability and brief agronomic characteristics Journal of the International Hemp Association 2(2): 66-73.  
Dostop 20. 3. 2018: <http://www.internationalhempassociation.org/iija/iha02207.html>
35. Disposizioni per la promozione della coltivazione e della filiera agroindustriale della canapa. (16G00258) (GU Serie Generale n.304 del 30-12-2016).  
LEGGI 2 dicembre 2016, n. 242,  
Dostop 20. 3. 2018:  
[http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2016-12-30&atto.codiceRedazionale=16G00258&elenco30giorni=true](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2016-12-30&atto.codiceRedazionale=16G00258&elenco30giorni=true)

36. Strokovno mnenje glede varnosti živil, ki vsebujejo industrijsko konopljo in za zdravje sprejemljivih vsebnosti tetrahidrokanabinola in kanabidiola v živilskih izdelkih, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 15. 7. 2016.  
Dostop: 20. 3. 2018: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/uporaba\\_industrijske\\_konoplje\\_v\\_zivilih\\_0.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/uporaba_industrijske_konoplje_v_zivilih_0.pdf)
37. EIIA CBD position paper, European Industrial Hemp Association, oktober 2016, posodobljeno januar 2017.  
Dostop: 20. 3. 2018: <http://eiha.org/cbd-support/>
38. Touw M. The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. J Psychoaktive Drugs 1981.  
Dostop 20. 3. 2018: <https://www.cnsproductions.com/pdf/Touw.pdf>
39. Cannabis and religion, Wikipedia.  
Dostop 20. 3. 2018: [https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis\\_and\\_religion](https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_and_religion)
40. Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog, Uradni list RS, št. 45/14 in dalje.  
Dostop 20. 3. 2018: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED6743>
41. Holec, V., Bagar, T., Bolta, Ž., Červek, M., Flaker., V., Grebenc, V., Neubauer, D., Nolimal, D., Perdija, Ž., Povše, M. B., Rengeo, D., Šetinc, M., Štukelj, R. Obrazložitev predloga Uredbe o spremembi in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, 16. 12. 2016.  
Dostop 20. 3. 2018: <http://www.institut-icanna.com/files/ICANNA%20obrazlo%C5%BEitev-1.pdf>
42. Uporaba konoplje za zdravstvene namene, Zdravniška zbornica Slovenije, 22. 9. 2016.  
Dostop 20. 3. 2018: <http://www.zzs-mcs.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2016/09/22/uporaba-konoplje-za-zdravstvene-namene>
43. Pertwee, R.G. The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: delta9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and delta9-tetrahydrocannabivarin. Br J Pharmacol 2009.  
Dostop 20. 3. 2018: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/sj.bjp.0707442>
44. Vanhove, W., Van Damme, P., Meert, N. Factors determining yield and quality of illicit indoor cannabis (Cannabis spp.) production. Forensic Science International, 2011. Dostop 20. 3. 2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21737218>
45. Alufasi, R., Bagar, T., Chingwaru, W. Potencial applications of *Cannabis sativa* L. in environmental bioremediation. Zbornik 6. znanstvene konference z mednarodno udeležbo Alma Mater Europaea 2018 »Za človeka gre: Izzivi za znanost in izobraževanje«.
46. Schneider, S., Bebing, R., Dauberschmidt, C. Detection of pesticides in seized illegal cannabis plants. Anal Methods, 2014.
47. Holmes, M., Vyas, J.M., Steinbach, W., McPartland, J. Microbiological Safety Testing of Cannabis Cannabis Safety Institute 2015.  
Dostop 20. 3. 2018: <http://cannabissafetyinstitute.org/wp-content/uploads/2015/06/Microbiological-Safety-Testing-of-Cannabis.pdf>
48. Busse, F., Omidi, L., Timper, K., Leichtle, A., Windgassen, M., Kluge, E., Stumvoll, M, Lead Poisoning Due to Adulterated Marijuana, Correspondence. The New England Journal of Medicine, April 2008.  
Dostop 20. 3. 2018: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc0707784>
49. Scheel, A.H., Krause, D., Haars, H., Schmitz, I., Junker, K. Talcum induced pneumoconiosis following inhalation of adulterated marijuana, a case report. Diagn Pathol, 2012.  
Dostop 20. 3. 2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22420484>
50. Sintetični kanabinoidi, DrogArt, 19. 9. 2017.  
Dostop 20. 3. 2018: <https://www.drogart.org/droge/2228/sintetichni-kanabinoidi.html>
51. Ford, B.M., Tai, S., Fantegrossi, W.E., Prather, P.L. Synthetic Pot: Not Your Grandfather's Marijuana. Trends Pharmacol Sci, 2017.  
Dostop 20. 3. 2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28162792>
52. Kakovost in čistost prepovedanih drog, nove psihoaktivne substance zaznane v Sloveniji in ozaveščanje uporabnikov. Poročilo za leto 2014, Ljubljana, Nacionalni forenzični laboratorij, 2015.  
Dostop 20. 3. 2018: [https://www.policija.si/eng/images/stories/GPUNFL/PDF/NFL-ReportFor2014\\_Issue\\_Oct2015\\_Sl.pdf](https://www.policija.si/eng/images/stories/GPUNFL/PDF/NFL-ReportFor2014_Issue_Oct2015_Sl.pdf)
53. Evropsko poročilo o drogah, Trendi in razvoj. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti (EMCDDA), Luksemburg, 2016: 12.



Dostop 20. 3. 2018:

<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001SLN.pdf>

54. Bavcon, L., Šelih, A., Korošec, D., Ambrož, M., Filipčič, K. Kazensko pravo, Splošni del., 6. izd. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije, 2013.
55. Stigmatizacija, Wikipedia. Dostop 20. 3. 2018: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Stigmatizacija>
56. Predsednik Pahor je na slovesnosti v Predsedniški palači vročil državna odlikovanja, 31. 8. 2017.  
Dostop 20. 3. 2018: <http://www.up-rs.si/up-rs/uprs.nsf/objave/AEF076D895AB509BC125818D002B499A?OpenDocument>
57. Červek, J. Popravek in pojasnilo k članku Izobraževanje o uporabi medicinske konoplje in kanabinoidov pri paliativni oskrbi pacientov (objavljen v ISIS, leto XXV, št. 12., 1. december 2016). ISIS, št. 1, januar 2017.  
Dostop 20. 3. 2018: <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/ISIS/2017/internet-isis-01-17.pdf?sfvrsn=0>
58. 39. seja Državnega zbora RS, zapis 19. 3. 2018.  
Dostop 22. 3. 2018: <https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/seje/evidenca?mandat=VII&type=mag&uid=B7F90EAAA00C86C0C1258255003EC328>  
<https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/seje/evidenca?mandat=VII&type=mag&uid=B7F90EAAA00C86C0C1258255003EC328>
59. American Academy of Pediatrics, Policy Statement, The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update, Committee on Substance Abuse and Committee on Adolescence. Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics, 2015.  
Dostop 22. 3. 2018: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/135/3/584.full.pdf>
60. Grant C. N., Bélanger R. E., Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee, Cannabis and Canada's children and youth, Paediatr Child Health, May 2017.  
Dostop 22. 3. 2018: <https://www.cps.ca/en/documents/position/cannabis-children-and-youth>
61. Legalizing and strictly regulating cannabis: the facts.  
Dostop 22. 3. 2018: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-factsheet-the-facts-2018-en.pdf>
62. Zgonik, S. Zdravniki za konopljo. Mladina, 23. 9. 2016.  
Dostop 22. 3. 2018: <http://www.mladina.si/176454/zdravniki-za-konopljo/>