

## OBRAZLOŽITEV

### I. Uvod

V skladu s 3. členom Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami<sup>1</sup> (dalje: ZPPPD) in 1. členom Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog<sup>2</sup> (dalje: veljavna uredba) so prepovedane droge razvrščene v eno od naslednjih treh skupin glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi, ki je lahko posledica njihove zlorabe ter glede na uporabo v medicini:

- Skupina I: rastline in substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini;
- Skupina II: rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini;
- Skupina III: rastline in substance, ki so srednje nevarne zaradi posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini.

Po veljavni uredbi je konoplja (*Cannabis sativa* L.): ekstrakti, rastlina in smola, razvrščena v I. skupino med najhujše droge, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi in ki se ne uporabljajo v medicini.

### II. Strokovni vidik

#### **II.a Splošno**

Spoznanje o endokanaboidnem sistemu, ki je lasten vsem vretenčarjem, tudi človeku, konopljo nezadržno vrača v polje medicine. Vedno več držav po svetu legalizira uporabo konoplje v medicinske namene, pri čemer prednjačijo ameriške zvezne države.<sup>3</sup> V severni Ameriki konopljo pridobivajo tudi številni slovenski bolniki oz. starši bolnih otrok.<sup>4</sup> Dolgoletno klinično prakso na tem področju ima Izrael. Določeni premiki so bili oz. se dogajajo tudi v posameznih državah v Evropi. Ureditve se razlikujejo in ni modela, ki bi ga bilo možno zgolj enostavno prenesti na drugo državo.

Konoplja spada med najdlje poznane in najbolj raziskane rastline. Objav na to temo je ogromno, kot je bilo predstavljeno tudi na prvi uradni Šoli o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicinske namene, namenjeni novembra 2016 slovenskim zdravnikom.<sup>5</sup>

#### **II.b Delovna skupina za področje predpisovanja medicinske konoplje in kanabinoidov pri Zdravniški zbornici Slovenije (dalje: delovna skupina ZZS)**

Delovna skupina ZZS je avgusta 2016 pripravila Prvo poročilo in predlog ukrepov na področju uporabe medicinske konoplje in kanabinoidov in med drugim ugotavlja: »v splošnem interesu tako bolnikov kot stroke je omogočiti tudi v Sloveniji zdravljenje z medicinsko konopljo, ki je registrirana kot zdravilo. Vedno več raziskav namreč kaže večji terapevtski potencial in manjše neželene učinke pri uporabi medicinske konoplje, kot pri uporabi z zdravil s posameznimi kanabinoidi, nenazadnje pa je tudi cena medicinske konoplje neprimerno nižja.«<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Uradni list RS, št. 108/99, 44/00, 2/04 ZZdl-A in 47/04 ZdZPZ.

<sup>2</sup> Uradni list RS, št. 45/14 in 22/16

<sup>3</sup> Po zadnjih podatkih je uporaba konoplje v medicinske namene potrjena že v 29 zveznih državah od skupno 50, december 2016.

<sup>4</sup> Npr. gl. Zdravniki, ne bojte se konoplje, spletna stran: [www.insitut-icanna.com](http://www.insitut-icanna.com), I.CANNA.BLOG in revija VIVA, november 2016.

<sup>5</sup> Drug or medicine? – Cannabis in the nude, prva uradna Šola o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicini za zdravnike v Sloveniji dne 10. 11. 2016, prezentacija Hanuš, str. 65-72, spletna stran: <http://www.domusmedica.si/dogodki/-ola-o-uporabi-kanabinoidov-in-medicinske-konoplje-v-medicini/8465--33775>.

<sup>6</sup> Tretja alineja uvoda, avgust 2016.

Delovna skupina ZZS je sprejela stališča in priporočila, med katerimi je prvo navedeno: »Potrebna je prerazvrstitev medicinske konoplje in kanabinoidov iz 1. skupine prepovedanih drog v nižjo skupino. S tem bo omogočena uporaba medicinske konoplje kot zdravila.«.

Izraz »medicinska konoplja« delovna skupina ZZS pojasni kot: »integralni produkt iz cvetov rastline, z zahtevanimi farmacevtskimi standardi«. <sup>7</sup>

Delovna skupina ZZS je v poročilu tudi<sup>8</sup>:

- navedla, da naj Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke uredi vse potrebno, da bo medicinska konoplja v Sloveniji dobila status zdravila;
- predlagala, da naj Ministrstvo za zdravje prilagodi obstoječo zakonodajo, da bo zdravnikom omogočeno legalno zdravljenje z medicinsko konopljo in da bodo medicinska konoplja in farmacevtski preparati plačani s strani ZZS in dostopni vsem, ki jih bodo potrebovali.

Relevantno je namreč, kot ugotavlja tudi delovna skupina ZZS, da »najnovejše raziskave terapevtskega potenciala medicinske konoplje potrjujejo, da ima medicinska konoplja večji terapevtski potencial kot zdravila s posameznimi kanabinoidi. Njene zdravilne lastnosti se že uporabljajo pri obravnavi nekaterih obolenj. Medicinska konoplja, ki je registrirana kot zdravilo, se tudi že uporablja v vsakodnevni klinični praksi, v nekaterih državah že več kot 25 let. Nadaljnje raziskave bodo verjetno še povečale število indikacij za zdravljenje z medicinsko konopljo.«. <sup>9</sup>

### **II.c Stališče nevladnega, neprofitnega in neodvisnega strokovnega meddržavnega inštituta**

ICANNA – Mednarodni inštitut za kanabinoide (dalje: Inštitut ICANNA), internacionalna in interdisciplinarna organizacija s sedežem v Sloveniji, združuje številne strokovnjake, raziskovalce in znanstvenike iz različnih držav.

Inštitut ICANNA se zavzema, da uporabniki na najbolj občutljivem, tj. medicinskem področju, ne bodo prepuščeni sami sebi ali uradni obravnavi zgolj s sintetičnimi preparati, saj ima rastlina konoplja oz. njene naravne učinkovine znatno večji terapevtski potencial, manj neželenih učinkov in večjo varnost. <sup>10</sup>

Posledično se Inštitut ICANNA zavzema za ustrezno regulacijo v Sloveniji, nedvomno za prerazvrstitev konoplje iz I. skupine prepovedanih drog v nižjo skupino. Navedeno je za namen spremembe uredbe podrobneje argumentirano v V. poglavju te obrazložitve (Predlog uredbe ICANNA z vsebinsko utemeljitvijo).

### **III. Politični vidik**

Državni zbor je najvišji predstavniški in zakonodajni organ v Sloveniji, ki opravlja zakonodajno funkcijo oblasti, v okviru katere poslanci kot izvoljeni predstavniki vsega ljudstva sprejemajo najpomembnejše pravne akte države. Državni zbor opravlja tudi volilno in nadzorno funkcijo ter je nosilec drugih funkcij, ki jih opravljajo sodobni demokratični parlamenti, npr. predstavlja družbene interese, rešuje interesne konflikte, sprejema ustavo RS, je ustvarjalec ter nosilec legitimnosti. <sup>11</sup>

<sup>7</sup> Prva alineja uvoda poročila, avgust 2016.

<sup>8</sup> Stališča in priporočila delovne skupine: točka 2 in 13, avgust 2016.

<sup>9</sup> Stališča in priporočila delovne skupine: točka 3, avgust 2016.

<sup>10</sup> Spletna stran od aprila 2016: <http://www.institut-icanna.com/si/> (npr. gl. predstavitev, dejavnosti, opis sodelavcev, i.canna.blog).

<sup>11</sup> Spletna stran 2016: <https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/> (npr. gl. poslanstvo državnega zbora idr.).

Državni zbor RS je leta 1999 sprejel ZPPPD in v nadaljevanju spremembe oz. dopolnitve ter v drugem odstavku 2. člena ZPPPD določil, da razvrstitev prepovedanih drog sprejme Vlada RS, na predlog ministra, pristojnega za zdravstvo.

Odbor za zdravstvo Državnega zbora je kot pristojno delovno telo dne 7. 10. 2016 na nujni seji ob obravnavi točke dnevnega reda z naslovom »Legalizacija uporabe in pridelave konoplje v medicinske namene« soglasno, tj. z 11 glasovi za in nobenim proti, sprejel naslednje sklepe (št. 520-01/16-4/2 z dne 11. 10. 2016):

1. Odbor za zdravstvo se je seznanil s problematiko in potrebnimi spremembami na področju uporabe konoplje v medicinske namene.
2. Odbor za zdravstvo nalaga Ministrstvu za zdravje, da v 60 dneh konopljo premesti iz I. skupine prepovedanih drog ter da pripravi ustrezne pravne podlage, ki bodo omogočile zdravljenje z medicinsko konopljo kot zdravilom.
3. Odbor za zdravstvo nalaga Ministrstvu za zdravje, da pripravi ustrezne pravne podlage, ki bodo v Sloveniji omogočale pridelavo in predelavo konoplje v medicinske namene.

#### **IV. Uradniški vidik**

Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva na Ministrstvu za zdravje, so za Ministrstvo za zdravje kot predlagatelja pripravile predlog Uredbe o spremembi in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, ki je z dnem 16. 11. 2016 predložen v javno razpravo (dalje: predlog uredbe MZ).

Z zgoraj citiranim sklepom št. 2 je Odbor za zdravstvo Državnega zbora dne 7. 10. 2016 nedvoumno naložil Ministrstvu za zdravje, da v 60 dneh premesti konopljo iz I. skupine prepovedanih drog.

Evidentno je, da:

- Ministrstvo za zdravje krši rok za premestitev konoplje iz I. skupine prepovedanih drog, ki ga je predpisal Odbor za zdravstvo Državnega zbora, saj je le-ta potekel z dnem 6. 12. 2016;
- je predlog uredbe MZ v očitnem nasprotju s sklepom št. 2 Odbora za zdravstvo Državnega zbora, saj konopljo še vedno razvršča v I. skupino prepovedanih drog.

Predlog uredbe MZ gre po dosednji poti stihijskega spreminjanja veljavne uredbe, ki dodatno povzroča konfuzno stanje na obravnavanem področju in ne rešuje problema črnega trga, na katerem ni zagotovljena varnost, kakovost in učinkovitost konoplje. Junija leta 2014 je bil namreč z uredbo iz I. v II. skupino premeščen le THC (tetrahidrokanabinol), medtem ko je konoplja ostala v I. skupini, čeprav je prav THC poglavitni razlog za zloglasnost konoplje in je kot tak (izolirani) dokazano manj terapevtsko učinkovit, ima več stranskih učinkov oz. je neprimerljivo bolj nevaren kot naravne učinkovine iz konoplje. Marca 2016 je sledila naslednja nezadostna sprememba, in sicer premestitev zgolj ekstraktov iz konoplje v II. skupino. Po pribl. osmih mesecih od takrat je žal v duhu birokratizma<sup>12</sup> pripravljen nov predlog uredbe MZ, ki je predložen v javno razpravo: le-ta konopljo ne prerazvršča iz I. skupine, kot to nalaga tudi Odbor za zdravstvo Državnega zbora, ampak se v II. skupino razvršča zgolj standardizirane cvetne ali plodne vršičke rastline konoplje, iz katerih smola ni bila iztisnjena.

---

<sup>12</sup> »Birokratizem je sistem v upravi, v katerem dominira formalizem in slepo sledenje predpisom brez občutka za njihov smisel in ne glede na resnične potrebe v konkretni situaciji.«, spletna stran 2016: <https://sl.wikipedia.org/wiki/Birokracija>.

Predlog uredbe MZ torej ni usklajen niti:

- s soglasno sprejetim sklepom Odbora za zdravstvo kot pristojnega delovnega telesa Državnega zbora, ki nedvoumno nalaga premestitev konoplje iz I. skupine;
- z znanimi stališči na tem področju angažirane stroke, vključno s stališči in priporočili uradne delovne skupine ZZS, ki se je prav tako zavzela za prerazvrstitev medicinske konoplje in kanabinoidov iz I. skupine prepovedanih drog v nižjo skupino, pri čemer pod izrazom »medicinska konoplja« ne predvideva zgolj standardizirane cvetne ali plodne vršičke rastline konoplje, iz katerih smola ni bila iztisnjena (kot predlog uredbe MZ), ampak integralni produkt iz cvetov rastline, z zahtevanimi farmacevtskimi standardi.

Ob navedenem Inštitut ICANNA dodatno izpostavlja, da izraz »medicinska konoplja« v svetu ni enotno definiran in zato pogosto povzroča dodatno zmedo na tem področju. Velikokrat je ta pojem definiran širše in se ne omejuje zgolj na »medicinsko konopljo« kot na snov, ampak skupek različnih dejavnikov na tem področju.<sup>13</sup> Navedena problematika ni predmet te obrazložitve, vseeno pa v izogib zmedi in birokratiziranju zadeve citiramo nazorno izjavo, ki jo je na novinarski konferenci ob prvi uradni Šoli o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicini za zdravnike v Sloveniji dne 10. 11. 2016<sup>14</sup> podala svetovna avtoriteta na tem področju in gostujoči cenjeni predavatelj na omenjeni šoli dr. Lumir O. Hanuš: »... Prav tako ne obstajajo industrijska, medicinska in rekreativna konoplja, temveč zgolj konoplja. Razlikujejo se zgolj v razmerjih in količinah učinkovin.«.<sup>15</sup>

#### **V. Predlog uredbe ICANNA z vsebinsko utemeljitvijo**

Na podlagi povabila k javni razpravi, objavljenega na spletni strani MZ, podaja Inštitut ICANNA pripombe in predloge na predpisan način: z dodanim novim besedilom oz. pripombami in natančno označenim besedilom, ki se spreminja, pri čemer prvotno besedilo ni brisano + obrazložitev s pogloblitimi poudarki (dalje: predlog uredbe ICANNA).

Predlog uredbe ICANNA je skladen s sklepom št. 2 Odbora za zdravstvo, saj predvideva prerazvrstitev konoplje iz I. skupine prepovedanih drog. Upošteva citirani sklep Odbora za zdravstvo se konoplja na podlagi veljavne zakonodaje lahko razvrsti v II. ali III. skupino prepovedanih drog.

Glede na to, da se prepovedane droge po zakonodaji razvrščajo glede na resnost in nevarnost za zdravje ljudi, ki je lahko posledica njihove zlorabe ter glede na uporabo v medicini, ter upošteva zakonske možnosti razvrstitve v eno izmed treh skupin, Inštitut ICANNA predlaga prerazvrstitev konoplje v III. skupino prepovedanih drog (srednja nevarnost, uporaba v medicini), kar je podkrepljeno s strokovnimi utemeljitvami, podanimi v nadaljevanju.

Pri konoplji sta v predlogu uredbe ICANNA poleg ekstraktov, rastline in smole dodani še navedbi: vršički in svečke.

<sup>13</sup> Tako tudi npr. svetovno priznani in vabljeni strokovnjak Reznik I., na prvi uradni Šoli o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicini za zdravnike v Sloveniji dne 10. 11. 2016, prezentacija: Using the Cannabis/Marijuana as a Medicinal substance, str. 11-20, spletna stran: <http://www.domusmedica.si/dogodki/-ola-o-uporabi-kanabinoidov-in-medicinske-konoplje-v-medicini/8465--33775>. Širši pomen izraza »medicinska konoplja« potrjujejo tudi stališča drugih, vir spletne strani ali npr. Doctors for Cannabis Regulation, Kenevir Research itd., korespondenca z Inštitutom ICANNA, 2016.

<sup>14</sup> V organizaciji: Onkološki inštitut Ljubljana, Zdravniška zbornica Slovenije in Nacionalni inštitut za javno zdravje.

<sup>15</sup> Spletna stran 2016: <http://www.rtvsl.si/zdravje/novice/konoplja-ne-zdravi-vsega-ne-deluje-pri-vseh-in-ima-lahko-zelo-razlicne-ucinke/407254>, podobno tudi številni drugi strokovnjaki.

## V/a Zgodovinski vidik uporabe konoplje v medicinske namene

Zgodovina uporabe konoplje (*Cannabis sativa L.*) v medicinske namene sega globoko v obdobje pred našim štetjem. Zgodovinska dejstva izkazujejo več tisočletno, pogosto in varno uporabo konoplje v različne medicinske namene. Navedeno negira smiselnost razvrstitve konoplje in pripravkov iz nje med zelo nevarne rastline in substance za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in ki se ne uporabljajo v medicini (I. skupina po veljavni zakonodaji) ter potrjuje stališča številnih slovenskih in tujih strokovnjakov ter angažiranih organizacij o uporabi konoplje<sup>16</sup>, prav tako vsebinsko ustreznost soglasno sprejetega sklepa Odbora za zdravstvo Državnega zbora, ki brez dvoma določa premestitev konoplje iz I. skupine.

Številni bistveni poudarki zgodovinskega vidika uporabe konoplje v medicinske namene, ki potrjujejo bistvo zgoraj navedenega, so bili predstavljeni tudi zdravnikom na prvi uradni šoli dne 10. 11. 2016<sup>17</sup>, prav tako pa obstajajo številni drugi kredibilni viri.<sup>18</sup>

## V/b Smrtnost

Zaradi prevelikega odmerka konoplje ni zabeležen noben smrtni primer<sup>19</sup>, čeprav je:

- v uporabi že več tisoč let,<sup>20</sup>
- najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in RS.<sup>21</sup>

Primerjalni pregledi z nekaterimi drugimi razširjenimi nedovoljenimi kot tudi dovoljenimi drogami kažejo nazorno sliko o smrtnosti kot najhujši posledici drog. Iz razpoložljivih statističnih podatkov izhaja več sto tisoč (nikotin) oz. več kot deset tisoč (alkohol, predpisana protibolečinska zdravila) oz. več tisoč (heroin, kokain, benzodiazepini) smrtnih žrtev na letni ravni in niti en sam smrtni primer zaradi marihuane oz. konoplje.

Do usodno prevelikih odmerkov pri uporabi konoplje ne more priti, ker »varnost konoplje izvira predvsem iz tega, da v delu možganov, ki nadzira dihalne in kardiovaskularne funkcije, ni oziroma je zelo malo receptorjev, ki reagirajo na kanabinoide«. <sup>22</sup> Znano je tudi, da učinkovine v konoplji delujejo sinergično ("en tourage"), kar se ne kaže le v večji učinkovitosti, ampak tudi varnosti, npr. CBD deluje kot antagonist CB1 receptorjev in tako zmanjšuje psihoaktivnost THC-ja.<sup>23</sup>

<sup>16</sup> Npr. gl. tudi aktualno poročilo Mednarodne komisije za droge, ki jo vodi nekdanja predsednica Švice, v njej pa sodelujejo številni avtoritete, npr. Kofi Anan, predsedniki držav idr., v katerem so navedli tudi pozitivne učinke zakonov v nekaterih ameriških državah, kjer so konopljo ne samo ustrezno regulirali v medicinske namene, ampak tudi legalizirali. Spletna stran 2016: <http://www.globalcommissionondrugs.org/>.

<sup>17</sup> Kratka zgodovina uporabe konoplje v medicinske namene, Noliml D., Červek J. (prezentacija) oz. Noliml D., Zbornik povzetkov predavanj, ter Drug or medicine? – Cannabis in the nude., str. 17-28 (prezentacija), Hanuš L. O., oboje Šola o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicinske namene, Ljubljana, 10. 11. 2016, spletna stran: <http://www.domusmedica.si/dogodki/-ola-o-uporabi-kanabinoidov-in-medicinske-konoplje-v-medicini/8465--33775>.

<sup>18</sup> Npr. Marijuana in medicine: past, present and future (1969, Mikuriya TH), The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tiber (1981, Touw M.), The genus Cannabis (2003, uredil Brown T.D.: An Historical Perspective, Wills S.), History of cannabis as a medicine (2006, Zuar di AW.), Medijske reprezentacije konoplje skozi čas, magistrsko delo, UP Fakulteta za humanistične študije, Umek V., mentor Ženko E., Koper 2015, str. 32-59 ...

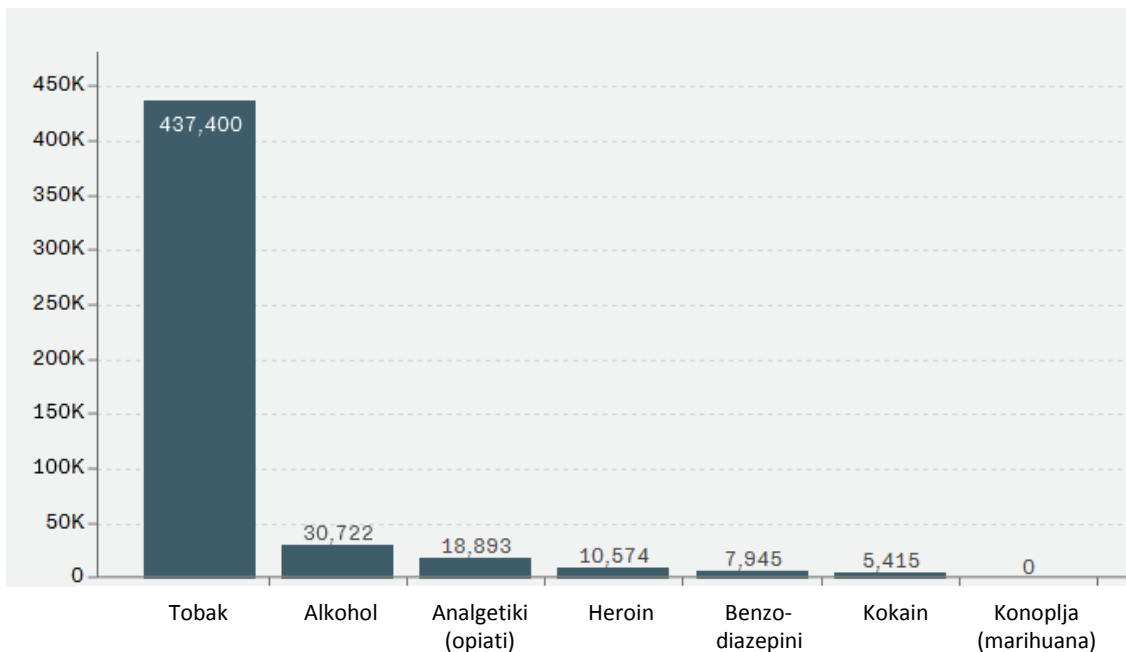
<sup>19</sup> V navedeno niso zajeti indirektni primeri, npr. avtomobilske nesreče, samomori ipd.

<sup>20</sup> Gl. Zgodovinski vidik uporabe konoplje v medicinske namene iz prejšnje točke te obrazložitve.

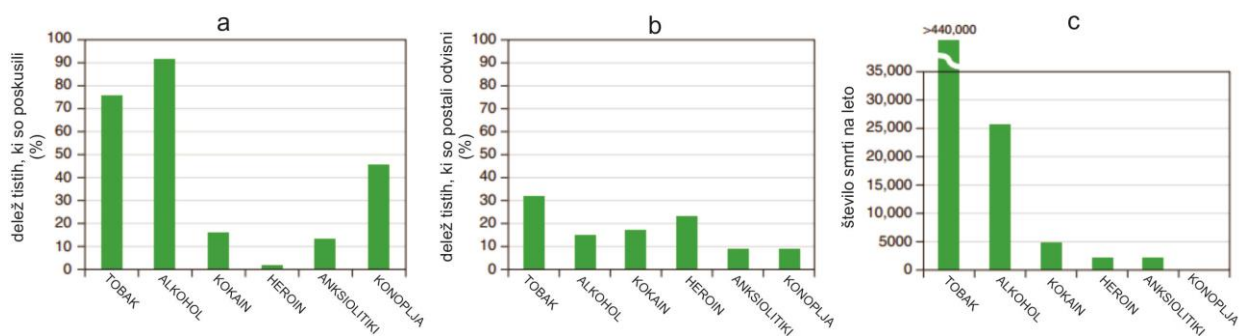
<sup>21</sup> Konoplja in nove psihoaktivne snovi med mladimi v Sloveniji, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Drev, A., Ljubljana, 2015, str. 1, 4.

<sup>22</sup> Droge: alkohol, tobak, marihuana, hašiš, kokain, amfetamini, opiat in heroin, halucinogene droge, hlapi, Žigon D., Ljubljana: Center Marketing International, 2005, 110.

<sup>23</sup> The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: delta9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and delta9-tetrahydrocannabivarin, Pertwee RG., Br J Pharmacol, 2008, 199-215.



Slika 1: Vzroki smrti v ZDA zaradi uporabe različnih drog, 2014.<sup>24</sup> Več tisoč smrti zaradi določenih dovoljenih in nedovoljenih drog, z izjemo: konoplja.



Slika 2: Statistični podatki o uporabi prepovedanih drog, odvisnosti in smrtnosti v ZDA za populacijo ljudi med 15 in 54. letom starosti, ki so (A) kadarkoli poskusili najbolj pogosto uporabljene droge in (B) delež tistih, ki so postali odvisni. (C) Število smrti v ZDA zaradi tobaka, alkohola, kokaina, heroina, anksiolitikov in konoplje.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Centers for Disease Control and Prevention, več v prispevku: The 3 deadliest drugs in America are all totally legal, Vox, Lopez G., 2016, spleti: <http://www.vox.com/2014/5/19/5727712/the-three-deadliest-drugs-in-america-are-all-totally-legal>.

<sup>25</sup> The American Journal of Gastroenterology: Medical Marijuana for Digestive Disorders: High time to Prescribe?, Gerich E. M., Isfort W. R., Brimhall B., Siegel A. C., 2015, spleti: <http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Medical.pdf>.

Preglednica 1: Vzroki smrti v ZDA.<sup>26</sup>

Vzroki smrti (podatki iz leta 2013, razen če ni drugače navedeno)	Število
skupno	2,596,993
Najpogostejše bolezni srca in ožilja	796,494
Cerebrovaskularne bolezni	128,978
Primarna arterijska hipertenzija	30,770
Maligne neoplazme (rak)	584,881
Kronična bolezen spodnjih dihalnih poti	149,205
Nesreče (nenamerne poškodbe) [skupno]	130,557
Nesreče na cestah	35,369
Alzheimerjeva bolezen	84,767
Sladkorna bolezen	75,578
Povišana temperatura in pljučnica	56,979
Nevritis, nevrotski sindrom in nevroze	47,112
Smrti zaradi drog («Drug-Induced Deaths«)	46,471
Samomori	41,149
Sepsa	38,156
Kronična obolenja jeter in ciroza	36,427
Bolezni jeter zaradi alkohola	18,146
Poškodbe s pirotehničnimi sredstvi	33,636
Smrt zaradi alkohola	29,001
Parkinsonova bolezen	25,196
Respiratorne bolezni zaradi trdnih delcev in tekočin	18,579
Samomor	16,121
Virusni hepatitis	8,157
Aids (HIV)	6,955
Vsa legalna zdravila (2000)	17,000 <sup>2</sup>
<b>Konoplja</b>	<b>0</b>
<b>Podatki o vzrokih za smrt v letu 2014</b>	
Skupno število predoziranja	47,055
Farmacevtski opioidni analgetiki	18,893
Predožiranje s heroinom	10,574
<b>Podatki o smrtnost zaradi predožiranja z zdravili za leto 2010</b>	
Skupno število predoziranja	38,329
Farmaceutvska zdravila	22,134
Farmacevtski opioidni analgetiki	16,651

<sup>26</sup> DrugWarFacts.org, spletna stran 2016: [http://www.drugwarfacts.org/cms/Causes\\_of\\_Death#sthash.DYXY4spi.dpbs](http://www.drugwarfacts.org/cms/Causes_of_Death#sthash.DYXY4spi.dpbs), z opombo pri Cannabisu: »No recorded cases of overdose deaths from cannabis have been found in extensive literature reviews, see for example Gable, Robert S., "The Toxicity of Recreational Drugs," American Scientist (Research Triangle Park, NC: Sigma Xi, The Scientific Research Society, May-June 2006) Vol. 94, No. 3, p. 207. 4 CDC/NCHS, National Vital Statistics System, Mortality File, 2015, last accessed Dec. 11, 2015.«.



## V/c Nekaj poudarkov iz naslova varnosti

Iz literature<sup>27</sup> izhaja srednji smrtni odmerek ali srednja letalna doza (kratica LD<sub>50</sub>) THC za podgane pri enkratnem oralnem dajanju (*per os*) 0,8 – 1,9 g THC/kg. Pri psih ni bilo smrtnega primera pri dajanju do 3 g/kg telesne teže. Za opice<sup>28</sup> je LD<sub>50</sub> pri enkratnem oralnem dajanju (*per os*) najmanj 9 g/kg (pri tem ni prišlo do smrti). Na podlagi primerjave farmakokinetičnih podatkov za različne živali so, upoštevaje telesno težo in površino, z ekstrapolacijo ocenili, da je LD<sub>50</sub> za THC pri nečloveških primatih lahko 5-10 krat višji kot tisti za podgane in pse.<sup>29</sup> Po tej analogiji bi slikovito prikazano lahko bil smrtni odmerek THC *per os* za človeka v rangu 30 g/kg, kar pomeni, da bi obstajala za 70 kg težkega človeka 50 % verjetnost, da umre po zaužitju 2,1 kg THC ali okrog 1 tone konoplje z vsebnostjo 0,2 % THC.

Za dolgotrajnejšo uporabo THC iz konoplje je pomemben podatek, da tudi v primeru daljšega dajanja (*per oralno*) THC mišim ni bilo smrtnih primerov pri enkratnih odmerkih 500 mg THC/kg/dan.<sup>30</sup>

Pri preizkusih na miših, ki so trajali dve leti, ni bilo pri najvišjih odmerkih oralnega dajanja 50 mg THC/kg/dan opaziti karcinogenosti. Prav tako THC ni pokazal genotoksičnosti pri AMES testiranju.<sup>31</sup>

Meja, pri kateri je zaznavno psihotropno delovanje THC, je v primeru oralnega dajanja 0.2 to 0.3 mg THC /kg.<sup>32</sup> oz. v primeru jemanja zdravila Marinol<sup>33</sup> 0.4 THC mg/kg. Na podlagi raziskav so ugotovili NOAEL (no-observed adverse effect level) oz. najvišji odmerek, pri katerem ni prišlo do opaznih neželenih učinkov, in sicer 5 mg/kg/dan in upoštevaje varnostni faktor 20 postavi ADI (acceptable daily intake / dovoljen dnevni vnos) 0,5 mg/dan za osebo težko 70 kg.<sup>34</sup> Glede varnosti je na voljo tudi podatek, vezan na zdravilo Sativex<sup>35</sup>, ki je izdelan iz naravnih kanabinoidov THC in CBD: varna uporaba zdravila v območju 1 mg THC in 1 mg CBD/kg/dan. V primerih hkratnega jemanja THC in CBD, kot je to v rastlini in npr. ekstraktih rastline, so zmanjšani psihotropni učinki THC.<sup>36</sup>

Številni strokovnjaki izpostavljajo, da je konoplja varnejše zdravilo kot pa mnoga druga zdravila, ki se uradno predpisujejo<sup>37</sup>, varnejša tudi od aspirina<sup>38</sup>, z zanemarljivimi stranskimi učinki v primerjavi z opioidnimi ali določenimi protivnetnimi zdravili<sup>39</sup> ...

<sup>27</sup> Comparison of acute oral toxicity of cannabinoids in rats, dogs and monkeys, Thompson GR, Rosenkrantz H., Shcaepi UH, Braude MC, Toxicol Appl Pharmacol, 1973, 25:363-72.

<sup>28</sup> Monografija Sativex.

<sup>29</sup> Unresponsiveness to cannabinoids and reduced addictive effects of opiates in CB1 receptor knockout mice, Ledent C., Valverde O., Cosuu G., Science 1999, 283:401-4.

<sup>30</sup> Sativex SMPC.

<sup>31</sup> Marinol SMPC.

<sup>32</sup> Assessment of exposure to human health risk from thc and other cannabinoids in hemp foods, Grotenhermen F., Leson G., Pless P., Oktober 2001.

<sup>33</sup> Gl. opombo 31

<sup>34</sup> Gl. opombo 32.

<sup>35</sup> Gl. opombo 30.

<sup>36</sup> Gl tudi: Action of cannabidiol on the anxiety and other effects produced by delta 9-THC in normal subjects, Zuardi AW, Shirakawa I, Finkelfarb E, Karniol IG. Psychopharmacology (Berl) 1982; 76: 245-50.

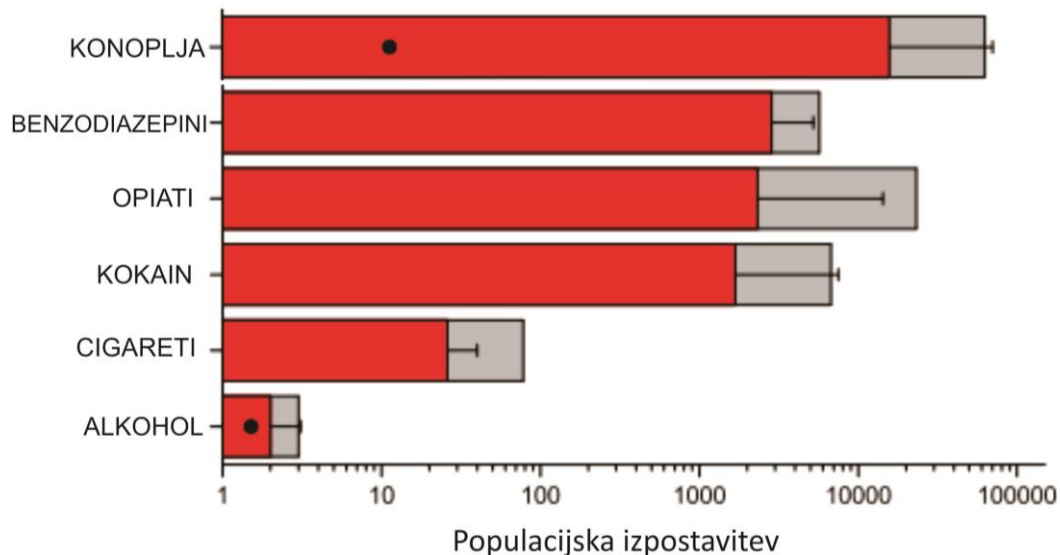
<sup>37</sup> Npr. »It is extraordinarily safe – safer than most medicines prescribed every day.«, Grinspoon L., Marijuana as wonder drug, Greenspon L., The Boston Globe, marec 2007, spletna stran: [http://www.rxmarijuana.com/wonder\\_drug.html](http://www.rxmarijuana.com/wonder_drug.html). Izpostavljeno tudi v prezentaciji Reznik I., na prvi uradni Šoli o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicini za zdravnike v Sloveniji dne 10. 11. 2016: Using the Cannabis/Marijuana as a Medicinal substance, str. 13, spletna stran: <http://www.domusmedica.si/dogodki/-ola-o-uporabi-kanabinoidov-in-medicinske-konoplje-v-medicini/8465--33775>.

<sup>38</sup> »Cannabis is a safer drug than aspirin and can be used long-term without serious side effects.«, Iversen L.L., avtor The Science of Marijuana, 2000.

<sup>39</sup> »Če pa pogledamo iz farmakološkega zornega kot, so stranski učinki medicinske konoplje zanemarljivi, če jih primerjamo z opioidnimi zdravili ali nesteroidnimi protivnetnimi zdravili«, Neubauer D., Sončnik št. 2016/1, str. 15.



MOE (Margin Of Exposure) je definiran kot razmerje med toksikološkim pragom in ocenjenim humanim vnosom ter predstavlja orodje za oceno relativne škode, povzročene z drogo. Višji MOE ima neka substanca, bolj je varna. Če je MOE pod 10 je to visoko rizična substanca, če je MOE pod 100 je rizična substanca, substance z MOE nad 100 se smatrajo kot varne.



Slika 3: MOE – populacijska izpostavitvev (Evropa). Pri populacijski izpostavitvi je bilo ugotovljeno, da alkohol pade v visokorizično kategorijo, kajenje cigaret v rizično kategorijo, konoplja pa je ocenjena nad 10.000, kar dodatno priča o varnosti njene uporabe.<sup>40</sup>

### V/č Odvisnost ter teorija vstopne in prehodne droge

Medtem ko po nekaterih informacijah psihoaktivna konoplja naj ne bi povzročala odvisnosti, drugi viri navajajo, da je stopnja tveganja odvisnosti od konoplje znatno manjša kot pri nikotinu, alkoholu, heroinu in kokainu. Kot prikazuje tudi graf B v sliki 2 (Uporaba drog, odvisnost in smrtnost) ima redni uporabnik konoplje 9 % potencialno možnost, da postane od nje odvisen. Pri alkoholu in kokainu se to tveganje zviša na 15 in več %, pri heroinu na več kot 20 % in pri v prosti prodaji dosegljivemu nikotinu na več kot 30 %. Ob navedenem je treba upoštevati še to, da je toksičnost konoplje sorazmerno majhna in zato ne pride do fizične oz. telesne odvisnosti.<sup>41</sup> Gre namreč kvečjemu za »zmerno do jasno psihično odvisnost od ciljnega učinka, vendar brez telesne odvisnosti in brez telesnih abstinencijskih pojavov«. <sup>42</sup> Za razliko od prenehanja dalj časa trajajoče uporabe nekaterih drugih drog, npr. heroina, alkohola, nikotina, pri prenehanju tudi več letnega konzumiranja konoplje kot psihotropne snovi pravzaprav ni fizičnih oz. abstinencijskih težav.<sup>43</sup> Spoznanju, da je konoplja »lažja« vrsta droge, je v letu 2015 pritrdilo tudi sodišče v RS.<sup>44</sup>

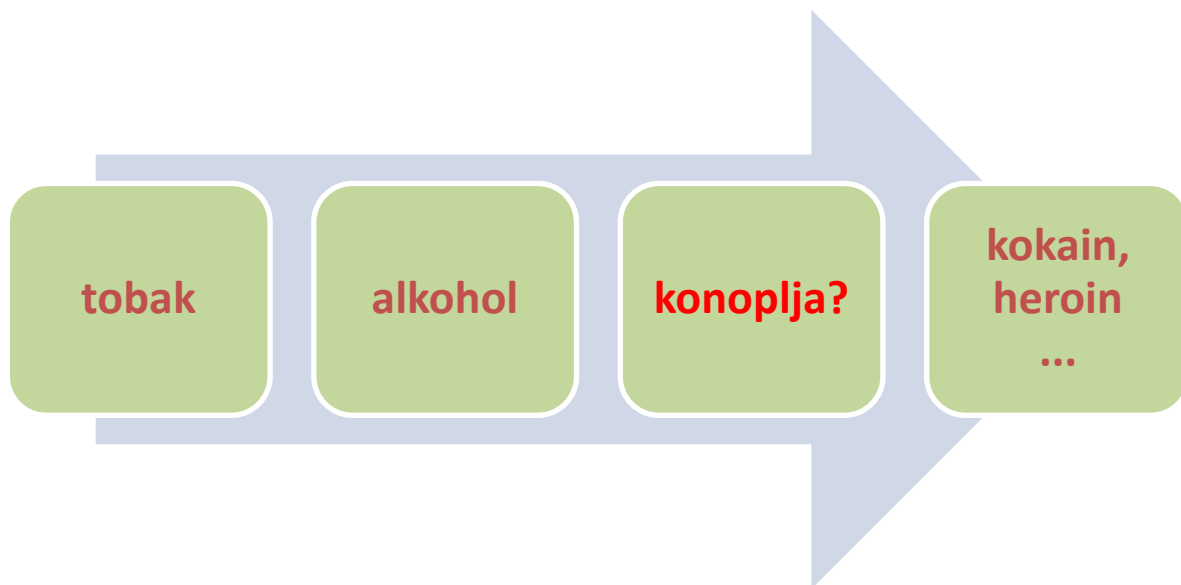
<sup>40</sup> Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach, Lachenmeier D.W., Rehm J., Sci Rep. 2015.

<sup>41</sup> Strokovni in etični pomisleki ob legalizaciji kanabisa (THC), Balažič J., v Raba in zloraba drog – XI. spominsko srečanje akademika Janeza Miličinskega, Inštitut za sodno medicino MF, 2005, str. 131.

<sup>42</sup> Trde droge – mehke droge?, Täschner K. L., Ptuj: In obs medicus, 2001, str. 15.

<sup>43</sup> Npr. Žigon D.: »Prenehanja jemanja psihotropne snovi v primeru psihične odvisnosti ne povzroči abstinencijskih težav, temveč le neustavljivo željo človeka po nenavadnih doživetjih, ki mu jih nudi snov, če mu je na voljo« v Droge: alkohol,

Stališče, da je konoplja oz. marihuana prva in temeljna stopnica, ki vodi do uživanja trdih drog, npr. kokaina in/ali heroina, ne zdrži resne presoje, saj ni neobhodne relacije med uporabo konoplje in kakšno drugo drogo. Drži, da je po eni strani marsikateri zasvojenec s trdo drogo prej uporabil konopljo, kot tudi drži, da velik del uporabnikov konoplje ne uporablja oz. uporabi trdih drog. »Zgolj po informacijah, da je najpogostejša prva droga mladostnikov tobak, ki mu sledijo alkohol, konoplja in heroin, seveda še ne moremo sklepati na vzročno-posledično razmerje.«<sup>45</sup> Torej, »čeprav je večina uživalcev trdih drog najprej začela kaditi tobak in piti alkohol, pa vseeno nihče ne trdi, da cigareta in pivo neizogibno vodita do zasvojenosti s heroinom, kokainom ali z drugimi drogami.«<sup>46</sup> Če k temu prištejemo še »zadevanje« z raznimi hlapi, dovoljenimi zdravili, gobicami itd., dobimo še celovitejšo sliko.



Slika 4: Teorija vstopne in prehodne droge pod velikim vprašajem.<sup>47</sup>

#### **V/d Konoplja vs sintetični oz. izolirani kanabinoidi**

Po veljavni uredbi je v II. skupino razvrščen zgolj THC, medtem ko je konoplja kljub večji učinkovitosti in varnosti oz. manjšim stranskim učinkom še vedno razvrščena v I. skupino med najhujše droge, katere se ne uporabljajo v medicini. Kot prikazano v poglavju V/a Smrtnost, ni zaznan noben smrtni primer v nekaj tisoč letni uporabi konoplje. Po drugi strani pa je znano, da so sintetični kanabinoidi z vidika zdravja veliko bolj nevarni kot rastlina konoplja in so zgolj v nekaj deset letni uporabi neposredni povzročitelj več smrtnih žrtev. Ne gre si zatiskati oči, da je veljavna ureditev (prepoved konoplje) privedla tudi do širjenja nevarnih sintetičnih kanabinoidov, ki predstavljajo največji delež

---

tobak, marihuana, hašiš, kokain, amfetamini, opiat in heroin, halucinogene droge, hlapi, Center Marketing International, 2005, str. 14.

<sup>44</sup> Sodba Višjega sodišča v Mariboru, Opr. št. II Kp 39942/2010 z dne 13. 10. 2015, točka 20: »... drži, da je konoplja »lažja« vrsta droge in ...«.

<sup>45</sup> Kako spremeniti politiko do konoplje, gostujoče pero, Nolimal D., časopis Delo, 23. junij 2014.

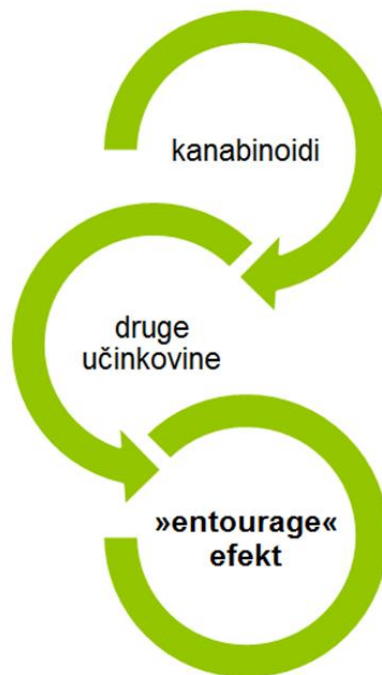
<sup>46</sup> Medijske reprezentacije konoplje skozi čas, magistrsko delo, UP Fakulteta za humanistične študije, Umek V, mentor Ženko E., Koper 2015, str. 24.

<sup>47</sup> Stepping stone theory & Gateway theory.

zaseženih novih psihoaktivnih snovi.<sup>48</sup> »Ljudje se morda ne zavedajo, kako nevarne so lahko te droge – na kanabinoidne receptorje lahko vplivajo tudi 1000-krat močnejše v primerjavi s tradicionalno marihuano.«<sup>49</sup> Izolirani THC lahko dejansko označimo kot dirkalnik brez zavor.<sup>50</sup> »Naravni izvlečki imajo manj neželenih učinkov, za zdravilni učinek je potreben tudi manjši odmerek. Pa še ena bistvena razlika je: ko se v laboratorijih sintetizira THC, se ob tem tvorijo še nekatere snovi, ki imajo stranske, neželene učinke.«<sup>51</sup>

Sintetični oz. izolirani kanabinoidi nimajo sinergičnega učinka, ki je navzoč v primeru uporabe rastline, zato poleg varnosti ni primerljiva niti učinkovitost.<sup>52</sup> Konoplja ima namreč prek 140 kanabinoidov in prek 1000 biološko aktivnih snovi, npr. terpenov, flavonoidov, vitaminov, mineralov itd. »Celotna rastlina je najboljše zdravilo, ki nam ga je dala narava.«<sup>53</sup> »Farmacija že dolgo izkorišča znanje narave, le da iz zelišča vzame eno učinkovino, pozabi pa, da s tem zanemari vse druge pozitivne lastnosti.«<sup>54</sup>

Navedena dejstva (varnost, učinkovitost, razvrstitev v II. skupino zgolj THC) potrjujejo logičnost razvrstitve konoplje v III. skupino prepovedanih drog (srednja nevarnost, uporaba v medicini) in ne v bolj restriktivno niti enako skupino, v katero je razvrščen THC, npr. tudi kokain, metadon, morfij, opij itd.



Slika 5: Sinergija oz. »entourage« učinek.

<sup>48</sup> Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti (EMCDDA), Evropsko poročilo o drogah, Trendi in razvoj, Luxembourg, 2016, str. 12-14; Distinct pharmacology and metabolism of K2 synthetic cannabinoids compared to  $\Delta^9$ -THC: Mechanism underlying greater toxicity?, Fantegrossi W. E., et al., Life Science (97)1. Februar 27, 2014, str. 45-54. Spletna stran: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024320513005523>.

<sup>49</sup> Mladostnik tragično preminil zaradi enega dima, izjava Monte A., urednik medicinske publikacije The New England Journal of Medicine, Vizita.si, 4. 11. 2014, spletna stran: <http://vizita.si/clanek/novice/usoden-je-bil-le-en-dim.html>.

<sup>50</sup> THC brez CBD je kot dirkalnik brez zavor, Nolimal D., Delo, 9. 12. 2015. Spletna stran: <http://www.delo.si/prostic-cas/zdravje/thc-brez-cbd-je-kot-dirkalnik-brez-zavor.html>.

<sup>51</sup> Červek J., v članku Nisem želela biti zadeta, kljub raku sem želela dobro živeti, 2. 7. 2016 Nedelo.

<sup>52</sup> Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects, Russo EB, Br J Pharmacol, 2011.

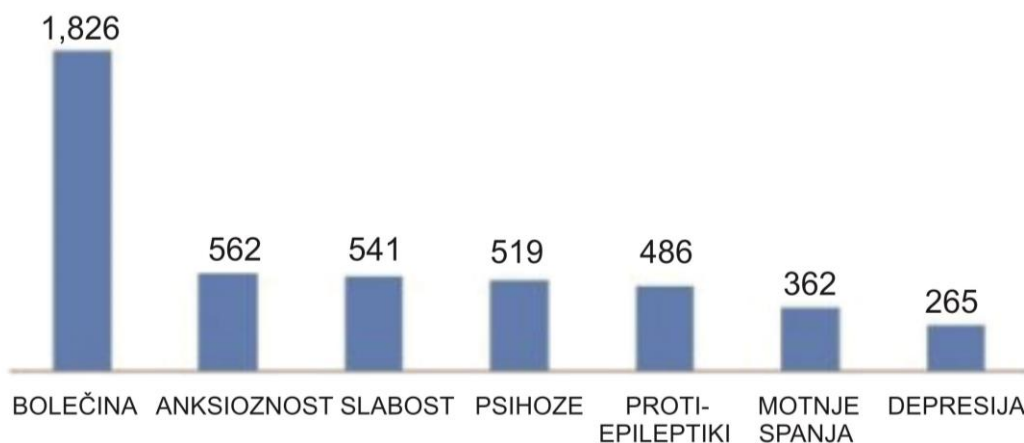
<sup>53</sup> Medicinal Cannabis and its impact on Human Health, Abrams D., Youtube, 2011.

<sup>54</sup> Magomedovič Gadžijev E., Borim se in se bom boril, intervju, revija Ona, 8. 11. 2016.

## V/e Nekateri pozitivni kazalci regulacije konoplje za medicinsko uporabo

V nekaterih državah, kjer je dostop do uporabe konoplje v medicinske namene pravno urejen, se je pokazalo več kot 25 % zmanjšanje smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka opiatov/opioidov.<sup>55</sup>

Države, ki so že vpeljale regulacijo konoplje za medicinsko uporabo, opažajo upad v predpisovanju nekaterih zdravil. Največ podatkov je iz ZDA. Evidentirane so razlike med zveznimi državami z ustrežno regulacijo in tistimi brez. Opazili so velike razlike v predpisovanju zdravil za določene indikacije v državah, kjer je konoplja legalna za medicinske namene. Tako poročajo, da v ZDA en zdravnik na letni ravni predpiše okrog 4.500 manj receptov za bolečine, tesnobo, slabost, psihoze, napade, nespečnost in depresijo.<sup>56</sup>



*Slika 6:* Povprečno število zmanjšanja predpisanih zdravil na leto v državah, v katerih je uporaba konoplje v medicinske namene zakonsko urejena, v primerjavi z državami, kjer to področje ni urejeno (ZDA).

## V/f Izbrane izjave strokovnjakov: konoplja in medicina

- Svetovna avtoriteta na področju konoplje dr. Lumir Ondrej Hanuš: »V nekaterih primerih konoplja tudi zdravi, kar pomeni, da jo lahko zdravniki uporabijo kot del terapije.«<sup>57</sup> »Imejmo v mislih, da je konoplja čudovito zdravilo, toda ni panacea in zato ne zdravi vedno, vsakogar, vsako bolezen, v vsaki fazi bolezni.«<sup>58</sup>
- Predstojnik psihiatrije na MaReNa Consulting Center, član International Association for Cannabinoid Medicines Ilya Reznik, dr. med., je za konopljo prepričan »da bi se lahko uporabljala kot zdravilo za široko paleto bolezenskih stanj ...«.<sup>59</sup>

<sup>55</sup> Medical Cannabis Laws and Opioid Analgesic Overdose Mortality in the United States, 1999-2010, Bachhuber, Marcus A., et al. JAMA Internal Medicine, oktober 2014, splet: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1898878> in Increases in Drug and opioid Overdose Deaths – United States, 2000-2014, Rudd, Rose A., et al., Morbidity and Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control and Prevention. Januar 1, 2016, Spletna stran: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6450a3.htm?s\\_cid=mm6450a3\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6450a3.htm?s_cid=mm6450a3_w)

<sup>56</sup> Medical Marijuana Laws Reduce Prescription Medication Use in Medicare Part D. Health AFF (Millwood), Bradford AC, Bradford WD, 2016, 1230-6.

<sup>57</sup> Ko zdravljenje s konopljo več ni tabu, Intelakta, Radio Prvi, 13. 12. 2016, spletna stran: <http://radioprvi.rtvlo.si/2016/12/ko-zdravljenje-s-konopljo-ni-vec-tabu/>.

<sup>58</sup> Drug or medicine? – Cannabis in the nude, prva uradna šola o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicini za zdravnike v Sloveniji dne 10. 11. 2016, prezentacija Hanuš, str. 61, spletna stran: <http://www.domusmedica.si/dogodki/-ola-o-uporabi-kanabinoidov-in-medicinske-konoplje-v-medicini/8465--33775>.

<sup>59</sup> Konoplja ne zdravi vsega, ne deluje pri vseh in ima lahko zelo različne učinke, spletna stran, november 2016: <http://www.rtvlo.si/zdravje/novice/konoplja-ne-zdravi-vsega-ne-deluje-pri-vseh-in-ima-lahko-zelo-razlicne-ucinke/407254>

- Profesor psihiatrije na Harvard Medical School Lester Grinspoon, dr. med., o varnosti konoplje: »Je izredno varna, varnejša kot večina zdravil, ki se predpisujejo vsakodnevno.«<sup>60</sup>
- Ustanovitelj in predsednik uprave Doctors for Cannabis Regulation (DFCR) David L. Nathan, dr. med., DFAPA: »DFCR in naši zavezniki smo prepričani, da bo legalizacija oziroma regulacija rabe konoplje prispevala k izboljšanju javnega zdravja tudi z nadzorom nad proizvodnjo, analizo, označevanjem, distribucijo in prodajo konoplje, kar je ključnega pomena.«<sup>61</sup>
- Glavni izvršni direktor International Cannabis and Cannabinoids Institute Pavel Cubu, dr. med.: »Konoplja si nedvomno zasluži svoje mesto med prehrabnimi in medicinskimi produkti, pri čemer je potrebno obvezno upoštevati, da je varnost uporabnikov na prvem mestu.«<sup>62</sup>
- Direktorica in predsednica strokovnega sveta ICANNA – Mednarodnega inštituta za kanabinoide doc. dr. Tanja Bagar: »Razumljivo je, da obstajajo določeni zadržki, dvomi oziroma predsodki, kar pa ne more in ne sme biti razlog za neustrezno zakonodajno podlago ter oviranje raziskav in razvoja. Nasprotno, ker o obravnavani tematiki vemo že precej, poskrbimo za ustrezno regulacijo tega področja – regulacijo po meri človeka, ne birokracije.«<sup>63</sup>
- Mednarodno priznani pediater, nevrolog na PK, član strokovnega sveta Inštituta ICANNA prof. dr. David Neubauer: »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.«<sup>64</sup>
- Vodilni specialist za glavo in vrat na Oddelku za kirurško onkologijo na HCG v Bangaloru, Indija, mag. Vishal Rao, dr. med.: »Tobak se - čeprav povzroča raka in nima zdravilnih lastnosti - kljub temu aktivno trži in promovira. Po drugi strani pa se ignorirajo zdravilne lastnosti rastline, ki kaže velike obete v medicinskih raziskavah za zdravljenje pacientov z rakastimi obolenji.«<sup>65</sup>
- Ena izmed najbolj prizadevnih iz vrst zdravnikov, slovenska onkologinja prim. Jospina A. Červek, dr. med.: »A na večini inštitucij s tovrstnimi kliničnimi izkušnjami poročajo, da se največji učinek doseže prav z rastlinskimi in ne s sintetičnimi izdelki. To pripisujejo nastanku neželenih izomer pri sintetični pridelavi, kar lahko vodi v manjši terapevtski učinek in v več neželenih učinkov, poleg tega pa se kaže sinergistično delovanje ostalih kanabinoidov, ki so

<sup>60</sup> Gl opombo 37.

<sup>61</sup> Nasprotujemo vojni proti konoplji, spletna stran: [www.institut-icanna.com](http://www.institut-icanna.com), I.CANNA.BLOG in revija VIVA, november 2016.

<sup>62</sup> Varnost uporabnikov!, spletna stran: [www.insitut-icanna.com](http://www.insitut-icanna.com), I.CANNA.BLOG in revija VIVA, oktober 2016.

<sup>63</sup> Uvod v I.CANNA.BLOG, spletna stran: [www.institut-icanna.com](http://www.institut-icanna.com), I.CANNA.BLOG in revija VIVA, september 2016.

<sup>64</sup> Olajšati trpljenje, stroka, Sončnik št. 2016/1, april 2016, str. 15.

<sup>65</sup> Sodelavci: Vishal Rao, spletna stran: [www.institut-icanna.com](http://www.institut-icanna.com), april 2016.

prisotni v rastlini. Povrh vsega pa je uporaba medicinske konoplje preprostejša in neprimerljivo cenejša, kot je izdelava sintetičnih analogov.«<sup>66</sup>

- Sodelavec NIJZ, raziskovalec na področju drog in član strokovnega sveta Inštituta ICANNA prim. mag. Dušan Nolimal: »Z ustrežnejšo regulacijo konoplje in njeno razvrstitvijo v skupino rastlin in snovi, ki so lahko srednje nevarne in se lahko uporabljajo v medicini, bi najverjetneje zmanjšali zlorabe na črnem trgu, kjer se bolnike in njihove svojce lahko zavaja z lažnimi obljubami o nedosegljivih zdravilnih učinkih.«<sup>67</sup>
- Onkologist in specialist integrativne medicine Donald Abrams, d. med.: »Celotna rastlina je najboljše zdravilo, ki nam ga je dala narava.«<sup>68</sup>
- Vodilna avtoriteta na področju konoplje dr. Raphael Mechoulam: »Rastlinski kanabinoidi: zanemarjena/pozabljena farmakološka zakladnica.«<sup>69</sup>
- Farmakolog na Univerzi Oxford prof. dr. Leslie L. Iversen: »Kanabis je bolj varna droga kot aspirin in se lahko uporablja daljše obdobje brez resnih stranskih učinkov.«<sup>70</sup>

## VI. Ocena finančnih posledic

Neposrednih posledic za državni proračun zaradi sprejetja predloga uredbe ICANNA ni. S sprejetjem uredbe in nadaljnjo realizacijo sklepov Odbora za zdravstvo Državnega zbora bo področje celostno regulirano, regulacija po pomeni »tudi ustrezno obdavčitev in s tem multiplikativne pozitivne izkušnje na javne finance.«<sup>71</sup>

## VII. Sklepno

Inštitut ICANNA na podlagi predhodnih poglavij te obrazložitve predlaga, da MZ kot predlagatelj potrdi in Vladi RS čim prej v podpis predloži pripravljeno rešitev, ki bo sledila soglasno sprejetim sklepom Odbora za zdravstvo Državnega zbora in strokovni utemeljitvi za **prerazvrstitev konoplje iz I. v III. skupino prepovedanih drog**. Dodatno je za upoštevati pripravo rešitve, skladno s katero se **iz skupine prepovedanih drog izloči konopljo (*Cannabis Sativa* L.)**, ki se lahko skladno z 9. členom ZPPPD goji za **prehrambene in industrijske namene**.

Zavedamo se, da gre za kompleksno področje, še bolj pa, da so številni bolniki prepuščeni sami sebi in je zato k ureditvi problematike potrebno nujno pristopiti proaktivno s strani ključnih deležnikov.

Izboljšati je potrebno uradno dostopnost in dosegljivost konoplje oz. zdravil na osnovi konoplje za bolnike, ki jo oz. jih potrebujejo, kar bo v neprecenljivo pomoč bolnikom in bo hkrati zmanjševalo črni trg, na katerem substance praviloma niso preverjene<sup>72</sup> in je v veliki meri na razpolago umetno gojena konoplja.<sup>73</sup> Bolnike in strokovnjake, ki se zavzemajo za ureditev tega področja in uporabo konoplje v medicinske namene, je treba destigmatizirati. Prav tako je nujno poskrbeti za ustrezni nadzor in preprečevanje zlorab ter za z dokazi podprto javno zdravje oz. človekove pravice in socialno pravičnost.

<sup>66</sup> Konoplja – nevarna droga ali čudežno zdravilo?, Zdravniški vestnik, letnik 84, št. 6, junij 2015, str. 410.

<sup>67</sup> Ali strah pred medicinsko konopljo res hromi zdravnike?, Nolimal D., Revija ISIS, julij 2015, str. 25-26.

<sup>68</sup> Medicinal Cannabis and its impact on Human Health, Youtube, 2011.

<sup>69</sup> Plant cannabinoids: a neglected pharmacological treasure trove, Mechoulam R., Br JPharmacol, december 2005.

<sup>70</sup> Gl. opombo 38.

<sup>71</sup> Šoltes I., nekdanji dolgoletni predsednik Računskega sodišča RS in evropski poslanec, spletna stran: [www.institut-icanna.com](http://www.institut-icanna.com), I.CANNA.BLOG in revija VIVA, objava 6. 1. 2017.

<sup>72</sup> Npr. sestava, pesticidi, težke kovine ...

<sup>73</sup> Močna umetna svetloba, voda s kemikalijami, visok % THC ...

**Prepričani smo, da bi Slovenija glede na zgodovinske in geografske danosti ter posedovanje interdisciplinarnega znanja in zagnanosti z realizacijo sklepov Odbora za zdravstvo Državnega zbora in ob odpravi birokratskih ovir lahko bila med vodilnimi državami** na tem, vedno manj stigmatiziranem in, upošteva je spoznanja o endokanabinoidnem sistemu, vedno bolj za človekovo dobro počutje in zdravje pomembnem področju, pri čemer ne gre zanemariti pozitivne učinke na gospodarstvo in javne finance. V pomoč so nam izkušnje iz tujine, vendar moramo zaupati in se zanesti predvsem nase ter tako slediti besedam zdravnika Ilye Reznika, ki je kot vabljeni predavatelj novembra 2016 na novinarski konferenci ob prvi uradni šoli za zdravnike v Sloveniji izpostavil, da upa, da **bomo zgradili svoj sistem na tem področju** po legalizaciji in ne bomo posnemali tujih težav.<sup>74</sup>

Inštitut ICANNA je kot neodvisna in nevladna organizacija, vključno s partnerskimi povezavami s številnimi tujimi strokovnimi organizacijami in posamezniki, ki imajo sistemske in klinične izkušnje na tem področju, na razpolago za tvorno sodelovanje pri urejanju predmetne problematike v Sloveniji.

**Inštitut ICANNA**



**Vključeni:**

*Zunanja pravna strokovnjakinja:*

Odv. Varja Holec, odvetnica v Odvetniški družbi Mramor, Sorta & Holec

*Strokovni sodelavci in sodelavke Inštituta ICANNA:*

Doc. dr. Tanja Bagar

Dr. Žiga Bolta

Matej Červek, dr. med.

Prof. dr. Vito Flaker

Doc. dr. Vera Grebenc

Prof. dr. David Neubauer

Prim. mag. Dušan Nolimal

Asist. Željko Perdija, dr. med.

Dr. Majda Barbara Povše

Dejan Rengeo

Ddr. Marko Šetinc

Asist. dr. Roman Štukelj

16. december 2016

---

<sup>74</sup> Konoplja ne zdravi vsega, ne deluje pri vseh in ima lahko zelo različne učinke, spletna stran, november 2016: <http://www.rtvlo.si/zdravje/novice/konoplja-ne-zdravi-vsega-ne-deluje-pri-vseh-in-ima-lahko-zelo-razlicne-ucinke/407254>