

PREDLOG ZAKONA O KONOPLJI

KAZALO

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM ZAKONA

1.1. Kratek opis rastline

1.2. Zgodovina uporabe

1.3. Tako imenovana navadna, industrijska konoplja

1.3.1 Splošno o navadni konoplji

1.3.2. Vsestranska uporaba konoplje

1.3.3. Kolobar

1.3.4. Seme za luščenje v jederca in stiskanje olja

1.3.5. Stebla za vlakna, prejo, platno in najrazličnejše izdelke široke porabe

1.4. Zdravilnost

1.4.1. Splošno o zdravilnosti konoplje

1.4.2. O endokanabinodnem (ECB) sistemu v človeškem telesu

1.4.2.1. Splošno o ECB sistemu

1.4.2.2. ECB sistem je bistven del razvoja živih bitij

1.4.2.3. Kanabinoidi so bistveni pri procesih zdravljenja.

1.4.2.4. Kanabinoidi varujejo pred eksitotoksičnostjo, ki je vzrok številnim resnim boleznim

1.4.2.5. Kanabinoidni receptorji v možganih in hrbtenjači

1.4.2.6. Kanabinoidi so bistveni pri oblikovanju kortikotalamičnega sinaptičnega krogotoka, za povezave med češariko in možgansko skorjo.

1.4.2.7. Kanabinoidi s svojim psihoaktivnim učinkom spodbujajo nevrogenezo

1.4.2.8. Konopljene učinkovine so bistvene za spodbujanje teka

1.4.2.9. ECB je ključen pri oblikovanju sinaptičnih povezav med možgansko skorjo in gangliji

1.4.2.10. Kanabinoidi so odgovorni za prenos vidnih dražljajev do možganske skorje

1.4.2.11. ECB sistem je bistven za živčni in periferni sistem žlez z notranjim izločanjem, za prehranjevanje in za metabolično ravnovesje

1.4.2.12. ECB sistem obvladuje električno frekvenco, ki jo oddaja češarika in s tem skrbi za normalno delovanje organizma

1.4.3. Zdravstvene raziskave

1.4.3.1. Konoplja zdravi depresijo

1.4.3.1.1. Konoplja dejavno blaži depresijo bolje od konvencionalnih zdravil, z manj tveganji za škodljive stranske učinke.

1.4.3.1.2. Uporaba konoplje blaži depresijo.

1.4.3.1.3. Konvencionalni antidepresivi nič bolj učinkovito ne blažijo depresije od placeba

1.4.3.1.4. Konvencionalni antidepresivi povečajo tveganja za srčni infarkt

- 1.4.3.1.5. Konoplja zaradi antipsihotičnega in antidepresivnega učinka blaži bipolarnost
- 1.4.3.1.6. Konoplja spodbuja nevrogenezo ter blaži depresijo in stres
- 1.4.3.2. Uporaba konoplje lajša revmatični artritis
- 1.4.3.3. Konoplja blaži multiplo sklerozo
 - 1.4.3.3.1. Konoplja lajša bolečine pri mišičnih krčih multiple skleroze
 - 1.4.3.3.2. Konoplja uravnava motnje centralnega živčnega sistema
- 1.4.3.4. Konoplja lajša bolečine pri kroničnem vnetju živcev
- 1.4.3.5. Konoplja pomaga pri rakavih obolenjih
 - 1.4.3.5.1. Konoplja vzpodbuja avtofagijo rakavih celic:
 - 1.4.3.5.2. Uporaba konoplje uničuje rakaste celice:
 - 1.4.3.5.3. Konopljene učinkovine zavirajo rast pljučnega raka
- 1.4.3.6. Konoplja zdravi možganske in jetrne poškodbe
- 1.4.3.7. Konoplja, diabetes ter kardiovaskularne motnje
 - 1.4.3.7.1. Konoplja zdravi diabetes in kardiovaskularne motnje
 - 1.4.3.7.2. Konoplja zdravi diabetes
 - 1.4.3.7.3. Konoplja zdravi kardiovaskularna obolenja
- 1.4.3.8. Zdravilno uporabo konoplje spodbuja društvo levkemičnih in limfomnih bolnikov
- 1.4.3.9. Konoplja zdravi tumor
 - 1.4.3.9.1. Uporaba konoplje je učinkovito zdravilo proti tumorjem
 - 1.4.3.9.2. Konoplja zdravi tumorska obolenja
- 1.4.3.10. Uporaba konoplje lajša Alzheimerjevo in Parkinsonovo bolezen
 - 1.4.3.10.1. Konoplja zdravi Alzheimerjevo bolezen
 - 1.4.3.10.2. Uporaba konoplje lajša Alzheimerjevo bolezen, Parkinsonovo bolezen in druga nevrološka in psihiatrična obolenja
 - 1.4.3.10.3. Uporaba konoplje zdravi Alzheimerjevo bolezen
 - 1.4.3.10.4. Uporaba konoplje lajša težave s spominom pri Alzheimerjevi bolezni
- 1.4.3.11. Konoplja zdravi šizofrenijo in druga duševna obolenja
 - 1.4.3.11.1. Uporaba konoplje zdravi šizofrenijo
 - 1.4.3.11.2. Uporaba konoplje pomaga ohranjati delovanje možganov pri šizofreniji
 - 1.4.3.11.3. Uporaba konoplje koristi pri šizofreniji in duševnih motnjah
 - 1.4.3.11.4. Uporaba konoplje boljša kognitivne sposobnosti pri šizofreniji
 - 1.4.3.11.5. Uporaba konoplje boljša kognitivne sposobnosti pri bipolarnosti
 - 1.4.3.11.6. Konoplja zamenjuje ritalin pri zdravljenju add/adhd, ker nima škodljivih stranskih učinkov
 - 1.4.3.11.7. Uporaba konoplje učinkovito blaži posttravmatski sindrom

1.4.2.11.8. Brezhiben kanabinoidni sistem varuje pred epileptičnimi možganskimi deformacijami

1.4.3.12.. Uporaba konoplja varuje možgane pred starostnimi pojavi

1.4.3.13. Konoplja je zelo perspektivna za zdravljenje alkoholizma

1.4.3.14. Konoplja zdravi čir na želodcu

1.4.3.15. Konopljene učinkovine zdravijo epilepsijo

1.4.3.16. Konopljene učinkovine zdravijo astmo

1.4.3.17. Konoplja zdravi kronično migreno

1.4.3.18. Konoplja zdravi osteoporozo

1.4.3.19. Konopljene učinkovine blažijo poškodbe po infarktu

1.4.3.20. Kanabinoidi so bistveni pri procesih samozdravljenja.

1.4.3.21. Uporaba konoplje zdravi glaukom in celo izboljšuje nočni vid

1.5. Psihoaktivnost

1.5.1. Splošno o psihoaktivnosti

1.5.1.1. Definicija psihoaktivne snovi

1.5.1.2. Zgodovina psihoaktivnih snovi

1.5.1.3. Uporaba psihoaktivnih snovi

1.5.1.4. Učinki psihoaktivnih snovi

1.5.1.5. Primeri psihoaktivnih snovi

1.5.1.5.1. Psihoaktivne začimbe

1.5.1.5.2 Psihoaktivna hrana

1.5.1.5.3. Psihoaktivni zeliščni čaji

1.5.1.5.4. Psihoaktivni učinki konoplje

1.5.1.5.4.1. Splošen opis običajnih psihoaktivnih učinkov konoplje

1.5.1.5.4.2. Psihoaktivni učinki konoplje so neločljivi od zdravilnih učinkov

1.5.1.5.5. Psihoaktivne gobe

1.5.1.5.6. Kofein in nikotin

1.5.1.5.7. Psihoaktivna zdravila

1.5.1.5.8. Alkohol je v Sloveniji daleč najbolj razširjena in hkrati najbolj nevarna in problematična psihoaktivna snov

1.5.1.5.8.1. Raziskava o porabi alkohola in alkoholizmu ministrstva za zdravje

1.5.1.5.8.1.1. Poraba alkohola

1.5.1.5.8.1.2. Mladostniki in alkohol

1.5.1.5.8.1.3. Odrasli in alkohol

1.5.1.5.8.1.4. Zdravljenje in druge vrste obravnave alkoholizma

1.5.1.5.8.1. 5. Smrtnost, zdravstveni in socialni problemi zaradi rabe alkohola

1.5.1.5.8.1. 6. Ekonomski stroški alkoholizma

1.5.1.5.8.1. 7. Omejevanje porabe alkohola in preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola

1.6. Mednarodno pravo

1.6.1. Splošna deklaracija človekovih pravic

1.6.2. Enotna konvencija o drogah (1961)

1.6.3. Konvencija o psihotropnih snoveh (1971)

1.6.4. Konvencija zoper nezakonit promet drog in psihotropnih snovi (1988)

1.6.5. Deklaracija o smernicah za zmanjšanje povpraševanja po drogah (1998)

1.6.6. Resolucija o nadzoru pridelave konoplje in trgovine z njo 2005

1.7. Pravo in politika EU

1.7.1. Frankfurtska resolucija 1990

1.7.1.1. Ugotovitve

1.7.1.2. Sklepi

1.7.1.3. Nujnosti

1.7.1.4. Poziv

1.7.2. Deklaracija evropskih mest o politiki drog (1998)

1.7.3. Strategija Eu za boj z drogami 2000 – 2004

1.7.4. Akcijski načrt EU za boj proti drogam (Uradni list Evropske unije, 8.7.2005)

1.7.5. Strategija EU na področju drog 2005 - 2012 (Svet Evropske unije, 22. november 2004)

1.7.6. Strategija EU na področju drog 2009 - 2012 (Svet Evropske unije, 2008)

1.8. Ustava Republike Slovenije

1.9. Dosedanje urejanje posameznih vprašanj v zvezi s konopljo v Republiki Sloveniji

1.9.1. Aktualna zakonodaja

1.9.1.1. Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)

1.9.1.2. Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)

1.9.1.3. Kazenski zakonik (KZ)

1.9.1.4. Zakon o semenskem materialu kmetijskih rastlin

1.9.1.5. Pravilnik o obliki in načinu vodenja evidenc in poročil o prepovedanih drogah

1.9.1.6. Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka

1.9.1.7. Zakon o zdravilih

1.9.1.7.1. Definicija zdravila

1.9.1.7.2. Tradicionalna zdravila rastlinskega izvora

1.9.1.7.3. Vloga za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom

1.9.1.7.4. Dobro uveljavljena uporaba

1.9.1.7.5. Registracija tradicionalnega zdravila

1.9.1.7.6. Pogojno dovoljenje za promet z zdravilom

1.9.1.8. Dva pravilnika o prometu s prepovedanimi drogami

1.9.1.8.1. Pravilnik o postopkih za izdajo dovoljenj za promet s prepovedanimi drogami

1.9.1.8.2. Pravilnik o tehničnih in sanitarnih pogojih ter načinu zavarovanja prostorov za hrambo in izdajanje prepovedanih drog iz sk. I in II

1.9.1.9. Zakon o zdravniški službi (ZZdS)

1.9.1.10. Odredba o razvrstitvi zdravilnih rastlin

1.9.1.11. Zakon o zdravstvenem varstvu

1.9.1.12. Zakon o zdravilstvu

1.9.1.13. Pravilnik o seznamu prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ter drugih psihoaktivnih snovi in njihovih presnovkov

1.9.1.14. Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004 – 2009

1.9.2. Ocena stanja

1.9.2.1. Mednarodne konvencije naračajo spoštovanje človekovih pravic in domačih posebnosti

1.9.2.2. Zdravilna konoplja ne predstavlja nevarnosti za javno zdravje

1.9.2.3. Frankfurtska deklaracija 1990 daje za vzor amsterdamski model

1.9.2.4. Slovenski predpisi niso usklajeni z ustavo

1.9.2.5. Terminološki vidik

1.9.2.6. Določanje dovoljene količine je določanje dovoljene svobode

1.9.2.7. Uskladitev predpisov je nujnost tudi v skladu s smernicami Resolucije o drogah 2005-2009

1.9.2.8. Trenutna uvrstitev konoplje na uradnih seznamih je neznanstvena

1.9.2.8.2. Uvrstitev konoplje v prvo skupino prepovedanih drog ni utemeljena

1.9.2.8.2.1. Splošno o neutemeljenosti uvrstitve v prvo skupino prepovedanih drog

1.9.2.8.2.2. Zgodovina prepovedi uporabe

1.9.2.8.2.2.1. Konoplja se je leta 1925 brez posebne utemeljitve uvrstila skupaj z opijem na seznam prepovedanih narkotikov

1.9.2.8.2.2.2. Uvrstitev med strogo nadzorovane snovi na seznamu Združenih narodov je bila plod dejavnosti konkurenčne industrije

1.9.2.8.2.2.3. Konoplja in njeni uporabniki so velika žrtev tako imenovane »vojne proti drogam«

1.9.2.8.2.2.4. Izkušnje Indije

1.9.2.8.2.3. Primerjava z alkoholom

1.9.2.8.2.4. Primerjava s sintetičnimi zdravilni in drogami

1.9.2.8.3. Konoplja izpolnjuje vse pogoje za registracijo v skupino Z na seznamu tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora.

1.9.2.8.3.1. Naraščanje porabe konoplje v zdravilne in samozdravilne namene potrjuje upravičenost njene prekvalifikacije

1.9.2.8.3. 2. Konoplja ni toksikomanogena - ne povzroča telesne odvisnosti

1.9.2.8.3. 2. 1. Konoplja povzroča v možganih drugačne reakcije, kot droge, ki povzročajo telesno zasvojenost in odvisnost

1.9.2.8.3. 2. 2. Učinkovine konoplje nevtralizirajo delovanje kokaina na možgane, ki povzroča telesno zasvojenost in odvisnost

1.9.2.8.3. 2. 3. Uporaba konoplje ne povzroča smrtnih žrtev, ne povzroča telesne zasvojenosti ter ne ogroža prometne varnosti

1.9.2. 8.3. 3. Konoplja ni nevarna, saj ni smrtnih žrtev, neposredno povezanih z njo,

1.9.2.8.3.3.1. Statistike smrtnosti

1.9.2.8.3.3.1.1. Statistika za leto 2001, 'Smrti, kjer je bila med vzroki za smrt navedena tudi konoplja'.

1.9.2.8.3. 3.1. 2. V primerih, ko so našli pri umrlih sledove konoplje, so vsi umrli zaradi nekega drugega vzroka smrti.

1.9.2.8.3. 3.2. Primerjalna statistika

1.9.2. 8.3. 4. Raziskave

1.9.2. 8.3. 4. 1. Konoplja ni toksična in ni kancerogena

1. 9. 2. 8.3. 4. 2. Konoplja zavira smrtnost, oziroma pomanjkanje kanabinooidov viša statistiko smrtnosti

1. 9. 2. 8.3. 4. 3. Konoplja uporabnika ne zasvoji in ne predstavlja življenjske nevarnosti

1.9.2.8.3.4.4. Redna uporaba konoplje nima negativnega učinka na sposobnost kratkotrajnega spomina, ki je bistven za učenje in razumevanje novih dražljajev.

1. 9. 2. 8. 4. Konoplja je medicinsko uporabna in se uporablja na podlagi številnih izkušenj in podatkov raziskav.

1. 9. 2. 8. 5. Konoplja je zdravilno zelišče, ki se vsesplošno uporablja za samozdravljenje po svetu že vsaj 30 let, oziroma vsaj 15 let v EU

1. 9. 2. 8. 5. 1. Splošno o samozdravljenju in konoplji

1.9.2.8. 5.2. Izvlečki iz Analize samozdravljenja pri Slovencih

1.9.2.8. 5.2. 1. Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji

1. 9. 2. 8.5. 2.2. Spodbujanje samozdravljenja

1. 9. 2. 8.5. 2.3. Bolnik je sam odgovoren za svoje zdravljenje

1. 9. 2. 8.5. 2.4. Primerna domača lekarna

1. 9. 2. 8.5. 2.5. 72% odraslih Slovencev uporablja zdravilne rastline

1. 9. 2. 8.5. 2.6. Interes slehernega zdravnika je čim boljša informiranost o najbolj pogostih metodah samozdravljenja.

1. 9. 2. 8.5. 2.7. Zdravila brez recepta

1. 9. 2. 8.5. 2.8. Naraščanje uporabe zdravilnih rastlin

1. 9. 2. 8.5. 2.9. Najpogosteje uporabljena zdravilna zelišča v Sloveniji

1. 9. 2. 8. 5. 2.10. Večina Slovencev se odloča med uradno medicino in zdravilstvom glede na vrsto težav

1. 9. 2. 8.5. 2. 11. V Sloveniji večina prebivalcev zaupa alternativnim metodam zdravljenja bolj kot zdravnikom

1. 9. 2. 8.5. 2.12. Tipični uporabniki alternativnih oblik zdravljenja so ženske

1. 9. 2. 8.5. 2.13. Prehranska dopolnila

1. 9. 2. 8.5. 2.14. Rastlinska zdravila

- 1.9.2.8.5.2.15. Tradicionalna in homeopatska zdravila
 - 1.9.2.8.5.2.16. Slovenski trg zdravil brez recepta
 - 1.9.2.8.5.2.17. Rastlinski pripravki, čaji, vitamini in minerali
 - 1.9.2.8.5.2.18. Zdravila za samozdravljenje
 - 1.9.2.8.5.2.19. Varnost samozdravljenja
 - 1.9.2.8.5.2.20. Razlogi za uporabljanje alternativnih metod zdravljenja
 - 1.9.2.8.5.2.21. Vloga zdravnika pri samozdravljenju
 - 1.9.2.8.5.2.22. Anketa o samozdravljenju v Sloveniji iz leta 2008
 - 1.9.2.8.6. Konoplja je prometno varna
 - 1.9.2.8.6.1. Svetovna zdravstvena organizacija: Konoplja je prometno varna
 - 1.9.2.8.6.2. Uporabniki konoplje so zelo varni vozniki, je ugotovila raziskava ameriške službe za varnost na avtocestah
 - 1.9.2.8.6.3. Vpliv konoplje na vožnjo je majhen
 - 1.9.2.8.6.4. Vpliv konoplje na vožnjo je zanemarljiv
 - 1.9.2.8.6.5. Uporabniki konoplje so bolj previdni vozniki
 - 1.9.2.8.6.6. Poročilo združenja za reformo zakonov o konoplji v ZDA, o 50 študijah, povezanih s konopljo v prometu, ugotavlja nesmiselnost prepovedi vožnje za uporabnike konoplje
 - 1.9.2.8.6.6.1. Odgovorni uporabniki konoplje ne vozijo v stanju zmanjšanje sposobnosti vožnje
 - 1.9.2.8.6.6.2. Psihoaktivna snov z najmočnejšim in daleč najslabšim vplivom na vožnjo je alkohol
 - 1.9.2.8.6.6.3. Slike prisotnosti THC v organizmu udeleženca v prometu niso smiselne
 - 1.9.2.8.6.6.4. Viri poročila združenja za reformo zakonov o konoplji v ZDA
 - 1.9.2.8.7. Primerjava porabe konoplje z alkoholom, tobakom in drugimi drogami v Sloveniji
 - 1.9.2.8.8. Kršenje državljskih pravic
 - 1.9.2.8.8.1. Konvencija o drogah iz leta 1961 se ne nanaša na hortikulture nasade, niti na industrijsko konopljo
 - 1.9.2.8.8.2. Kriminaliziranje malih nasadov za lastne potrebe je onemogočanje samozdravljenja, kar je z ustavo prepovedano
 - 1.9.2.8.8.3. Oteževanje pogojev pridelovalcev navadne konoplje ni v skladu z mednarodnimi konvencijami
 - 1.9.2.8.8.4. Konvencija zahteva nadzor nad prodajo konoplje, uporabe konoplje v (samo) zdravilne namene pa ne prepoveduje
 - 1.9.2.8.8.5. Konvencija iz leta 1961 dovoljuje uporabo v zdravstvene namene
 - 1.9.3. Razlogi, ki dodatno utemeljujejo pripravo predloga zakona
 - 1.9.3.1. Novi nasprotniki konoplje: farmacevtska industrija in genetski manipulatorji
- ## 2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE ZAKONA
- 2.1. Cilji predlaganega zakona
 - 2.1.1. Usklajevanje slovenske zakonodaje z mednarodnimi dokumenti in ustavo
 - 2.1.2. Smiseln boj proti nezakoniti trgovini z drogami

- 2.1.3. Smiseln pristop do ekologije in družbene resničnosti
- 2.1.4. Smiselno reševanje akutnega problema z alkoholizmom
- 2.1.5. Varovanje mladostnikov, zatrtje črnega trga, rehabilitacija odraslih uporabnikov v samozdravilne namene
- 2.2. Načela
- 2.3. Poglavitne rešitve predloga
 - 2.3.1. Ustanovitev Javne agencije za konopljo
 - 2.3.2. Radikalno zmanjšanje nezakonitega črnega trga
 - 2.3.3. Skladnost s človekovimi in ustavnimi pravicami glede uporabe lastnih hortikulturnih rastlin v terapevtske namene
 - 2.3.4. Omogočanje evidence uporabe konoplje zdravnikom
 - 2.3.5. Mladini in občutljivim osebam bolj razumljivo pojasnjeni razlogi za prepoved uporabe
 - 2.3.6. Olajšanje uporabe konoplje v zdravilne namene s strani zdravnikov in zdravilcev
 - 2.3.7. Olajšanje domači farmacevtski industriji, da na mednarodnem trgu nastopi kot neposredni proizvajalec mediciske konoplje, kot je na primer danes že Nizozemska
 - 2.3.8. Olajšanje prometa domači pridelavi navadne konoplje
- 2.4. Ekonomski instrumenti
 - 2.4.1. Prihranki
 - 2.4.2. Prilivi iz pristojbin za testiranja
 - 2.4.3. Davki v proračun in zatrtje črnega trga
- 2.5. Celovit sistem programiranja
- 2.6. Integracija zakona v sektorsko zakonodajo ter nacionalne, sektorske, regionalne in lokalne programe in načrte
- 2.7. Ukrepi za prilagajanje
- 2.8. Spremljanje in poročanje
- 2.9. Prekrški in nadzor
- 2.10. Ozaveščanje javnosti
- 2.11. Vprašanja
 - 2.11.1. Vprašanja ki se bodo reševala s predlaganim zakonom
 - 2.11.2. Vprašanja, ki jih bodo urejali izvršilni predpisi
 - 2.11.3. Vprašanja, ki se bodo reševala na drug način in kako
 - 2.11.4. Vprašanja, na katera ni mogoče poseči s predpisi
 - 2.11.5. Viri
 - 2.11.5.1. Raziskava Svetovne zdravstvene organizacije
 - 2.11.5.2. Wootonovo poročilo
 - 2.11.5.3. Poročilo Baanovega komiteja

2.11.5.4. Ameriška državna komisija za konopljo in zlorabo drog

2.11.5.5. Kanadska Le Dainova komisija

2.11.5.6. Poročilo Beckleyeve komisije za konopljo

2.11.5.7. Poročilo kanadskega senata o konoplji

2.11.5.8. Legalizacija terapevtske konoplje ne povečuje uporabe konoplje pri mladini

2.11.5.9. Že prvo poročilo o konoplji je ugotovilo njeno neškodljivost

2.12. Normativna usklajenost predloga zakona

2.12.1. z veljavno zakonodajo

2.12.2. z veljavnimi načeli mednarodnega prava in mednarodnimi pogodbami RS

2.12.3. Predpisi, ki jih je treba spremeniti in paketno obravnavati

2.12.3.1. Premik konoplje v Uredbi o razvrstitvi prepovedanih drog iz prve v tretjo skupino

2.12.3.2. Uvrstitev konoplje v skupino 'Z' na seznamu Pravidnika o razvrstitvi zdravilnih rastlin

2.12.3.3. Registracija konoplje kot tradicionalnega zdravila rastlinskega izvora

2.13. O sodelovanju javnosti

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

3.1. Ocena finančnih posledic sprostite pogojev za gojenje konoplje v industrijske namene za državni proračun

3.2. Ocena finančnih posledic sprostite pogojev za gojenje konoplje za namene zdravljenja za državni proračun

3.3. Ocena finančnih posledic za druga javna finančna sredstva

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

5.1. Prikaz pravne ureditve področja konoplje v nekaterih državah članicah EU

5.1.1. Kratka predstavitev zakonov in okoliščin na Nizozemskem, v Švici, v Španiji

5.1.1.1. Nizozemska

5.1.1.1.1. Dekriminalizacija mehkih drog

5.1.1.1.2. Konoplja je uvrščena med mehke droge z majhno škodljivostjo

5.1.1.1.3. Uživanje konoplje se ne preganja

5.1.1.1.4. Posedovanje za osebno uporabo se ne preiskuje in ne preganja

5.1.1.1.7. Gojenje za osebno uporabo je tolerirano

5.1.1.1.8. Specializirane prodajalne za uporabnike konoplje – Coffee shopi

5.1.1.1.9. Uporaba v zdravstvene namene je dovoljena

5.1.1.2. Švica

5.1.1.2.1. Zaradi zatiranja črnega trga se tolerira gojenje za lastno uporabo

5.1.1.2.1. Posest manjše količine za osebno uporabo se tolerira

5.1.1.3. Španija

5.1.1.3.1. Uporaba in posest drog za lastno uporabo ni kazniva

5.1.1.3.2. Gojenje majhnih količin za lastno uporabo na lastnem domu je dovoljeno

5.2. Načrti sprejemanja zakonov o konoplji v nekaterih drugih državah EU

5.2.1. Španija

5.2.2. Portugalska

5.2.3. Češka

5.3.3. Prikaz prilagojenosti predlagane ureditve pravu Evropske unije

6. DRUGE POSLEDICE, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1. Presoja posledic na zdravstvo

6.1.1. Učinkovito in varno zdravilo

6.1.2. Varovanje zdravja

6.1.3. Evidenca

6.1.4. Zdravo okolje

6.2. Presoja posledic na kmetijstvo:

6.2.1. Presoja posledic na kmetijske površine

6.2.2. Presoja posledic na pridelovanje industrijske konoplje

6.2.3. Presoja posledic na stroške testiranj

6.2.4.. Presoja posledic na prehrabeno industrijo

6.2.5.. Presoja posledic na krmilno industrijo

6.3. Presoja posledic na delo policije

6.3.1. Razbremenjenost

6.3.2. Presoja posledic na črni trg s prepovedanimi drogami

6.3.3. Izboljšanje stikov in sodelovanje prebivalstva s policijo

6.3.4. Izboljšanje prometne varnosti

6.4. Presoja vplivov na okolje

6.4.1 Zmanjšano onesnaževanje okolja

6.4.2.. Presoja posledic na naše rastlinsko dediščino

6.4.3.. Presoja posledic na ozračje

6.4.4. Presoja posledic na komunalo

6.4.5. Presoja posledic na porabo zdravju škodljivih zaščitnih sredstev

6.5. Presoja posledic na industrijo

6.5.1. Presoja posledic na izvozne možnosti Slovenije

6.5.2. Presoja posledic na gradbeništvo

6.5.3. Presoja posledic na trg z vlakni in vrvmi

6.5.4. Presoja posledic na proizvodnjo papirja

6.6. Presoja posledic na pravosodni sistem

6.7. Presoja družinih posledic

6.7.1. Presoja posledic na današnje porabnike zdravilne konoplje

6.7.2. Presoja posledic na kvaliteto življenja in družbeno dobrobit

II. BESEDILO ČLENOV

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM ZAKONA

1.1. Kratek opis rastline

Konoplja (*Cannabis*) je enoletna in enospolna rastlina z močnimi stebelnimi vlakni in pahljačasto razporejenimi, nazobčanimi suličastimi listi. Je izjemno prilagodljiva (po potrebi lahko celo spremeni spol) in raste po vseh celinah ter v vseh mogočih razmerah, razen v večnem ledu. Ima drobna semena, ki so izredno bogata s proteini, saj so z njimi bolj nasičena, kot zrna soje. Nekateri konopljo delijo na tri podvrste, namreč *Cannabis sativa*, *indica* in *ruderalis*, kar pa je v bistvu bolj pomagalo za razvrščanje po velikosti in gostoti listov, načinu rasti oziroma po razmerju med eteričnimi olji. Konopljo se lahko deli tudi na tako imenovano navadno konopljo, namenjeno industriji ter zdravilno, namenjeno terapiji. Razlika med njima pa je zgolj v količini konopljenih eteričnih olj. Ker je konoplja tako prilagodljiva, pa v resnici ostaja zelo veliko število podvrst, ki se pa med sabo bistveno ne razlikujejo.

Konoplja vsebuje vsaj 48 naravnih antibiotikov ter kanabinoide, predvsem kanabidiol (CBD) in delta 9 tetra hidro kanabinol (THC), katerih ne proizvaja nobena druga rastlina, sicer pa spadata med temeljne sestavine endokanabinoidnega (ECB) sistema žlez z notranjim izločanjem tako pri vretenčarjih, kot pri nevretenčarjih. Ostali kanabinoidi v konoplji so še tetrahidrokanabivarin (THCV, THV), ki zavira delovanje THC, nadalje kanabihromen (CBC), ki ima pomirjujoč učinek ter podpira delovanje THC, nadalje kanabigerol (CBG) z rahlo pomirjujočim učinkom, ter kanabinol (CBN), ki ima antiepileptičen učinek ter manjša pritisk v očesu. Delovanje ECB sistema je izredno zapleteno in še vedno ni povsem razloženo, čeprav se nove in nove ugotovitve nizajo vse pogosteje, saj postaja jasno, da gre za bistven dejavnik oziroma sestavni del pojava življenja in zavesti nasploh. V ženski različici lahko v plodovnih ovojnicah CBD in THC dosegata količine in medsebojna razmerja, katerih učinek je psihoaktiven ter hkrati izjemno zdravilen. Z zrenjem se THC spreminja v CBD, tako da so medsebojna razmerja kanabinoidov v konoplji odvisna tudi od časa žetve. Tako imenovana navadna konoplja nima psihoaktivnega učinka, je pa še vedno ena najbolj uporabnih rastlin v papirni, tekstilni, gradbeni, kozmetični in prehrabeni industriji, še neizkoriščeni pa so njeni veliki potenciali v industriji umetnih mas ter v energetiki.

1.2. Zgodovina uporabe

Konoplja je ena izmed najstarejših kulturnih rastlin, saj so jo uporabljali že v kameni dobi. Bila je ena izmed prvih rastlin, iz katerih so bile narejene obleke. Zaradi močnih vlaken in hitre rasti so jo uporabljali za vse vrste blaga in še posebej vrvi. Ker je zaradi močnih vrvi bila donedavna nezamenljiva pri ladjedelništvu, je bila vedno zelo cenjena rastlina, tako da je na primer Marija Terezija pri nas uveljavila zakone, ki so zahtevali od vsakega kmeta, da določen del svoje zemlje poseje s konopljo. Podoben zakon je še v 30 letih 20 stoletja veljal tudi v Združenih državah Amerike.

Zaradi zdravilnih in psihoaktivnih učinkov so jo uporabljali svečeniki in zdravniki po vsej Aziji od Atlantika do Pacifika, mnogo izročil se je sicer izgubilo, a v indijskih vedah je vseprisotna, najdemo jo tudi v starih kitajskih medicinskih zapisih. Arheologi pa so v okoli 3000 let starih grobovih odkrili tudi njeno uporabo pri Skitih, družini pol-nomadskih ljudstev, ki so v starem veku obvladovala prostor med Evropo in Indijo. O skitski uporabi konoplje v psihaktivne namene je pisal tudi Herodot. Najdbe skitske bojne in jahalne opreme recimo tudi na Štajerskem niso neobičajne.

Za čarobno in zdravilno rastlino je konoplja veljala tudi pri Slovencih, saj jo ljudska izročila omenjajo kot rastlino, ki nosi Kristusovo znamenje monštrance. Jezus bi se naj namreč nekoč, kot pravi slovensko izročilo, pred zasledovalci skrival v nasad konoplje in je zatorej pri

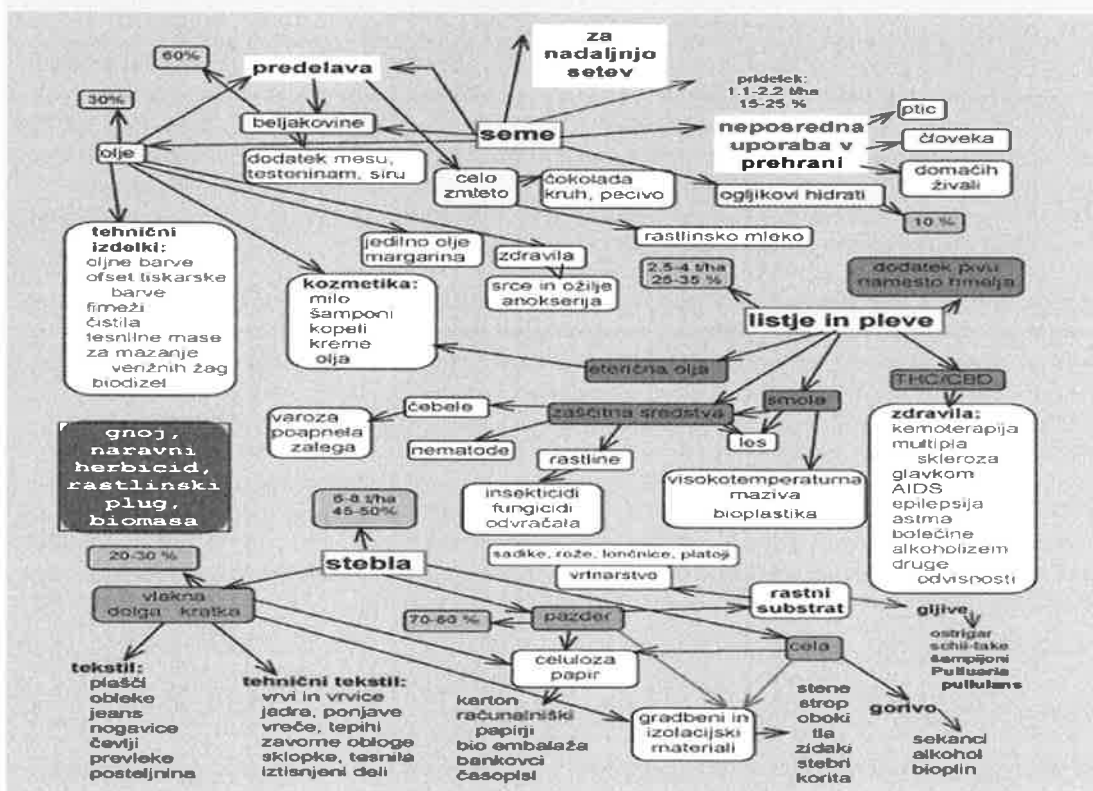
nas veljala kot učinkovito sredstvo za zaščito pred hudičem. Konoplja se je zaradi tega uporabljala tudi v vsakoletnih čarnih obrednih prehodih živine skozi hlevska vrata. Slovenska imena vključujejo tudi ime belica, kar spominja tudi na stari imeni za črni zobnik in za kristavec, namreč blen in bulnik, obe rastlini sta močno psihoaktivni in celo halucinogeni, kar bi lahko nakazovalo na povezavo s starim sončnim bogom Belinom, ki je bil časčen tu že pred rimskimi časi.

1.3. Tako imenovana navadna, industrijska konoplja

1.3.1 Splošno o navadni konoplji

V zadnjem času so se predvsem po ZDA in Evropi začeli prebujati tudi kmetje, ki bi radi gojili konopljo v industrijske namene, pa jim nekatere države zaradi konvencije ZN iz leta 1961 tega še donedavna niso dopustile, oziroma so jim z ostrimi pogoji to zelo oteževale, druge države pa jim tega še danes ne omogočajo. V Sloveniji recimo, predvsem v Prekmurju, obstajajo kmetje, ki so tradicionalno gojili konopljo že dolge generacije pred njeno prepovedjo, pa jim država še vedno zaradi trenutnega statusa konoplje otežuje njihov položaj. Poziv svetovnih vplivnih mož letošnjega junija jasno nakazuje smer smiselnega pristopa do vprašanj, povezanih z uporabo konoplje v prihodnosti. A njenih nasprotnikov vseeno ni manj. Konoplja predstavlja namreč hudega sovražnika petrokemični, papirni in bombažni industriji, saj je proizvodnja umetnih mas, goriva za motorje na notranje izogrevanje, izdelava papirja in tkanin iz konoplje neprimerno cenejša, bolj ekološka in bolj učinkovita, kot proizvodnja njihove industrije.

1.3.2. Vsestranska uporaba konoplje



Avtor slike: Dejan Rengeo, vodja spodbujevalnega razvojnega centra v SKZ Murska Sobota

1.3.3. Kolobar

Za varstvo pred plevi, boleznimi in škodljivci je pomemben kolobar in zdravo seme. Konoplja uspeva za vsemi poljščinami, sama pa je odličen prejšnji posevek drugim poljščinam; pri nas so pogosto za njo sejali lan. Pred njo so zaželeni okopavine, zrnate stročnice, večletne krmne metuljnice pa tudi žita. Pridelovanje konoplje v kolobarju je najboljši način varstva pred plevi, boleznimi in škodljivci; slabo namreč prenaša ostanke škropliv v tleh.

Konoplja po vzniku, zlasti pa pri gosti setvi, s hitro pokrovnostjo ne dopušča plevelom prostora in svetlobe, zato je po žetvi njiva čista in z dobro strukturo. (Povzeto po: dr. Darja Kocjan Ačko dipl. inž. agr.: Konoplja – včeraj, danes, jutri; Biotehniška fakulteta Ljubljana, oddelek za agronomijo)

1.3.4. Seme za luščenje v jederca in stiskanje olja

Konopljeno seme vsebuje približno 20 % škroba, do 20 % beljakovin in do 35 % maščob. Včasih so s konopljinim semenom krmili perutnino. Izsledki novejših raziskav potrjujejo, da so kokoši krmljene z dodatki konopljinih semen, odpornejše proti boleznim in znesejo več, kakovostnih jajc. Tudi za prehrano sobnih ptic, zlasti papig in kanarčkov, je primerno konopljeno seme v mešanicah. Iz oluščenih svežih in suhih, namočenih in skuhanih zrn pripravimo juhe, omake, prikuhe, ki so za zdaj kulinarične posebnosti. Za grizljanje so zanimiva pražena jedrca. Večinoma pa semena zdrobijo ali zmeljejo v moko. Razkosmičena semena dodajajo žitnim in sadnim mšlijem. V novodobni kulinariki mešajo konopljino moko s pšenično za piškote, iz semen stisnjeno olje uporabljajo za solatne prelive, beljakovine izločene iz pogač, za sire in sladolede, eterična olja iz posušenih vršičkov so lahko za aromo pivu ali drugim nealkoholnim pijačam. Tudi konopljini kalčki postajajo zanimivi za solate, juhe in prikuhe. Hladno stisnjeno konopljino olje vsebuje nenasičene maščobne kisline (linolno, linolenovo) in vitamin E, ki preprečujejo bolezni srca in ožilja, npr. nabiranje maščob na žilnih stenah (aterosklerozo) in znižujejo vsebnost holesterola v krvi. Semen pred stiskanjem olja ne pražijo. Barva konopljinega olja je zeleno- do rjavorumena, svetla ali temna odvisno od sorte in zrelosti semen. Olje cenijo tudi v industriji konzerviranja rib. Iz jedilnega olja s hidrogeniranjem (trjenjem) izdelujejo margarino. V preteklosti so uporabljali konopljino olje za svetenje s petrolejkami. Konopljino olje je lahko podlaga za izdelavo firmeža, lakov, barv, mila in pralnih praškov. Biološko visokovredne in zato za prehrano ljudi in živali priporočljive so pogače, beljakovinski ostanek po stiskanju olja iz semen. (Povzeto po: dr. Darja Kocjan Ačko dipl. inž. agr.: Konoplja – včeraj, danes, jutri; Biotehniška fakulteta Ljubljana, oddelek za agronomijo)

1.3.5. Stebla za vlakna, prejo, platno in najrazličnejše izdelke široke porabe

Konopljino vlakno je trdno, trpežno in prožno; sestavljajo ga celuloza, hemiceluloza in lignin. Moške rastline dajo mehka in močna vlakna, ki so po kakovosti podobna lanenim; vlakna ženskih rastlin so groba, trša in manj prožna. Steblo moških rastlin vsebuje približno 18 % kakovostnih vlaken, ženskih pa le 12 %. Dolžina, količina in kakovost vlaken so odvisne tudi od sorte, lastnosti stebela, od pridelovalnega območja, gostote setve in rastnih razmer. Tehnična dolžina vlaken je 20 do 200 cm. Največ vlaken najboljše kakovosti je v srednjem delu stebela. Pektin, s katerim so vlakna sprijeta v 2,5 do 5 cm dolge snopiče, je treba razmehčati (macerirati) z močenjem v vodi (biološki način) ali v razredčenem natrijevem oz. kalijevem hidrokksidu in večkratnim spiranjem stebel z vodo (kemijski način). Konopljina vlakna so večcelična, zato jih razkosmičijo (kotonizirajo ali linizirajo). Ko razpadejo postanejo podobna lanenim ali semenskim enoceličnim vlaknom bombaževca. Uporabijo jih za izdelavo blaga podobnega bombažnemu, navadno pa jih mešajo z bombažnimi vlakni ali umetno svilo. S kotoniziranimi vlakni polnijo vzglavnike.

Močno konopljino predivo je surovina za sukanec, vrvce, vrvi, ladijske vrvi in ribiške mreže. V preteklosti so pri nas iz konopljenih stebel in vlaken izdelovali krtače, metle in pletli torbe. Iz preje so stkane vreče, blago za spodnje perilo, srajce, hlače, obleke, zlasti delovne, posteljnino, dekorativno blago, preproge, platno za prtiče in prte, šotorsko platno in jadrovino. Konoplja je nepogrešljiva za izdelavo jahalne in vojaške opreme. Trdnost vlaken je pomembna lastnost pri izdelavi umetne svile, tesnil, gasilskih cevi, talnih in zavornih oblog ter jermenov pri motorjih. Oleseneli odpadki od obdelave stebel (pezdir) in netekstilna preja so polnilo za avtomobilske sedeže in plastenje ležišč iz različnih naravnih materialov, tesnila za stroje in gospodinjne aparate, krpe za čiščenje strojev in orožja. Odpadki so uporabni za toplotnoizolacijske materiale; v gradbeništvu jih v mešanici z apnom uporabljajo za fasade in izdelavo plošč za montažne hiše; v pohištveni industriji odpadke s posebnimi lepili zlepijo v iverne plošče; papirna industrija uporablja papir za cigarete, bankovce in lepenko. Konopljene krpe so surovina za kakovosten papir. Suha stebela so poleg žitne slame, kitajske trstike in hitrorastočih drevesnih vrst obnovljiva surovina s hitrim prirastom biomase. Z destilacijo stebel pridobljen alkohol je biogorivo za pogon strojev in ogrevanje prostorov. Za pogosko gorivo lahko uporabimo tudi olje, tako kot npr. ogrščično. Prebivalci revnih območij Azije in Afrike suha stebela pokurijo. Pri pridelovanju konoplje za predivo so semena stranski pridelek. (Povzeto po: dr. Darja Kocjan Ačko dipl. inž. agr.: Konoplja – včeraj, danes, jutri; Biotehniška fakulteta Ljubljana, oddelek za agronomijo)

1.4. Zdravilnost

1.4.1 Splošno o zdravilnosti konoplje

V državah, kjer je bila uporaba konoplje v rekreativne psihoaktivne ali verske namene že prej zelo razširjena, so njeno uporabo že od prepovedi dalje bolj ali manj tolerirali, v Indiji na primer še danes država sama goji konopljo in iz nje prideluje hašiš posebej za razred jogijskih svečnikov, ki hašiš že tisočletja vsakodnevno uporabljajo za svoje verske obrede. V zadnjih desetletjih pa se je število uporabnikov konoplje kljub njeni prepovedi občutno povečalo praktično po vsem svetu in danes jo je po večini sveta večina ljudi uživala vsaj enkrat.

Čeprav je še do 60 let 20. stoletja praktično edino nepristransko poročilo o konoplji bilo tisto, opravljeno že daljnega leta 1893 s strani angleške komisije za konopljene droge, ki je ugotovila, da je zmerno uživanje konoplje neškodljivo (poročilo La Guardia iz leta 1944 je prišlo do podobne ugotovitve, a je njegovo objavo uspel preprečiti ameriški agent za narkotike Aslinger), so se šele konec 20. stoletja med množico naročenih, podkupljenih in manipuliranih raziskav z izrazito nenaklonjenim pristopom začele pojavljati in sčasoma množiti tudi nepristranske raziskave, ki so ugotovljale njene izjemno zdravilne lastnosti. V teh letih sta postali nedvomno jasni tudi predvsem dve dejstvi glede uporabe konoplje, in sicer:

1-uporaba konoplje ne povzroča telesne zasvojenosti in

2- uporaba konoplje ne pozna zdravju škodljivega pre-doziranja (kar seveda ne more veljati, v kolikor se uživanje konoplje kombinira z uživanjem večjih količin snovi, ki so zdravju nevarne ali celo smrtno nevarne).

Poleg tega je danes zanesljivo ugotovljeno, da konoplja zdravi ravno konvencionalno neozdravljive, degenerativne bolezni, kot so to rak, tumor, tromboza, Parkinsonova in Alzheimerjeva bolezen ipd, se pravi bolezni, povezane z degeneracijo in staranjem celic, zdravi pa tudi depresijo in migreno, lajša bolečine ob porodih, pri levkemiji itd. Ugotovljeno je bilo, da je vzrok v regenerativnih lastnostih konopljenih učinkovin. Učinkovine konoplje so edine na svetu, za katere so znanstveniki ugotovili, da regenerirajo nevrone, se pravi možganske celice. Za kanabinoide, kot je THC, se je ugotovilo, da je vzrok njihovega delovanja podobnost njihove kemične sestave z našimi lastnimi hormoni, ki se nahajajo predvsem v možganih. Iz teh razlogov so ponekod po svetu konopljo že legalizirali kot zdravilno zelišče (Kalifornija, Nemčija, Švica itd).

1.4.2. O endokanabinodnem (ECB) sistemu v človeškem telesu

1.4.2.1. Splošno o ECB sistemu

ECB sistem sestoji iz kanabinoidnih receptorjev, iz endokanabinoidov, ter vseh dejavnikov, ki sodelujejo pri sintezi in razgradnji endokanabinoidov. Vzpostavil se je kot pomemben signalni mehanizem živčnega sistema, ki obvladuje številne fiziološke procese, vključno s sinaptičnim prenosom, učenjem, spominom, nagrajevanjem, prehranjevanjem, razvojem in varovanjem živcev. Motnje v ECB sistemu se odražajo kot različne živčne bolezni (Krisztina Monory, Beat Lutz, Mainz, Nemčija).

ECB sistem ima nekoliko drugačno nalogo pri vretenčarjih ter pri nevretenčarjih. A raziskave dvoživk in ptičev so pokazale, da ECB signalizacija deluje kot nekakšno behavioristično stikalo, ki dopušča preusmerjanje od manj smiselnih proti bolj nujnim vedenjskim vzorcem v primeru nujnega prilagajanja ob geoklimatskih spremembah. Raziskave so tudi pokazale, da kanabinoidi vplivajo na agresivnost, bruhanje, prehranjevanje, premikanje, spolno vedenje, glasovno sporazumevanje, čutno zaznavo in reakcijo na stres (Soderstrom, Brody, New Carolina University).

http://books.google.si/books?id=XFYxwaSb-VAC&pg=PA174&lpg=PA174&dq=endocannabinoid+insect&source=bl&ots=iz9anxqDQ4&sig=X7L5Ns6gTbBJNz_w-hryyXjGg8&hl=sl&sa=X&ei=UVLcT-uOJlSK4gTWraW2Cg&ved=0CFoQ6AEwAw#v=onepage&q&f=true

1.4.2.2. ECB sistem je bistven del razvoja živih bitij

Raziskave dr. Johna Mc Partlanda na Univerzi v Aucklandu leta 2005 o endokanabinoidnem sistemu so pokazale, da je bistveno prispeval k razvoju živih bitij, saj se je začel razvijati hkrati s prvimi živimi bitji, njegov razvoj pa je zelo razvejan ter prepleten z različnim živalskimi in rastlinskimi vrstami.

<http://bama.ua.edu/~lreed1/papers%20for%20fall%20lab%20meeting/phyloendocannab.pdf>

1.4.2.3. Kanabinoidi so bistveni pri procesih zdravljenja.

Dr. osteopatologije John M. McPartland iz leta 2007 objavil raziskavo, v kateri je s pomočjo obilice znanstvenih podatkov razložil nekatere povezave med konopljo in človeškim telesom. Konoplja je namreč edini zunanji vir kanabinoidov, hormonov, ki so bistveni za pravilno delovanje našega telesa in v njem tvorijo izredno zapleten mehanizem, imenovan endokanabinoidni sistem, ki se je vpustil že pred najmanj 600 milijoni leti. Ta sistem igra ključno vlogo pri embrionalnem razvoju možganov, tvorjenju možganskih celic in sinaps. Tvorjenje novih možganskih celic pri odraslih pa je ključnega pomena pri vseh procesih zdravljenja.

Antiinflamatorne (proti vnetjem), antioksidantske (proti škodljivim učinkom prostih radikalov) in antispazmodične (proti krčem) lastnosti THC in kanabidiola v konoplji zmanjšujejo simptome in zavirajo napredovanje multiple skleroze. Te lastnosti koristijo tudi pacientom s Huntingtonovo boleznijo ter amiotrofično lateralno sklerozo. Nebtraliziranje eksitotoksičnosti glutamata preprečuje epileptične napade in

omejuje infarkt po napadu. Z blokiranjem mikroglialne aktivnosti in nalaganja amiloida, preprečujejo učinkovine konoplje tudi Alzheimerjevo bolezen. Preprečujejo tudi simptome Parkinsonove bolezni z uravnovešenjem dejavnosti striatuma.

Medtem, ko zelo visoke doze čistega THC lahko pri osebah, nagnjenih k šizofreniji to pospešujejo, pa je kanabidiol obetajoč antipsihotik, ki to delovanje v naravni rastlini nevtralizira. THC in endokanabinoidi zmanjšujejo parasimpatično delovanje in imajo antiemetičen učinek (proti slabosti in bruhanju). Kanabinoidi imajo na ljudi antihipertenzičen učinek (zmanjšujejo visok krvni pritisk) in varujejo srce.

Vzdraženje kanabinoidnih receptorjev zatira izločanje norepinefedrina in s tem blaži simpatetično povzročene bolečine. Kanabinoidni sistem blaži izločanje hormonov pri psihološkem stresu, kanabinodi pa so tudi imunomodulatorji. Zavirajo namreč izločanje citokinov, kot je interleukin, imunski interferon in tumorski nekroza faktor alfa. Limfociti, kot so celice B, ter naravne celice ubijalke, potrebujejo za svoje delovanje endokanabinoide. Konoplja spada med rastline, ki stimulirajo odpornost do infekcij in utrujenosti, ker imajo adaptogene lastnosti, delujejo namreč naravno osteopatično z boljšanjem zdravja in ne z bojem proti bolezni. Kanabinoidi blažijo revmatični artritis in varujejo pred Crohnovo boleznijo. Endokanabinoidni sistem je tudi bistven za ohranjanje kostne mase. Kanabinoidi spodbujajo apoptozo in s tem zavirajo rast tumorjev na dojkah, na prostati ter pljučnih karcinomov, kot tudi gliomov, melanomov, limfomov in drugih rakov. Kanabinoidi spodbujajo celično preživetje in delujejo kot nevroprotektanti (ščitijo nevrone), zavirajo tudi tumorsko angiogenezo. Endokanabinoidni sistem je v naših telesih odgovoren za hormonske odzive pri bolečini in trpljenju, ima pa tudi nalogo brisanja travmatičnih spominov.

Endokanabinoidni sistem je bistveno povezan s srčnim ritmom, z ritmom dihanja in s prebavnim ritmom. Bistveno vpliva na delovanje hipokampus, odgovornega za zavestni spomin; striatalnega tkiva, odgovornega za dojetje časa; cerebeluma, odgovornega za obnašanje; suprakiazmatičnega jedra, odgovornega za cirkadni ritem; češarike, ki izloča melatonin v cirkadnem ritmu. Jačanje endokanabinoidnega sistema pomeni krepitev sistema krvnega obtoka.

Endokanabinoidni sistem je tako vpleten v delovanje celotnega telesa, da pomanjkanjkljivo delovanje kanabinoidov lahko povzroči posttravmatični stres, kronično anksioznost, migreno, sindrom Parkinsonove bolezni, sindrom občutljivega črevesa, ter fibromialgijo.

<http://www.jaoa.org/content/108/10/586.full>

1.4.2.4. Kanabinoidi varujejo pred eksitotoksičnostjo, ki je vzrok številnim resnim boleznim

Raziskovalna skupina na inštitutu Max Planck v Monakovem pod vodstvom dr. Marsicana je leta 2003 ugotovila, da je ena izmed nalog endokanabinoidnega sistema obramba nevronov pred eksitotoksičnostjo.

Ekscitotoksičnost je oz. je verjetno vpletena v različna patološka stanja, med ostalim v poškodbo hrbtenjače, travmatično poškodbo možganov, možgansko kap, izgubo sluha (preko prevelike izpostavljenosti hrupu ali ototoksičnosti), epilepsijo, hipoglikemijo ter v številne neurodegenerativne bolezni osrednjega živčevja, kot so multipla skleroza, Alzheimerjeva bolezen, amiotrofična lateralna skleroza, Parkinsonova bolezen, alkoholizem in z njim povezan odtegnitveni sindrom ter Huntingtonova bolezen. Ekscitotoksičnost lahko sprožijo številni okoljski toksini. Primera tega sta domoča kislina, zaradi katere je prišlo do epidemije hudih duševnih in nevroloških motenj v Novi Fundlandiji leta 1987 zaradi zaužitja tamkajšnjih školjk, ter metilamino alanin, ki je pri prebivalcih otoka Guam več let povzročal sindrom, ki je vključeval demenco, Parkinsonovo bolezen in ohromitev (paralizo), zaradi uživanja semen tamkajšnjih sagovcev. Natrijev glutamat (MSG), ki daje mesni okus (umami), je verjetno vzrok za številne primere t. i. »sindroma kitajskih restavracij«, ki vključuje občutke otopelosti, mravljinčenja, toplote in šibkosti, napetost obraznih mišic, bolečino v prsih, glavobol, slabost, tahikardijo (pospešeno bitje srca), bronhospazem (zoženje svetline bronhov) pri astmatikih in šibkost. Kljub mnogim raziskavam je učinek MSG-ja še vedno predmet razprav, Urad za prehrano in zdravila (FDA) pa ga označuje za načeloma varen prehranski dodatek.

<http://stke.sciencemag.org/cgi/content/abstract/sci%3B302/5642/84>

1.4.2.5. Kanabinoidni receptorji v možganih in hrbtenjači

Kanabinoidni receptorji so po celotnih možganih in hrbtenjači, največ pa v hipokampusu in amigdali, ter v možganski skorji in češariki, posebno v okvirju kortiko-talamičnega sinaptičnega krogotoka, odgovornega za zavest.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9472392>

1.4.2.6. Kanabinoidi so bistveni pri oblikovanju kortikotalamičnega sinaptičnega krogotoka, za povezave med češariko in možgansko skorjo.

Leta 2011 je raziskovalna ekipa dr. Chia Shan Wuja ugotovila, da je ECB sistem bistven element oblikovanja kortikotalamičnega sinaptičnega krogotoka pri zarodkih.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2970673/>

1.4.2.7. Kanabinoidi s svojim psihotropnim učinkom spodbujajo nevrogenezo

Uporaba konoplje spodbuja nevrogenezo, tvorbo in rast novih možganskih celic v hipocampusu, kar je povezano z antianksioznim in antidepresivnim učinkom ter občutkom vznosenja, je leta 2005 s svojo raziskavo ugotovil Profesor nevrologije Xia Zhang, na Univerzi v Saskatchewanu.

http://www.usask.ca/research/communications/pdf/Study_turns_pot_wisdom_on_head.pdf

<http://www.jci.org/articles/view/25509>

1.4.2.8. Konopljene učinkovine so bistvene za spodbujanje teka

Na oddelku za behavioristične znanosti v Izraelu so ugotovili, da so konopljene učinkovine bistven element mehanizma sesanja pri novorojencih in so povezane z refleksom prebavnega teka.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17805201>

1.4.2.9. ECB je ključen pri oblikovanju sinaptičnih povzav med možgansko skorjo in gangliji

V raziskavi pod vodstvom dr. Vincenta van Vaesa so leta 2012 ugotovili, da je ECB sistem ključen pri oblikovanju sinaptičnih povezav med možgansko skorjo in gangliji, ki so odgovorne za ciljno usmerjeno vedenje in smiselno obnašanje, motnje teh povezav pa so tudi vzrok številnim duševnim motnjam

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298893/>

1.4.2.10. Kanabinoidi so odgovorni za prenos vidnih dražljajev do možganske skorje

Ekipe dr. Da Silve je letos v Španiji ugotovila, da so kanabinoidi odgovorni za prenos vidnih dražljajev od češarike do možganske skorje, ter da imajo tudi pomembno vlogo pri prepoznavanju slike.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21773721>

1.4.2.11. ECB sistem je bistven za živčni in periferni sistem žlez z notranjim izločanjem, za prehranjevanje in za metabolično ravnovesje

V raziskavi pod vodstvom dr. Umberta Pagotta so leta 2006 ugotovili, da je ECB sistem bistven del živčnega in perifernega sistema žlez z notranjim izločanjem, ter da je ključen za prehranjevalni mehanizem ter za ohranjanje metaboličnega ravnovesja.

<http://edrv.endojournals.org/content/27/1/73.full>

1.4.2.12. ECB sistem obvladuje električno frekvenco, ki jo oddaja češarika.

Ekipe pod vodstvom dr. Yan Gang Suna je leta 2011 v svoji raziskavi ugotovila, da ECB sistem nadzoruje električno frekvenco češarike (talamusa), kar je bistveno za ohranjanje delujočega organizma, saj motnje v električnem delovanju češarike povzročijo epileptični napad.

<http://www.jneurosci.org/content/31/25/9222.full.pdf>

1.4.3. Zdravstvene raziskave

1.4.3.1. Konoplja zdravi depresijo

1.4.3.1.1. Konoplja dejavno blaži depresijo bolj od konvencionalnih zdravil, z manj tveganji za škodljive stranske učinke.

Konoplja spodbuja tvorbo serotonina in deluje antidepresivno. Raziskava Dr. Nevropsihologije iz Univerze McGill v Montrealu je bila objavljena v Journal for neuroscience

<http://www.jneurosci.org/content/27/43/11700.full.pdf>

1.4.3.1.2. Uporaba konoplje blaži depresijo.

Raziskava Dr. Thomasa Densona iz Univerze v Kaliforniji je bila objavljena v časopisu Addictive behaviour leta 2005.

<http://www.doctordeluca.com/Library/WOD/WPS3-MedMj/DecreasedDepressionInMjUsers05.pdf>

1.4.3.1.3. Konvencionalni antidepresivi nič bolj učinkovito ne blažijo depresije od placeba

Konvencionalni antidepresivi nič bolj učinkovito ne blažijo depresije od placeba, je izčrpno dokazal dr. Arif Khan iz Washingtona.

http://depressedinseattle.com/dr_arif_khan_md_psychiatrist/

1.4.3.1.4. Konvencionalni antidepresivi povečajo tveganja za srčni infarkt

Dr. epidemiologije Sylvia Wassertheil-Smoller iz Massachusetts General Hospital v Bostonu je ugotovila, da konvencionalni antidepresivi pri ženskah v meni močno povečajo tveganja za srčni infarkt. Raziskava je bila objavljena v časopisu Archives of Internal Medicine leta 2009.

<http://www.omsj.org/issues/health-care/antidepressants-linked-to-increased-risk-for-death-stroke-in-postmenopausal-women>

1.4.3.1.5. Konoplja zaradi antipsihotičnega in antidepresivnega učinka blaži bipolarnost

Dr. psihiatrije Charles Ashton iz ustanove University of Newcastle upon Tyne v Veliki Britaniji je ugotovil, da uporaba konoplje zaradi svojega antidepresivnega in antipsihotičnega učinka blaži motnjo bipolarnosti. Raziskava je bila objavljena leta 2005 na Pubmed.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15888515?dopt=Abstract>

1.4.3.1.6. Konoplja spodbuja nevrogenezo ter blaži depresijo in stres

Ekipa psihiatrov v Kanadi je leta 2006 ugotovila, da konoplja spodbuja tvorbo novih nevronov in blaži stres ter depresijo

<http://www.biopsychiatry.com/cannabinoids-neogenesis.htm>

1.4.3.2. Uporaba konoplje lajša revmatični artritis

Professor David Blake iz ustanove University of Bath je v časopisu Rheumatology journal leta 2005 objavil raziskavo, kjer je ugotovil, da konoplja zaradi svojih analgetičnih in protivnetnih učinkov blaži bolečine pri revmatičnem artritisu.

http://www.oxfordjournals.org/our_journals/brheum/press_releases/nov05.pdf

1.4.3.3. Konoplja blaži multiplo sklerozo

1.4.3.3.1. Konoplja lajša bolečine pri mišičnih krčih multiple skleroze

Dr. Jody Corey-Bloom iz Canadian medical association je ugotovila, da kajenje konoplje lajša bolečine pri mišičnih krčih multiple skleroze. Raziskava je bila objavljena v maju 2012.

<http://www.cmaj.ca/content/early/2012/05/14/cmaj.110837.full.pdf+html>

1.4.3.3.2. Konoplja uravnava motnje centralnega živčnega sistema

Dr. Diego Centonze iz Univerzitetne nevrološke klinike v Rimu je v raziskavi leta 2007 ugotovil, da konoplja uravnava motnje centralnega živčnega sistema, kot sta multipla skleroza ter amiotrična lateralna skleroza.

<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:OJ975bJxclQJ:www.cingulate.ibms.sinica.edu.tw/FTPshare/Protocol/Internet%20Resources/E%20books/neural%20inflammation%20in%20neuronal%20death%20and%20repair/9.pdf+&hl=sl&gl=si&pid=bl&srcid=ADGEEJSj5MJFfg5L2lbnhVVK2lBswW5V5p5JxgAFPaoq1zxfxbJGHhBVowVcm4gslwMcp5rVDsx1AgY3p5lZUbgUt4mvr9wO6Nye5j3hqar74bMjJl4r4wzsD9d6zhHC7BB7CSnKgU3C&sig=AHIEtbSllueAuUqYkYPbysRc0sCjAIsWBQ>

<http://www.cingulate.ibms.sinica.edu.tw/FTPshare/Protocol/Internet%20Resources/E%20books/neural%20inflammation%20in%20neuronal%20death%20and%20repair/9.pdf>

1.4.3.4. Konoplja lajša bolečine pri kroničnem vnetju živcev

Dr. Henry J. McQuay je leta 2012 v svojem povzetku osmih raziskav ugotovil, da konvencionalni načini lajšanja nevropatičnih bolečin niso uspešni, medtem ko konoplja deluje zelo uspešno.

<http://www.cmaj.ca/content/182/14/1494.full?sid=27bd7e2c-f315-417e-a8f0-5c5bb73835c0>

1.4.3.5. Konoplja pomaga pri rakavih obolenjih

1.4.3.5.1. Konoplja vzpodbuja avtofagijo rakavih celic:

Ekipa dr. Marie Salazar iz Madrida je leta 2009 v svoji raziskavi ugotovila, da konopljene učinkovine pospešujejo avtofagijo rakavih celic in s tem uspešno zdravijo raka.

<http://www.jci.org/articles/view/37948>

1.4.3.5.2. Uporaba konoplje uničuje rakaste celice:

Dr. Wai Man Liu iz Londona je v svoji raziskavi leta 2006 ugotovil, da uporaba konoplje uničuje rakaste celice.

<http://winningcancer.com/index.php/cancer-treatments/cannabis-destroys-cancer-cells/>

1.4.3.5.3. Konopljene učinkovine zavirajo rast pljučnega raka

Na medicinski fakulteti na Harvardu so leta 2008 ugotovili, da konopljena učinkovina THC zavira rast in zdravi pljučnega raka.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17621270>

1.4.3.6. Konoplja zdravi možganske in jetrne poškodbe

Leta 2011 je bila na jeruzalemski medicinski fakulteti opravljena raziskava, kjer je bilo ugotovljeno, da konoplja zdravi možganske poškodbe in poškodbe jeter.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21182490>

1.4.3.7. Konoplja, diabetes ter kardiovaskularne motnje

1.4.3.7.1. Konoplja zdravi diabetes in kardiovaskularne motnje

Leta 2010 je ameriški inštitut za alkoholizem v Marylandu opravil raziskavo, v kateri je bilo ugotovljeno, da konoplja zdravi diabetes in kardiovaskularne motnje.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21144973>

1.4.3.7.2. Konoplja zdravi diabetes

Leta 2012 so na ameriškem inštitutu za alkoholizem v Bethesda ugotovili, konoplja zdravi diabetes.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22155112>

1.4.3.7.3. Konoplja zdravi kardiovaskularna obolenja

Leta 2012 so v raziskavi na kardiološkem oddelku v Ženevi ugotovili, da konopljene učinkovine zdravijo kardiovaskularna obolenja

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22612332>

1.4.3.8. Zdravilno uporabo konoplje spodbuja društvo levkemičnih in limfomnih bolnikov

Leta 2008 je društvo levkemičnih in limfomnih bolnikov objavilo izjavo podpore za legalizacijo konoplje zaradi njenih zdravilnih učinkov

<http://www.nowpublic.com/health/medical-marijuana-endorsed-leukemia-and-lymphoma-society>

1.4.3.9. Konoplja zdravi tumor

1.4.3.9.1. Uporaba konoplje je učinkovito zdravilo proti tumorjem

Dr. Manuel Guzman iz Madrida je leta 2006 objavil rezultate raziskave, kjer so bili ugotovljeni antitumorni učinki kanabinoidov.

http://www.cannabis-med.org/english/journal/en_2006_02_1.pdf

1.4.3.9.2. Konoplja zdravi tumorska obolenja

Dr. Velasco je na biokemičnem inštitutu v Španiji leta 2012 ugotovil, da konoplja zdravi tumorska obolenja.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22555283>

1.4.3.10. Uporaba konoplje lajša Alzheimerjevo in Parkinsonovo bolezen

1.4.3.10.1. Konoplja zdravi Alzheimerjevo bolezen

Dr. Campbell je leta 2007 v svoji raziskavi na fiziološkem oddelku Nevrološke univerze v Dublinu ugotovil, da konoplja zdravi Alzheimerjevo bolezen.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17828287>

1.4.3.10.2. Uporaba konoplje lajša Alzheimerjevo bolezen, Parkinsonovo bolezen in druga nevrološka in psihiatrična obolenja

Dr. Raphael Mechoulam iz Jeruzalema je ugotovil, da konopljene učinkovine lajšajo in zdravijo Alzheimerjevo in Parkinsonovo bolezen ter druga nevropsihiatrična obolenja.

<http://veteransformedicalmarijuana.org/content/general-use-cannabis-ptsd-symptoms>

1. 4. 3.10.3. Uporaba konoplje zdravi Alzheimerjevo bolezen

Dr. Eubanks iz Kalifornije je leta 2006 ugotovil, da konoplja zdravi Alzheimerjevo bolezen

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17140265>

1.4.3.10.4.. Uporaba konoplje lajša težave s spominom pri Alzheimerjevi bolezni

Leta 20120 je dr. Gary wenk ugotovil, da konoplja pomaga ohranjati spomin, ter preprečuje razvoj Alzheimerjeve bolezni.

<http://www.psychologytoday.com/blog/your-brain-food/201007/maintaining-memories-marijuana>

1.4.3.11. Konoplja zdravi šizofrenijo in druga duševna obolenja

1.4.3.11.1. Uporaba konoplje zdravi šizofrenijo

Raziskovalci na Univerzi v Koellnu so ugotovili, da uporaba konoplje niža stopnjo umrljivosti pri šizofreniji in drugih duševnih motnjah, ter da zdravi šizofrenijo bolj učinkovit kot konvencionalna zdravila in celo brez stranskih učinkov.

<http://www.kushmagazine.com/news/2926-marijuana-compound-is-superior-treatment-for-schizophrenia-than-common-pharmaceuticals-studies-show>

1.4.3.11.2.. Uporaba konoplje pomaga ohranjati delovanje možganov pri šizofreniji

Ekipa raziskovalcev na psihološkem oddelku univerze v Manchestru je leta 2004 ugotovila, da pomaga uporaba konoplje ohranjati delovanje možganov pri šizofreniji.

[http://www.schres-journal.com/article/S0920-9964\(04\)00398-6/abstract](http://www.schres-journal.com/article/S0920-9964(04)00398-6/abstract)

1.4.3.11.3. Uporaba konoplje koristi pri šizofreniji in duševnih motnjah

Dr. Franjo Grotenhermen je leta 2009 v svoji raziskavi v Nemčiji ugotovil, da uporaba konoplje blaži simptome šizofrenije, depresije in anksioznosti.

http://www.cannabis-med.org/data/pdf/en_2009_04_1_0.pdf

1.4.3.11.4. Uporaba konoplje boljša kognitivne sposobnosti pri šizofreniji

Ekipa raziskovalcev v Avstraliji je leta 2010 ugotovila, da konoplja zdravi in boljša kognitivne sposobnosti pri šizofreniji.

<http://www.hindawi.com/journals/sprt/2011/501726/>

1.4.3.11.5. Uporaba konoplje boljša kognitivne sposobnosti pri bipolarnosti

Na psihiatričnem inštitutu v Oslu so leta 2009 ugotovili, da uporaba konoplje boljša kognitivne sposobnosti pri bipolarnosti.

<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7826348&fulltextType=RA&fileId=S0033291709991620>

1.4.3.11.6. Konoplja zamenjuje ritalin pri zdravljenju add/adhd, ker nima škodljivih stranskih učinkov

Pediatriinja dr. Claudia Jensen iz Kalifornije je ugotovila, da se konoplja obnese veliko bolje pri zdravljenju mladostnikov z add/adhd, ker nima škodljivih stranskih učinkov.

<http://davidbearmanmd.com/docs/ADHD&cannabis.pdf>

1.4.3.11.7. Uporaba konoplje učinkovito blaži posttravmatski sindrom

Izraelska raziskava je ugotovila, da je konoplja zelo primerna za lajšanje travmatskih spominov in posttravmatskega sindroma.

<http://patients4medicalmarijuana.wordpress.com/2009/12/29/marijuana-could-alleviate-symptoms-of-ptsd/>

1.4.2.11.8. Brezhiben kanabinoidni sistem varuje pred epileptičnimi možganskimi deformacijami

V raziskavi leta 2009 je ekipa dr. Clementine van Rijn ugotovila, da motnje v kanabinoidnem sistemu lahko povzročijo poškodbe možganov, identične epileptičnim možganskim deformacijam.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2009.02510.x/abstract>

1.4.3.12.. Uporaba konoplja varuje možgane pred starostnimi pojavi

Na inštitutu za molekularno psihiatrijo v Bonnu so leta 2011 ugotovili, da konoplja varuje možgane pred staranjem.

<http://www.molpsychiatrie.uni-bonn.de/e244/e245>

1.4.3.13. Konoplja je zelo perspektivna za zdravljenje alkoholizma

Dr. Fernando Roriguez de Fonseca iz Univerze v Malagi je v svoji raziskavi o endokanabinoidih iz leta 2008 ugotovil, da ima konoplje velik potencial pri zdravljenju odvisnosti od alkohola.

<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/40/1/2.full>

1.4.3.14. Konoplja zdravi čir na želodcu

Na farmakobiološkem inštitutu so leta 2001 ugotovili, da konopljene učinkovine zdravijo čir na želodcu.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11218077>

1.4.3.15. Konopljene učinkovine zdravijo epilepsijo

Ekipa dr. Roberta Blaira je leta 2006 ugotovila perspektivnost konoplje pri zdravljenju epilepsije.

<http://www.mendeley.com/research/activation-cannabinoid-type1-receptor-mediates-anticonvulsant-properties-cannabinoids-hippocampal-neuronal-culture-models-acquired-epilepsy-status-epilepticus/>

1. 4.3. 16. Konopljene učinkovine zdravijo astmo

Leta 2003 so na oddelku za farmakologijo in toksikologijo na Michiganski univerzi ugotovili, da konopljene učinkovine blažijo astmo.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12668119>

1.4. 3.17. Konoplja zdravi kronično migreno

Na nevrološki kliniki v Peruggi so leta 2007 ugotovili, da so konopljene učinkovine perspektivne pri zdravljenju kronične migrene.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17119542>

1.4. 3. 18. Konoplja zdravi osteoporozo

Leta 2005 so na univerzi v Wisconsinu ugotovili, da konopljene učinkovine zdravijo osteoporozo.

<http://www.pnas.org/content/103/3/696.abstract>

1. 4. 3. 19. Konopljene učinkovine blažijo poškodbe po infarktu

Leta 2012 je raziskovalna ekipa pod vodstvom Luciana Cappetinja ugotovila, da konopljene učinkovine blažijo poškodbe živčevja po infarktu.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3337695/>

1.4.3.20. Kanabinoidi so bistveni pri procesih samozdravljenja.

Kanabinoidi so bistveni pri procesih samozdravljenja. Izven naših teles obstajajo le v konoplji:

<http://www.jaoa.org/content/108/10/586.full>

1.4.3.21. Uporaba konoplje zdravi glaukom in celo izboljšuje nočni vid

Več raziskav je potrdilo zdravilnost konoplje pri glaukomu. Poleg tega pa so raziskave pokazale, da se ribiči, ki uporabljajo konopljo, da bi si izboljšali nočni vid, ne motijo.

<http://www.calgarymmc.com/glaucoma.htm#730855878>

1.5. Psihoaktivnost

1.5.1. Splošno o psihoaktivnosti

1.5.1.1. Definicija psihoaktivne snovi

Psihoaktivne snovi vplivajo na centralni živčni sistem in stem na razpoloženje, dožemanje in zaznavo uporabnika.

1.5.1.2. Zgodovina psihoaktivnih snovi

Uporaba psihoaktivnih snovi je bila razširjena že v prazgodovini. Dokazi za njeno uporabo obstajajo po vsem svetu, najstarejši egipčanski papirus z medicinskim besedilom iz srede drugega tisočletja pred našim štetjem podrobno opisuje medicinsko uporabo konoplje.

1.5.1.3. Uporaba psihoaktivnih snovi

Psihoaktivne snovi se uporabljajo iz mnogo različnih vzrokov. Opijati v zdravstvu služijo lajšanju bolečine. Druge psihoaktivne snovi lahko zdravijo depresijo ali boječnost. Psihoaktivne snovi so bile že v prazgodovini del verskega obredja v najrazličnejših kulturah. Zaradi načina spreminjanja razpoloženja, zaznave in dojemanja se uporabljajo tudi rekreativno. Psihoaktivne začimbe, čaji, kofein, nikotin, konoplja, alkohol in kokain so primeri psihoaktivnih snovi, ki se najpogosteje uporabljajo v rekreativne namene.

1.5.1.4. Učinki psihoaktivnih snovi

Psihoaktivne snovi začasno spremenijo običajno delovanje živčevja. Različne snovi imajo zelo različne učinke. Pomirjevala so psihoaktivne snovi, ki upočasnijo delovanje živčevja. Alkohol je primer običajno uporabljanega pomirjevala. Poživila, od kofeina do kokaina, pospešijo delovanje živčevja. Opijati otopijo občutek za bolečino. Morfij in heroin sta opijata. Halucinogeni, kot sta LSD ali meskalin, na različne načine spreminjajo zaznavo. Klasifikacija konoplje se je v zgodovini že spreminjala, ker ima povezave z vsemi skupinami, a od nobene skupine ne poseduje tudi tistih značilnosti, ki so bližje negativnim in nezaželenim stranskim učinkom. Čeprav namreč konoplja umirja in blaži bolečine, sama po sebi ne uspava. Čeprav konoplja lahko tudi stimulira, redko razburja in nikoli ne vodi v agresijo, čeprav spreminja zaznavo, sama po sebi ne prinaša blodenj, prividov ali prisluhov. Ta njena razvrščevalna gibkost je seveda povezana z ECB sistemom, ki je dejansko odgovoren za to, da v telesu ravno drži ravnovesje med vsemi različnimi procesi, ter za gladek tek celotnega organizma.

1.5.1.5. Primeri psihoaktivnih snovi

1.5.1.5.1. Psihoaktivne začimbe

V muškatenem oreščku je učinkovina miristicin, ki je delno podoben halucinogenu meskalin, delno pa sedativom amfetaminom. Pripisujejo se mu afrodisiačne lastnosti, učinkuje blago evforično. Muškateni orešček se drobi v prah, ki použit v večjih količinah povzroči privide. Že nekaj muškatenih oreščkov pa lahko povzroči smrt. Miristicin je tudi v peteršilju in korenju, a v precej manjših količinah.

Učinkovine, podobne miristicinu, so tudi začimbah, kot so: žafranika, cimet, janež, koper in koromač, a v manjših količinah.

1.5.1.5.2 Psihoaktivna hrana

Določena hrana spodbuja v naših telesih notranje izločanje dopamina, kar na nas deluje poživilno. To je predvsem proteinsko bogata hrana, kot meso in jajca, ki dvignejo dopaminsko raven v 30 minutah. Stročnice in zelenjava ter mleko in skuta delujejo podobno. Sončnično ali bučno seme tudi. Enako tudi ginseng, kopriva, regrat in meta.

Druga hrana spodbuja v naših telesih notranje izločanje serotonina, kar na nas deluje pomirjevalno. To je predvsem hrana, ki vsebuje ogljikove hidrate, vse vrste žitaric, vključno z ajdo, koruzo, rižem in ovsom, sveža zelenjava in sveže sadje ter med.

Ribe so poglavje zase. Psihoaktivno delujejo njihove dolge omega 3 maščobno kislinske molekule in s tem blažijo depresijo, agresijo in jezo terboljšajo splošno počutje in razpoloženje.

1.5.1.5.3. Psihoaktivni zeliščni čaji

Mnogo čajev se je v zgodovini uporabljalo v psihoaktivne namene. Vrtnica pomirja, odpira čustva in osredotoča. Sivka blaži depresijo, pomirja in sprošča. Kamilica pomirja in je blago uspavalna. Žajbelj velja za možganski tonik že od pradavnine. Rožmarin sprošča in pomirja ter blaži depresijo, poviša pozornost in jača spomin. Česen spodbuja možgane in viša pozornost. Ginko v možgane pripelje kri, izboljša razpoloženje in olajša socialne stike, viša pozornost in bistrino, sprošča napetosti in strahove. Ginseng pomlajuje, daje energijo, izboljša spomin, spodbuja jasno razmišljanje in viša moč koncentracije. Angelika revitalizira. Šentjanževka blaži depresijo, lajša anksioznost, nespečnost, nemir ter blaži bolečine. Baldrijan pomirja in deluje uspavalno. Guarana in mate sta poživila.

1.5.1.5.4. Psihoaktivni učinki konoplje

1.5.1.5.4.1. Splošen opis običajnih psihoaktivnih učinkov konoplje

Psihoaktivni učinki konoplje se začnejo v nekaj sekundah ali minutah po kajenju zvitka, dosežejo vrh po 15-30 minutah in po dveh do treh urah izzvenijo. Po oralnem uživanju se psihoaktivne posledice začnejo po 30-90 minutah, dosežejo vrh po dveh do treh urah in izzvenijo po 4-12 urah, odvisno od doziranja in okoliščin. Psihoaktivni učinki konoplje se večinoma opisujejo kot izboljšanje počutja in sprostitve z močnejše izraženimi običajnim zaznavnimi občutki. Najhujši negativni stranski učinki zaradi predoziranja so strah in napadi panike, z ozirom na psihosomatsko sliko pa povečan puls in spremembe v krvnem pritisku. Prekinitve redne uporabe konoplje lahko povzroči kratkotrajno blago nelagodje.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12648025>

1.5.1.5.4.2. Psihoaktivni učinki konoplje so neločljivi od zdravilnih učinkov

Ko použijemo rožmarin, vpliva to na naše razpoloženje, namreč pomirjevalno in to je ena izmed lastnosti rožmarina, da psihoaktivno pomirja. Med vsemi psihoaktivnimi zdravilnimi zelišči ni enega, kateremu bi lahko odvzeli njegovo psihoaktivnost, ne da bi mu odvzeli tudi njegovo moč zdravljenja ali lajšanja duševnih motenj. Konoplja je psihoaktivna in vpliva na uporabnika tako, da mu izboljša razpoloženje, zato pa se tudi uporablja za zdravljenje depresije. In ravno ta antidepresiven učinek konoplje ni drugega, kot nevrogeneza, torej tvorba novih nevronov. Tvorba novih nevronov pa je osnova vsakega zdravilnega procesa. Psihoaktivni učinki konoplje so torej občutki doživljanja nevrogeneze, ki je neločljivo povezana z zdravljenjem. Psihoaktivni učinki konoplje torej niso nekaj zavržnega, temveč so spremljajoč pojav procesa telesnega samozdravljenja, oziroma vzpostavljanja metaboličnega ravnovesja v telesu.

<http://www.jci.org/articles/view/25509>

1.5.1.5.5. Psihoaktivne gobe

Med gobami jih je veliko psihoaktivnih. Večina užitnih gob pomirja, nekatere spodbujajo sanje, določene pa so prav močno halucinogene. Psihoaktivne gobe so se že od nekdaj uporabljale v duhovne, verske ali zdravilne namene, o čemer še danes pričajo povsod prisotne umetne rdeče mušnice. Danes se psihoaktivne večinoma uporabljajo predvsem v eksperimentalne namene. V 50. letih 20. stoletja so z gobami vrste psilociba in stropharia eksperimentirali tudi na ameriških psihiatričnih univerzah in sicer s prostovoljnimi zaporniki. Rezultati so bili presenetljivo pozitivni, saj so zaporniki prostovoljci imeli občutno bolj ugodno statistiko povratništva ter občutno zmanjšano nagnjenost k agresiji. Poskusi so bili kasneje žal ustavljeni, verjetno zaradi farmacevtskega pritiska. S psihoaktivnimi gobami je glede tega nekoliko podobno, kot s konopljo, saj farmacevtska industrija od njihove sposobnosti zdravljenja duševnih bolezni ali popravljanja družbene škode z zmanjševanjem povratništva pri prestopnikih ter zmanjševanjem agresije nima finančne koristi. Sicer pa je eksperimintiranje s psihoaktivnimi gobami marsikje dopuščeno. Zaradi njihovega običajno močnega učinka, je zanesljivo, da psihoaktivne gobe niso zanimive za vsakdanjo uporabo. Predoziranje s smrtnim izidom niso znana.

1.5.1.5.6. Kofein in nikotin

Kofein in nikotin spadata med najbolj običajne in široko razširjene psihoaktivne snovi, delujeta pa poživilno in pospešita krvni obtok ter pojačata utrip srca, zato nista nenevarna. Kratkotrajno izboljšujeta moč pozornosti, vendar zaradi vplivanja na možganski center, povezan z odvisnostjo, hitro zasvojitva. Posebno hitro zasvoji nikotin, saj dejansko že v trenutku, ko kadilec ugasne cigareto, v njegovih možganih nikotin začne sprožati krizne signale. Obstaja tudi možnost zastrupitve zaradi prevelike količine, kar lahko pripelje tudi do smrti.

1.5.1.5.7. Psihoaktivna zdravila

Psihoaktivna zdravila se uporabljajo v enake namene kot zelišča, s tem, da je njihovo delovanje močnejše, kar pomeni, da imajo mnoge možne neželene stranske učinke, še posebno pri daljši uporabi. Večina ima tudi nevarnost zastrupitve in smrtno dozo. Večina njih tudi povzroča telesno odvisnost. Večina psihoaktivnih zdravil vključuje možno prepoved vožnje zaradi vpliva na zmožnost udeležbe v prometu, odvisno od količine zdravil, o čemer odloča zdravnik. Posebno nevarna so medsebojna delovanja različnih zdravil, še posebej z alkoholom, ki njihovo delovanje močno potencira, kar je lahko usodno za srčni sistem. Nekatera zdravila so široko razširjena tudi na črnem trgu, predvsem heroin, kokain, amfetamini ter metamfetamini (ecstasy).

1.5.1.5.8. Alkohol je v Sloveniji daleč najbolj razširjena in hkrati najbolj nevarna in problematična psihoaktivna snov

1.5.1.5.8.1. Raziskava o porabi alkohola in alkoholizmu ministrstva za zdravje

1.5.1.5.8.1. 1. Poraba alkohola

Poraba alkohola je v Sloveniji razmeroma visoka glede na ostale države članice EU - 8,8 litra čistega alkohola na leto na prebivalca v letu 2005 (v letu 2004 je znašala 11,7 litra). Če upoštevamo zgolj prebivalce, starejše od 15 let, je poraba alkohola znašala 10,3 litra na leto na prebivalca (v letu 2004 13,7 litra). Delež čistega alkohola popitega z vinom je 49,7 %, pivom 40,1 % in žganimi pijačami 10,1 %. Natančnejši obseg neregistrirane proizvodnje alkohola sicer ni znan, vendar je ocenjen na 5 do 7 litrov čistega alkohola na leto na prebivalca, starejšega od 15 let. Kljub temu, da se je poraba alkohola v nekaterih evropskih vinorodnih državah (kot sta npr. Francija in Španija) občutno zmanjšala v zadnjih 10 do 15 letih, takšnega trenda v Sloveniji ni zaznati.

1.5.1.5.8.1. 2. Mladostniki in alkohol

Med mladostniki poraba alkohola narašča glede na podatke iz raziskave ESPAD (evropska raziskava o rabi alkohola in drugih drog med srednješolci). V letu 2003 je bilo kar 27,3 % dijakov in 18,5 % dijakinj že pijanih pri starosti 13 let in manj. Pivo je do vključno 13. leta starosti že pilo 72,4 % dijakov in 64,7 % dijakinj. Vino je do vključno 13. leta starosti že pilo 68,1 % dijakov in 63,1 % dijakinj. Žgane pijače je do vključno 13. leta starosti že pilo 41,7 % dijakov in 34,6 % dijakinj. Le 7,3 % dijakov in 9,3 % dijakinj še nikoli v življenju ni pilo alkohola. Več kot 40-krat v življenju pa je alkohol pilo kar 32,2 % dijakov in 18,1 % dijakinj. V primeru raziskave ESPAD gre za 15 in 16 let stare srednješolce. Tudi nekatere druge raziskave (HBSC) kažejo zaskrbljujoče podatke. V letu 2005 je bila povprečna starost ob prvem zaužitju alkohola pri fantih 12,8 let, pri dekletih pa 13,3 let.

1.5.1.5.8.1. 3. Odrasli in alkohol

Več kot tretjina odraslih moških in približno 10 % odraslih žensk je rizičnih pivcev ter približno 10 do 15 % odraslih je alkoholikov. Podatki so zaskrbljujoči tudi glede umrljivosti na 100.000 prebivalcev, starejših od 15 let, zlasti v primeru ciroze jeter (52,3 moških; 18,9 žensk; 38,9 oba spola) in samomorov (52,1 moških; 14,5 žensk; 33,0 oba spola).

1.5.1.5.8.1. 4. Zdravljenje in druge vrste obravnave alkoholizma

Visoka poraba alkohola v Sloveniji je problem že vrsto let, saj je pitje alkohola del slovenske kulture. V poznem 19. in začetku 20. stoletja so na Slovenskem že obstajale organizacije abstinentov. Po drugi svetovni vojni so se pojavili politični predlogi za znižanje porabe alkohola, toda brez posebnega uspeha.

Zdravljenje odvisnosti od alkohola ima kot program znotraj nacionalnega zdravstvenega sistema dolgo tradicijo (približno 40 let). Program zdravljenja se izvaja v 5 psihiatričnih bolnišnicah po vsej državi (Ljubljana, Ormož, Vojnik, Begunje na Gorenjskem, Idrija). Inštitut za varovanje zdravja RS je v letu 2004 evidentiral 3.950 primerov hospitalizacije in 91.278 bolnišničnih dni zaradi alkoholizma (kar je 4,2 % vseh bolnišničnih dni v Sloveniji). Povprečno trajanje hospitalizacije je v letu 2004 znašalo 23,6 dni. Poleg omenjenih ustanov poteka organizirano ambulantno zdravljenje alkoholizma tudi še v nekaterih drugih zdravstvenih ustanovah (npr. Splošna bolnišnica Maribor).

Obstajajo pa tudi številna društva anonimnih alkoholikov, ki v lokalnih skupnostih pomagajo alkoholikom oziroma nekdanjim alkoholikom s svetovanjem in motiviranjem. Društev oziroma klubov (o)zdravljenih alkoholikov je po nekaterih ocenah v Sloveniji približno 100, večinoma pa jih vodijo socialni delavci, medicinske sestre ter splošni ali družinski zdravniki.

V poznih 70. letih so se v Sloveniji pod vodstvom dr. Janeza Ruglja začeli razvijati nekateri sodobnejši terapevtski programi zdravljenja alkoholizma, ki so temeljili na delu znanega hrvaškega psihiatra dr. Vladimira Hudolina).

1.5.1.5.8.1. 5. Smrtnost, zdravstveni in socialni problemi zaradi rabe alkohola

Zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov je leta 2005 umrlo 499 oseb, kar je predstavljalo 2,6 % vseh smrti oziroma 2,7 % vseh smrti odraslih prebivalcev (pri odraslih moških 4,1 %; pri odraslih ženskah pa 1,2 %). Stopnja umrljivosti zaradi alkohola je bila 24,8 na 100.000 odraslih prebivalcev (moški 46,4; ženske 12,6). Najpogostejši vzrok smrti so alkoholna bolezen jeter (311), duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (120) in alkoholna kardiomiopatija (50).

Leta 2005 je zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov prežgodaj umrlo 330 oseb. Prežgodnje smrti zaradi alkohola so predstavljale 7,0 % vseh prežgodnjih smrti. Število izgubljenih let življenja pred starostjo 65 let je bilo 4.025,5 (6,3 % vseh prežgodaj izgubljenih let življenja). Največ je bilo prežgodnjih smrti zaradi alkoholne bolezni jeter ter duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola. V povprečju so prežgodaj umrle osebe izgubila 12,3 let potencialnega življenja (moški 12,1; ženske 12,8).

V letu 2007 se je na slovenskih cestah zgodilo 30.401 prometnih nesreč. Kar 3.340 (11,0 %) vseh prometnih nesreč so zakrivilo alkoholizirani povzročitelji, kar je za 0,2 % manj kot v letu 2006, 0,6 % več kot v letu 2005 in kar 1,8 % več kot npr. leta 2000. Kot sekundarni vzrok se alkohol najpogosteje pojavlja skupaj s hitrostjo in nepravilno smerjo ali stranjo vožnje. Tudi delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč s smrtnim izidom se povečuje. V letu 2006 je bilo več kot tretjina (37,3 %) povzročiteljev prometnih nesreč z najhujšimi posledicami (smrtjo) pod vplivom alkohola. Prometne nesreče z udeležbo alkohola se v primerjavi s prometnimi nesrečami brez udeležbe alkohola v večjem odstotku končajo s težjim izidom. V letu 2006 je povprečna stopnja koncentracije alkohola v krvi znašala 1,5 g/kg (enako kot v letu 2005), kar je trikrat več od dovoljene stopnje.

Alkohol je bil leta 2005 na območju Slovenije zabeležen pri 56.875 kršitvah zakonov s področja prekrškov zoper javni red in mir ter varnosti cestnega prometa (kar je 13,7 % vseh kršitev omenjenih zakonov). Alkohol je bil zabeležen pri 17.313 kršitvah javnega reda in miru ali 34,7 % teh kršitev. Leta 2005 je bil alkohol zabeležen pri 56.875 kršitvah cestnoprometnih predpisov ali pri 13,7 % vseh kršitev cestnoprometnih predpisov po Zakonu o varnosti cestnega prometa. 20.257 ali 6,5 % kršiteljev cestnoprometnih predpisov je bilo alkoholiziranih. Največ alkoholiziranih kršiteljev obeh omenjenih zakonov je bilo v starostni skupini od 20 do 24 let, v veliki večini pa so bili kršitelji moški.

Leta 2004 je bilo zaradi kršitev javnega reda in miru, cestnoprometnih predpisov in prometnih nesreč do iztreznitve pridržanih 2.586 oseb (1,5 na 1.000 prebivalcev). Večina, 94,7 % je bila moških. Največ pridržanih je bilo v starostni skupini od 20 do 24 let, med vzroki za pridržanost pa so bile na prvem mestu kršitve javnega reda in miru. (ni podatka za 2005)

Leta 2005 je bilo v Sloveniji storjenih 86.666 kaznivih dejanj (43,3 na 1.000 prebivalcev), kaznivih dejanj z vsaj enim osumljencem pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog je bilo 488.

Centri za socialno delo so v letu 2005 zaradi udeležbe alkohola obravnavali 17 otrok in mladostnikov z vedenjskimi in osebnostnimi težavami (0,4 % vseh obravnavanih otrok in mladostnikov), obravnavali pa so tudi 3.033 alkoholikov, kar je 54,7 % vseh obravnavanih odraslih.

V letu 2005 je bilo, med skupno 3.097 zaprtimi osebami, pri 421 osebah (13,6 %) ugotovljeno, da imajo težave zaradi odvisnosti od alkohola, kar je bilo za 41,6 % več kot v letu 2004. Med skupno 1.703 obsojenci je bil 37 obsojencem (2 %) izrečen ukrep obveznega zdravljenja alkoholizma, kar je podobno kot v preteklih letih.

1.5.1.5.8.1. 6. Ekonomski stroški alkoholizma

Leta 2005 je bilo zaradi alkohola neposredno pripisljivih bolezni, poškodb in zastrupitev 1.587 primerovčasne odsotnosti z dela (0,2 % vseh primerov bolniškega staleža). Izgubljenih je bilo 89.509 koledarskih dni (0,6 % vseh izgubljenih dni). Povprečno trajanje ene časne odsotnosti z dela zaradi teh vzrokov je bilo 56,4 dneva. Ocenjeni stroški časne odsotnosti z dela, ki temeljijo na povprečni bruto plači, so v letu 2004 znašali 3,5 milijona evrov (839,8 milijona tolarjev).

S pomočjo metode človeškega kapitala je izračunana izguba prihodnjega zaslužka za prezgodaj umrle osebe zaradi alkohola v letu 2004 znašala 58,8 milijona evrov (14,1 milijarde tolarjev).

1.5.1.5.8.1. 7. Omejevanje porabe alkohola in preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola

Slovenija je sicer bolj poznana kot vinorodna dežela, vendar pa je v nekaterih delih države tradicionalna tudi proizvodnja piva in žganih pijač. Po nekaterih ocenah naj bi bila kar polovica slovenskih družin tako ali drugače vpletena v proizvodnjo alkoholnih pijač (zlasti vina ali žganih pijač) in večina te proizvodnje ni pod državnim nadzorom. V Sloveniji je dokaj trdno zakoreninjeno razmišljanje, da je pitje alkohola povsem normalno, biti pijan pa tudi naj ne bi bilo nič nenavadnega. Bolj nenavadno je potemtakem v naši državi biti abstinent, zato je omejevanje porabe in preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola še toliko težje.

Državni zbor RS je leta 2003 sprejel Zakon o omejevanju porabe alkohola, ki določa ukrepe in načine omejevanja porabe alkohola ter ukrepe za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola. Kljub v marsičem strožji zakonodaji pa je oglaševanje alkoholnih pijač (piva in vina) na podlagi sprememb in dopolnitev Zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili iz leta 2002 ponovno (po mnogih letih popolne prepovedi) dovoljeno. Ob tem velja omeniti še to, da Zakon o medijih iz leta 2001 določa, da je oglaševanje alkoholnih pijač prek medijev prepovedano, razen če je z zakonom določeno drugače. Oglaševanje alkohola v medijih je sicer z zakonom zelo natančno opredeljeno in vsebuje vrsto omejitev. Medijsko najbolj prepoznavna sta vsekakor opozorila, ki morata biti objavljena v sklopu vsakega oglaševalskega sporočila, in sicer sta to "Minister za zdravje opozarja: Uživanje alkohola lahko škoduje zdravju!" ali "Minister za zdravje opozarja: Prekomerno pitje alkohola škoduje zdravju!"

V Sloveniji že vrsto let poteka pilotski projekt mreže zdravih šol, ki vključuje približno 130 šol, med katerimi je približno 100 osnovnih šol, ljubljanska bolnišnična šola, Zavod za gluhe in naglušne, 25 srednjih šol in 5 dijaških domov. Evropska mreža zdravih šol (The European Network of Health Promoting Schools) je nastala kot strateški projekt pod okriljem WHO oziroma Svetovne zdravstvene organizacije (Urad za Evropo), Sveta Evrope in Evropske komisije. V njem sodeluje okrog 42 držav s približno 500 šolami, tisoči učiteljev in prek 400.000 učenci.

V mnogih državah delujejo nacionalne oziroma regijske mreže, v katerih je povezanih nadaljnjih 5.000 šol. Slovenija se je z 12 pilotskimi šolami priključila Evropski mreži zdravih šol v letu 1993. Projekt podpirata Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za šolstvo in šport, Inštitut za varovanje zdravja RS pa je nacionalni podporni center Zdravih šol. Eden od ciljev projekta je tudi spodbujanje zdravega načina življenja, kamor spada tudi neuporaba alkohola.

Ravno tako se v šolah izvaja program "Alkohol? Starši lahko vplivamo", ki vključuje razne brošure in plakate za starše ter priročnik za učitelje, deluje pa po metodi vrstniškega usposabljanja. Program je nastal na Inštitutu za varovanje zdravja RS in želi ozavestiti mlade in njihove starše o posledicah tvegane in škodljive rabe alkohola, preprečiti uživanje alkohola med mladimi oziroma začetek premakniti v odraslo dobo, zmanjšati tvegano in škodljivo rabo alkohola in posledice ter krepiti zdrav življenjski slog. Program je celosten in vključuje učence, učitelje, šolske svetovalne in zdravstvene delavce ter starše.

Inštitut za varovanje zdravja RS je pristojen za zagotavljanje in širitev dokazov s področja javnega zdravja, s čimer omogoča pripravljalcem politik in odločevalcem lažje odločanje na področju omejevanja porabe alkohola in preprečevanja škodljivih posledic rabe alkohola. V ta namen izvaja periodične mednarodne raziskave ESPAD in HBSC ter objavlja rezultate in jih predstavlja na novinarskih konferencah in drugod.

Nevladne organizacije izvajajo celo vrsto programov in projektov, ki so namenjeni ciljni populaciji mladih. Eden izmed njih je "Sporočilo v steklenici", ki je potekal v letih 2003 in 2004. Namen akcije je bil seznaniti in pripraviti ljudi, da razmišljajo o manj tvegane pitju alkohola. V akciji so aktivno sodelovali tudi mladi, in sicer prek raznih dogodkov, razstav in delavnic, ki so jih organizirali sami. Akcijo je pripravila Katedra za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani v sodelovanju z Oddelkom za oblikovanje na Akademiji za likovno umetnost in Fakulteto za socialno delo. Akcijo je podprlo tudi Ministrstvo za zdravje, vanjo pa so bile vključene tudi številne lokalne skupnosti, regijski zavodi za zdravstveno varstvo in mreža zdravih mest. Posamezne aktivnosti iz projekta še vedno tečejo.

Nevladna organizacija Fundacija "Z glavo na zabavo" že osmo leto izvaja istoimenski program (krajše ZGNZ), katerega glavni namen je spodbujanje zdravja polnega življenja, zlasti kar zadeva preprečevanje pitja alkohola. V sedmih letih delovanja so izvedli skoraj 260 prireditev, na katerih je sodelovalo prek 220.000 pretežno mladih obiskovalcev prireditev. Prejeli so skoraj 60.000 izpolnjenih anket in opravili prek 60.000 alkotestov. Vsem treznim obiskovalcem prireditev so podelili za več kot 350.000 evrov praktičnih nagrad. Akcija je medijsko zelo prepoznavna, saj sami pripravljajo vrsto oddaj na nacionalni televiziji.

Leta 1998 je Vlada RS ustanovila Svet RS za preventivno in vzgojo v cestnega prometu, ki od začetka leta 2007 deluje v sklopu Direkcije RS za ceste pri Ministrstvu za promet. Svet izvaja številne aktivnosti s področja varnosti v cestnem prometu, zlasti pa akcije in programe namenjene prometni vzgoji otrok in mladostnikov, najšibkejših skupin udeležencev, ter akcije, ki opozarjajo na najpomembnejše dejavnike tveganja v prometu (prehitra vožnja, vožnja pod vplivom alkohola, uporaba zaščitnih izdelkov, kot so čelade, otroški sedeži in varnostni pasovi).

Vrsta aktivnosti na področju omejevanja porabe alkohola in preprečevanja škodljivih posledic rabe alkohola poteka že več let tudi v sklopu začetka šolskega leta, v mesecu novembru (mesec preventive) in v predbožičnem oziroma prednovoletnem času. Številne aktivnosti na tem področju izvajajo različne študentske in druge nevladne organizacije.

1.6. Mednarodno pravo

1.6.1. Splošna deklaracija človekovih pravic

V Splošni deklaraciji človekovih pravic se naslednji členi najbolj dotikajo vprašanja uporabe konoplje:

Člen 1 - Vsi ljudje se rodijo svobodni in imajo enako dostojanstvo in enake pravice. Obdarjeni so z razumom in vestjo in bi morali ravnati drug z drugim kakor bratje.

Člen 2 - Vsakdo je upravičen do uživanja vseh pravic in svoboščin, ki so razglašene s to Deklaracijo, ne glede na raso, barvo kože, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, narodno ali socialno pripadnost, premoženje, rojstvo ali kakršnokoli drugo okoliščino.

Člen 5 - Nihče ne sme biti podvržen mučenju ali okrutnemu, nečloveškemu ali ponižujočemu ravnanju ali kaznovanju.

Člen 12 - Nikogar se ne sme nadlegovati s samovoljnim vmešavanjem v njegovo zasebno življenje, v njegovo družino, v njegovo stanovanje ali njegovo dopisovanje in tudi ne z napadi na njegovo čast in ugled. Vsakdo ima pravico do zakonskega varstva pred takšnim vmešavanjem ali takšnimi napadi.

Člen 19 - Vsakdo ima pravico do svobode mišljenja in izražanja, vštveši pravico, da nihče ne sme biti nadlegovan zaradi svojega mišljenja, in pravico, da lahko vsak išče, sprejema in širi informacije in ideje s kakršnimkoli sredstvi in ne glede na meje.

Člen 29 - 1. Vsakdo ima dolžnosti do skupnosti, v kateri je edino mogoč svoboden in popoln razvoj njegove osebnosti. - 2. Pri izvajanju svojih pravic in svoboščin je vsakdo podvržen samo takšnim omejitvam, ki so določene z zakonom, katerih izključni namen je zavarovati

obvezno priznanje in spoštovanje pravic in svoboščin drugih ter izpolnjevanje pravičnih zahtev morale, javnega reda in splošne blaginje v demokratični družbi. - 3. Te pravice in svoboščine se v nobenem primeru ne smejo izvajati v nasprotju s cilji in načeli Združenih narodov.

Člen 30 - Nobene določbe te Deklaracije se ne sme razlagati tako, kot da iz nje izhaja za državo, skupino ali posameznika kakršnakoli pravica do kakršnegakoli delovanja ali dejanja, ki bi hotelo uničiti v njej določene pravice in svoboščine.

1.6.2. Enotna konvencija o drogah (1961)

Konvencija o drogah iz leta 1961 omenja konopljo v 28. členu:

1. Če država podpisnica dovoljuje pridelovanje konoplje za proizvodnjo konoplje ali hašiša, se mora ravnati po sistemu kontrol, kot navedeno v 23. členu glede kontrole opijskega maka.

2. Ta konvencija se ne nanaša na konopljo, namenjeno industriji (vlakna in semena) ali hortikulturi.

3. Države podpisnice bodo sprejele ukrepe za preprečevanje zlorabe in nezakonite trgovine s konopljenimi listi.

V 23. členu, na katerega se nanaša 28. člen, pa piše:

1. Država podpisnica, ki dovoljuje pridelovanje opijskega maka, bo ustanovila, če tega še ni storila, in vzdrževala, eno ali več vladnih služb za izvajanje nalog iz tega člena.

2. Države podpisnice bodo sprejele naslednje ukrepe glede pridelave opijskega maka:

a. Vladna služba bo določala področja in zemljišča, kjer bo dovoljeno pridelovanje opija

b. opij bodo lahko pridelovali le s strani vladne službe pooblaščenih pridelovalci,

c. vsako dovoljenje bo določalo velikost zemljišča, na katerem je dovoljeno pridelovanje opija

d. vsi pridelovalci opijskega maka morajo celotno letino izročiti vladni službi. Vladna služba bo kupila in prevzela te letine takoj ko je mogoče, a ne kasneje kot štiri mesece po žetvi.

e. vladna služba bo, glede opija, imela izključno pravico do uvoza, izvoza, prodaje na debelo in hranjenja zaloga, razen tistih, katere hranijo pridelovalci opija, zdravniki opija in opijskih preparatov.

V 19. členu konvencija zahteva vsakoletna poročila o pridelovalni površini, v 20. členu statistična poročila o zemljiščih, v 21. členu pa omejevanje pridelka na ocene po potrebah, izvozne potrebe in dodatne nabave za doseganje ocenjenih potrebnih količin.

1.6.3. Konvencija o psihotropnih snoveh (1971)

V preambuli konvencija izraža zaskrbljenost nad nezakonito mednarodno trgovino z drogami (predvsem z amfetamini) ter kot namen konvencije določi preprečevanje te nezakonite trgovine, ter omejevanje trgovine s psihotropnimi snovmi na zakonite načine, ob zavedanju, da so psihotropne snovi izrednega pomena za zdravje in znanost, ter da ukrepi z namenom preprečevanja nezakonite trgovine tega ne smejo ovirati.

Na seznamu, priloženem Konvenciji, je konoplja pod imenom THC uvrščena v prvo skupino. Za snovi v tej skupini predpisuje 7. člen, da države podpisnice dovoljujejo uporabo v zdravstvene in znanstvene namene, ter da mora od uporabnikov zahtevati nabavo uradnih dovolilnic, katere mora vlada kontrolirati, predvsem v zvezi s porabljenimi količinami, osebe, ki to izvajajo v zdravstvene ali znanstvene namene morajo svojo dejavnost dokumentirati in dokumente hraniti dve leti. Vlada določi uvoz oziroma uvoz dotičnih snovi le med pooblaščenimi organizacijami. Država s posebnimi dovolilnicami kontrolira osebe in organizacije, pooblaščenice za pridelavo, predelavo in razdeljevanje psihotropnih snovi, kontrolira prostore, kjer se to izvaja, ter te prostore zavaruje pred krajo. Posebne dovolilnice pa niso potrebne za terapevte in znanstvenike.

V 16. členu konvencija določa, da mora država podpisnica obvestiti generalno skupščino o taki vladni službi in ta služba mora generalni skupščini vsako leto poslati poročilo o pridelani količini, uvozu in izvozu psihotropne snovi v skupini 1. V preostalih členih konvencija zavezuje podpisnice k sprejemanju ukrepov proti širjenju odvisnosti od drog in nezakonitega prometa. Konvencija ima dodane obrazce za vsakoletna poročila, in okenca, kamor se vpisuje podatke o pridelani količini; o količini, porabljeni za ne-psihotropne namene; o zalozah pridelovalcev na dan 31. decembra; o skupni uvoženi ter izvoženi količini; ter prostovoljne podatke o prabljeni količini. Obrazci vsebujejo tudi rubriko za konopljo, oziroma THC.

1.6.4. Konvencija zoper nezakonit promet drog in psihotropnih snovi (1988)

Konvencija v preambuli izraža svoje primarne cilje, namreč preprečevanje nezakonitega prometa z drogami, katerega največje žrtve so otroci ter navaja svoja stališča glede reševanja tega skrb vzbujajočega vprašanja. V drugem členu je zapisan namen konvencije, namreč **zboljšanje sodelovanja med državami podpisnicami v boju proti nezakonitemu prometu z mamili in psihotropnimi snovmi z mednarodno razsežnostjo**. Države podpisnice v skladu s temeljnimi določbami pravnih sistemov svojih držav sprejmejo **ustrezne ukrepe in svoje obveznosti do konvencije izpolnjujejo v skladu z načeli suverenosti, enakosti, ozemeljske nedotakljivosti ter nevmešavanja v notranje zadeve**. Tretji člen konvencije zavezuje države podpisnice, da kaznujejo namensko kršenje pravil o gojenju maka, koke in konoplje, določenih v konvenciji iz leta 1961 ter 1972. Večji del konvencije natančno določa strategijo boja proti organiziranim kršiteljem mednarodnih razsežnosti in v 12. členu dovoljuje državam podpisnicam, da v ta namen kontrolirajo osebe in podjetja, udeležena pri proizvodnji, predelavi in razdeljevanju psihotropnih substanc; da kontrolirajo na novo uvedeno proizvodnjo, predelavo in razdeljevanje psihotropnih snovi, ter prostore, kjer naj bi se to dogajalo, da od imetnikov dovoljenj zahtevajo, da si priskrbijo dovolilnice; da preprečujejo kopičenje psihotropnih snovi na posameznih enotah, ki presegajo potrebe za normalno delo in pogoje na trgu. Zahteva pa konvencija od držav podpisnic, da v sodelovanju s proizvajalci, pridelovalci, uvozniki, izvozniki, prodajalci na debelo na na drobno uredijo sistem za spremljanje mednarodnega prometa; da zasežejo nezakonito proizvedene snovi, ter v primeru suma na nezakonito mednarodno trgovino o tem obvestijo prizadete države podpisnice; da zahtevajo pravilno označevanje uvoza in izvoza, ter se te dokumente hrani dve leti. V 14. členu konvencija poudarja, da je ustrezne ukrepe za preprečevanje nezakonitega gojenja maka, koke in konoplje na svojem območju, država podpisnica dolžna sprejeti v skladu s temeljnimi človekovimi pravicami ter pri tem upoštevati tradicionalno zakonito uporabo, o kateri obstajajo zgodovinski dokazi, ter tudi varstvo človekovega okolja.

1.6.5. Deklaracija o smernicah za zmanjšanje povpraševanja po drogah (1998)

Deklaracija je splošna, izraža zaskrbljenost nad naraščanjem nezakonite trgovine in odvisnosti od drog, še posebno zlorabe otrok v tem oziru, ter priporoča, da države članice sprejmejo ukrepe za preprečevanje širjenja odvisnosti od drog; za osveščanje javnosti in seznanjanje s problemom odvisnosti; za posluš do potreb prebivalcev na različnih območjih ter usmerjanje v zdrav način življenja. Pretežni del besedila se nanaša na intravenozne uporabnike in odvisnike od heroina.

1.6.6. Resolucija o nadzoru pridelave konoplje in trgovine z njo 2005

Resolucija generalne skupščine ZN izraža zaskrbljenost nad prepovedanimi nasadi konoplje zlasti v Afriki, kjer je povečana pridelava konoplje skrajno nevarna za ekosistem zaradi ekstenzivne uporabe gnojil, prevelikega izkoriščanja zemlje in uničevanja gozdov za pridobitev novih polj za konopljo, pri čemer se pospešuje erozija zemlje. Izraža tudi zaskrbljenost nad zlorabo konoplje pri mladih, pri katerih lahko pripelje do tvegane obnašanja. Generalna skupščina poziva države članice na ustvarjalno delovanje v smeri preprečevanja prepovedanih nasadov konoplje zlasti v Afriki ter usmerjenost v trajnostni razvoj.

1.7. Pravo in politika EU

1.7.1. Frankfurtska resolucija 1990

1.7.1.1. Ugotovitve

1. Poskusi za izkoreninjenje ponudbe drog in povpraševanja po njih so se izjalovili. Povpraševanje po drogah obstaja še danes, navkljub vsem vzgojnim naporom, in vsa znamenja kažejo, da bomo morali živeti z realnostjo drog in uporabnikov drog tudi v prihodnosti.

2. Odvisnost od drog je družbeni pojav, ki ga ni moč izbrisati s politiko do drog, temveč uredi in v najboljšem primeru omejuje. Za mnoge uporabnike drog je odvisnost vmesna faza krize njihove osebne zgodovine, ki se lahko preseže s procesom zorenja in osvobajanja od odvisnosti. Politika do drog naj ne ovira te procese temveč jim naj stoji ob strani.

3. Politika do drog, ki se bori proti odvisnosti od drog izključno s kazenskim zakonikom in prisilno abstinenco, ter ki zahteva vnaprejšnjo motivacijo za abstiniranje, je propadla. Povpraševanje po drogah ni upadlo, družbena beda in telesno trpljenje sta narasla, vse več odvisnikov umira, nezakonit trg z drogami se širi in ima vse večje dobičke, narašča tudi strah prebivalcev mest zaradi kriminala, ki narašča skupaj s črnim trgom.

4. Problemi z drogami niso zgolj posledica farmakoloških lastnosti drog, temveč so prvenstveno nastali zaradi prepovedanosti uporabe drog. Nezakonitost povzroča, da so droge nečiste in drage, doziranje pa je komaj preračunljivo. Prepoved je glavni razlog za povzročanje

odvisniške bede, smrti in kriminalitete. Kriminalizacija ni le prepeka za pomoč in terapijo, temveč sili tudi policijo in sodni siste, da izvajajo naloge, ki jih ne more izpolniti.

5. Uporabniki drog živijo večinoma v večjih mestih, ker najdejo tam trg drog, sceno in pomoč. Posledično so večja mesta s tem tudi najbolj prizadeta, a njihov vpliv na politiko do drog je skromen in je v velikem nasprotju z bremenom, ki ga nosijo.

1.7.1.2. Sklepi

1. Dramatičen premik v prioritetah politike do drog je bistven. Pomoč odvisnikom mora sestavljati s preventivnimi in vzgojnimi ukrepi enako pomemben cilj politike do drog. Največja možna družbena in zdravstvena pomoč naj bo na razpolago na področju odvisnosti od drog in uporabe drog, represivne intervencije pa se morajo zminimalizirati. Kazenski pregon se mora usmeriti v borbo proti nezakonitemu prometu z drogami. Varovanje prebivalstva je posebno naloga policije.

Vsi, ki bi radi zmanjšali trpljenje, bedo in smrti, morajo najprej osvoboditi odvisnike od drog grožnje pred pregonom zgolj zato, ker uporabljajo droge. Hkrati pa ponudbe pomoči ne smejo pogojevati popolne abstinence. Pomoč naj ne cilja le na zatiranje odvisnosti, temveč mora dovoliti tudi častno življenje z drogami.

2. Bistveno je, da politika do drog razlikuje med konopljo in drugimi nezakonitimi drogami, zaradi velikanske razlike v potencialu za odvisnost, nevarnost in družbeno sobivanje.

3. Razdeljevanje čistih igel in program metadona lahko zelo pomaga intravenoznim uporabnikom heroina.

4. Ustvarjena mora biti pravna podlaga za ustanavljanje 'zdravih prostorov', kjer se lahko uporablja droge pod nadzorom.

5. Zdravstveno kontrolirano predpisovanje drog dolgotrajnim uporabnikom se naj analizira brez predsodkov in v luči zmanjševanja škode. Omogočijo se naj poskusi v znanstvenem okvirju.

1.7.1.3. Nujnosti

1. Da naš koncept politike do drog prejme potrebno pravno, organizacijsko i finančno podporo s strani naših vlad.

2. Da nakup, posest in uporaba ni več kazniva (Amsterdamski model). Promet s konopljo naj bo zakonsko urejen.

1.7.1.4. Poziv

Pozivamo, da se v procesu združevanja Evrope, udejani potrebna koordinacija pravnih sistemov držav članic na podlagi politike dekriminalizacije in depenalizacije uporabnikov drog, kot tudi zmanjševanja škode.

1.7.2. Deklaracija evropskih mest o politiki drog (1998)

V uvodu je zapisano: »Javno mnenje, da z zatiranjem drog lahko rešimo probleme v zvezi s njimi, se je že davno izkazalo za napačno. Čeprav nekatera mesta in države še vedno vztrajajo pri takšni politiki, ki se pogosto opira le na utopično zamisel družbe brez drog, poudarjamo, da ta pristop v praksi nikoli ni in tudi v prihodnosti ne bo pripeljal do zadostnega izboljšanja položaja. Mi, mesta, zahtevamo potrebno svobodo in zakonski okvir, ki bi nam omogočila izvajanje dobro uravnovešene pragmatične politike drog v skladu s krajevnimi potrebami, ki bi temeljile na posebnih značilnostih problemov, povezanih z drogami, s socialnim in kulturnim okoljem in s prednostnimi nalogami politike v naših skupnostih, kakor je določeno v tej deklaraciji in v Frankfurtški resoluciji iz leta 1990. Pri tem razvoju bi morali sodelovati vsi lokalni organi in oblasti, ki se ukvarjajo s problemi v zvezi z drogami.

Človekove pravice in pravica vsakega človeka do nepristranske pomoči, ki mu omogoča preživeti in ohraniti človeško dostojanstvo, morajo z drogami ali brez njih predstavljati temelj mednarodne, državne in lokalne politike drog. Obenem je treba prebivalce naših skupnosti učinkovito zavarovati pred problemi, povezanimi z drogami.«

V 4. členu piše o zatiranju: »Glavni cilj zatiranja uporabe drog v okviru zmanjševanja škode je začeti usklajeno skupno akcijo policije in sodstva na lokalni, državni in mednarodni ravni z namenom, da bi vplivali na razpoložljivost zakonsko dovoljenih in nedovoljenih psihoaktivnih snovi, na tak način, da bi bila razpoložljivost nadzorovana, škodljiva uporaba pa zmanjšana na minimum. Na lokalni ravni je osnovna naloga policije in sodnega sistema, da se bojujeta proti nezakonitemu trgu drog in zagotavljata varnost prebivalcem naših

skupnosti, hkrati pa se, kadar koli je to le mogoče, izogibata marginalizaciji uživalcev, ki ustvarja nove, dodatne nevarnosti za njihovo zdravje.«

V zaključku deklaracije piše: »Politiko drog je treba prikriti tako, da bo ustrezala političnim in kulturnim razmeram in stopnji zavzetosti vseh prebivalcev.«

1.7.3. Strategija EU za boj z drogami 2000 – 2004

Strategija vsebuje poziv državam, naj svojo pozornost posamič in skupaj posvetijo preprečevanju najrazličnejših odvisnosti, poleg drog tudi od alkohola, tobaka, zdravil, kockanja in hrane, največja skrb pa je preprečevanje zlorabe otrok z drogami ter preprečevanje kriminala, povezanega z drogami.

1.7.4. Akcijski načrt EU za boj proti drogami (Uradni list Evropske unije, 8.7.2005)

V uvodu piše, da je v EU skoraj 2 milijona problematičnih uživalcev drog in da so droge zlasti pri mladini dosegle visoko raven. Vse večjo zasrbljenost povzroča pogostnost primerov HIV /aidsa. Cilji strategije so zato določeni tako:

- doseganje visoke ravni varovanja zdravja, blaginje in socialne kohezije z dopolnjevanje ukrepanja držav članic za preprečevanje in zmanjševanje uporabe drog, odvisnosti od drog in škode, ki jo droge povzročajo zdravju in družbi;

- zagotavljanje, ob ustreznem upoštevanju dosežkov EU in vrednost v zvezi s temeljnimi pravicami in svoboščinami, visoke stopnje varnosti širše javnosti z ukrepi proti proizvodnji prepovedanih drog, čezmejnemu prometu s prepovedanimi drogami in zlorabi predhodnih sestavin ter z zaostrovanjem preventivnih ukrepov proti kriminalu, povezanemu z drogami, s pomočjo učinkovitega sodelovanja v sklopu skupnega pristopa;

- krepitev usklajevalnih mehanizmov EU, ki zagotavljajo, da je ukrepanje na nacionalni, regionalni in mednarodni ravni dopolnjujoče in prispeva k učinkovitosti politik na področju drog znotraj EU in njenih odnosov z drugimi mednarodnimi partnerji. Slednje zahteva bolj jasno opredeljen evropski položaj v mednarodnih forumih, kakor so ZN in specializirane agencije, ki odražajo prevladujoč položaj EU, ki na tem področju deluje kot donator. Izmerljivo zmanjšanje uporabe drog, odvisnosti od drog in z drogami povezanih zdravstvenih in socialnih tveganj, s pomočjo razvoja in izboljšanja na znanju temeljčega učinkovitega in celovitega sistema zmanjševanja povpraševanja, vključno z ukrepi preprečevanja, zgodnjega ukrepanja, zdravljenja, zmanjšanja tveganj, rehabilitacije in ponovnega socialnega vključevanja v državah članicah EU. Ukrepi zmanjšanja povpraševanja po drogah morajo upoštevati z zdravjem povezane probleme in socialne probleme, ki so nastali z uživanjem nedovoljenih psihoaktivnih snovi ali s hkratnim uživanjem več vrst drog v povezavi z dovoljenimi psihoaktivnimi snovmi, kot so tobak, alkohol in zdravila.

Med navodili za usklajevanje in uravnotežen pristop naroča strategija okrepitev sodelovanja s civilno družbo, tako v smislu informiranja civilne družbe, kot posluha za mnenje civilne družbe.

Kot določljiv cilj glede zmanjševanja povpraševanja je zapisano:

-Izmerljivo zmanjšanje uporabe drog, odvisnosti od drog in z drogami povezanih zdravstvenih in socialnih tveganj, s pomočjo razvoja in izboljšanja na znanju temeljčega učinkovitega in celovitega sistema zmanjševanja povpraševanja, vključno z ukrepi preprečevanja, zgodnjega ukrepanja, zdravljenja, zmanjšanja tveganj, rehabilitacije in ponovnega socialnega vključevanja v državah članicah EU. Ukrepi zmanjšanja povpraševanja po drogah morajo upoštevati z zdravjem povezane probleme in socialne probleme, ki so nastali z uživanjem nedovoljenih psihoaktivnih snovi ali s hkratnim uživanjem več vrst drog v povezavi z dovoljenimi psihoaktivnimi snovmi, kot so tobak, alkohol in zdravila.

Konoplja je v strategiji sicer omenjena še v kontekstu preprečevanja organiziranih kriminalnih tihotapskih združb. Nadaljnje besedilo se ukvarja s preprečevanjem kriminala, povezanega z drogami ter pranja denarja.

1.7.5. Strategija EU na področju drog 2005 - 2012 (Svet Evropske unije, 22. november 2004)

V uvodu izražena cilja sta:

-cilj EU je prispevati k doseganju visoke ravni varovanja zdravja, blaginje in socialne kohezije z dopolnjevanjem ukrepov držav članic za preprečevanje in zmanjševanje uporabe drog, odvisnosti od drog in škode, ki jo droge povzročajo zdravju in družbi.

- cilj EU in držav članic je zagotoviti visoko stopnjo varnosti širše javnosti z ukrepi, naperjenimi proti proizvodnji prepovedanih drog, čezmejnemu prometu s prepovedanimi drogami in zlorabi predhodnih sestavin, in z zaostrovanjem preventivnih ukrepov proti kriminalu, povezanemu z drogami, s pomočjo učinkovitega sodelovanja v sklopu skupnega pristopa.

Tako zatem pa sledi priznanje:

EU pri doseganju teh ciljev priznava, da je tudi sama deloma odgovorna za **problem drog v svetovnem merilu**, saj se na njenem območju uporabljajo prepovedane droge in psihotropne snovi iz tretjih držav, proizvajajo in izvažajo pa se predvsem sintetične droge; zato je odločena reševati ta vprašanja.

Strategija ima dva osnovna pristopa, zmanjševanje povpraševanja in zmanjševanje ponudbe.

Glede zmanjševanja povpraševanja, piše v 22. členu:

- Strategija EU na področju drog 2005-2012 bo imela glede zmanjševanja povpraševanja za cilj naslednji konkreten, tj. določljiv rezultat: **izmerljivo zmanjševanje uporabe drog, odvisnosti, z drogami povezanih socialnih tveganj in nevarnosti za zdravje z razvojem in izboljšavo učinkovitega in celovitega, na znanju temelječega sistema zmanjševanja povpraševanja, vključno z ukrepi preprečevanja, zgodnjega posredovanja, zdravljenja, zmanjševanja škode, rehabilitacijo in socialno reintegracijo v državah članicah EU.** Ukrepi za zmanjševanje povpraševanja po drogah morajo upoštevati zdravstvene in socialne probleme, ki jih povzročata uporaba prepovedanih psihoaktivnih snovi in uporaba različnih drog v povezavi s psihoaktivnimi snovmi, kot so tobak, alkohol in zdravila.

V členu 23. pa:

- **Tak sistem zmanjševanja povpraševanja zajema v nadaljevanju navedene ukrepe, ki ustrezajo vsem razpoložljivim možnostim skladno z najnovejšimi znanstvenimi dognanji:**

- odvrčanje ljudi od tega, da bi začeli uporabljati droge;
- preprečevanje preraščanja eksperimentiranja z drogami v redno uporabo;
- **zgodnje posredovanje pri vzorcih uživanja drog, ki predstavljajo tveganje;**
- **zagotavljanje programov zdravljenja;**
- **zagotavljanje programov za rehabilitacijo in socialno reintegracijo;**
- zmanjševanje škode, ki jo droge povzročajo na zdravstvenem in socialnem področju.

Vsi ti ukrepi se medsebojno dopolnjujejo in jih je treba ponuditi kot celoto, da bodo tako lahko pripomogli k zmanjševanju uporabe drog in odvisnosti ter k zmanjševanju posledic, ki jih droge puščajo na zdravstvenem in socialnem področju.

V 24. členu piše, da je »treba upoštevati tudi različne stopnje tveganja za zdravje v povezavi z različnimi oblikami uporabe drog (kot je uporaba več različnih drog) ali življenjskimi obdobji in posebnimi stanji (kot so zgodnja adolescence, nosečnost, vožnja pod vplivom drog).

Gled zmanjševanja ponudbe piše v 26. členu:

- Na področju zmanjševanja ponudbe naj bi Strategija EU na področju drog 2005-2012 in načrti ukrepanja do leta 2012 doprinesli naslednje konkretne in določljive rezultate: merljivo izboljšanje uspešnosti, učinkovitosti in temeljnega znanja pri posredovanju in ukrepih kazenskega pregona, ki ga EU in njene države članice izvajajo v zvezi s proizvodnjo in prometom s prepovedanimi drogami, zlorabo predhodnih sestavin, vključno z zlorabo predhodnih sestavin za sintetične droge, ki se uvažajo v EU, ter financiranjem terorizma in pranjem denarja v povezavi s kriminalom na področju drog. To izboljšanje naj bi dosegli tako, da bi se osredotočili na organiziran kriminal v povezavi z drogami, pri čemer bi uporabljali obstoječe instrumente in okvire, po potrebi pa bi se odločili za regionalno ali vsebinsko sodelovanje in iskanje načinov za krepitev preventivnih ukrepov v zvezi s kriminalom na področju drog.

Strategija se sicer ukvarja predvsem z usklajevanjem sodelovanja med starejšimi in novejšimi državami članicami EU.

1.7.6. Strategija EU na področju drog 2009 - 2012 (Svet Evropske unije, 2008)

Strategija se otvori s stavkom: »Prepovedane droge so velika skrb državljaniv Evropske unije, velika grožnja varnosti in z dravju evropske družbe in grožnja življenjskim pogojem po svetu.«

Strategija se sprašuje, v kakšni meri so bili doseženi zastavljeni cilji: »'... občutno zmanjšati uporabo drog med prebivalstvom in zmanjšati socialno ter zdravstveno škodo, povzročeno z uporabo in prometom s prepovedanimi drogami.«

V odgovor so podane tudi številke: Vsaj 70 milijonov državljanov Evropske unije je že poskusilo konopljo, najmanj 12 milijonov kokain, 9,5 milijonov ecstasy, in 11 milijonov amfetamine, medtem ko najmanj pol milijona prebivalcev dobiva nadomestna zdravila namesto heroina.

Strategija poziva k preprečevanju kriminala in zdravstvene škode zaradi prepovedanih drog in prometa s prepovedanimi drogami, na primer k zmanjševanju tveganj, povezanih s prepovedanimi drogami, ter tveganega obnašanja, kot je medsebojna izposoja igel med heroinskimi odvisniki.

Strategija še posebej poudarja pomembnost sodelovanja s civilno družbo in v tem smislu poziva države članice, da naj v odločanje o politiki do drog na vseh nivojih vplete civilno družbo.

Poleg poziva državam članicam, naj se posvetijo mednarodnemu problemu prometa s prepovedanimi drogami, Strategija tudi poziva države članice, naj se posvetijo raziskovanju drog in težav, povezanih z njimi.

1.8. Ustava Republike Slovenije

8. člen Zakoni in drugi predpisi morajo biti v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Slovenijo. Ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe se uporabljajo neposredno.

14. člen (enakost pred zakonom) V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotnostanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino.

15. člen (uresničevanje in omejevanje pravic) Človekove pravice in temeljne svoboščine so omejene samo s pravicami drugih in v primerih, ki jih določa ta ustava.

18. člen (prepoved mučenja) Nihče ne sme biti podvržen mučenju, nečloveškemu ali ponižujočem kaznovanju ali ravnanju. Na človeku je prepovedano delati medicinske ali druge znanstvene poskuse brez njegove svobodne privolitve.

34. člen (pravica do osebnega dostojanstva in varnosti) Vsakdo ima pravico do osebnega dostojanstva in varnosti.

35. člen (varstvo pravic zasebnosti in osebnostnih pravic) Zagotovljena je nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic.

36. člen (nedotakljivost stanovanja) Stanovanje je nedotakljivo. Nihče ne sme brez odločbe sodišča proti volji stanovalca vstopiti v tuje stanovanje ali v druge tuje prostore, niti jih ne sme preiskovati.

41. člen (svoboda vesti) Izpovedovanje vere in drugih opredelitev v zasebnem in javnem življenju je svobodno.

56. člen (pravice otrok) Otroci uživajo posebno varstvo in skrb. Človekove pravice in temeljne svoboščine uživajo otroci v skladu s svojo starostjo in zrelostjo.

1.9. Dosedanje urejanje posameznih vprašanj v zvezi s konopljo v Republiki Sloveniji

1.9.1. Aktualna zakonodaja

1.9.1.1. Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)

Konoplja je omenjena v 9. členu, ki se glasi: »Vrtni mak (Papaver Somniferum) in konoplja (Cannabis Sativa L.) se lahko gojita samo za prehrabene in industrijske namene na podlagi dovoljenja, ki ga izda ministrstvo, pristojno za kmetijstvo. Natančnejše pogoje za pridobitev dovoljenja iz prejšnjega odstavka predpiše minister, pristojen za kmetijstvo v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravstvo in ministrom, pristojnim za notranje zadeve.«

V 11. členu piše: »Promet s prepovedanimi drogami na debelo lahko opravljajo pravne in fizične osebe, ki se ukvarjajo s proizvodnjo prepovedanih drog ter pravne in fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje, določene s posebnim zakonom za opravljanje prometa z zdravili na debelo. Pravne in fizične osebe, ki opravljajo promet s prepovedanimi drogami na debelo iz skupin I in II, morajo poleg pogojev iz prejšnjega odstavka izpolnjevati še naslednje pogoje: 1. da imajo ustrezne prostore in opremo za hrambo in izdajanje prepovedanih drog, ki ustrezajo tehničnim in sanitarnim pogojem; 2. da hranijo prepovedane droge v posebnih prostorih, v katerih ne sme biti drugih proizvodov, ti

prostori pa morajo biti zavarovani pred dostopom nepooblaščenih oseb. Minister podrobneje določi tehnične in sanitarne pogoje ter način zavarovanja prostorov iz prejšnjega odstavka.«

V 42. členu pa piše: »Z dnem, ko začne veljati ta zakon, se preneha uporabljati zakon o proizvodnji in prometu mamil (Uradni list SFRJ, št. 55/78 in 58/85) ter preneha veljati uredba o pridelavi konoplje (Uradni list RS, št. 36/99).«

1.9.1.2. Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)

Zakon ne omenja posebej konoplje. Ukvarja se s prepovedanimi drogami na splošno, oziroma s preprečevanjem širjenja njihove uporabe in nezakonite trgovine. Posebej se osredotoča na odvisnike od heroina ter na preprečevanje tveganega obnašanja, kot je izmenjevanje igel.

1.9.1.3. Kazenski zakonik (KZ)

Kazenski zakonik konoplje posebej ne obravnava. Obravnava pa prepovedane droge in sicer v dveh členih. V 186. členu, ki prepoveduje neupravičeno proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, ter v 187. členu, ki prepoveduje omogočanje uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu.

1.9.1.4. Zakon o semenskem materialu kmetijskih rastlin

Ta zakon se posebej s konopljo ne ukvarja, ampak predpisuje splošne pogoje za pridelavo, pripravo za trg, uvoz in trženje semenskega materiala kmetijskih rastlin

1.9.1.5. Pravilnik o obliki in načinu vodenja evidenc in poročil o prepovedanih drogah

Ta pravilnik določa obliko in način vodenja evidenc in poročil o prepovedanih drogah, ki jih morajo voditi in pripravljati pravne in fizične osebe, ki proizvajajo in opravljajo promet s prepovedanimi drogami na debelo.

1.9.1.6. Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka

Ta pravilnik določa natančnejše pogoje za pridobitev dovoljenja za pridelavo konoplje (*Cannabis Sativa L.*) in vrtnega maka (*Papaver somniferum L.*).

V 2. členu piše: »V Republiki Sloveniji je dovoljeno gojiti konopljo ali vrtni mak na strnjeni površini, ki ni manjša od 0,1 hektarja. Konoplja se lahko goji za namen pridelave semen za nadaljnje razmnoževanje, za pridobivanje olja, za pridobivanje substanc za kozmetične namene, za prehrano živali, za pridelavo vlaken in za industrijske namene.«

1.9.1.7. Zakon o zdravilih

1.9.1.7.1. Definicija zdravila

V 5. členu piše: »Zdravilo je vsaka snov ali kombinacija snovi, ki so predstavljene z lastnostmi za zdravljenje ali preprečevanje bolezni pri ljudeh ali živalih. Za zdravilo velja tudi vsaka snov ali kombinacija snovi, ki se lahko uporablja pri ljudeh ali živalih ali se daje ljudem ali živalim z namenom, da bi se ponovno vzpostavile, izboljšale ali spremenile fiziološke funkcije prek farmakološkega, imunološkega ali presnovnega delovanja ali da bi se določila diagnoza.«

1.9.1.7.2. Tradicionalna zdravila rastlinskega izvora

V 13. členu piše, da morajo tradicionalna zdravila rastlinskega izvora ustrezati naslednjim zahtevam:

1. imeti smejo terapevtske indikacije, primerne izključno za tradicionalna zdravila rastlinskega izvora, ki so zaradi svoje sestave in namena primerna za samozdravljenje;

2. so izključno za dajanje v skladu z določeno jakostjo in odmerjanjem;

3. so za peroralno ali zunanjo uporabo ali za inhaliranje;

4. obdobje tradicionalne uporabe zdravila je poteklo;

5. podatki o tradicionalni uporabi zdravila morajo biti zadostni, zlasti izdelek dokazano ni škodljiv v določenih pogojih uporabe, farmakološki učinki ali učinkovitost zdravila pa so verjetni na podlagi dolgotrajne uporabe in izkušenj.

Tradicionalna zdravila rastlinskega izvora lahko vsebujejo tudi vitamine in minerale, če zanje obstajajo dokumentirana dokazila o varnosti, pod pogojem, da vitamini ali minerali podpirajo delovanje rastlinskih učinkovin glede navedenih terapevtskih indikacij. Če organ, pristojen za zdravila, presodi, da tradicionalno zdravilo rastlinskega izvora izpolnjuje merila za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom ali registracijo homeopatskega zdravila, se določbe za tradicionalna zdravila rastlinskega izvora ne uporabljajo.

1.9.1.7.3. Vloga za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom

V 23. členu piše: »Vloga za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom vsebuje dokumentacijo in vzorce ter referenčne standarde, če je to potrebno in če to zahteva organ, pristojen za zdravila. Dokumentacija iz prejšnjega odstavka zajema:

1. splošni del, ki vsebuje podatke o proizvajalcu, mestu izdelave, predlagatelju, bodočem imetniku dovoljenja za promet, podatke o zdravilu, podatke o že izdanih dovoljenjih za promet ali o zavrnitvi ali preklicu dovoljenja za promet, povzetek glavnih značilnosti zdravila, navodilo za uporabo, osnutek ovojnine, podatke o statusu zdravila sirote, če ga je zadevno zdravilo pridobilo, izvedenska poročila in povzetke, oceno razmerja med tveganjem in koristjo zdravila, oceno tveganja za okolje in ostale podatke, potrebne za varovanje javnega zdravja, posebej za rizična zdravila;

2. farmacevtsko-kemični in biološki del, ki vsebuje podatke o kakovostni in količinski sestavi, opis načina izdelave, kontrolo kakovosti vhodnih snovi, kontrole kakovosti v procesu izdelave, kontrolo kakovosti končnega izdelka, stabilnostne študije ter ostale potrebne podatke za varovanje javnega zdravja;

3. neklinični farmakološko-toksikološki del, ki vsebuje podatke o farmakodinamičnih in farmakokinetičnih lastnostih zdravila, toksičnosti zdravila, vplivu na reprodukcijske funkcije, podatke o embrio-fetalni toksičnosti, mutagenosti in rakotvornem potencialu, podatke o lokalnem prenašanju, o izločanju in ostale podatke, potrebne za varovanje javnega zdravja. Za zdravila, ki se uporabljajo v veterinarski medicini, farmakološko-toksikološki del vsebuje tudi podatke o ostankih in predlog karence;

4. klinični del dokumentacije, ki vsebuje splošne podatke o preskušanju, o izvajanju preskušanja, rezultate preskušanja, klinično-farmakološke podatke, podatke o biološki uporabnosti/bioekvivalenci (če je potrebna), podatke o klinični varnosti in učinkovitosti, dokumentacijo o izjemnih okoliščinah v preskušanju (če je potrebno) ter podatke o izkušnjah, pridobljenih po pridobitvi dovoljenja za promet v drugih državah, ter druge podatke, ki so potrebni za varovanje javnega zdravja.«

1.9.1.7.4. Dobro uveljavljena uporaba

V 29. členu piše: »Ne glede na določbe 23. člena tega zakona predlagatelju v vlogi ni treba predložiti lastnih podatkov o nekliničnih farmakološko-toksikoloških ali kliničnih preskušanjih, za zdravila za uporabo v veterinarski medicini pa tudi ne rezultatov testiranja ostankov, če dokaže, da imajo učinkovine zdravila že dobro uveljavljeno medicinsko ali veterinarsko uporabo z znano učinkovitostjo in sprejemljivo ravno varnostjo in je v uporabi v primernem obsegu že najmanj deset let na območju Evropske unije in če obstaja dovolj objavljene literature o uporabi učinkovine. V takem primeru mora namesto lastnih podatkov predložiti ustrezne podatke iz literature.«

1.9.1.7.5. Registracija tradicionalnega zdravila

V 36. členu piše: »Za tradicionalna zdravila rastlinskega izvora se uporablja poenostavljeni postopek pridobitve dovoljenja za promet (postopek registracije tradicionalnega zdravila), v katerem predlagatelj v vlogi predloži splošni del ter farmacevtsko-kemično in biološko dokumentacijo v skladu s 1. in 2. točko drugega odstavka 23. člena tega zakona. Namesto podatkov iz 3. in 4. točke drugega odstavka 23. člena tega zakona predloži:

1. bibliografske ali strokovne dokaze, da je bilo zadevno ali ustrezno drugo zdravilo v medicinski uporabi najmanj 30 let pred datumom vloge, od tega najmanj 15 let v Evropski uniji. Če se zdravilo manj kot 15 let uporablja v Evropski uniji in pri tem izpolnjuje pogoje za tradicionalno zdravilo rastlinskega izvora, organ, pristojen za zdravila, predloži dokaze o dolgotrajni uporabi tega ali ustreznega drugega zdravila Evropski agenciji za zdravila v oceno in

2. bibliografski pregled podatkov o varnosti skupaj z izvedenskim poročilom in na zahtevo organa, pristojnega za zdravila, katere koli dodatne podatke, ki so potrebni za oceno varnosti zdravila.

Potrebna dokazila o medicinski uporabi v obdobju 30 let, zahteve za drugo ustrezno zdravilo ter obliko in vsebino zahtevane dokumentacije v nacionalnem postopku, postopku z medsebojnim priznavanjem in decentraliziranim postopku ter način reševanja arbitražnih postopkov, pravila označevanja in oglaševanja za tradicionalna zdravila rastlinskega izvora predpiše pristojni minister.

1. 9. 1.7. 6. Pogojno dovoljenje za promet z zdravilom

V 40. členu piše: »Organ, pristojen za zdravila, lahko izjemoma in po uskladitvi s predlagateljem izda dovoljenje za promet pod pogojem, da predlagatelj izpolni določene zahteve, predvsem v zvezi z varnostjo zdravila, obveščanjem pristojnih organov o vseh dogodkih v zvezi z uporabo zdravila ter potrebnimi ukrepi. Tako dovoljenje se lahko izda samo, če obstajajo objektivni in preverljivi razlogi, ki jih predpiše pristojni minister. Podaljšanje veljavnosti dovoljenja za promet je povezano z vsakoletno oceno o izpolnjevanju zahtev. Organ, pristojen za zdravila, na podlagi pozitivne ocene o izpolnjevanju zahtev izda novo odločbo in njeno izdajo objavi. Seznam zahtev se javno objavi skupaj s končnimi roki in datumi izpolnitve.«

1.9.1.8. Dva pravilnika o prometu s prepovedanimi drogami

1.9.1.8.1. Pravilnik o postopkih za izdajo dovoljenj za promet s prepovedanimi drogami

V 2. členu piše: »Dovoljenje za promet prepovedanih drog skupine I se izda pravnim in fizičnim osebam ki izpolnjujejo pogoje iz 11. člena zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.«

V 3. in 4. členu pa piše: »Dovoljenje za izvoz/uvoz prepovedanih drog skupin II in III se izda pravnim in fizičnim osebam, ki izpolnjuje pogoje iz 11. člena zakona in naslednja pogoja: 1. če se prepovedana droga izvaža za medicinske, veterinarske, učne ali znanstveno-raziskovalne namene; 2. če je zahtevi za dovoljenje za izvoz priloženo uvozno dovoljenje za določeno vrsto in količino prepovedane droge, ki ga je izdal organ države uvoznice.«

1.9.1.8.2. Pravilnik o tehničnih in sanitarnih pogojih ter načinu zavarovanja prostorov za hrambo in izdajanje prepovedanih drog iz sk. I in II

Ta pravilnik določa tehnične in sanitarne pogoje ter način zavarovanja prostorov za hrambo in izdajanje prepovedanih drog iz skupin I in II, ki jih morajo izpolnjevati pravne in fizične osebe pri opravljanju prometa z navedenimi prepovedanimi drogami na debelo.

1.9.1.9. Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)

V 2. in 3. odstavku 47. člena piše: »Zdravnik ne sme ukrepati brez bolnikove privolitve oziroma privolitve staršev za osebe, mlajše od 15 let, oziroma skrbnika, kadar gre za osebe pod skrbništvom. Ukrepi brez privolitve bolnika, staršev ali skrbnika so dopustni le, če bi opustitev zdravljenja povzročila bolniku zdravstveno škodo in bolnik ni sposoben odločanja o sebi zaradi motenj zavesti ali hude oslavitve umskih sposobnosti ali umske manjrazvitosti ali duševne motnje, zaradi katere je hudo motena bolnikova presoja.«

V 48. členu pa: »Zdravnik ni odgovoren za potek zdravljenja bolnika, kadar se ne ravna po navodilih zdravnika.«

1.9.1. 10. Odredba o razvrstitvi zdravilnih rastlin

V 2. členu piše: »Zdravilne rastline so razvrščene v tri kategorije: kategorija H, kategorija Z, kategorija ZR. V kategorijo H se razvrstijo zdravilne rastline, ki se lahko uporabljajo tudi kot hrana, če se uporabljajo predvideni deli rastlin v primerni stopnji rasti (dozorelosti). Za zdravilne rastline iz te kategorije, ki so v zahtevnejših farmacevtskih oblikah za peroralno uporabo (raztopine, ekstrakti, tinkture...), je potrebno pridobiti mnenje Urada Republike Slovenije za zdravila. Če imajo izdelki iz teh rastlin navedene zdravilne ali zdravilske učinke, spadajo med zdravila skupine C. V kategorijo Z se razvrstijo zdravilne rastline, ki so namenjene predvsem zdravilski uporabi, spadajo med zdravila skupine C. V kategorijo ZR se razvrstijo zdravilne rastline, katerih zdravilska uporaba zahteva nadzor. Zanje je značilna strupenost pri prekoračenih odmerkih, v priporočenih odmerkih pa so pogosti neželeni stranski učinki, tako da varnost ni zagotovljena brez primerne nadzora zdravljenja. V tej kategoriji so tudi rastline s toksikomanogenim učinkom. Spadajo med zdravila skupine A.

1.9.1.11. Zakon o zdravstvenem varstvu

V 2. členu piše: »Vsakdo ima pravico do najvišje možne stopnje zdravja in dolžnost skrbeti za svoje zdravje. Nihče ne sme ogroziti zdravja drugih. Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva in dolžnost, da prispeva k njegovemu uresničevanju v skladu s svojimi možnostmi. Vsakdo je dolžan poškodovanemu ali bolnemu v nujnem primeru po svojih močeh in sposobnostih nuditi prvo pomoč in mu omogočiti dostop do nujne medicinske pomoči.«

V 3. členu pa: »Republika Slovenija z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva in nalog pri krepitvi, ohranitvi in povrnitvi zdravja ter usklajuje delovanje in razvoj vseh področij s cilji zdravstvenega varstva. Občina in mesto v skladu s svojimi pravicami in dolžnostmi zagotavljata pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva na svojem območju. Podjetja, zavodi, druge organizacije in posamezniki so pri opravljanju in načrtovanju svoje dejavnosti dolžni zagotavljati pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva z razvijanjem in uporabo zdravju in okolju neškodljivih tehnologij ter z uvajanjem ukrepov za varovanje in krepitev zdravja pri njih zaposlenih delavcev oziroma varovancev.«

1.9.1.12. Zakon o zdravilstvu

V 4. členu piše o zdravilskih sistemih in zdravilskih metodah, ter med zdravilskimi metodami navaja:

– »metode interakcije med umom in telesom« – ki krepijo sposobnost duha, da vpliva na delovanje telesa;

– »biološko osnovane metode« – pri katerih se za zdravljenje in tudi preprečevanje bolezni uporabljajo živila, zdravilna zelišča in mikronutrienti;

V 6. členu piše: »Zdravilsko dejavnost izvajajo zdravilci. To so polnoletne fizične osebe, ki imajo pridobljeno najmanj srednjo izobrazbo zdravstvene smeri ali pridobljeno najmanj srednjo strokovno izobrazbo in opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin, ki jih predpiše minister, in veljavno licenco, pridobljeno skladno s tem zakonom.«

V 11. členu pa: »Zdravilec mora od uporabnika storitev pred zdravilsko obravnavo pridobiti pisno izjavo o privolitvi v zdravilski sistem ali zdravilsko metodo. Izjava mora vsebovati najmanj podatke o tem, da je uporabnik zdravilskih storitev seznanjen z vrsto zdravilskega sistema ali zdravilske metode, z načinom uporabe zdravilskega sistema ali zdravilske metode, ter z dejstvom, da morebitna odklonitev že izvajanega medicinskega zdravljenja lahko privede do škodljivih posledic za njegovo zdravje. Kadar je uporabnik storitev otrok do petnajstega leta starosti ali oseba pod skrbništvom, mora zdravilec pridobiti pisno izjavo staršev oziroma skrbnikov.«

1.9.1.13. Pravilnik o seznamu prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ter drugih psihoaktivnih snovi in njihovih presnovkov

V 2. členu pravilnika piše: »Psihoaktivne snovi so:

– zdravila, ki so v skladu s predpisi o označevanju zdravil označena s polnim trikotnikom v rdeči barvi (trigonik – absolutna prepoved upravljanja vozil),

– zdravila, ki so v skladu s predpisi o označevanju zdravil označena s praznim trikotnikom v barvi teksta (trigonik – relativna prepoved upravljanja vozil),

– prepovedane droge iz I., II. in III. skupine prepovedanih drog, ki jih določa predpis, ki ureja razvrstitev prepovedanih drog.

1.9.1.14. Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004 – 2009

V uvodu piše: »resolucija o nacionalnem programu izrazito temelji na načelu uravnoteženega medsektorskega sodelovanja in vzpostavljanja partnerskega odnosa države s civilno družbo na podlagi potreb in učinkov.«

V 2. členu resolucije so naštetna načela. »Prvo naštetno načelo, varovanje človekovih pravic«, piše med drugim, »zagotavlja enakopravno vključevanje uporabnikov drog, zdravljencev in rehabilitiranih nekdanjih uporabnikov drog v vsakodnevno življenje. Pomeni tudi spremembo odnosa okolice do različnih programov zdravljenja in socialne obravnave odvisnih od drog in tudi spremembo odnosa do samih uporabnikov drog ter za lažjo dostopnost različnih programov za vse, ki jih potrebujejo.«

Omenjeno je še »Načelo celovitega in sočasnega reševanja problematike drog«, » Načelo globalnosti pojava drog in posledično globalnega sodelovanja«, »Načelo decentralizacije«, ter

»Načelo zagotavljanja varnosti prebivalcev Republike Slovenije, ki izhaja iz ustavno zagotovljene osebne varnosti in varovanja premoženja državljanov Slovenije. Pomeni tudi zmanjševanje sekundarne kriminalitete, povezane z uporabo in preprodajo drog. Načelo temelji na slovenski zakonodaji in konvencijah Združenih narodov ter drugih mednarodnih aktih. Država je dolžna zagotoviti tako politiko do drog, ki bo ščitila mladostnika pred škodljivimi posledicami uporabe prepovedanih drog.«

»Načelo prilagojenosti različnim skupinam prebivalstva«, se glasi: »Razviti je treba prilagojene vsebine dela za različne ciljne skupine prebivalstva in njihove potrebe, od preventivnih programov, programov zmanjševanje škode do ustreznih oblik zdravljenja odvisnosti, socialne obravnave in rehabilitacije.«

»Načelo zagotavljanja možnosti za odgovorno sprejemanje odločitev o neuporabi drog, še posebej med otroki in mladostniki«, se glasi:

»Država je dolžna z ustreznimi ukrepi otroke zaščititi pred uporabo prepovedanih drog in preprečiti uporabo drog pri nezakoniti proizvodnji in trgovini z drogami. Podpirati jih mora pri odgovornem sprejemanju odločitev o neuporabi drog. Popolne abstinence ni realno pričakovati za vse. Država je prek vzgojno-izobraževalnega sistema (in drugih sistemov) dolžna izvajati najrazličnejše pristope, ki zajemajo preprečevanje uporabe drog (cilj je popolna abstinenca oziroma odlaganje iniciacije v kasnejšo starost), zmanjševanje tveganj, povezanih z uporabo drog (varnejša uporaba, če pride do uporabe drog), in nadzor nad ponudbo. Otroke in mladostnike mora seznaniti z negativnimi učinki uporabe drog na individualni in družbeni ravni ter jim dati znanje in razviti sposobnosti, s pomočjo katerih se bodo odgovorno odločali o neuporabi drog oziroma ob uporabi drog za čim manj tvegano uporabo drog. Država to načelo uresničuje tako, da otrokom in mladostnikom, staršem in vzgojiteljem omogoča dostop do objektivnih informacij, znanj in veščin. Otroci in mladostniki morajo vedeti, kako droge vplivajo na družbo in posameznika, razumeti morajo tveganja povezana z uporabo drog, imeti morajo možnost proučevati, kako bi lahko zmanjšali individualne in družbene težave zaradi drog, prav tako pa tudi možnost pogovarjati se o teh vsebinah z odraslimi, ki jim zaupajo, ter z vrstniki v skladu s svojo razvojno stopnjo. Obenem pa morajo imeti možnost vplivanja in soodločanja v svojem socialnem okolju.

Omenjeno je še »Načelo uravnoveženosti pristopov«, kjer je razloženo: »Naloga države je, da podpira uravnovežen razvoj vseh strokovno in znanstveno utemeljenih pristopov in programov ter iskanje novih rešitev pri obravnavi uporabe in zlorabe drog. Načeloma noben pristop na področju drog nima večje prednosti, temveč se smiselno povezujejo in vključujejo v usklajene dejavnosti na različnih ravneh.«, ter

» Načelo ustavnosti in zakonitosti«, kjer piše: » V skladu z Ustavo Republike Slovenije in zakonskimi določili resolucija o nacionalnem programu uresničuje veljavno zakonodajo ter ratificirane mednarodne konvencije in pogodbe, ki jih je Republike Slovenije sprejela v svoj pravni red. Cilj je tudi spremljanje in proučevanje morebitnih pobud za spremembo zakonodaje na področju problematike prepovedanih drog.«

V členu 1.4.2.2., z naslovom »Uporabniki drog kot soustvarjalci programov in hkrati soodgovorni za svoje težave«, piše: »Podpreti je treba organizacije uporabnikov drog.«

Člen 1.4.2.3.3. je posvečen civilni družbi. Med drugim v njem piše: »Civilno družbo razumemo kot protiutež državi, sestavljajo pa jo samostojni posamezniki ter različne oblike njihovega povezovanja in organiziranja. Bistvena značilnost civilne družbe je prav njena ločenost od države in njenih struktur, kar je hkrati pogoj za njeno samostojnost in obstoj.«

Med dejavnostmi za zmanjševanje povpraševanja po drogah je med drugim zapisan tudi podnaslov: »Spremembe zakonodaje«, kjer piše:

»Posest prepovedane droge je po Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami prekršek. Proučiti je treba možnost za spremembo omenjenega zakona zaradi določitve mejne količine prepovedane droge za lastno uporabo in količine prepovedane droge, ki se ne more šteti več za lastno uporabo. V tem primeru je treba spremeniti tudi kazensko zakonodajo. Treba je proučiti tudi smiselnost in učinkovitost kaznovanja posesti prepovedanih drog do količine, ki jo potrebujejo uporabniki drog za enkratno uporabo, če druge okoliščine ne kažejo na možnost zlorabe prepovedanih drog.«

1. 9. 2. Ocena stanja

1. 9. 2. 1. Mednarodne konvencije naračajo spoštovanje človekovih pravic in domačih posebnosti

Vprašanje konoplje je bilo eno najbolj protislovnih družbenih vprašanj 20. stoletja in to je še danes. Glede konoplje obstajajo velike razlike in najrazličnejše nianse v državnih zakonodajah, vsa ta navidezna nepreglednost in neuskklajenost pa izhaja iz osnovnega protislovja, ki veže večino držav po svetu, podpisnic konvencije združenih narodov o drogah iz leta 1961. Tam je namreč konoplja uvrščena v prvo skupino drog, ki jih je teba najstrožje nadzorovati, obrazloženo pa je to z navajanjem smrtne nevarnosti konoplje, njenega povzročanja odvisnosti in hude zdravstvene škode. Glede na to, da so se vse te navedbe v 50 letih od konvencije izkazale za neosnovane, kar ni ostalo skrito strokovni in širši javnosti, so se države morale pri svojih zakonodajah znajti po svoje, in sicer v skladu z napotki konvencije o drogah iz leta 1961 in vseh kasnejših, ki so se vse naslanjale nanjo, ter vseh ostalih konvencij glede drugih vprašanj. Konvencija namreč ni zakon, temveč napotek, smernica, kar je kot v vseh konvencijah poudarjeno tudi v konvenciji iz leta 1961, glede izvedbe vseh svojih napotkov pa izrecno

izraža tudi nujnost samostojnega odločanja držav podpisnic glede ukrepov, ki jih bodo sprejemale ter usklajenosti z domačo zakonodajo ter s Splošno deklaracijo o človekovih pravicah.

1.9.2.2. Zdravilna konoplja ne predstavlja nevarnosti za javno zdravje

V preteklih letih se je izkazalo, da uporaba zdravilne konoplje ni nevarna, da ne zasvoji in da ne škodi zdravju, temveč je nasprotno temu, ena najbolj zdravilnih rastlin na svetu z izredno širokim spektrom delovanja in edinstvenimi lastnostmi, kot je na primer nevrogeneza, tvorba novih možganskih celic, katerega ni sposobna nobena druga znana snov. Potem so se oglasili nekateri pomisleki, da uporaba konoplje vendarle pri nekaterih osebah lahko vpliva negativno, na primer pri mladoletnikih, duševno prizadetih ali pri voznikih. Glede voznikov je bilo opravljenih precej raziskav, ki so ugotovile, da so uporabniki konoplje v resnici bolj previdni vozniki, kot ostali vozniki in da imajo celo manjšo statistiko prometnih nesreč, kot običajni vozniki. Poleg tega se je uporaba zdravilne konoplje v zadnjih 30 letih ne le razširila, ampak se je vklopila v družbo in to neproblematično, razen, kolikor je kriminalizirana in so s tem njeni uporabniki marginalizirani. Opravljeno je bilo nič koliko znanstvenih in vladnih študij, ki so vse potrdile, da uporaba konoplje ne predstavlja take težave, kot jo predstavlja njena prepoved, a status konoplje po svetu je še vedno kontroverzen.

1.9.2.3. Frankfurtska deklaracija 1990 daje za vzor amsterdamski model

Med tem, ko ameriška politika kot osnovni motor nasprotnikov konoplje poskuša vplivati na ZN za sprejemanje resolucij usmerjenih proti uporabi konoplje, pa je v Združenih državah hkrati tudi največje združenje policistov, ki se javno in organizirano zavzemajo za prenehanje prohibicije, ki ne povzroča drugega, kot črni trg, kriminal, bedo in nenadzorovan promet z najrazličnejšimi nevarnimi in strupenimi snovmi. Evropska politika je nagnjena bolj k človekovim pravicam kot ameriška, poleg tega pa tudi nima neposrednih ekonomskih interesov za prepoved, konoplja je namreč največja konkurenca naftni industriji, ki je močan faktor v ameriški zunanji politiki. Tako je zveza evropskih mest v frankfurtski deklaraciji leta 1990 pozvala k svobodnemu prometu s konopljo in dala za zgled Amsterdamski model.

1.9.2.4. Slovenski predpisi niso usklajeni z ustavo

Kakšen je položaj Slovenije glede tega? ZPPPD je strožji od konvencije o drogah iz leta 1961 in kasnejših, ki dovoljujejo nasade zdravilne konoplje v hortikulture, terapevtske in znanstvene namene. Uporaba zdravilne konoplje v Sloveniji sicer ni več kaznovana z zaporom, sankcije pa še vedno obstajajo. Resolucija o drogah naravnost vpije po spremembi zakonodaje. Zakaj? Sankcionirana uporaba v terapevtske namene je protiustavna. Konvencija iz leta 1961 poudarja dovoljene nasade v hortikulture in zdravstvene namene, ter poudarja nujnost usklajevanja politike do drog z domačo zakonodajo in človekovimi pravicami. Po ustavi imamo zagotovljeno telesno in duševno nedotakljivost. Telesna in duševna nedotakljivost zajema tudi pravico do zdravljenja samega sebe po svojih željah in sposobnostih, saj tudi Zakon o zdravniških pravi, da zdravnik lahko proti volji pacienta poseže v zdravljenje samo v primeru, ko bolnik ni sposoben razumno misliti in se odločati. Samozdravljenje je uveljavljen termin v zdravstvu, in ga v Sloveniji uporablja 72 % prebivalcev. Štiri odstotke, kolikor je rednih uporabnikov konoplje po svetu in verjetno tudi pri nas, je torej le del prebivalstva, ki si svoje zdravstvene težave lajša z zdravilnimi zelišči in ne del prebivalstva, ki bi bil nagnjen k sodelovanju s črnim trgom, v kar je zaradi nerodne zakonodaje prisiljen. Uporabnikov konoplje zato ne smemo gledati kot na namerne lomilce zakonov ali zlorabnike, temveč moramo gledati nanje v smislu 29. člena Zakona o zdravilih, namreč dobro uveljavljene zdravstvene prakse, ki se zaradi posebnih pogojev – prohibicija, zgolj ni mogla evidentirati kot taka – je pa v Sloveniji že več kot 30 let uveljavljena samozdravilna praksa – kar je po 40. členu taistega zakona objektivni in preverljivi razlog za izjemo in vsaj pogojno priznanje konoplje kot tradicionalno zdravilo rastlinskega izvora.

1.9.2.5. Terminološki vidik

Težava je torej predvsem terminološke narave. Konoplja je zdravilna rastlina, uvrščena pa je med strupene rastline. Uporaba konoplje je terapija, zakonodaja pa jo opredeljuje kot zlorabo. Hortikulture gojenje, ki je običajno za druga zdravilna zelišča, zakonodaja obravnava v sklopu boja proti mednarodni trgovini z drogami. Izraz droge, ki dejansko pomeni zdravila, se uporablja v skupni navezi – prepovedane droge, kot bi bila to lastnost snovi samih, ne pa spremenljivih človeških predpisov. Poleg tega se redne uporabnike konoplje opisuje kot odvisnike, čeprav konoplja ne zasvoji tako kot alkohol, opijati ali amfetamini, niti tako kot nikotin ali kofein, saj ne povzroča odvisniške krize, po drugi strani pa se običajnih bolnikov ne obravnava kot odvisnike, čeprav lahko več desetletij redno jemljejo zdravila, ki jim jih kot nujna predpiše zdravnik ali pa vse življenj uporabljajo različna domača zdravilna zelišča, ki jih po svoji izbiri gojijo v vrtu ali naberejo v naravi. Preprečevanje rednega jemanja zdravil ali zdravilnih zelišč v terapevtske namene po svoji izbiri meji na mučenje in trpinčenje, ki je s slovensko ustaveposebej prepovedano. Nadaljni terminološki problem je razmejevanje med uživanjem in uporabo. Kadar uživamo živila, se to sliši zdravo, ko pa se omenja uživanje konoplje, to zveni uživaško. V čem pa je pravzaprav razlika med uživanjem konoplje in njeno uporabo v zdravilne namene? Raziskave so pokazale, da je ravno tisti občutek vznesečnosti, katerega uporabnikom konoplje neuporabniki najbolj očitajo kot nekaj sebičnega in družbeno negativnega, ravno občutek pomirjenja in blaženja depresije tisti, ki je bistveno povezano z

nevrogenezo, tvorbo novih možganskih celic (katere mimogrede omenjeno, uporaba alkohola in še marsičesa, uničuje), nevrogeneza pa je bistveno povezana s procesi zdravljenja. Očitek uživanja konoplje je v svojem bistvu torej očitanje zdravljenja in splošnegaboljšanja počutja. Zdravljenje, terapija inboljšanje svojega počutja ne morejo biti sporni, niti družbeno negativni pojmi, zato pejorativnost izraza 'uživanje' ni na mestu, saj gre v svojem bistvu za samozdravljenje. Trenutno tolmačenje izrazov, ki ni ne povsem v skladu s konvencijami o drogah iz leta 1961 in kasneje, ne s slovensko ustavo, je sporno.

1.9.2.6. Določanje dovoljene količine je določanje dovoljene svobode

Velika Britanija je konopljo premikala iz prve skupine drog v drugo, pa tretjo, pa spet v drugo, odvisno od trenutne britanske vlade. Tudi je konoplja v zadnjih letih dvakrat spremenila svoj položaj na seznamu zdravilnih rastlin v Sloveniji, ne pa tudi na seznamu prepovedanih drog. Nizozemska in nekatere druge države so uvedle toleranco za količino, ki je dovoljena za osebno uporabo. Te količine pa se med seboj precej razlikujejo. Najnovejša količina, za katero se zavzemajo na Portugalskem in v Španiji, znaša 2,5 g na dan, oziroma 75 g na mesec, ali 900 g na leto. Na Češkem se zavzemajo za ureditev samozdravljenja, ker so se novi predpisi o zdravilni konoplji za osebno uporabo in na recept izkazali za pomanjkljive. Slovenska ustava določa, da so naše pravice omejene samo s pravicami drugih. Omejevanje naše pravice do samozdravljenja torej ni ustavno, temveč nam ustava zagotavlja pravico do samozdravljenja po naših željah, potrebah in sposobnostih. Samozdravljenje pa lahko izvajamo le z zadostno količino zdravil, ki jih za samozdravljenje potrebujemo. Zato je edina razumna mera, ki upošteva tako ustavo, kot mednarodne konvencije o preprečevanju nezakonitega prometa s konopljo, tista, ki ne dovoljuje gojenja oziroma pridelave, ki presega osebne potrebe. Osebne potrebe rednih uporabnikov konoplje so povprečno okoli 900 gramov na leto, kar pomeni, da bi količine, ki bi znatno presegle 1000 g letne zaloge na uporabnika, znale utemeljevati sum na nezakonit promet s konopljo, manjše količine pa ne in omejevanje manjših količin zdravilne konoplje je protiustavno.

1.9.2.7. Uskladitev predpisov je nujnost tudi v skladu s smernicami Resolucije o drogah 2005-2009

Resolucija o drogah, kot omenjeno, kliče k zakonskim spremembam. A h kakšnim spremembam? Zagotovo k takšnim, ki so čim bolj usklajene z mednarodnimi konvencijami in resolucijami, ter predvsem s slovensko ustavo. Današnji zakoni in predpisi z njimi niso usklajeni.

1.9.2.8. Trenutna uvrstitev konoplje na uradnih seznamih je neznanstvena

1.9.2.8. 1. ZPPPD omenja prehrano kot dovoljeno uporabo konoplje, zdravilna konoplja pa se lahko uporablja na različne načine, tudi kot hrana. Izbris konoplje iz seznama prepovedanih drog je iz znanstvenega stališča nujen, saj konoplja lastnosti, ki pogojujejo njeno uvrstitev na seznam prepovedanih drog, nima. Tak izbris iz znanstvenega stališča nikakor ni sporen, saj ga utemeljujejo številne znanstvene in vladne študije. Enako tudi popravek uvrstitve konoplje na seznamu zdravilnih rastlin iz skupine N v skupino Z ne more biti sporen, saj je njena zdravilna vrednost in nevarnost enako dokazana s številnimi znanstvenimi in vladnimi raziskavami. Četudi tuje, je treba te raziskave upoštevati kot merodajne, saj domačih raziskav zaenkrat pač ni, kar je nedvomno ravno krivda prestroge zakonodaje. Razen izbriša pa se zakon v vsem ostalem drži konvencije o prepovedanih drogah iz leta 1961, oziroma v skladu s konvencijo v vseh podrobnostih izvaja potreben nadzor nad prometom s konopljo.

1.9.2.8.2. Uvrstitev konoplje v prvo skupino prepovedanih drog ni utemeljena

1.9.2.8.2.1. Splošno o neutemeljenosti uvrstitve v prvo skupino prepovedanih drog

Sama uvrstitev konoplje v slovenski zakonodaji na seznam prepovedanih drog ni utemeljena, še posebej, ker je njena uvrstitev v zakonopravičena z besedami, da spada med »rastline in substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini«.

Konoplja namreč ni nevarna za zdravje ljudi, niti ne povzroča hudih posledic, saj ne povzroča telesne odvisnosti, niti poškodb tkiva, temveč se nasprotno, vse več uporablja v zdravstvene namene, saj so kanabinoidi bistven del hormonskega sistema človeških in živalskih teles. V zadnjih petdesetih letih, še posebno v zadnjem času, se je vedno bolj ugotavljalo zdravilne lastnosti in danes vemo, da je konoplja dragocena zdravilna rastlina s širokim spektrom zdravilnih učinkov, ki zdravi in lajša vrsto resnih tegob in bolezni, kot so depresije, revmatizem, degenerativne bolezni, kot so Alzheimerjeva bolezen, Parkinsonova bolezen, multipla skleroza, levkemija, tumor, rak itd.

1.9.2.8.2.2. Zgodovina prepovedi uporabe

1.9.2.8.2.2.1. Konoplja se je leta 1925 brez posebne utemeljitve uvrstila skupaj z opijem na seznam prepovedanih narkotikov

Kot omenjeno, je bilo gojenje konoplje še pred relativno kratkim časom ponekod predpisano z zakonom. Celoten potek prepovedi od začetkov do svetovne veljavnosti je popolnoma prepleten z ekonomsko politiko zadnjih dobrih sto let, ki se je organsko navezovala na opijsko politiko, katere začetek sega še v začetek 18. stoletja in je v celoti potekala v tujini. Pri nas je prepoved konoplje vstopila že docela izoblikovana v 60 letih 20. stoletja, ko je Jugoslavija podpisala konvencijo ZN o narkotikih iz leta 1961. Za boljše razumevanje okoliščin, ki so privedle do prepovedi konoplje, pred tem na kratko povzemimo zgodovino prepovedi opija.

Ko so Holandci na začetku 18. stoletja odkrili, kako lahek in stalen je zaslužek z opijem, so začeli Angleži njegovo uporabo razširjati po Kitajski in kmalu začeti bogateti z njegovo preprodajo. Opij je bil prvotno sicer zgolj uspavalno in sredstvo proti bolečinam, zdravilo, pridobljeno iz vrtnega maka, zelišča, ki je na bližnjem in daljnem vzhodu včasih raslo na vsakem malo bolj urejenem vrtu, v samostanih in zdraviliščih pa sploh ni smelo manjkati. Uporabljali so ga po potrebi, odvisniki pa so bili redki ali neopazni, dokler niso Angleži začeli izkoriščati tega holandskega "patenta" in ga začeli masovno razširjati na Kitajsko ter mu navijati ceno.

Čez nekaj manj kot trideset let je takratni kitajski cesar zaradi pojava številnih odvisnikov začel postavljati določene omejitve, predvsem obdavčitve, kasneje pa tudi prepovedi. Angleži so te omejitve in prepovedi bolj ali manj ignorirali in zaradi teh konfliktov sta kasneje, v 19. stoletju, izbruhnili dve opijski vojni. Kitajska je bila v vojnah poražena in je morala sprejeti angleške pogoje, zaradi obsežne trgovine z opijem pa se je njegova uporaba počasi razširila tudi v Evropo, predvsem v Anglijo, zato so konec 19. stoletja njegovo uporabo v Angliji omejili na Kitajce in Indijce. Podobno so jo v Združenih Državah Amerike omejili na kitajske četrti, vendar je zaradi velikega števila kitajskih priseljencev, ki so opravljali težka dela za občutno manj denarja, kar je delno prispevalo k brezposelnosti prebivalcev, začelo prihajati do rasne nestrpnosti.

Te okoliščine je medijski mogotec Randolph Hearst še dodatno podpihoval z zgodbami o kitajskih "pošastih", ki bi naj z opijem omamljale in osvajale bele Američanke. Hkrati so iz opija v laboratorijih uspeli sintetizirati morfij, ter kmalu zatem še heroin, katerega so zdravniki takrat silno hvalili, tako da se je uporaba opijatov nekoliko povečala. Ker Amerika od trgovine z opijem takrat ni imela dobička, je Hearstovo podpihovanje privedlo do prepovedi opija v Ameriki leta 1905. Uvoz opija v ZDA je bil prepovedan leta 1906, hkrati ko je bil končno tudi podpisan sporazum med Anglijo in Kitajsko glede prometa z opijem, leta 1909 pa je bila na ameriško pobudo sklicana mednarodna opijska komisija v Šanghaju, kjer je proti temu "zlu" ostro nastopil nek ameriški škof. Leta 1909 je bila Anglija prisiljena ustaviti svojo prodajo opija na Kitajsko. Leta 1914 je v ZDA stopil v veljavo "Harrisonov ukrep za obdavčitev narkotikov", ki je prodajo opija in kokaina v ZDA strogo omejeval na medicinsko uporabo, leta 1923 pa so jo v celoti prepovedali. Tri leta prej, leta 1920, se je začela tudi znana alkoholna prohibicija, katero so se trudili uresničiti prezbiterijanski in baptistični duhovniki že vse od leta 1840. Prohibicija alkohola je trajala le 13 let, do leta 1933.

Leta 1925 je bila v Ženevi mednarodna konvencija o kontroli narkotikov, ki jo je organizirala Liga narodov. Na njej so tik pred zaključkom na pobudo turške in egipčanske delegacije k narkotikom, ki jih je treba omejevati, brez posebne obravnave prvič uvrstili tudi konopljo. Egipčanska komisija je takrat trdila, da konoplja povzroča norost, to pa je razlagala z navedbo statistik, ki so govorile, da je bilo v Egiptu takrat med nore prištetih trikrat več moških, kot žensk. Ker so moški, kot je znano, kadili hašiš, ki se prideluje iz konoplje, bi naj to dokazovalo povezanost konoplje in norosti. Rekreativna uporaba konoplje v psihotropne namene je bila v Evropi sicer neproblematična, a morda ravno zato, ker o njej niso nikoli veliko razmišljali, so tudi evropske države podprle takšno klasifikacijo, čeprav je Indija temu takrat ostro nasprotovala.

1.9.2.8. 2. 2.2. Uvrstitev med strogo nadzorovane snovi na seznamu Združenih narodov je bila plod dejavnosti konkurenčne industrije

V zgodnjih tridesetih letih 20. stoletja so Združene države Amerike občutile masovno priseljevanje mehiških pomožnih delavcev, kar je ponovno vznemirilo prebivalstvo in rasna nestrpnost se je spet povečala. William Randolph Hearst je bil takrat lastnik velike površine gozdov in je bil velik monopolist za prodajo lesa, proizvodnja konoplje pa je bila temu nevarna konkurenca predvsem zaradi njene izjemne primernosti za izdelavo papirja. Ko je po svojem lastnem receptu naveze rasizma in demonizacije neke psihotropne rastline ponovil svoj medijski napad, le da tokrat ni uporabil naveze Kitajcev na opij, temveč navezanost Mehičanov na konopljo, je zanj celo vpeljal mehiški izraz marihuana, tako da se Američani niso niti zavedali, da gre za rastlino, ki jo poznajo in raste vsepovsod okoli njih. Hearst je konopljo povsem neutemeljeno povezoval z izgubo razsodnosti, z umori, posilstvi in homoseksualnostjo.

Leta 1931 je postal direktor zvezne ameriške pisarne za narkotike bivši prohibicijski komisar Harry Anslinger. Leta 1933 je bila prohibicija, oziroma prepoved alkohola ukinjena in že leta 1935 je Anslinger s pomočjo "dokaznega gradiva", se pravi Hearstovih propagandnih člankov, predstavil v amerškem kongresu konopljo kot "najbolj nevarno drogo na svetu", čemur je sicer nasprotovala medicinska stroka, a se o tem takrat uradno ni smela izjasniti, saj so Aslingerja poleg Hearsta podpirali tudi mogotci ameriške petrokemične industrije iz družin Rockefeller, Morgan, Mellon in Dupont.

Ob tistem času je namreč Henry Ford izumil svoj trajnosti avtomobil, izdelan v celoti iz konoplje. Konopljena karoserija je bila namreč cenejša, lažja in močnejša kot pločevinasta, pa tudi motor je poganjalo gorivo iz konoplje, kar je pomenilo, da ni bilo nobenih škodljivih izpuhov in onesnaževanja zraka. To ameriški naftno kemični industriji seveda ni ustrezalo in do leta 1937 jim je skupaj uspelo prepričati politike v Washingtonu, da so pristali na prepoved konoplje. To ni bilo posebno težko, ker je bil eden največjih donatorjev predsednika Roosevelta ravno J.D. Rockefeller. Istega leta je Dupont patentiral tkanino najlon (narejeno iz nafte), kateri je bila konoplja seveda velika konkurenca.

Anslinger je nadaljeval svoj križarski pohod proti konoplji še v naslednjih letih in ga razširil na svetovno prizorišče. Leta 1961 mu je uspelo prepričati Združene narode na njihovi konvenciji o narkotikah, da so konopljo uvrstili v isto skupino najbolj nevarnih drog kot heroin in kokain. Po nasvetu Aslingerja je Svetovna zdravstvena organizacija neutemeljeno sklepala, da konoplja ljudi hudo zasvoji in da je brez kakršnega koli zdravilnega učinka.

1.9.2.8. 2. 2.3. Konoplja in njeni uporabniki so velika žrtev tako imenovane »vojne proti drogam«

V 60. letih 20. stoletja so ameriške tajne službe razširjale uporabo drog med mladimi z namenom diskreditacije oziroma očrnenja mirovniškega gibanja, ki je nasprotoval vojni v Vietnamu. Vojaška uporaba psihotropnih substanc je že stara zadeva, ena izmed najstarejših takih substanc, ki se je uporabljala v vojaške namene je bila seveda alkohol. V obeh svetovnih vojnah so vojakom dajali amfetamine, v drugi svetovni vojni so preizkušali tudi z meta-amfetamini (danes znanimi kot "extasy"). Vojaške raziskave psihotropnih substanc pa so počasi zajele tudi civilno prebivalstvo- V 50 letih 20 stoletja so neko vas v Franciji na primer v raziskovalne namene poškrpili z LSD, seveda brez vednosti poskusnih kuncev, od katerih jih je kar nekaj pristalo v psihiatričnih bolnišnicah.

Vojaške raziskave konoplje so bile v 50. letih 20. stoletja motivirane predvsem z iskanjem "seruma resnice" ter primerne sredstva za "pranje možganov" oziroma manipuliranje različnih delov prebivalstva. Konoplja se je sicer pri iskanju seruma resnice in sredstva za pranje možganov ter manipulacijo izkazala za neučinkovito, toliko bolj pa je bila uspešna v projektu širjenja prepovedanih drog med mladino, saj se je prvotno z zlimi nameni podtaknjeno "hipi" mirovniško gibanje "flower power", ki je povezovalo zavzemanje za mir s svobodo do uživanja psihotropnih snovi, povsem nasprotno prvotnemu namenu ameriške tajne službe razširilo po vsem zahodnem svetu. Mladi so predvsem konopljo hvaležno sprejeli kot duhovni dar, ki je uživalcem omogočal spreminjanje fokusa njihove zavesti, avto - psihoterapijo, sredstvo za čiščenje duše, vrata v višje dimenzije, zdravilo za prekinitev starih in nepotrebnih vzorcev, sprostitvev napetosti, uravnovešanje razpoloženja, vir navdiha, splošno boljšanje počutja, jačanje imunskega sistema itn. Masovna uporaba konoplje, ki sama na sebi ni imela nobenih opaznih ali dokazljivih negativnih socialnih posledic, je povzročila, da so konopljo v začetku sedemdesetih let začeli tolerirati tudi na Nizozemskem, kasneje tudi v Španiji in Švici.

A ne tudi v ZDA in v državah, od katerih so ZDA to bolj odločno zahtevale. Leta 1968 se je v ZDA iz treh oddelkov, ki so se na različnih ministrstvih ukvarjala s podobnimi vprašanji (na pravosodnem, vzgojno-izobraževalnem ter finančnem ministrstvu) izoblikovala "Pisarna za narkotike in nevarne droge" (ki si je s še neko drugo pisarno leta 1973 združila v zloglasno DEA). Leta 1970 je takratni predsednik Nixon podpisal "Razumljiv ukrep za preprečevanje in kontrolo zlorabe drog", katerega se je po razkritju, da je med 10 in 15 odstotki ameriških vojakov odvisno od heroina, prijel izraz "vojna proti drogam", kateri so se po ameriškem pozivu pridružile še nekatere druge države, predvsem v latinski Ameriki. 1982 je takratni ameriški podpredsednik Bush st. uspel za to "vojno" pridobiti CIA in ameriško vojsko.

Od leta 1993 vodi "vojno proti drogam" Bela hiša, in sicer iz Državne pisarne za politiko kontrole drog. Statistika vojne proti drogam se je že kmalu izkazala za porazno, saj je zahtevala ogromno denarja, pozitivni rezultati pa so bili zanemarljivi, saj se je število uporabnikov dejansko občutno povečalo. Zaradi dobička na črnem trgu so se vmešale različne kriminalne združbe, tako da je tudi ta "vojna" kmalu začela zahtevati človeške žrtve. Zaradi prepovedi so se napolnili ameriški zapori in stigmatizirali, oziroma ožigosali široki deli prebivalstva. Iz protesta proti tej "vojni proti drogam" se je v ZDA leta 2002 ustanovila zveza policistov proti prepovedi uporabe drog LEAP. Drugega junija letos pa je 19 članska komisija, ki jo med drugimi sestavljajo bivši generalni sekretar ZN Kofi Anan, bivši predsednik Mehike Ernesto Zedillo, bivši predsednik Brazila Fernando Henrique, bivši predsednik Kolumbije Cesar Gaviria, bivši zunanji minister EU Javier Solana, bivši zunanji minister ZDA George Schultz, sedanji grški premier Papandreu in drugi, pozvala h zaključku "vojne proti drogam", saj je ugotovila, da je bila ta vojna popolnoma zgrešena. Ta njihov sklep je popolnoma razumljiv, če si ogleđamo že droben delec statistike:

- Ameriška vlada je samo v letu 2010 za to "vojno" zapravila 15 milijard \$, letos pa že 7 milijard, kar pomeni približno 500\$ na sekundo

- Leta 2009 je bilo v ZDA zaradi vojne proti drogam aretiranih več kot milijon in pol ljudi, letos že skoraj 800 000, kar pomeni približno eno aretacijo na vsakih 20 sekund.

- Leta 2009 je bilo zaradi pregona konoplje v ZDA aretiranih skoraj 900 000 ljudi, letos že čez 400 000, kar pomeni eno aretacijo zaradi konoplje vsake pol minute.

- Leta 2008 je bilo v ZDA zaradi vojne proti drogam milijon in pol aretacij, od tega jih je pol milijona pristalo v zaporih.

- Zaradi pregona konoplje v ZDA vsako leto aretirajo in sodno obravnavajo okoli 800 000 ljudi, kar ameriško državo stane okoli 7 milijard \$.

Naj omenimo še dejstvo, da so se v zadnjih letih odkrili številni škandali, ko so se kot tihotapci največjih količin kokaina iz južne Amerike in heroina iz Afganistana izkazali ravno tisti, ki bi morali to tihotapstvo zatirati, namreč ameriška vojska in CIA, ki vojne proti drogam ne vodita zgolj na domačem terenu, v ZDA, temveč tudi v Latinski Ameriki, kjer je doma kokain ter v Afganistanu, kjer rase 90 % svetovne zaloge opija, iz katerega pridelujejo heroin.

1.9.2.8. 2. 2.4. Izkušnje Indije

Poročilo globalne komisije za konopljo, bolj znano kot Beckleyevo poročilo, ki se je zavzelo za popolno sprostitev gojenja konoplje in zgolj omejevanje uporabe mladostnim, duševno prizadetim osebam in nosečnicam, je indijski poslanec zgornjega doma Jaswat Singh leta 2008 pozdravil z besedami: »Strinjam se z zaključki in priporočili globalne komisije za konopljo. V Indiji, zgodovinsko in kulturno, psihoaktivne snovi niso javnosti nikoli zbujele skrbi. Zaradi narave in samouorejajočega načela naše družbe ni Indija nikoli potrebovala zunanjih pravil ali celo upravljanja njihove pridelave, uporabe ali obrednega in verskega uživanja. Takšne dejavnosti, nikoli skrite, so bile in so sprejete kot kulturna norma, ki jo omejujejo le vezi družbe. Zato je ostala konopljater opij in podobne naravne snovi prosta kakršne koli podzemne trgovine – dokler ni prišla 'kontrola in komercijala'. Britanska vzhodnoindijska družba je bila tista, ki je prva začela opij trgovati komercialno, kar je vodilo k opijskim vojnám l leta 1839 in 1856. Temu je sledila zakonodaja, a ta zakonodaja ni imela učinka naprimer na Radžputance, ki so nadaljevali z življenjem po svojih starodavnih načelih. Kot je to še danes. Po nastopu naše samostojnosti leta 1947, je Indija kot del svojega procesa modernizacije sprejela zahodne in ameriške metode kontrole drog, podpisala konvencijo iz leta 1961, ter sprejela zakon o drogah in psihotropnih snoveh leta 1964, ki je brez pomisleka o indijskih posebnostih in različnostih, zavezal Indijo k uničenju vse kulturne uporabe konoplje v 25 letih. Konoplja (ki lahko v Indiji raste kjerkoli) in opijski proizvodi so postali nezakoniti. Žal v Indiji sploh ni bilo javne debate o tem pomembnem zakonu, niti ni bil zakon pred sprejetjem dobro preučen. Ta zakon je spremenil naravo naše trgovine z drogami. Tradicionalne kmete so zamenjali dobavitelji kriminalnih mrež. Prodaja konoplje in opija je postala tvegana kot prodaja modernih psihotropnih drog, zato so se raje prodajale trde sintetične psihotropne droge, ker je bil dobiček večji. Ta premik se je ustalil. Politično nestabilen položaj v Afganistanu, Pakistanu na Cejlonu in v delih Indije je pritegnil v trgovino z drogami več militantnih skupin. Na srečo je kmečka Indija ostala več ali manj neprizadeta in indijske kulturne norme še obstajajo. A kako dolgo bo ta konstruktivna kulturna organska solidarnost še trajala na našem podeželju? Na to težko vprašanje nimam odgovora.«

1.9.2.8. 2. 3. Primerjava z alkoholom

Alkoholne pijače se v Sloveniji uporabljajo tradicionalno in njihova uporaba ni prepovedana, kljub temu, da ima alkohol docela neprijetne lastnosti, na primer to, da lahko telesno zasvoji človeka, da ob stalni uporabi lahko škodi zdravju ter povzroči hude telesne okvare in halucinacije, da so možne tudi zastrupitve in predoziranja s smrtnim izidom, da močno vpliva na psihofizične sposobnosti in je zato nevaren dejavnik v prometu ter velik povzročitelj prometnih nesreč in nesreč pri strojih, katerih vodenje zahteva prisebnost in natančnost. Alkohol je tudi eden največjih dejavnikov, ki negativno vpliva na družinsko življenje, razpad družin in ločitve. Poleg tega spodbuja agresijo, v Sloveniji in po svetu pa žrtve alkohola in alkoholizma štejejo v milijonih - za razliko od konoplje, ki ne povzroča odvisnosti, ne povzroča agresije, ni nevaren dejavnik v prometu, ne povzroča telesnih okvar niti ni z njo možno predoziranje, saj je konopljena učinkovina enaka našim lastnim hormonom, povrh vsega pa je še dokazano zdravilna za veliko število bolezni, katere lajša, zdravi in preprečuje.

1. 9. 2.8. 2. 4. Primerjava s sintetičnimi zdravili in drogami

V Konvenciji iz leta 1971 so naštetje tudi vse znane sintetične droge. Mnoge države so na svojem ozemlju prepovedale promet in prodajo teh nevarnih sintetičnih snovi, ki še niso bile dovolj raziskane, oziroma je bilo v raziskavah skorajda brez izjeme ugotovljeno, da povzročajo hude stranske posledice. Slovenija, za razliko od mnogih drugih držav, ni prepovedala niti ene sintetične droge, čeprav predstavljajo ravno sintetične droge eno najhujših groženj za javno zdravje, posebno mladino, saj škodijo zdravju, v večini primerov lahko ob prevelikih odmerkih povzročijo hude telesne okvare ali smrt, ter povzročajo odvisnost. Za razliko od konoplje.

1.9.2.8.3. Konoplja izpolnjuje vse pogoje za registracijo v skupino Z na seznamu tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora.

1.9.2.8. 3.1. Naraščanje porabe konoplje v zdravilne in samozdravilne namene potrjuje upravičenost njene prekvalifikacije

Konoplja se uporablja v zdravilne namene že tisočletja, v zadnjih štiridesetih letih pa je njena poraba v zahodnem svetu kljub prepovedi občutno porasla v samozdravilne namene, zaradi česar v naprednih okoljih lahko konopljo v zdravilne namene uporabljajo vse bolj in bolj tudi uradno. Na podlagi teh dejstev in raziskav, ki jih podpirajo, je torej smiselno konopljo izbrisati iz ZPPPD ter Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, ter jo na seznamu zdravilnih rastlin uvrstiti v skupino Z – in na seznam tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora. V skupino Z na seznamu zdravilnih rastlin spadajo zdravilne rastline, ki so namenjene za preprečevanje in zdravljenje bolezni in bolezenskih stanj. Tako rastline kot izdelki za peroralno uporabo, ki vsebujejo zdravilne rastline iz te kategorije naravni ali predelani obliki, se praviloma razvrstijo med zdravila, ki se izdajajo brez recepta. Status se lahko prekvalificira, če dotična zdravilna rastlina:

1. ni toksikomanogena - da torej ne zasvoji človeka in ne povzroča telesne odvisnosti,
2. ni nevarna - da ni bilo smrtnih žrtev, neposredno povezanih z njo,
3. je medicinsko uporabna ali celo, uporabljena v dobri veri brez znanstvenih dokazov,
4. zdravilno zelišče, ki se vsesplošno uporablja za samozdravljenje po svetu že vsaj 30 let, oziroma vsaj 15 let v EU.

5. ne povzroča nevarnosti za promet - ni vzročno neposredno povezana z nobeno prometno nesrečo.

Vse te pogoje konoplja izpolnjuje!

1.9.2.8. 3. 2. Konoplja ni toksikomanogena - ne povzroča telesne odvisnosti

1.9.2.8. 3. 2. 1. Konoplja povzroča v možganih drugačne reakcije, kot droge, ki povzročajo telesno zasvojenost in odvisnost

Dr. Styliani Vlachou iz Univerze na Kreti je leta 2005 izvedla raziskavo, v kateri je ugotovila, da povzroča konoplja v možganih povsem drugačne reakcije, kot droge, ki povzročajo telesno zasvojenost in odvisnost.

http://www.researchgate.net/publication/7914759_CB1_cannabinoid_receptor_agonists_increase_intracranial_self-stimulation_thresholds_in_the_rat

1.9.2.8. 3. 2. 2. Učinkovine konoplje nevtralizirajo delovanje kokaina na možgane, ki povzroča telesno zasvojenost in odvisnost

Dr. Styliani Vlachou je leta 2008 tudi ugotovila, da učinkovine konoplje nevtralizirajo tisto delovanje kokaina na možgane, ki povzroča telesno zasvojenost in odvisnost.

http://www.researchgate.net/publication/5474344_Enhancement_of_endocannabinoid_neurotransmission_through_CB1_cannabinoid_receptors_counteracts_the_reinforcing_and_psychostimulant_effects_of_cocaine

1.9.2.8. 3. 2. 3. Uporaba konoplje ne povzroča smrtnih žrtev, da ne povzroča telesne zasvojenosti ter da ne ogroža prometne varnosti

Povzetek raziskav o konoplji, namenjen zgornjemu domu britanskega parlamenta »House of Lords«, ki ugotavlja, da uporaba konoplje ne povzroča smrtnih žrtev, da ne povzroča telesne zasvojenosti ter da ne ogroža prometne varnosti, vse podprto z informacijami o virih:

http://www.erowid.org/plants/cannabis/uk_lords_report/ToxicEffects.shtml

1.9.2. 8. 3. 3. Konoplja ni nevarna, saj ni smrtnih žrtev, neposredno povezanih z njo,

1.9.2.8. 3.3.1. Statistike smrtnosti

1.9.2.8. 3.3.1.1. Statistika za leto 2001, 'Smrti, kjer je bila med vzroki za smrt navedena tudi konoplja'.

Od 81 primerov, kjer so navedli 'duševne vzroke, povezane s konopljo', je bil v 78 primerih poleg konoplje naveden še vsaj en dodaten vzrok z visoko statistiko smrtnosti.

V treh preostalih primerih je šlo za: zadušitev zaradi bruhanja, zastupljenost s čistili ter kombinacijo več različnih nevarnih drog poleg konoplje.

<http://www.briancbennett.com/charts/death/01pot-related.htm>

1.9.2.8. 3. 3.1. 2. V primerih, ko so našli pri umrlih sledove konoplje, so vsi umrli zaradi nekega drugega vzroka smrti.

V 58 primerih, ko so našli pri umrlih sledove konoplje, so vsi umrli zaradi nekega drugega vzroka smrti. Te statistike torej pomenijo, da je bilo leta 2001 v ZDA med 2,416,425 smrtnimi primeri 135 takšnih, ki so bili povezani s konopljo. Pri 58 so našli drug vzrok smrti, a je imel umrli v telesu sledi konoplje, pri 81 pa so zapisali neobičajno obnašanje, ki so ga pripisali konoplji, od katerih je bil 78 primerom določen poleg tega še en drug, bolj verjeten vzrok smrti z visoko statistiko smrtnosti, v treh preostalih primerih pa so samovoljno priredili statistike, saj je šlo konkretno za zadušitev zaradi bruhanja, zastupitev s čistili in smrt zaradi kombinacije z različnimi drogami.

<http://www.briancbennett.com/charts/death/2001potdeaths.htm>

1.9.2.8. 3. 3.2. Primerjalna statistika

za primerjavo v VB leta 1995 smrti: (UK drug death figures: deaths per annum)

Alkohol[1]	- 4,235 smrtnih žrtev
Tobak[1]	-120,000 smrtnih žrtev
Konoplja[1,2]	-1
LSD[1]	-0
Oreščki[3]	-7
Viagra[3]	-7
Ecstasy[1]	-4

[1] podatki Lorda Hansarda za leto 1995.

[2] Smrt povzročena zaradi vdihanja bruhanja (Hansardovo poročilo o medicinski konoplji)

[3] BBC news

<http://www.urban75.com/Drugs/drugdeath.html>

1.9.2. 8. 3. 4. Raziskave

1.9.2. 8. 3. 4. 1. Konoplja ni toksična in ni kancerogena

Dr. P. C. Chan je leta 1996 v raziskavi, izvedeni na Univerzi v Severni Karolini ugotovil, da THC ni toksičen in ni kancerogen.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272059096900482>

1. 9. 2. 8. 3. 4. 2. Konoplja zavira smrtnost, oziroma pomanjkanje kanabinoidov viša statistiko smrtnosti

Dr. Andreas Zimmer je leta 1998 v raziskavi na Karolinškem inštitutu iz Stockholma ugotovil, da THC zavira smrtnost, oziroma, da pomanjkanje kanabinoidov viša statistiko smrtnosti.

<http://www.pnas.org/content/96/10/5780.full>

1. 9. 2. 8. 3. 4. 3. Konoplja uporabnika ne zasvoji in ne predstavlja življenjske nevarnosti

Ameriški inštitut za raka je objavil več študij, ki dokazujejo, da konoplja ne zasvoji uporabnikov in da ne predstavlja življenjske nevarnosti.

<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/cannabis/healthprofessional/page6>

1.9.2.8.3.4.4. Redna uporaba konoplje nima negativnega učinka na sposobnost kratkotrajnega spomina, ki je bistven za učenje in razumevanje novih dražljajev.

Na oddelku za fiziologijo in farmakologijo v New Hampshireu so leta 2003 ugotovili, da redna uporaba konopljenih učinkovin nima negativnih stranskih učinkov na sposobnost kratkotrajnega spomina, oziroma, da se zmanjšana sposobnost kratkotrajnega spomina, ki včasih spremlja začetno uporabo konoplje, po njeni daljši uporabi, ne glede na kasnejšo rednost ali prekinitev, izboljša.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12921345>

1. 9. 2. 8. 4. Konoplja je medicinsko uporabna in se uporablja na podlagi številnih izkušenj in podatkov raziskav.

Vsekakor več, kot le v dobri veri brez znanstvenih dokazov, četudi bi že to zadostovalo za sprejem v skupino Z na seznam tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora. Glej poglavje: 1.4. Zdravilnost konoplje

1. 9. 2. 8. 5. Konoplja je zdravilno zelišče, ki se vsesplošno uporablja za samozdravljenje po svetu že vsaj 30 let, oziroma vsaj 15 let v EU

1. 9. 2. 8. 5. 1. Splošno o samozdravljenju in konoplji

Glede na raziskave, je samozdravljenje zelo pogosta in razširjena oblika zdravljenja pri nas, ki ima dolgo tradicijo. Pojav samozdravljenja tudi sicer po svetu narašča, še posebej v razvitem svetu, kar je pozitivno iz stališča sedanje situacije, namreč finančne krize, saj namreč samozdravljenje razbremeni zdravstvene službe. Glede na mnoge zdravilne lastnosti in razširjenost uporabe konoplje, ki se je v Sloveniji začela konec šestdesetih let dvajsetega stoletja, ter se v sedemdesetih (torej pred več kot tridesetimi leti!) razširila predvsem med študentsko populacijo, prepovedosebne uporabe konoplje v terapevtske namene ni smiselna, saj delu prebivalstva odreka pravico do samozdravljenja. Izraz 'zloraba' namreč ni smiselna za uporabo rastline, ki ima tako širok spekter zdravilnosti, kot malo katera druga rastlina, obenem pa ne povzroča znanih škodljivih učinkov. Konopljo se uporablja zaradi njene zdravilnosti in taka raba ne more biti zloraba, temveč je lahko le zdravljenje, zdravljenje pa se opravlja z zdravili in zdravilnimi rastlinami, kar konoplja je, namreč zdravilna rastlina. Slovenska resolucija proti drogam 2005-2009, je že nakazala smernice za iskanje rešitev v zvezi s prepovedano uporabo drog in sicer omenja spremembe pristopa, konkretno naj bi se na osebe, ki uživajo določene manj nevarne oblike drog, ne gledalo več kot na storilce kaznivih dejanj posestovanja droge, temveč kot na uporabnike drog. Takšna formulacija je pisana na kožo konoplji, saj gre za manj nevarno drogo, v smislu droge kot zdravila. Pri samozdravljenju in alternativnih oblikah zdravljenja se že danes uporabljajo tudi rastline, ki so bolj nevarne od konoplje, a je njihova uporaba in prodaja dovoljena, saj se sklepa na prisebnost uporabnikov, da se bodo informirali o pravem doziranju. Poleg marginalizacije precejšnjega segmenta prebivalstva zaradi nezakonnosti njihove uporabe konoplje, prepoved medicinske konoplje škodi tudi zdravstvu, saj bi morali biti zdravniki seznanjeni z alternativnimi oblikami zdravljenja in samozdravljenja, ne le zaradi statistik, temveč tudi zaradi boljšega informiranja bolnikov v zvezi z nevarnostjo kombiniranja zdravil. Zaradi trenutne nezakonnosti na zanesljive podatke v zvezi z uporabo konoplje ni računati. Dovolimo si še kratko primerjavo z alkoholom. Ker so namreč tudi alkoholne pijače v pravih količinah lahko zdravilne, gre tudi pri alkoholu načeloma lahko sicer za samozdravljenje. Zaradi značilnosti alkohola (nevarnost za zdravje pri prevelikih odmerkih, nevarnost za promet, nevarnost odvisnosti) pa se to samozdravljenje pogosto odvija v napačno smer, namreč v odvisnost in s tem zlorabo. Posledice so uničujoče, o alkoholu namreč obstaja več šokantnih statistik. V primerjavi z uničevalnimi posledicami alkohola na zdravje, družinsko in poklicno življenje, družbeno vzdušje in javno zdravje je prepoved uporabe in gojenja konoplje naravnost groteskna.

1.9.2.8. 5.2. . Izvlečki iz Analize samozdravljenja pri Slovencih

1.9.2.8. 5.2. 1. Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji

Na medicinski fakulteti v Mariboru je bila leta 2009 objavljena študija z naslovom »Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji« (Smogavec, Softič). V uvodu piše: »Samozdravljenje ima svoje korenine že na samem začetku civilizacije, ko so ljudje premagovali različne zdravstvene težave z uporabo domačih zdravil. Že od prazgodovine naprej si je človek v primeru bolezni poskušal pomagati sam, z uporabo sredstev, za katere je verjel, da mu bodo pomagala do zdravja. Tako je človek že mnogo pred razvojem sodobne medicine kot metodo za ponovno vzpostavljanje zdravja uporabljal samozdravljenje, pri čemer je, podobno kot danes, upošteval nasvete tistih, ki so imeli na tem področju več izkušenj in znanja kot on sam. Z razvojem medicinske in farmacevtske znanosti v 20. stoletju ter sočasnim razvojem človeške družbe, ki je vodila k vzpostavitvi socialne države, je v določenem obdobju razvitih držav vloga samozdravljenja skoraj popolnoma zamrla. Na trg so prišla številna nova zdravila, ki so jih ljudje dobili na recept in to je botrovalo pojemanju samozdravljenja (2). Zdravnik je prevzel vlogo skrbnika zdravja svojih bolnikov, ti pa so zdravniku svoje telo zaupali (3). Eden od dejavnikov upadanja je prav gotovo tudi ta, da stroške zdravil, ki se dobijo na recept, krije zdravstvena zavarovalnica, stroške zdravil za samozdravljenje pa mora pokriti vsak posameznik sam (2). Šele v zadnjih desetletjih samozdravljenje ponovno pridobiva na pomenu. Razlogov je več, vendar sta dva najpomembnejša. Prvi izhaja iz dejstva, da človeško telo ni zgolj objekt, zato zdravljenje brez sodelovanja bolnika ni uspešno. Uveljavlja se spoznanje, da je pri zdravljenju treba obravnavati človeka kot celoto, njegovo fizično, duševno in duhovno komponento. Drugi razlog je naraščanje stroškov zdravljenja. Razvoj novih diagnostičnih metod in metod zdravljenja ter daljšanje življenjske dobe zahteva čedalje več sredstev, ki jih nobena država ni več sposobna zagotavljati. Vse bolj se kaže, da solidarnostno naravnani sistemi zagotavljanja zdravstvenega varstva ljudi posredno odvrčajo od skrbi za lastno zdravje. Posledica je naraščanje števila bolezenskih stanj, katerih izključni razlog je zanemarjanje skrbi za lastno zdravje posameznika, ki pa po drugi strani zahtevajo izredno velika sredstva za zdravljenje. Ob sočasnem izrazito neugodni demografski situaciji se je vzpostavil začarani krog, v katerem se povečuje število bolnikov in neobvladljivo naraščanje stroškov za zdravljenje. Vzodbujanje samozdravljenja je ena izmed najmanj bolečih, etično najbolj sprejemljivih in najbolj učinkovitih metod za obvladovanje stroškov zdravil. Eden od razlogov je prav gotovo tudi ta, da so ljudje začeli skrbeti za svoje zdravje. Skrb se ne kaže samo v preventivnem zdravljenju, ampak tudi v spremembi prehranjevalnih navad. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 2. Spodbujanje samozdravljenja

Spodbujanje posameznikov, da s samozdravljenjem prevzemajo nase vse večji del odgovornosti za lastno zdravje predstavlja ukrep, ki lahko zmanjša finančni pritisk v zdravstvenem zavarovanju in s tem znižanje vladnih stroškov za zdravila. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 3. Bolnik je sam odgovoren za svoje zdravljenje

Pri samozdravljenju je bistvenega pomena dejstvo, da odgovornost za potek zdravljenja nosi bolnik sam in ne več zdravnik. Samozdravljenje pomeni tudi uporabo zdravil za samozdravljenje na osnovi lastnega znanja, izkušenj in tudi po nasvetu strokovnjaka. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 4. Primerna domača lekarna

S samozdravljenjem povezujemo tudi izraz »domača lekarna«, ki poleg zadostne informiranosti in znanja predstavlja enega od osnovnih elementov te vrste terapije. Pogoj za vzpostavitev in ohranitev dobre domače lekarno je, da je varna in postavljena na primerni lokaciji (tj. izven dosega otrok, v suhem prostoru primerne temperature). (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 5. 72% odraslih Slovencev uporablja zdravilne rastline

V Sloveniji ni veliko podatkov o uporabi samozdravljenja. Ena izmed raziskav, ki je bila narejena na specifični populaciji študentov je pokazala, da je prevalenca samozdravljenja med slednjimi 92,3 % (med študenti s kroničnimi boleznimi pa 94,8 %) (8). Narejenih je bilo tudi nekaj ankete na temo uporabe zdravilnih rastlin v Sloveniji. V eni izmed anket je 72,0 % od 184 anketiranih odraslih odgovorilo, da uporablja zdravilne rastline. Po anketah sodeč so najpogostejše težave, ki si jih bolniki lajšajo s samozdravljenjem, glavobol, zobobol, povišana telesna temperatura, prehlad, bolečine v vratu, kašelj. Manjkraj bolniki posežejo po samozdravljenju pri nespečnosti, nervoznosti, bolečinah v sklepih in mišicah, boleznih srca in ožilja. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 6. Interes slehernega zdravnika je čim boljša informiranost o najbolj pogostih metodah samozdravljenja.

Zaradi naraščajočega števila uporabnikov samozdravljenja in zaradi variabilnih učinkov take oblike terapije na obstoječe zdravstveno stanje posameznika je pomembno, da je interes slehernega zdravnika čim boljša informiranost o metodah, ki so v populaciji najpogosteje uporabljane v namene samozdravljenja. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 7. Zdravila brez recepta

Samozdravljenje v ožjem pomenu besede pomeni uporabo raznih zdravilskih metod brez nasveta oziroma nadzora zdravnika. Samozdravljenje v najožjem pomenu besede pa je zdravljenje pogostih zdravstvenih problemov z zdravili, ki so posebej izdelana za uporabo brez nadzora zdravnika in so potrjena kot varna in učinkovita za to uporabo. Tovrstna zdravila se imenujejo »zdravila brez recepta« oziroma s tujko »OTC« (angl. over-the-counter) zdravila in so dostopna brez zdravniškega recepta v prosti prodaji v lekarnah in v nekaterih državah tudi v trgovinah.

Statistika kaže, da je delež samozdravljenja pri celotnem izkopičku farmacevtskih družb precej različen. V zahodni Evropi je najnižji v Italiji in znaša 8,0 % in najvišji v Švici, kjer številka doseže vrednost 38,0 %. Na Japonskem predstavlja 18,0 %, največji delež samozdravljenja pa je pričakovano v ZDA, kjer znaša 39,0 % (11). (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 8. Naraščanje uporabe zdravilnih rastlin

Ne narašča zgolj poraba zdravil brez recepta v namene samozdravljenja, ampak se v zadnjih dveh desetletjih zelo hitro povečuje tudi število bolnikov, ki uporabljajo metode komplementarne in alternativne medicine (KAM). Podobno raste tudi poraba zdravilnih rastlin, zdravil brez recepta in prehranskih dopolnil. V ZDA so ocenili, da prodaja zdravilnih rastlin letno naraste za 20,0 % in je v letu 1996 znašala 1,2 milijarde dolarjev. V dveh ameriških raziskavah med leti 1997 in 2002 so ugotovili, da je bil med metodami največji porast opazen pri samozdravljenju z zelišči, raznih masažnih tehnikah, vitaminskih dodatkih, skupinah za samopomoč, energetskih zdravljenj in homeopatiji. Po vzrokih za obisk pri alternativnem zdravilcu prevladujejo kronične zdravstvene težave, kot so bolečina v hrbtu, anksioznost, depresija in glavoboli. Najpogosteje uporabljena metoda samozdravljenja z zelišči (18,6 %), sledijo ji tehnike sproščanja (14,2 %) in kiropraktika (7,4 %). Med uporabniki komplementarne medicine jih je kar 41,0 % uporabljalo dve ali več metod. Uporabniki so bili stari med 40 in 64 let, med njimi so prevladovala ženske. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 9. Najpogosteje uporabljena zdravilna zelišča v Sloveniji

Narejenih je bilo tudi nekaj raziskav na temo uporabe zdravilnih rastlin v Sloveniji. V eni izmed anket je 72,0 % anketirancev (od 184 vprašanih) odgovorilo, da uporablja zdravilne rastline. V drugi anketi sta sodelovala 202 bolnika, med njimi jih je 72,0 % kupilo rastlinski zdravilni pripravek v šestih mesecih. V Sloveniji najpogosteje uporabljane zdravilne rastline so kamilica, borovnica, žajbelj, rman, poprova meta, šentjanževka, bezeg in lipa (9, 10). Nekoliko več, vendar pa še vseeno premalo raziskav, je bilo narejenih na področju uporabe alternativnih oblik samozdravljenja. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 10. Večina Slovencev se odloča med uradno medicino in zdravilstvom glede na vrsto težav

Leta 1996 je bila narejena raziskava med uporabniki alternativnih oblik zdravljenja. Z njo so ugotovili, da se v primeru zdravstvenih težav najprej obrne na zdravnika le 17 odstotkov anketiranih, 52,0 % se jih odloča za zdravnika ali za zdravilca glede na vrsto težav, 20,0 % se jih hkrati obrne na uradnega zdravnika in na zdravilca, 11,0 % pa se jih obrne po pomoč najprej k zdravilcu. O zdravljenju s pomočjo alternativne medicine je povedalo svojemu zdravniku le 32,0 % anketirancev. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 11. V Sloveniji večina prebivalcev zaupa alternativnim metodam zdravljenja bolj kot zdravnikom

Leta 1997 je raziskava, ki je potekala na območju Celja, zajela 1.650 Celjanov in pokazala, da je 40,0 % anketiranih bilo naklonjenih uporabi alternativnih oblik zdravljenja. 37,0 % odraslih je uporabilo kakšno od tehnik alternativnega zdravljenja, večina pa se pred tem ni posvetovala s svojim zdravnikom (61,0 %). 16,0 % vprašanih je opustilo zdravljenje svetovano s strani izbranega zdravnika. Kar 95,0 % vprašanih je verjelo v učinkovitost drugačnega zdravljenja, le 5,0 % jih je dosedanjo uporabo alternativnih metod zdravljenja ocenilo kot neuspešno. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 12. Tipični uporabniki alternativnih oblik zdravljenja so ženske

Druga raziskava, izvedena v zvezi z uporabo alternativnih oblik zdravljenja, na vzorcu obiskovalcev zdravnika splošne medicine v Sloveniji, je potekala leta 1998. Rezultati raziskave so pokazali, da je v enem letu 6,6 % obiskovalcev uporabilo alternativne oblike zdravljenja. Tipični uporabniki so praviloma ženske, višje izobraženi, s kroničnimi boleznimi kot so bolečina v križu, anksioznost in depresija. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2.13. Prehranska dopolnila

Prehranska dopolnila so živila, katerih namen je dopolnjevati običajno prehrano. So koncentrirani viri posameznih ali kombiniranih hranil ali drugih snovi s hranilnim ali fiziološkim učinkom, ki se dajejo v promet v obliki kapsul, pastil, tablet in drugih podobnih oblikah, v vrečkah s praškom, v ampulah s tekočino, v kapalnih stekleničkah in v drugih podobnih oblikah s tekočino in praškom, ki so oblikovane tako, da se jih lahko uživa v odmerjenih majhnih količinskih enotah. Vse navedbe in dokaze preveri pristojni državni urad. V Sloveniji je to Javna agencija Republike Slovenije (RS) za zdravila in medicinske pripomočke. Zdravilom se torej sme pripisovati zdravilne učinke, prehranskim dopolnilom pa ne. Vendar se tudi živila (in s tem prehranska dopolnila) sme označevati z zdravstvenimi trditvami. Te lahko govorijo o vlogi določenega hranila, ki se nahaja v izdelku, pri rasti, razvoju in telesnih funkcijah (npr. »Kalcij je pomemben za razvoj kosti«) ali pa o zmanjšanju tveganja za nastanek bolezni (npr. »Kalcij zmanjšuje tveganje za osteoporozo«). Poleg pripisovanja zdravilnih učinkov je za razvrstitev med zdravila oz. prehranska dopolnila pomembna tudi sestava. Določenih vrst rastlin v nobenem primeru, tudi če ne navajamo učinkov, ne smemo tržiti

kot živila ali prehranska dopolnila, ampak le v obliki zdravil. Take so npr. ginko, šentjanževka, plod peteršilja, gabez, baldrijan in pa seveda volčja češnja, naprstec, kininovec in uspalni mak. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2.14. Rastlinska zdravila

Uporaba zdravilnih rastlin je med ljudmi zelo razširjena. V Sloveniji jih uporablja 72,0 % prebivalcev. Zdravilne rastline ljudje res veliko uporabljajo tudi izkustveno v skladu z izročilom in tradicijo. Tiste zdravilne rastline oziroma izdelki iz njih, ki so na voljo v lekarnah in imajo status zdravila, pa so za pridobitev dovoljenja za promet morala pri Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke dokazati, da izpolnjujejo vse potrebne zakonske kriterije vključno z znanstveno dokazano klinično učinkovitostjo. Učinkovitost morajo dokazovati po enakih kriterijih kot kemijsko (ali biološko ali mikrobiološko) pridobljena zdravila. V zakonodaji ni glede zdravil rastlinskega izvora nobenih posebnih določil (razen pri tradicionalnih in homeopatskih zdravilih, o katerih bo govora v naslednjem poglavju). Zakon o zdravilih v 5. členu le našteje možne vire učinkovin, v nadaljevanju pa opisuje postopke pridobivanja dovoljenja za promet in dokazovanja učinkovitosti, varnosti in kakovosti, ne da bi pri tem delal razlike med rastlinskimi in ostalimi zdravili. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 15. Tradicionalna in homeopatska zdravila

Ljudje za samozdravljenje uporabljajo poleg zdravil, katerih učinki so bili dokazani z dobro načrtovanimi kliničnimi raziskavami po vseh pravih dobre klinične prakse, tudi pripravke, katerih učinki so bili dokazani po manj strogih merilih ali pa niti še niso bili dokazani, pri nekaterih pa je bilo celo dokazano, da ne delujejo. Kljub temu jih ljudje uporabljajo že desetletja ali stoletja in jih ni mogoče prepovedati, saj bi si jih ljudje v primeru prepovedi prodaje izdelovali sami in uporabljali brez nadzora. Stroka je ugotovila, da je najustreznejše tudi te izdelke opredeliti kot zdravila in tako z ustrezno omejeno uporabo in kakovostjo zagotoviti njihovo varnost. Takšna zdravila morajo biti ustrezno označena, da ne bi zavajala tistih potrošnikov, ki se želijo (samo)zdraviti izključno z zdravili z jasno dokazanim učinkom. Evropska direktiva o zdravilih, ki je implementirana tudi v slovenski zakonodaji, tako pozna dve kategoriji zdravil, pri katerih dokazi o klinični učinkovitosti niso potrebni: homeopatska in tradicionalna zdravila. Pri homeopatskih zdravilih ni potrebnih nobenih dokazov o učinkovitosti, pri tradicionalnih zdravilih pa mora proizvajalec dokazati, da je učinek zdravila »verjeten«. Poleg tega velja za tradicionalna zdravila še nekaj zahtev: da se v enaki obliki, odmerkih in za enak namen uporabljajo že vsaj 30 let, da so za peroralno ali topično uporabo, da so primerna za samozdravljenje in da so v prehodnem obdobju rastlinskega izvora. Izdelki iz teh dveh skupin morajo biti že na škatlici jasno označeni: npr. »tradicionalno zdravilo rastlinskega izvora za lažje izkašljevanje pri prehladu, ki temelji izključno na podlagi dolgotrajnih izkušenj (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 16. Slovenski trg zdravil brez recepta

Glede na razvoj dogodkov lahko domnevamo, da bo samozdravljenje tudi pri nas dobilo večji pomen. Do tega bo prišlo predvsem zaradi sledečih dejavnikov:

- spremembe sistema zdravstvenega zavarovanja v smeri večje udeležbe bolnika pri plačilu stroškov in izključitev določenih storitev iz bremena zdravstvenega zavarovanja,
- relativno velike razpoložljivosti laične zdravstvene literature (različni priročniki, stalne zdravstvene rubrike v revijah in specializirane revije),
- krepitev zasebne iniciative (zeliščne lekarne, specializirane prodajalne, zasebna medicinska praksa),
- večja odgovornost porabnikov za lastno zdravje in pomanjkanje časa za obisk pri zdravniku.

(Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 17. Rastlinski pripravki, čaji, vitamini in minerali

Fitoterapija ali zdravljenje z zdravilnimi rastlinami je ena od najstarejših oblik zdravljenja. V znamenitem Ebersovem papirusu (1500 let pred n. št.) je naštetih 700 zdravilnih rastlin. Fitoterapija spada k komplementarni medicini in je npr. v ZDA najbolj razširjena oblika te vrste medicine. Zdravilne rastline so pomožna zdravilna sredstva. Mednje ne uvrščamo zgolj zelišča, ki jih kupimo v lekarni in iz njih naredimo čaje. Veliko sadežev in rastlin, ki jih uživamo kot sadje in zelenjavo, prav tako uvrščamo med rastline, ki ugodno vplivajo na zdravje. V

Sloveniji velja, da so zdravilne rastline zdravila, ki so izključno rastlinskega izvora in ki učinkovino vsebujejo v nadzemnih ali podzemnih delih rastlin ali drugem rastlinskem materialu ali v njihovi kombinaciji v surovem ali predelanem stanju v ustrezni farmacevtski obliki. Za rastlinski material štejejo tudi sokovi, maščobna olja, eterična olja ali druge podobne snovi. Zdravila rastlinskega izvora lahko poleg zdravilnih učinkovin vsebujejo tudi pomožne snovi. Zdravila, ki vsebujejo rastlinski material v kombinaciji s kemično definiranimi učinkovinami, vključno s kemično definiranimi, izoliranimi sestavinami rastlin, ne štejejo za zdravila rastlinskega izvora. Na osnovi dostopne literature lahko ugotovimo, da veliko zdravilnih rastlin vpliva na delovanje številnih zdravil. Mnogo interakcij je takšnih, da spremenijo delovanje zdravila, nekatera pa zmanjšajo učinkovitost. Zdravniki bi zato pri predpisovanju zdravil in pred operacijo morali imeti v mislih tudi možnost interakcij z zdravilnimi rastlinami, ki jih bolniki po navadi jemljejo za samozdravljenje. Zdravilne rastline, ki najpogosteje nastopajo v interakcijah z ostalimi zdravili, so šentjanževka, česen, ginko, ginseng, kava in grenivka. Tveganje je večje pri bolnikih, ki čakajo na operacijo oziroma so jo ravno prestali, saj ti običajno prejemajo več zdravil hkrati. Občutljivi na interakcije so tudi bolniki po presaditvah organov, tisti, ki jemljejo antikoagulate, ter bolniki, okuženi z virusom HIV. Zdravniki bi morali bolnike vprašati o jemanju v prispevku naštetih zdravilnih rastlin in jih opozarjati na nevarnosti sočasnega jemanja z zdravili, predpisanimi na recept ali izdanimi brez recepta.

Čaji in čajne mešanice so še vedno najpogostejša oblika zdravilnih pripravkov iz rastlin. To so enakomerne zmesi razdrobljenih ali nerazdrobljenih rastlinskih drog. Stopnja njihove razdrobljenosti je predpisana glede na vrsto droge, različno za plod, cvet, list, zel, skorjo in korenino, in ima znatni vpliv na zdravilnost pripravljene napitke. Z besedo droga pa označujemo rastlino ali del rastline, ki vsebuje zdravilne snovi. V namene samozdravljenja se uporabljajo predvsem zdravilni čaji. To so na videz preprosti pripravki, pri pripravi katerih pa je pomembno upoštevati številne dejavnike. Rastline morajo biti najboljše kakovosti, kar se doseže ob skrbnem gojenju, žetvi in sušenju zelišč ter njihovem pravilnem shranjevanju. Potrebno je upoštevati navodila za njihovo pripravo, kajti le ob pravilni pripravi čajnega napitka lahko izlužimo zdravilne snovi v zadostni meri. Čaji lahko vsebujejo eno samo drogo ali pravilno zmes drog, vendar ne več kot 4 do 7, saj je zaradi premajhnega odmerjanja posameznih drog v čajni mešanici dvomljiva učinkovitost napitka. Raziskave o sestavi in učinkovitosti zdravilnih rastlin so zelo napredovale, tako da so za mnoge rastline že dokazane vsebujoče učinkovine ter zdravilno delovanje le-teh. Upoštevati pa moramo tudi dokaze o neželenih stranskih učinkih, ki v mnogih primerih niso zanemarljivi, zato so zdravilni čaji na voljo le v lekarnah in specializiranih trgovinah. Pri pripravi zdravilnih čajev je potrebno upoštevati navodilo o trajanju posameznih delov postopkov, ker je od tega odvisen izkoristek droge. Za pravilno delovanje moramo zdravilni napitek po navodilu sladkati in ga piti ohlajenega do predpisane temperature ob določenem času, pred ali po jedi. Kot pri sintetskih zdravilih pa je tudi pri zdravilnih rastlinah pomembno doziranje (odmerjanje), ki je odvisno od kemijske sestave droge, terapevtske uporabe ter od starosti in teže bolnika. Pri uporabi zdravilnih rastlin moramo upoštevati rizične skupine, med katere spadajo dojenčki, nosečnice in doječe matere, za katere večina zdravilnih rastlin ni primernih, zato naj bi jih uporabljali le po strokovnem posvetu, ko je pričakovana korist večja od morebitnega tveganja. Uporaba zdravilnih čajev in čajnih mešanic je lahko zelo učinkovita, če uporabljamo kakovostne zdravilne rastline, upoštevamo strokovna navodila za uporabo in pripravo, lahko pa je tudi nevarna, če tega ne upoštevamo in če v težjih primerih obolenj zavlačujemo z ustrežno terapijo pod zdravniškim nadzorom.

Vitamini so skupina biološko aktivnih organskih spojin, katerih prisotnost v krvi pripomore danemu živemu organizmu pri vzpostavljanju zdravstvenega ravnotežja. Teh spojin ne more sintetizirati sam organizem iz osnovnih hranil (beljakovin, ogljikovih hidratov in maščob), ampak jih mora prejeti od zunaj. Vitamine delimo na tiste, ki so topni v maščobah (A, D, E, K) in na tiste, ki so topni v vodi (C, B-kompleks in H). Kadar jih s hrano použijemo preveč, se skladiščijo v maščevju in jetrih. Pri pretiranem uživanju vitaminov, tako naravnih kot tudi sintetičnih, se lahko pojavi hipervitaminoza, ki se kaže v različnih zdravstvenih težavah. Nasprotno se v vodi topni vitamini ne kopičijo v telesu, ampak se presežene količine izločijo skozi ledvice v seč. Zato skorajda ni nevarnosti, da bi prišlo do zastrupitve zaradi zaužitja prevelike količine v vodi topnih vitaminov. Vitamine lahko razdelimo na: naravne, delno naravne (to so derivati rastlinskega ali živalskega izvora, ki se jih pridobi s ekstrakcijo, hidrolizo, destilacijo ali kristalizacijo) in sintetične (ti so pridobljeni iz naravnih ali pa iz kemičnih virov).

Minerali so snovi anorganskega izvora in so največkrat v obliki soli. Glede na potrebno količino mineralov v telesu jih delimo na makroelemente in mikroelemente (oligoelemente). Med makroelemente, ki jih organizem potrebuje v večjih količinah, spadajo kalcij, fosfor, kalij, žveplo, klor, natrij in magnezij. Med mikroelemente, ki jih organizem potrebuje v manjših količinah, pa prištevamo železo, jod, baker, mangan, fluor, cink, krom, selen, molibden, kobalt, vanadij. Za življenje je pomembnih predvsem naslednjih sedem mineralov: cink, fosfor, jod, kalcij, magnezij, selen in železo« (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 18. Zdravila za samozdravljenje

Zdravila za samozdravljenje so lahko naravnega in sintetskega izvora. Naravna zdravila so zdravila, narejena iz delov rastlin ali rastlinskih izvlečkov. Nekatera zdravila so sintetska, torej pridobljena po kemijski poti. Praviloma veljajo za obe vrsti zdravil enake zahteve. Zdravila za samozdravljenje naravnega in sintetskega izvora so varna, učinkovita in kvalitetna, če jih uporabljamo v skladu z navodili. Absolutne varnosti sicer ni, vendar ugleden proizvajalec zdravil, farmacevt v lekarni in država, ki skrbi za nadzor nad razvojem, proizvodnjo, kontrolo kvalitete in prometom z zdravili, zagotavljajo ugodno razmerje med učinkovitostjo in varnostjo. Pripravki, ki jih včasih ponujajo nepooblaščen prodajalci, predstavljajo nevarnost za zdravje. Že zdravilo, pripravljeno po vseh pravilih stroke, predstavlja določeno tveganje, pripravki sumljivega izvora pa to tveganje močno povečajo ali pa so neučinkoviti, kar pomeni proč vržen denar in nerešene zdravstvene težave. Zdravila naravnega izvora so večinoma preizkušena skozi stoletja. S prakso se je potrdila njihova po navadi blaga učinkovitost in varnost. Strokovno pripravljena v farmacevtski tovarni ali lekarni predstavljajo primerno sredstvo za samozdravljenje. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 19. Varnost samozdravljenja

Pri samostojni uporabi zdravil je potrebno upoštevati nekaj pravil:

- 1) Uporabljamo zdravila, o katerih smo dobro informirani (knjige, navodilo, nasvet strokovnjaka).
- 2) Izogibamo se kombiniranju več različnih zdravil.
- 3) Zdravljenje naj ne traja dlje kot je potrebno (ob nadaljevanju težav se obišče osebne zdravnika).
- 4) Pazimo na podatke o zdravilu na pakiranju (navodilo, odmerki, opozorila, rok uporabe).
- 5) O opažanju nenavadnih znakov in slabem počutju pomislimo na stranske učinke zdravila ter zdravljenje prekinemo.
- 6) Ne uporabljamo zdravila že za vsako najmanjšo težavo.
- 7) Ob dvomih ali težavah vedno poiščemo nasvet strokovnjaka

(Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 20. Razlogi za uporabljanje alternativnih metod zdravljenja

V sodobnem svetu smo soočeni s porastom uporabe alternativnih metod samozdravljenja. Pri bolnikih so razlogi za uporabo KAM različni in številni. Raziskave kažejo, da so uporabniki KAM bolj izobraženi, ocenjujejo svoje zdravje slabše, imajo holistični pogled na zdravje, so v življenju doživeli izkušnjo, ki je spremenila njihovo življenjsko filozofijo, imajo katero od naslednjih zdravstvenih težav: anksioznost, bolečino v križu, kronično bolečino, težave s sečili, jih označuje pripadnost okoljevarstvenikom, feministkam in se zanimajo za duhovnost ter psihologijo osebnostne rasti. Na uporabo zdravilnih rastlin vpliva tudi uporaba le-teh pri drugih družinskih članih, prepričanje, da je potrebno imeti kontrolo nad svojim zdravjem in da so zelišča učinkovita. Razlogi za uporabo alternativnih metod zdravljenja, ki so jih bolniki najpogosteje omenjali, so priporočila prijateljev ali sodelavcev, želja, da bi se izognili stranskim učinkom konvencionalnega zdravljenja ali ker z uradno medicino niso uspeli ozdraviti bolezni.

Alternativne metode zdravljenja uporabljajo vse demografske skupine. V nekoliko večjem odstotku se zanj odloča primestno prebivalstvo, predvsem ženski del populacije in pa tisti z boljšim socialno-ekonomskim položajem ter višjo izobrazbo. V večini uporabniki niso bili najbolj prepričani o njeni učinkovitosti vendar so zelo zadovoljni z dejstvom, da so prevzeli nadzor nad boleznijo in da so lahko zmanjšali uporabo zdravil. Ne zavračajo medicine, ki temelji na dokazih (Evidence Based Medicine – EBM), ampak gre bolj za to, da poskušajo preplesti uporabo KAM in tehnik samopomoči v njihovo lastno strategijo, zmanjšati odvisnost od zdravil in biti v obvladovanju bolezni proaktivni. Želijo si bolj holistični pristop in obširne razlage bolezni. Želijo si biti bolj vključeni v odločitve glede zdravljenja. Aktivna udeležba v zdravljenju je za bolnike zelo pomembna, ker imajo občutek, da so prevzeli nadzor nad lastnim zdravstvenim stanjem, obenem so bolj poučeni o možnih vzrokih o nastanku in razvoju njihove bolezni. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 21. Vloga zdravnika pri samozdravljenju

Raziskava kaže na to, da zdravniki podcenjujejo uporabo KAM pri svojih bolnikih, pa tudi na to, da veliko bolnikov o tem ne govori s svojim zdravnikom. Zaradi možnih interakcij z zdravili na recept pa bi zdravniki morali biti dobro poučeni o varnosti, učinkovitosti in interakcijah zdravilnih rastlin, prehranskih dopolnil in zdravil v prosti prodaji z zdravili na recept. Poleg dobre informiranosti zdravnikov, kot tudi bolnikov glede samozdravljenja, je predvsem pomembna vzpostavitev ustrezne komunikacije. Raziskave so pokazale, da lahko učinkovito sporazumevanje izboljša zadovoljstvo bolnika, sprejemanje zdravljenja in končni izid bolezni. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 5. 2. 22. Anketa o samozdravljenju v Sloveniji iz leta 2008

Največ anketiranih podpira samozdravljenje in se ga tudi poslužuje (52,1 %), najmanj jih je odgovorilo, da jih samozdravljenje ne zanima (6,2 %). Anketirani so se v preteklem letu (2008) največkrat posluževali zdravil, rastlinskih pripravkov, čajev, vitaminov in mineralov kot oblike samozdravljenja (84,0 %). Vse ostale načine samozdravljenja, kot so homeopatija, kiropraktika in akupunktura, so uporabili le redki.

Najpogosteje uporabljeni preparati za samozdravljenje so zdravilne rastline in čaji (74,4 %), nekoliko manj zdravila brez recepta, ki se dobijo v lekarni (69,3 %) in vitamini ter minerali (69,0 %). Ne nezanemarljiv odstotek ljudi je uporabilo zdravila na recept, ki jih je predpisal zdravnik, a so ostala od prejšnjih zdravljenj (38,8 %). Najmanj jih je uporabilo homeopatska zdravila (4,6 %).

Razloga za odločitev za samozdravljenje sta se izkazala predvsem dva: anketirani zdravnika ni želel obremenjevati, saj se bolezen ni zdela tako huda (60,0 %) in anketiranemu je potek bolezni znan in zna ukrepati (59,6 %).

Pri vprašanju, ki se je prav tako navezovalo na mnenje anketiranih o varnosti samozdravljenja, jih je največ odgovorilo, da se jim samozdravljenje zdi varno le, če imajo dovolj informacij (67,1 %). Ena petina (19,8 %) jih meni, da je samozdravljenje lahko nevarno, manjšina pa je mnenja, da je popolnoma varno (4,0 %). Iz tega lahko sklepamo, da se večina anketiranih odloči za samozdravljenje le ob zadostni informiranosti.

Anketirani ocenjujejo, da ima njihov osebni zdravnik pozitivno mnenje o samozdravljenju, mu ne nasprotuje, se osebni zdravnik informira o ostalih zdravilih, ki jih anketirani uporabljajo. Anketirani sami ne povedo zdravniku o samozdravljenju oziroma mu ne povedo, če jih izrecno ne vpraša. Vidimo, da kljub pozitivnemu odnosu osebnega zdravnika do samozdravljenja, še vedno obstaja siva cona, ki lahko vodi v neželene učinke medsebojnega učinkovanja zdravil oziroma neučinkovitost na recept predpisanih zdravil. Rezultate tega vprašanja bi lahko pripisali splošni neinformiranosti in nevednosti anketiranih o nevarnih kombinacijah in medsebojnih interakcijah zdravil. (Povzeto po: Smogavec, Softič: Razširjenost samozdravljenja v slovenski populaciji, Medicinska fakulteta Maribor 2009)

1. 9. 2. 8. 6. Konoplja je prometno varna

1. 9. 2. 8. 6. 1. Svetovna zdravstvena organizacija: Konoplja je prometno varna

Svetovna zdravstvena organizacija WHO je na svoji spletni strani objavila podobno raziskavo iz leta 2012, utemeljeno z več študijami, z naslovom » Uporaba prepovedanih drog«, avtorice Prof Louisa Degenhardt, Raziskovalnega centra za droge in alkohol na medicinski fakulteti v Sydneyu, ki se ukvarja predvsem s škodljivimi posledicami uživanja prepovedanih drog, kot so telesna odvisnost, smrtnost, tvegano obnašanje, aids, samomori in travme. V tej raziskavi je konoplja omenjena zgolj na začetku, kjer piše, da niso znani smrtni primeri v zvezi s konopljo in da je težko kaj tehtnega reči tudi za prometno varnost, saj obstaja sicer nekaj statistik, kjer je bila konoplja vpletena v prometne nesreče, a vedno je bil poleg nje prisoten tudi alkohol, po drugi strani pa situacija na terenu kaže, da uporabniki konoplje načeloma z vožnjo nimajo težav.

<http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume1/1109-1176.pdf>

1. 9. 2. 8. 6. 2. Uporabniki konoplje so zelo varni vozniki

Leta 1992 je NHTSA, ameriška zveza organizacij za varnost na avtocestah objavila raziskavo o nesrečah, kjer navaja podatke, da je konoplja redko vpletena v nesreče, če ni bilo mešanja za alkoholom. Študija ugotavlja, da imajo vozniki, ki so samo kadili konopljo, manjši odstotek nesreč, kot vozniki, ki niso zaužili ne alkohola, ne nobene druge droge.

<http://www.drugsense.org/tfy/nhtsa1.htm>

1. 9. 2. 8. 6. 3. Vpliv konoplje na vožnjo je majhen

Študija ameriške službe za varnost na avtocestah iz leta 1993 ugotavlja, da alkohol zmanjša sposobnost za vožnjo, voznik pa tega ne zazna. Konopljene učinkovine ne zmanjšujejo sposobnost vožnje, a vozniki mislijo, da jo. Študija kaže, da ima konoplja vpliv na vožnjo, vendar ne dramatičnega..

<http://www.ukcia.org/research/driving/01.php>

1. 9. 2. 8. 6. 4. Vpliv konoplje na vožnjo je zanemarljiv

Dr. G. B. Chesher iz Univerze v Adelaidu je objavil študijo, kjer ugotavlja, da je vpliv konoplje na voznika zanemarljiv, oziroma postane voznik zaradi konoplje bolj previden, v nasprotju z alkoholom, ki vpliva na voznike tako, da so manj previdni.

<http://www.ukcia.org/research/driving/02.php#comparison>

1. 9. 2. 8. 6. 5. Uporabniki konoplje so bolj previdni vozniki

Kanadski parlament je leta 2002 objavil študijo o konoplji, kjer v sklepu poglavja o vožnji pod vplivom konoplje piše: »Komite ugotavlja, da so uporabniki konoplje bolj previdni vozniki, deloma zato, ker se zavedajo svojih slabosti in to nadoknadijo z zmanjšanjem hitrosti in z manj tvegano vožnjo. Ker pa pri tem morda ne gre za posledice na samih uporabnikih, temveč o možnih posledicah njihovega obnašanja na druge, komite poudarja pomembnost največje previdnosti glede vožnje pod vplivom konoplje. Ob predložitvi vseh podatkov smo ugotovili, naslednje:

- med 5% in 12% voznikov vozi pod vplivom konoplje. Ta odstotek naraste pri moških do 25 let čez 20%

-to ne pomeni, da bi naj vozniki pod vplivom konoplje predstavljali tveganje za cestno varnost

-znaten odstotek voznikov vozi pod vplivom alkohola i n konoplje

-sama konoplja, posebno v majhnih količinah, ima zanemarljiv vpliv na vožnjo avtomobila

-konoplja v običajnih količinah negativno vpliva na čas odločanja

-konoplja povzroča previdnejšo vožnjo

- učinki konoplje v kombinaciji z alkoholom so lahko večji, kot zgolj učinki alkohola

<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/rep/repfinalvol1part4-e.htm>

1. 9. 2. 8. 6. 6. Poročilo združenja za reformo zakonov o konoplji v ZDA, o 50 študijah, povezanih s konopljo v prometu, ugotavlja nesmiselnost prepovedi vožnje za uporabnike konoplje

1.9.2.8.6.6.1. Odgovorni uporabniki konoplje ne vozijo v stanju zmanjšanje sposobnosti vožnje

Načelo zveze uporabnikov konoplje v ZDA je jasno, drži pa se ga večina uporabnikov po svetu, saj je ena glavnih značilnosti psihoaktivnega delovanja konoplje na redne uporabnike ravno prisebnost.

1.9.2.8.6.6.2. Psihoaktivna snov z najmočnejšim in daleč najslabšim vplivom na vožnjo je alkohol

Študije so pokazale, da je tveganje uporabnikov vseh prepovedanih drog, ki najbolj vplivajo na vožnjo, sešteto skupaj, komaj enako tveganju voznikov z 0.05 % alkohola v krvi, kar je še v mejah zakonsko dopustnega. Podobno faktorju tvegane vožnje starejših voznikov v primerjavi z mlajšimi.

1.9.2.8.6.6.3. Slike prisotnosti THC v organizmu udeleženca v prometu niso smiselne

Učinkovanje konoplje traja komaj kaj več, kot uro, kanabinoidni metaboliti pa so prisotni v urinu še več tednov. Količina THC v krvi ima zelo drugačen učinek na osebo, ki je konopljo poskusila prvič, ali jo redko uporablja, kot na osebo, ki jo uporablja redno, tako da slika THC v organizmu nikakor ne odraža stanja sposobnosti za vožnjo.

1.9.2.8.6.6.4. Viri poročila združenja za reformo zakonov o konoplji v ZDA

-1- NORML's "Principles of Responsible Use"

-2 - US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Drug and Crime Facts: Drug Use Among the General Population. Online document accessed November 24, 2007.

-3 - US Department of Health and Human Services, Substance and Mental Health Services Association, Office of Applied Studies. 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Results. Online document accessed November 24, 2007.

- 4 - US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration. State of Knowledge of Drugged Driving: FINAL REPORT. September 2003.
- 5 - Smink et al. 2005. Drug use and the severity of traffic accident. *Accident, Analysis and Prevention* 37: 427-433.
- 6 - Franjo Grotenhermen. *Drugs and Driving: Review for the National Treatment Agency, UK. Nova-Institut (Germany)*. November 2007.
- 7 - US Department of Health and Human Services, Substance and Mental Health Services Association, Office of Applied Studies. *Driving After Drug or Alcohol Use, 1998*. Online document accessed November 24, 2007.
- 8 - October 23-24, 2002 CNN/Time poll conducted by Harris Interactive.
- 9 - Skopp et al. 2003. Serum cannabinoid levels 24 to 48 hours after cannabis smoking. *Archives of Criminology (Germany)* 212: 83-95.
- 10 - Toennes et al. 2008. Comparison of cannabinoid pharmacokinetic properties in occasional and heavy users smoking a marijuana or placebo joint. *Journal of Analytical Toxicology* 32: 470-477. "Heavy users might exhibit measurable cannabinoid concentrations in blood, even if the last cannabis use was more than 24 hours ago. This is due to redistribution from deep compartments and to the prolonged elimination of THC."
- 11 - Karschner et al. 2009. Do Delta-9-tetrahydrocannabinol concentrations indicate recent use in chronic cannabis users? *Addiction* 104: 2041-2048. "Substantial whole blood THC concentrations persist multiple days after drug discontinuation in heavy chronic cannabis users."
- 12 - Ronen et al. 2007. Effects of THC on driving performance, physiological state and subjective feelings relative to alcohol. *Accident, Analysis and Prevention* 40: 926-934. "No THC effects were observed after 24 h on any of the measures."
- 13 - Musshoff and Madea. 2006. Review of biological matrices (urine, blood, and hair) as indicators of recent or ongoing cannabis use. *Therapeutic Drug Monitor* 28: 155-163.
- 14 - National Highway Traffic Safety Administration, *Fatalities and Fatality Rates By State, 1994-2009*. Online document access September 6, 2011.
- 15 - According to the US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration. State of Knowledge of Drugged Driving: FINAL REPORT. op. cit., "Experimental research on the effects of cannabis ... indicat[e] that any effects ... dissipate quickly after one hour."
- 16 - According to the 2004 National Highway Traffic Safety Administration factsheet, *Drugs and Human Performance*, peak acute effects are typically reached within 10 to 30 minutes after inhalation.
- 17 - US Department of Transportation. National Highway Traffic Safety Administration. State of Knowledge of Drugged Driving: FINAL REPORT. op. cit. Other summaries include: Ramaekers et al. 2006. Cognition and motor control as a function of Delta-9-THC concentration in serum and oral fluid: Limits of impairment. *Drug and Alcohol Dependence* 85: 114-122; David Hadorn. "A Review of Cannabis and Driving Skills," In: *The Medicinal Uses of Cannabis and Cannabinoids*. (eds: Guy et al). Pharmaceutical Press, 2004; Canadian Senate Special Committee on Illegal Drugs, *Cannabis: Summary Report: Our Position for a Canadian Public Policy*. 2002. (See specifically: Chapter 8: "Driving Under the Influence of Cannabis"); Alison Smiley. "Marijuana: On-Road and Driving-Simulator Studies," In: *The Health Effects of Cannabis*. (eds. Kalant et al) Canadian Centre for Addiction and Mental Health, 1999.
- 18 - US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration. *Marijuana and Actual Driving Performance: Final Report*. November 1993. "It appears performance is more affected by THC in laboratory (settings) than (in) actual driving tests."
- 19 - Lamers and Ramaekers. 2001. Visual search and urban driving under the influence of marijuana and alcohol. *Human Psychopharmacology* 16: 393-401.
- 20 - According to the US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration. State of Knowledge of Drugged Driving: FINAL REPORT. op. cit., "The extensive studies by Robbe and O'Hanlon (1993), revealed that under the influence of marijuana, drivers are aware of their impairment, and when the experimental task allows it, they tend to actually decrease speed, avoid passing other cars, and reduce other risk-taking behaviors."
- 21 - Menetrey et al. 2005. Assessment of driving capability through the use of clinical and psychomotor tests in relation to blood cannabinoid levels following oral administration of 20mg dronabinol or of a cannabis decoction made with 20 and 60mg delta-9-THC. *Journal of Analytical Toxicology* 29: 327-338.
- 22 - D'Souza et al. 2008. Blunted psychotomimetic and amnesic effects of delta-9-tetrahydrocannabinol in frequent users of cannabis. *Neuropsychopharmacology* 33: 2505-2016. "These data suggest that frequent users of cannabis are either inherently blunted in their

response to, and/or develop tolerance to the psychotomimetic, perceptual altering, amnestic, endocrine, and other effects of cannabinoids."

-23 - Ramaekers et al. 2009. Neurocognitive performance during acute THC intoxication in heavy and occasional cannabis users. *Journal of Psychopharmacology* 23: 266-277. "THC did not affect the performance of heavy cannabis users except in the stop signal task, i.e. stop reaction time increased, particularly at high THC concentrations. Group comparisons of overall performance in occasional and heavy users did not reveal any persistent performance differences due to residual THC in heavy users. These data indicate that cannabis use history strongly determines the behavioural response to single doses of THC."

-24 - Hart et al. 2010. Neurophysiological and cognitive effects of marijuana in frequent users. 2010. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 96: 333-341. "In summary, the current data suggest that frequent marijuana users may show fewer behavioral signs of disruption during intoxication than infrequent users, even when difficult memory tasks are used to assess cognitive performance. ... These data emphasize the importance of taking into account the drug-use histories of research participants and examining multiple measures when investigating marijuana-related effects on cognitive functioning."

-25 - Ramaekers et al. 2010. Tolerance and cross-tolerance to neurocognitive effects of THC and alcohol in heavy cannabis users. *Psychopharmacology* 214: 391-401.

-26 - United Kingdom Department of Environment, Transport and the Regions, Road Safety Division Cannabis and Driving: A Review of the Literature and Commentary. Online document accessed November 24, 2007. "Overall, we conclude that the weight of the evidence indicates that ... there is no evidence that consumption of cannabis alone increases the risk of culpability for traffic crash fatalities or injuries for which hospitalization occurs, and may reduce those risks."

-27 - Gregory Chesher and Marie Longo. "Cannabis and Alcohol in Motor Vehicle Accidents," In: *Cannabis and Cannabinoids: Pharmacology, Toxicology, and Therapeutic Potential*. (eds. Grotenhermen et al.) Haworth Press, 2002.

-28 - Blows et al. 2004. Marijuana use and car crash injury. *Addiction* 100: 605-611.

-29 - Movig et al. 2004. Psychoactive substance use and the risk of motor vehicle accidents. *Accident Analysis and Prevention* 36: 631-636.

-30 - Drummer et al. 2004. The involvement of drugs in drivers killed in Australian road traffic crashes. *Accident, Analysis and Prevention* 36: 239-248. "Drivers with THC in their blood had a significantly higher likelihood of being culpable than drug-free drivers. For drivers with blood THC concentrations of 5 ng/ml or higher the odds ratio was greater and more statistically significant."

-31 - Laumon et al. 2005. Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: a population base case-control study. *British Medical Journal* 331: 1371-1377.

-32 - Sewell et al. 2009. The effect of cannabis compared with alcohol on driving. *The American Journal on Addictions* 18: 185-193. "Case-control studies are inconsistent, but suggest that while low concentrations of THC do not increase the rate of accidents, and may even decrease them serum concentrations of THC higher than 5 ng/mL are associated with an increased risk of accidents."

-33 - Bedard et al. 2007. The impact of cannabis on driving. *Canadian Journal of Public Health* 98: 6-11.

-34 - Laumon et al. 2005. Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: a population base case-control study. *op. cit.*

-35 - Ramaekers. Commentary on Cannabis and Crash Risk: Concentration Effect Relation. In: *Transportation Research Circular E-C096: Drugs and Traffic*. 2006.

-36 - Grotenhermen et al. 2007. Developing per se limits for driving under cannabis. *Addiction* 102: 1910-1917.

-37 - Ramaekers et al. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use: an update. In: *Drugs, Driving, and Traffic Safety* (eds. Vester et al.) World Health Organization, 2009. "Individual drivers can vary widely in their sensitivity for THC induced impairment as evinced by the weak correlations between THC in serum and magnitude of performance impairment."

-38 - US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration. *Marijuana and Actual Driving Performance: Final Report*. *op. cit.* "One of the program's objectives was to determine whether it is possible to predict driving impairment by plasma concentrations of THC and/or its metabolite, THC-COOH, in single samples. The answer is very clear: it is not. Plasma of drivers showing substantial impairment in these studies contained both high and low THC concentrations; and drivers with high plasma concentrations showed substantial, but also no impairment, and even some improvement."

-39 - Elliot et al. *Marijuana DUI Workgroup: Recommendation to the Drug Policy Task Force and Colorado Commission on Criminal and Juvenile Justice*. 2011. "Whereas BAC (Blood Alcohol Content) can be accurately measured and correlated with behavioral impairment, this may not be the case with cannabis ... Alcohol is water soluble; cannabis is stored in the fat and is metabolized differently, making a direct correlation with behavior difficult to measure."

- 40 - Ramaekers et al. 2006. Cognition and motor control as a function of Delta-9-THC concentration in serum and oral fluid: Limits of impairment. op. cit.
- 41 - Toennes et al. 2008. Comparison of cannabinoid pharmacokinetic properties in occasional and heavy users smoking a marijuana or placebo joint. op. cit.
- 42 - Karschner et al. 2009. Do Delta- 9-tetrahydrocannabinol concentrations indicate recent use in chronic cannabis users? op. cit.
- 43 - Toennes et al. 2008. Comparison of cannabinoid pharmacokinetic properties in occasional and heavy users smoking a marijuana or placebo joint. op. cit.
- 44 - Wille et al. 2010. Conventional and alternative matrices for driving under the influence of cannabis. *Bioanalysis* 2: 791-806. "[I]n DUID cases, the delay between the accident and the final blood draw can be long and back-extrapolation is not an option due to the complex pharmacokinetic profile of THC."
- 45 - According to the 2011 White House Drug Control Strategy, Action Items: 1.5.A: Encourage States to Adopt Per Se Drug Impairment Laws: "Fifteen states have passed laws clarifying that the presence of any illegal drug in a driver's body is per se evidence of impaired driving. ONDCP will work to expand the use of this standard to other states and explore other ways to increase the enforcement of existing DUID laws." A state-by-state summary of DUI laws is available from NORML.
- 46 - Ramaekers et al. 2004. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug and Alcohol Dependence* 73: 109-119. "Experimental studies have shown alcohol and THC combined can produce severe performance impairment even when given at low doses. The combined effect of alcohol and cannabis on performance and crash risk appeared additive in nature, i.e. the effects of alcohol and cannabis combined were always comparable to the sum of the effects of alcohol and THC when given alone."
- 47 - US Department of Health and Human Services, Substance and Mental Health Services Association, Office of Applied Studies. 1998.
- 48 - Canadian Public Health Association. "The Pot and Driving Campaign."
- 49 - US Government Accountability Office. ONDCP Media Campaign: Contractor's National Evaluation Did Not Find that the Youth Anti-Drug Media Campaign Was Effective in Reducing Youth Drug Use: Report to the Subcommittee on Transportation, Treasury, the Judiciary, Housing and Urban Development, and Related Agencies, Committee on Appropriations, U.S. Senate. August 25, 2006.
- 50 <http://www.coloradodot.info/programs/alcohol-and-impaired-driving>
- 51 - Papafotiou et al. 2005. An evaluation of the sensitivity of the Standardised Field Sobriety Tests (SFSTs) to detect impairment due to marijuana intoxication. *Psychopharmacology* 180: 107-114.
- 52 - Looby et al. 2007. Roadside sobriety tests and attitudes toward a regulated cannabis market. *Harm Reduction Journal*. Online document accessed November 24, 2007.

<http://norml.org/library/item/cannabis-and-driving-a-scientific-and-rational-review>

1. 9. 2. 8. 7. Primerjava porabe konoplje s porabo alkohola, tobaka in z zlorabo zdravil v Sloveniji

Glede na dejstvo, da je uporaba konoplje pri nas z zakonom prepovedana, so statistike o njeni uporabi zgolj približne. Izhajajo predvsem iz statistik kaznivih dejanj. Tako je v Zborniku predavanj o problematiki drog v Sloveniji leta 2006 Ljubo Pirkovič podal podatke, kjer je razvidno, da je bilo v letu 2006 od 2774 kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami povezanih s konopljo 2440, od tega je bilo 2160 prekrškov. To pomeni, da gre pri 88 % kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami dejansko za konopljo, oziroma pri 78 % za nezakonito posest konoplje ali konopljenih učinkovin.

Da predstavljajo statistike le del dejanskega stanja, nakazujejo razlike oziroma nihanja med zaseženimi količinami konoplje skozi leta:

Zasežene bilke: 2000 (3.354), 2001 (1.925), 2002 (9.425), 2003 (3.662), 2004 (5.329)

Zasežena konoplja v kg: 2000 (3.413,25), 2001 (175,10), 2002 (1.099,94), 2003 (219,57), 2004 (84,83)

V anketi o zdravstvenem varstvu iz leta 2007, ki jo je izpeljal IVZ so podatki dokaj nizki, najverjetneje zato, ker je bila anketa prostovoljna, pa tudi zaradi pritiska trenutne nezakonitosti uporabe konoplje. Po podatkih ankete bi naj namreč 23,6 % anketirancev poznalo koga, ki uporablja konopljo, od samih anketirancev pa jih jo baje uporablja le 2, 6 %. V primerjavi s podatki o drugih drogah (11,7 % - 0,9%) in v luči statistike o kaznivih dejanjih, je namreč verjetno veliko prenizka. Podatki o alkoholu (v zadnjem letu samo 23 % anketirancev ni pilo alkoholnih pijač) in tobaku (vsakodnevno kadi 18 % anketirancev, 38,8 % pa jih je kadilo redno vsaj eno leto v svojem življenju) pa kažejo, da

število uporabnikov konoplje kljub verjetno prenizko navedeni številki v anketi niti zdaleč ne dosega številčnosti uporabnikov alkohola in tobačnih izdelkov.

1.9.2.8. 8. Kršenje državljskih pravic

1.9.2.8.8. 1. Konvencija o drogah iz leta 1961 se ne nanaša na hortikulture nasade, niti na industrijsko konopljo

Glede na široko uporabnost konoplje so zakoni o prepovedi oziroma omejevanju nasadov konoplje dejansko v nasprotju z 2. členom konvencije o drogah iz leta 1961, ki izrecno piše, da se konvencija NE nanaša na konopljo, posajeno za izključno industrijske ali vrtnarske namene. Statistika iz prejšnje točke (1. 9. 2. 8. 7.) govori torej v veliki večini o ljudeh, katerih samozdravljenje država aktivno onemogoča in jih sankcionira ter kot uporabnike kriminalizira ter marginalizira.

1.9.2.8.8. 2. Kriminaliziranje malih nasadov za lastne potrebe je onemogočanje samozdravljenja, kar je z ustavo prepovedano

V Ustavi RS je zagotovljena telesna neodvisnost in svoboda, onemogočanje zdravljenja in mučenje pa sta prepovedana

1.9.2.8.8.3. Oteževanje pogojev pridelovalcev navadne konoplje ni v skladu z mednarodnimi konvencijami

V primeru industrijskih nasadov konoplje gre za oteževanje pridelave s strani države izključno zaradi enakosti rastline, kar pomeni, da ne bi smeli nositi stroškov za kontrolo pridelovalci konoplje za industrijske namene, saj jih konvencija iz leta 1961 ne zadeva, temveč mora vse nepotrebne in odvečne stroške (testiranja, formularji, varovanje) nositi država.

1.9.2.8.8.4. Konvencija zahteva nadzor nad prodajo konoplje, uporabe konoplje v (samo) zdravilne namene pa ne prepoveduje

Ker konoplja ne zasvoji, niti ne povzroča smrtnih žrtev, niti ne ogroža prometne varnosti, gre po smernicah konvencije pravzaprav v bistvu zgolj za kontrolo prodaje, ki jo mora nadzirati država, kar je podobno kot z mnogimi drugimi zdravilnimi zelišči. Nasadi na drobno, za lastne potrebe, torej niso izrecno prepovedani, niti v konvenciji pravzaprav sploh niso omenjeni – oziroma SO VKLJUČENI V VRTNARSKE NAMENE - KI JIH KONVENCIJA IZRECNO DOPUŠČA (!). Torej tudi predlagani pravilnik ni v nasprotju z duhom konvencije, katere bistvo sploh ni prepoved drog, ampak DRŽAVNI NADZOR IN KONTROLA PROMETA Z DROGAMI. Člen 22. omenjene mednarodne konvencije niti ne predvideva obvezno prepoved nasadov konoplje, predvideva pa kontrolo in sicer predvsem zaradi namenov in ciljev, objavljenih na začetku konvencije: preprečevanje nezakonitega prometa z drogami, katerega najbolj izpostavljene žrtve so predvsem otroci in mladina, ter preprečevanje zasvojenosti.

1.9.2.8.8.5. Konvencija iz leta 1961 dovoljuje uporabo konoplje v zdravstvene namene

Ker pa pri konoplji ne gre le za njeno industrijsko vrednost, temveč tudi za njeno izjemno zdravilnost, na kar posredno opozarja tudi konvencija iz leta 1971, ko priznava, da gre v bistvu za snovi z zdravilnim učinkom in da uporabe drog, katerih nezakonit promet je s konvencijo iz leta 1961 prepovedan, v zdravilne namene, konvencija ne preprečuje. Sprememba zakonodaje je celo nujna, saj piše v Konvenciji tudi, da mora država v primeru, ko se zaradi novih podatkov izkaže, da je uvrstitev neke psihotropne snovi neutemeljena, o tem poročati generalnemu sekretarju. Republika Slovenija je torej danes, ko so raziskave pokazale, da je bila konoplja uvrščena v prvo skupino drog sicer v skladu s konvencijo iz leta 1961, a na napačnih in neznanstvenih predpostavkah, dolžna urediti domačo zakonodajo tako, da ne bo ZAVESTNO NEUPRAVIČENO KRŠILA PRAVICE DRŽAVLIANOV RS DO SAMOZDRAVLJENJA S TRADICIONALNIMI ZELIŠČI! Ta je bila sicer neupravičeno kršena že od uvedbe ZPPPD in je kršena še danes, a recimo, da doslej vendarle v dobri veri. Potem, ko pa je vlada obveščena o dodatnih podatkih, ki bistveno spreminjajo pogled na to problematiko, se to kršenje državljskih pravic ne more več razlagati kot dobronamerno!

1.9.3. Razlogi, ki dodatno utemeljujejo pripravo predloga zakona

1.9.3.1. Novi nasprotniki konoplje: farmacevtska industrija in genetski manipuliratorji

Pred kratkim se je naftni industriji v svojem nasprotovanju pridružila še ena močna industrijska veja, namreč farmacevtska, saj ne more patentirati rastlin, in iz njih kovati dobiček, kot lahko to počne z na novo izumljenimi sintetičnimi zdravili. Dekriminalizacija konoplje bi

status velikega števila dragih sintetičnih tablet z mnogimi nezaželeni stranskimi učinki in posledicami čez noč spremenila iz dragih "zdravil" v ničvredne "odpadne kemikalije".

Največji pajdaš farmacevtske industrije je zadnja leta podjetje Monsanto, ki se je sprva ukvarjalo predvsem s fitofarmaceutskimi sredstvi, se pravi s herbicidi, fungicidi, pesticidi, torej sredstvi za ubijanje in uničevanje plevela, polžev, žuželk, plesni itd, pridobljenimi predvsem iz kemikalij, ki so jih v prvi svetovni vojni uporabljali kot bojne in živčne strupe, v zadnjih letih pa se je posvetilo genetskemu inženiringu. S pomočjo laboratorijskih eksperimentov sestavljajo gene bakterij, rastlin in živali v nekakšne hidre in spačke, ki te umetno povzročene genske defekte lahko prenašajo naprej in s tem rušijo naravno ravnotežje v svojem okolju. Tudi so raziskave pokazale, da takšni organizmi škodljivo vplivajo na zdravje tistih, ki se z njimi prehranjujejo, vendar podjetje Monsanto skrbi za to, da takšne raziskave ostanejo skrite, v medijih pa se pojavljajo podkupljene in naročene raziskave, ki takšno genetsko pohabljanje opevajo kot rešitev človeštva. Lažnive obljube Monsanto o obilnih letinah genetsko manipuliranih rastlin, ki naj sploh ne bi potrebovale škropljenja, so v Indiji povzročile pravo epidemijo samomorov, saj so indijski kmetje, ki so temu nasedli, zaradi dragih in neuspešnih letin v kratkem času izgubili celotno premoženje.

Ena izmed podjetniških metod Monsanto je izkoriščanje ameriških zakonov, ki jih je podpisal bivši ameriški predsednik Bush st. in pravno izenačujejo genetsko manipulirane z naravnimi organizmi, obenem pa dovoljujejo njihovo patentiranje, kar omogoča Monsanto, da z minimalnimi spremembami vendarle lahko patentirajo minimalno spremenjene rastline in živali (večkrat so že poskušali patentirati "svojega" prašiča), po drugi strani pa se ne omejujejo le na kozmetične genetske "popravke", patentirali so na primer koruzo, ki je hkrati tudi kontracepcijsko sredstvo, ali drugače povedano, povzroča neplodnost. Večkrat je bilo že razkrito, da si vodilni možje svetovnih mega-korporacij želijo zmanjšati število prebivalstva, še posebej v Afriki, kamor po drugi strani pogosto pošiljajo v dobrodelne namene ravno hrano, da bi, kot trdijo, čim več ljudi "preživelu težke življenjske pogoje v Afriki", ki je mimogrede rečeno sicer najbolj rodovitna celina in hkrati tudi najbolj založena z množico silno iskanih surovin, z dragimi kamni, diamanti itn, da obilice hrane sploh ne omenjamo.

Metode podjetja Monsanto vključujejo manipuliranje in podkupovanje politikov za sprejemanje zakonov, ki vzpodbujajo gojenje genetsko manipuliranih organizmov in otežujejo gojenje naravnih rastlin. To sega tako na področje prehrane, kot na področje zelišč in krme. Pred kratkim je v EU stopil v veljavo Codex Alimentarius, ki omejuje promet z naravnimi zelišči in vzpodbuja uporabo genetsko spremenjenih organizmov in sintetičnih zdravil.

Konoplja torej ni edini naravni nasprotnik podjetja Monsanto in njegovih zavezniških industrij, se pravi ameriške naftne, bombažne, papirne in farmacevtske, katerim lahko dodamo še njihove siceršnje partnerje, namreč vsaj še ameriško vojaško in prehrabeno industrijo, katerih velika skupna politična moč niti zdaleč ni zanemarljiva, saj se žal izkazuje z uspehi na najvišjem ameriškem političnem prizorišču, pa tudi drugod.

Iz strani velikih industrijskih koncernov ni več napadena le konoplja, neposredno so napadena vsa zdravilna zelišča, posredno pa tudi hrana in krma, ter v končno fazi, tudi mi sami in naši otroci, ki so še bolj občutljivi. Podjetje Monsanto se namreč ravna po Kissingerjevi doktrini "hrana je orožje", kar pomeni, da obvladovanje prehrabnih virov omogoča popoln nadzor nad prebivalstvom. Ima pa konoplja največ "izkušenj" glede prepovedi, če izvzamemo mak in iz njega izdelan opij. A uživanje konoplje poleg drugih razlik od uživanja pijatov ne povzroča telesne zasvojenosti, zato sama po sebi nima nikakršnih potencialov za povzročanje socialnih težav. Vsem socialnim težavam, ki so danes povezane z uživanjem konoplje, je vzrok prepoved konoplje in ne uživanje konoplje samo.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE ZAKONA

2.1. Cilji predlaganega zakona

2.1.1. usklajevanje slovenske zakonodaje z mednarodnimi dokumenti in ustavo

Cilji predlaganega zakona so predvsem usklajevanje slovenske zakonodaje v zvezi s konopljo s sodobnimi smernicami v okviru mednarodnih sporazumov. Trenutna zakonodaja na tem področju namreč vsebuje mnoga protislovja in to na škodo človekovih pravic, na škodo otrok, ki so žrtev zlorabe drog, na škodo pridelovalcev navadne in uporabnikov medicinske konoplje in tudi na škodo državne blagajne. Z rigoriznimi represivnimi zakoni se Slovenija namreč ne ravna v skladu z ustavo, niti z duhom mednarodnih konvencij, ki izrecno ne omejujejo hortikulturnega gojenja medicinske konoplje, niti pridelovanja navadne konoplje v industrijske namene, temveč omejujejo zgolj pridelovanje, prodajo in uporabo medicinske konoplje in sicer pridelavo in prodajo pogojujejo z nadzorom države, ki mora o pridelavi voditi statistike ter o njih obveščati ZN, uporabo pa z zdravstvenimi razlogi.

2.1.2 Smiseln boj proti nezakoniti trgovini z drogami

Čeprav se konvencije (1961, 1971, 1988) ukvarjajo večinoma z nevarnimi drogami, kot so heroin, kokain, amfetamini itd, pa se konvencija iz leta 1998 ukvarja posebej s konopljo. Tam je zapisano, čemu velja posebna pozornost, namreč nezakonitim nasadom v Afriki, ki se poslužujejo intenzivnega gnojenja s sintetičnimi gnojili, kar ima škodljive posledice za okolje. Poleg tega naroča konvencija državam, naj

preprečijo zlorabo otrok, povezano s konopljo, ter, naj se soočijo s problemom mednarodne nezakonite trgovine. Trg nezakonite trgovine pa se napaja s prohibicijami.

2.1.3. Smiseln pristop do ekologije in družbene resničnosti

Glede rešitev pušča konvencija državam članicam odprte roke in svetuje, naj se države ravnajo po načelih človekovih pravic in kulturne stopnje prebivalstva, ter po načelih trajnostnega razvoja. V tem smislu je jasno, da gojenje konoplje v Sloveniji ne predstavlja ekološke grožnje, temveč je obratno, veliko ekoloških rešitev vezanih prav na konopljo. Glede preprečevanja nezakonitega trga je jasno, da najbolj učinkovit ukrep za to ne more biti prohibicija, ko država nima kontrole nad trgom in se razmahne organizirani kriminal, temveč ureditev nedorečenosti, da organizirani kriminal nima več z njimi kaj početi, država pa si pridobi nadzor nad položajem.

2.1.4. Smiselno reševanje akutnega problema z alkoholizmom

Napitek, ki se veliko ponavlja v konvencijah, je tudi iskanje vmesne poti, ponudba manj škodljivih snovi namesto bolj škodljivih. V tem smislu bolj primerne snovi, kot je konoplja, ne bomo našli. Odvisniki dobijo s tem realno alternativo, da zamenjajo svojo uničujočo odvisnost od nevarnih drog z uporabo konoplje, ki jim zdravstveno ne bo škodila, z njeno uporabo pa bodo lahko kasneje kadarkoli prenehali, saj telesno od nje ne bodo odvisni. Tukaj so mišljeni tako uporabniki prepovedanih drog, kot sta heroin in kokain, kot je tudi predvsem mišljen akutni problem alkoholizma, ki bi s konopljo končno dobil dodatno možnost. Treba se je namreč zavedati, da antialkoholne akcije zadnjih 40 let glede na zadnje statistike niso bile uspešne. Enako neuspešna je bila tudi politika prohibicije drog, saj je število uporabnikov, odkar so prepovedane, naraslo, ne glede na prepoved.

2.1.5. Varovanje mladostnikov, zatrtje črnega trga, rehabilitacija odraslih uporabnikov v samozdravilne namene

Cilji, ki jih namerava doseči ta predlog zakona so predvsem obvarovanje mladih pred zlorabo z drogami, zatrtje črnega trga z drogami in družbena rehabilitacija uporabnikov konoplje. Konoplja mladine namreč ne pritegne le zaradi dostoposti, temveč predvsem zaradi svoje prepovedanosti. Prepovedanost pritegne tudi kriminalne združbe. Konoplja s statusom tradicionalnega zdravilnega zelišča v bo za mladino bistveno manj zanimiva kot prepovedana droga in enako za organizirani kriminal. Stigmatizacija uporabnikov konoplje zaradi trenutne zakonodaje pa niti ni v skladu z ustavnimi in človekovimi pravicami. Uresničenje teh ciljev obeta tudi posledice: prihranek zaradi ukinjenja nepotrebnega preganjanja konoplje in namesto njenega nadzora, kakršnega obeta sprejem tega zakona, cenejše in enostavnejše lajšanje širokega spektra zdravstvenih težav, pritek sredstev neposredno v državno blagajno zaradi omogočanja nadzorovanega izvoza medicinske konoplje, manjša obremenjenost zdravnikov, policije in sodstva.

2.2. Načela

Načela, ki jih predvsem upošteva ta predlog zakona, so:

- Načelo ustavnih in človekovih pravic
- Načelo varovanja javnega zdravja
- Načelo socialne celovitosti ukrepov
- Načelo varovanja otrok in mladine
- Načelo zatiranja kriminala
- Načelo sodelovanja civilne družbe
- Načelo stroškovne učinkovitosti
- Načelo javnosti

2.3. Poglavitne rešitve predloga

2.3.1. Ustanovitev Javne agencije za konopljo

Dejansko obstaja zelo preprosta rešitev za zakonodajno zagato v zvezi s konopljo, namreč sprejem novega Zakona o konoplji. Sprejem zakona in ustanovitev Javne agencije za konopljo namreč poleg izbrisa konoplje iz seznama prepovedanih drog in vpisa konoplje v skupino Z zdravilnih rastlin, ter poleg vpisa konoplje v seznam tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora, bistvena za omogočanje doseganja naslednjih ciljev:

2.3.2. Radikalno zmanjšanje nezakonitega črnega trga

Črn trg je vezan na prepovedane ali nesorazmerno obdavčene snovi. Z ureditvijo nedorečenosti med osebnimi pravicami ter nedovoljenim prometom konoplja preneha biti dejavnik na črnem trgu, saj njena uporaba ni vezana na tuje nabave, temveč na domače rastline. Zmanjšanje črnega trga je najboljši način za preprečevanje uporabe drog pri mladoletnih osebah.

2.3.3. Skladnost s človekovimi in ustavnimi pravicami glede uporabe lastnih hortikulturnih rastlin v terapevtske namene

Horikulturne in terapevtske nasade dovoljujejo mednarodne konvencije. Ob tako velikem odstotku (72%) Slovencev, ki se pretežno zdravi sam, od tega največ z zdravilnimi rastlinami, jih je veliko, ki si svoja zdravilna zelišča sadijo sami doma na svojem vrtu ali jih naberejo v naravi. Preprečevanje domačega osebnega vrtnarjenja v terapevtske namene meji na mučenje in trpinčenje, prepovedano z ustavo. **Dopolnitve pravilnika do neustavnost popravijo.**

2.3.4. Omogočanje evidence uporabe konoplje zdravnikom

Zdravniki morajo pri svojih diagnozah vedeti, katere zdravilne rastline bolnik uporablja. Zaradi doseganje nezakonitosti konoplje podatki o uporabi konoplje v zdravilne namene niso bili zanesljivi, čeprav mnoge mednarodne konvencije naročajo ravno natančno evidentiranje in spremljanje uporabe konoplje. **Zakon in prerazporeditev konoplje omenjenih seznamih to pomanjkljivost odpravljata.**

2.3.5. Mladini in občutljivim osebam bolj razumljivo pojasnjeni razlogi za prepoved uporabe

Kljub priznavanju, da konoplja ni škodljiva rastlina, pa obstajajo določena tveganja za redke nezaželene učinke. Tveganja za nosečnice, mladoletne osebe ter duševno prizadete. Ta tveganja so majhna in niso še dokončno razložena, vendar pa obstajajo. Ob današnjem položaju konoplje ta resnična tveganja niso dovolj jasno predstavljena mladini in ločena od od namišljenih in neresničnih trditev o nevarnostih konoplje, ki jih ta nima, kar učinkuje enako, kot da o tveganjih sploh ne bi bili seznanjeni. Predlagani pravilnik omogoča, da se – tudi v skladu s konvencijami, ki to izrecno naročajo – mladoletnim in rizičnim skupinam (nosečnice, duševno prizadeti) jasno predstavi, zakaj bi naj bila takšna ali drugačna uporaba konoplje za njih tvegana.

Ena redkih še preostalih domnevnih, a ne tudi dokazanih tveganosti uporabe konoplje bi naj bila v otroštvu, v fazi telesnega razvoja, saj je endokanabinoidni sistem prepleten z vrsto razvojnih procesov v naših telesih in zato možne resne negativne posledice na razvoj ŠE NISO DOVOLJ RAZISKANE. Čeprav pa je uporaba konoplje dokazano ozdravila tudi otroke z obolenji iz spiska bolezni, ki jih zdravi konoplja. Vendar je previdnost pred široko in nenadzorovano uporabo konoplje pri mladostnikih vsekakor na mestu. Da pa bi preprečili nenadzorovan dostop mladostnikom do konoplje, ni pravi odgovor prohibicija, ki razmahne črni trg in ravno omogoči nenadzorovan dostop do zdravil in drog mladostnikom, ampak pravno urejen in nadzorovan sistem, v katerem je jasno, da lahko konopljo uporabljajo zgolj odrasli, mladostniki pa zgolj z izrecnim dovoljenjem zdravnika.

Drug še preostali pomislek glede tveganj redne uporabe od mladih let naprej, ima vzrok v statistikah, ki bi naj kazale, da uporaba konoplje pri mladostnikih sovпада s slabšim šolskim uspehom ter kasnejšimi težavami glede motiviranosti, ter tudi s pitjem alkohola, kajenjem cigaret in jemanja drugih drog. Razumljivo je, da mladostnike, ki kadijo, pijejo alkohol in so odprti do jemanja prepovedanih drog, poskusijo različne prepovedane snovi. Prohibicija konoplje jih zato že sama pritegne k uporabi konoplje. Glede slabšega uspeha pa je to primerljivo z raziskavami o vplivu konoplje na spomin, kjer so ugotovili, da konopljene učinkovine pomagajo izbrisati travmatične dogodke iz kratkotrajnega spomina, ne pa tudi prijetnih ali nevtralnih dogodkov. Zato bi pomanjkanje interesa za šolski program mladostnikov, ki redno uporabljajo konopljo, lahko razlagali tudi kot neuspeh šolskega sistema, kot ugotavlja raziskava iz leta 2002 (Beckley). Kot tudi pomanjkanje kasnejše motivacije lahko pripisali pomanjkljivostim družbe, kot priznava na primer komisija evropske unije v svoji strategiji do drog. Je pa to vprašanje, namreč vpliva redne uporabe konoplje in na šolski uspeh in motiviranost mladostnikov povsem ločeno od vprašanja urejanja uporabe konoplje pri odraslih, za katere ne obstajajo dokazi, da bi naj konoplja škodovala motiviranosti ali sposobnosti učenja, nasprotno, konoplja dokazano koristi spominu in statistike, ki kažejo povezanost konoplje s slabim socialnim položajem imajo tako vsaj dva vzroka, prvi je prepovedanost konoplje, ki uporabnike marginalizira in jim tudi materialno škodi (visoke cene, izpostavljenost

organom pregona in sodnim kaznim), drugi vzrok pa je v tem, da slab socialni položaj pogosto povzroča depresijo in torej uporabniki sami čutijo, da jim konoplja psihofizično koristi pri preživetju v težavnih okoliščinah.

Z drugimi besedami, zloraba je vzročno posledično povezana s prepovedanostjo. Omejitev prepovedi gojenja in uporabe konoplje je najboljši način za ukinitve zlorabe.

2.3.6. Olajšanje uporabe konoplje v zdravilne namene s strani zdravnikov in zdravilcev

Trenutna razvrstitev konoplje in pravilnik o gojenju konoplje zelo otežujeta predpisovanje in uporabo zdravilne konoplje v zdravilne namene, kar ne more biti v korist prebivalcev Slovenije ob tako širokem spektru zdravilnih sposobnostih te rastline. Prerazporeditev konoplje v omenjenih seznamih in zakon to oviro do uporabe konoplje v zdravstveno terapevtske namene, kot jih izrecno dopuščajo mednarodne konvencije, končno odpravljata.

2.3.7. Olajšanje domači farmacevtski industriji, da na mednarodnem trgu nastopi kot neposredni proizvajalec mediciske konoplje, kot je na primer danes že Nizozemska

Pridelava konoplje je veliko cenejša od proizvodnje zdravil in za razliko od proizvodnje zdravil ekološko nesporna. Slovenska farmacevtska industrija je močna in ima mednarodno razvejano mrežo, zato bi znala dobro izkoristiti svojo laboratorijsko opremo, kjer zlahka testira vzorce zdravilne konoplje. Posebna predelava konoplje sploh ni nujna, niti zaželeno, saj so ravno v konoplji idealna razmerja med učinkovinami, ki zaradi spremenjenih razmerij v sintetičnih različicah niso več enako zdravilni.

2.3.8. Olajšanje prometa domači pridelavi navadne konoplje

Kljub načelnemu dovoljenju za gojenje navadne konoplje pa je bil dosedanji pravilnik nesmiselno strog glede določanja mejne vrednosti thc v konoplji, do sedaj 0,2%. Najboljša idustrijska konoplja ima običajno višji odstotek, kot je dovoljen, nekeje med 5 in 7 %, za zdravilne namene pa je komaj uporabna, zato je smiseln popravek mejne vrednosti thc, ki omogoča, da pridelovalci navadne konoplje – v skladu z mednarodnimi konvencijami – niso obremenjeni z ukrepi zaradi konvencije.

2. 4. Ekonomski instrumenti

2.4.1. Prihranki

Stroški za izpeljavo zakona so minimalni, obetajo pa sprostitev dela proračuna, ki je trenutno še vedno namenjen nepotrebnemu policijskemu in sodnemu preganjanju konoplje. Zakon obeta prihranke tako zaradi manjše obremenjenosti policije, kot tudi zaradi manjše obremenjenosti sodišč, kot tudi zaradi manjše obremenjenosti zdravstva.

2.4.2. Prilivi iz pristojbin za testiranja

Pristojbine za testiranja predstavljajo povečan priliv sredstev. Pridelovalci navadne konoplje pristojbin sicer ne bodo plačevali, ker jih konvencija iz leta 1961 ne sme omejevati, toliko večje pa bodo pristojbine za testiranja zdravilne konoplje, saj bo tudi vrednost višja in s tem cena, kar bo zaradi dobička pritegnilo pridelovalce.

2.4.3. Davki v proračun in zatrtje črnega trga

Proračun bo pobiral prilive od davkov na zakonit promet s konopljo, na račun črnega trga.

2.5. Celovit sistem programiranja

Zakon združuje dobro prakso in način reševanja zadev v tujini ter ponuja celovito reševanje vseh vprašanj, bolj ali manj povezanih s konopljo, katerih reševanje je nujno, saj ni usklajeno z ustavo. Tako hkrati pozitivno vpliva na

- preobremenjenost sodstva
- preobremenjenost policije
- preobremenjenost zdravstva
- preobremenjenost pridelovalcev navadne konoplje
- preobremenjenost uporabnikov konoplje
- preobremenjenost okolja zaradi pesticidov in toksinov
- preobremenjenost proračuna

2.6. Integracija zakona v sektorsko zakonodajo ter nacionalne, sektorske, regionalne in lokalne programe in načrte

Zaradi velikega števila zainteresiranih v civilni družbi, se bodo stvari razvijale same od sebe, takoj, ko bo zakon odprl nove možnosti.

2.7. Ukrepi za prilagajanje

Prerazporeditev konoplje iz prve skupine prepovedanih drog v tretjo skupino, hkratna prerazporeditev konoplje iz seznama zdravilnih rastlin iz skupine N v skupino Z ter vpis konoplje na seznam tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora, - sta nujni za dosleden učinek predlaganega Zakona o konoplji.

2.8. Spremljanje in poročanje

Ministrstvo za zdravstvo spremlja okoliščine ter poroča ZN.

2.9. Prekrški in nadzor

Kršitev predstavlja gojenje, pridelava, prodaja ali razdeljevanje konoplje, ki ni v skladu s pravilnikom o spremembah in dopolnitvah pravilnika o pridobivanju dovoljenja za gojenje konoplje in maka in se kaznuje v skladu z veljavno zakonodajo. Nadzor izvajajo inšpektorji v skladu z zakonodajo.

2.10. Ozaveščanje javnosti

Za ozaveščanje javnosti se ta zakon z uvodno obrazložitvijo objavi na spletni strani in po možnosti tudi natisne v brošuri

2.11. Vprašanja

2.11.1. Vprašanja ki se bodo reševala s predlaganim zakonom

Vprašanje uskladitve predpisov z ustavo

Vprašanje doslednega izvajanja konvencije o človekovih pravicah

Vprašanje znatnega zmanjšanja črnega trga...

Vprašanje dekriminalizacije in destigmatizacije uporabnikov

Vprašanje dekriminalizacije in destigmatizacije gojilcev za lastno uporabo

Vprašanje dekriminalizacije in destigmatizacije uporabnikov konoplje, udeležencev v prometu

Vprašanje možnosti uporabe in predpisovanja uporabe konoplje v terapevtske namene

Vprašanje prometa konoplje v terapevtske namene

Vprašanje evidentiranja uporabe konoplje

Vprašanje znanstvenega raziskovanja učinkovin in učinkovanja konoplje

Vprašanje reševanja problema alkoholizma

2.11.2. Vprašanja, ki jih bodo urejali izvršilni predpisi

Glede posebnih prodajalnih ipd lahko minister spiše bolj natančen pravilnik v okviru zakona

2.11.3. Vprašanja, ki se bodo reševala na drug način in kako

Znanstveno utemeljeno prerazporeditev konoplje na uradnih seznamih opravi minister

2.11.4. Vprašanja, na katera ni mogoče poseči s predpisi

Predpisi se ne spuščajo v detajle osebne uporabe konoplje ali navad vrtičkarjev, niti jih ne smejo kakorkoli omejevati, v kolikor očitno ne kažejo vzrokov za sum na nezakonit promet s konopljo, recimo s količinami, ki večkrat presegajo njihovo osebno letno porabo ipd. Pri tem je treba upoštevati tudi ustavne pravice do združevanja v društva, na primer v vrtičkarsko samozdravilsko društvo, kjer se računa približna letna poraba vseh članov društva skupaj.

Predpisi nikakor ne smejo omejevati prometa s konopljo v industrijske namene

Predpisi tudi ne posegajo na področje določanja količine THC v krvi, saj slika THC v krvi nima zveze s sposobnostjo za vožnjo. Najbolj akuten vpliv konoplje traja nekaj več kot uro ali 3-4 ure, medtem, ko slika kanabinoidnih metabolitov ostane v krvi še več tednov. Konoplja ima majhen vpliv na vožnjo, pa še ta je pozitiven, namreč povečana previdnost. Za uporabo konoplje velja priporočilo, naj se izogiba vožnji neposredno po uživanju konoplje, oziroma se naj v primeru premočnega učinkovanja konoplje počaka z vožnjo nekaj ur. Podobno, kot se to na splošno svetuje voznikom glede njihovega telesnega in duševnega stanja, spočitosti oziroma utrujenosti.

2.11.5. Viri

2.11.5.1. Raziskava Svetovne zdravstvene organizacije

Svetovna znanstvena organizacija WHO je leta 1995 v Ženevi izvedla raziskavo: »Kvalitativna primerjava zdravstvenih tveganj uporebe alkohola, konoplje, nikotina in opijatov« in ugotovila, da »Obstajajo močni razlogi za sklepanje, da je zelo malo verjetno, da bi bila lahko konoplja resen tekmelec v povzročanju tveganj za javno zdravje, četudi bi poraba uživanja konoplje porasla na število ljudi, ki sedaj pijejo alkohol ali kadijo tobak.«

<http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/general/who-comparison.htm>

2.11.5.2. Woottonovo poročilo

V Woottonovem poročilu iz leta 1968 je navedeno, da »nevarnosti uporabe konoplje, kakršne so se zdele v preteklosti, ter tveganja, da bi uporabniki konoplje lahko postali odvisni od heroina, so bile prenapihnjene, saj je konoplja manj škodljiva, kot druge snovi (amfetamini, barbiturati, kodeinu podobne snovi).

http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/wootton/wootton_toc.htm

2.11.5.3. Poročilo Baanovega komiteja

Baanov komite iz Nizozemske je leta 1971 ugotovil, da uporaba konoplje ne vodi k uporabi drugih drog.

2.11.5.4. Ameriška državna komisija za konopljo in zlorabo drog

Ameriška državna komisija za konopljo in zlorabo drog je leta 1973 izjavila, da »obstoječa družbena in pravna politika ni v sorazmetju z osebno in družbeno škodo zaradi uporabe konoplje.«

2.11.5.5. Kanadska Le Dainova komisija

Kanadska Le Dainova komisija v Konvenciji ZN o drogah iz leta 1961 vidi glavnega krivca za situacijo, ko velja napačen vtis, da je konoplja podobna opijatam. Opozarja pa tudi, da konvencija ne preprečuje domačim zakonodajam da ta napačen vtis popravijo.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_53377_EN_emcdda-cannabis-mon-vol1-ch7-web.pdf

2.11.5.6. Poročilo Beckleyeve komisije za konopljo

Poročilo Beckleyeve komisije za konopljo iz leta 2008 ugotavlja, da je današnja zakonodaja glede konoplje popolnoma neprimerna in neuskklajena, predvsem zaradi napačne klasifikacije v konvenciji o drogah iz leta 1961 ter daje splošne zakonodajne napotke za rešitve iz zagate, ki se jih lahko poslužijo posamezne države. In sicer navaja štiri poti, ki so jih uporabile različne države za urejanje neuskklajenosti: porzonske klasifikacije, zakonske izjeme, izjeme po smernicah ali izjeme po pravni diskreciji (classification by law; exemption to the law; exception by guidelines; exception due to judicial discretion).

http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Cann_Konoplja_s_svojim_psihotropnim_učinkom_spodbuja_nevrogenezo_abis_Commission_Report.pdf

2.11.5.7. Poročilo kanadskega senata o konoplji

Poročilo kanadskega senata o konoplji iz leta 2002 ugotavlja, da je uporaba konoplje nenevarna ina da njena prepoved ni ne smiselna, ne upravičena.

<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/rep/summary-e.pdf>

2.11.5.8. Legalizacija terapevtske konoplje ne povečuje uporabe konoplje pri mladini

Dr. Mark Anderson iz Montane v svoji raziskavi ugotavlja, da legalizacija terapevtske konoplje ne povečuje uporabe konoplje pri mladini.

<http://www.businessinsider.com/legalized-medical-marijuana-doesnt-make-teens-smoke-more-or-do-other-drugs-2012-6>

2.11.5.9. Že prvo poročilo o konoplji je ugotovilo njeno neškodljivost

Britansko – indijsko poročilo o konoplji iz leta 1896 je na več kot 3000 straneh z navajanjem več kot 2000 primerov ugotovilo, da uporaba konoplje ni nevarna ne v telesnem, ne duševnem in ne v družbenem smislu.

<http://www.drugtext.org/Table/Indian-Hemp-Commission-Report/>

2.12. Normativna usklajenost predloga zakona

2.12.1. - z veljavno zakonodajo

Zakon je usklajen z veljavno zakonodajo z minimalnimi popravki. In ne le to: Zakon z minimalnimi popravki veljavne zakonodaje (izbris oziroma prerazporeditev konoplje v uradnih seznamih) uskladi celotno tozadevno vprašanje z ustavo, kar trenutni tozadevni predpisi niso.

2.12.2. - z veljavnimi načeli mednarodnega prava in mednarodnimi pogodbami RS

Zakon se vsebinsko navezuje na naslednje mednarodne, evropske in domače konvencije, strategije in resolucije :

- Enotna konvencija o mamilih (1961)
- Konvencija o psihotropnih substancah (1971)
- Konvencija zoper nezakonit promet mamil in psihotropnih snovi (1988)
- Deklaracija o smernicah za zmanjšanje povpraševanja po drogah (1998)
- Resolucija o nadzoru pridelave konoplje in trgovine z njo (Združeni narodi/Generalna skupščina, februar 2005) (.doc)
- Frankfurtska resolucija (1990)
- Deklaracija evropskih mest o politiki drog (1998)
- Strategija Eu za boj z drogami 2000 – 2004
- Akcijski načrt EU za boj proti drogam (Uradni list Evropske unije, 8.7.2005)
- Strategija EU na področju drog 2005 - 2012 (Svet Evropske unije, 22. november 2004)
- Strategija EU na področju drog 2009 - 2012 (Svet Evropske unije, 2008)

2.12.3. Predpisi, ki jih je treba spremeniti in paketno obravnavati

2.12.3.1. Izbris konoplje v Uredbi o razvrstitvi iz seznama prepovedanih drog

Opraviti je treba izbris konoplje in konopljenih sestavin v Uredbi o razvrstitvi prepovedanih drog; iz 13. člena dimetilheptil thc (DMHP), iz 32. člena konopljo -rastlina, smola, ekstrakti, tinktura, ter iz 56. člena tetrahidrokanabinol v tretjo skupino v skladu z dognanji znanstvenih in vladnih raziskav po svetu.

2.12.3.2. Uvrstitev konoplje v skupino 'Z' na seznamu Pravidnika o razvrstitvi zdravilnih rastlin

Na seznamu Pravidnika o razvrstitvi rastlin se konopljo uvrsti v skupino Z v skladu z dognanji znanstvenih in vladnih raziskav po svetu.

2.12.3.3. Registracija konoplje kot tradicionalnega zdravila rastlinskega izvora,

Konopljo (*Cannabis sativa*, *cannabis indica*, *cannabis ruderalis*) se vpiše v register tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora v skladu z dognanji znanstvenih in vladnih raziskav po svetu, na pobudo ministra za zdravje.

2.13. O sodelovanju javnosti

Zakon je plod sodelovanja civilne javnosti.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

3.1. Ocena finančnih posledic sprostitve pogojev za gojenje konoplje v industrijske namene za državni proračun

Danes je v Sloveniji okoli 30 ha posajenih s konopljo v industrijske namene. Pred dvesto leti jih je bilo okoli sedemkrat več, nekje okoli 2000 ha. Služba za kontrolo pri ARS za kmetijske trge in razvoj podeželja (na ministrstvu za kmetijstvo in okolje) opravlja testiranja za te nasade.

Ker po konvenciji o drogah iz leta 1961 predpisi za nadzor prometa s konopljo ne smejo kakorkoli omejevati prometa z navadno konopljo se ta testiranja ne bodo sicer opravljala za konopljo namenjeno industriji in bo to malenkost zmanjšalo prihodek Ministrstva za kmetijstvo in okolje (opravljala pa se bodo testiranja za konopljo namenjeno zdravljenju!). Poleg tega bo olajšanje sajenja konoplje za industrijske namene omogočilo več nasadov in s tem več davkov na dobiček, kar bo na proračun delovalo pozitivno. Neobdelanih kmetijskih zemljišč je v Sloveniji okoli 33 000 ha, tako da je možnost doseganja nekdanje pridelave docela realna. Ker je industrijska uporabnost konoplje zelo široka, zakon omogoča možnost ponudbe izdelkov, ki z davki na dobiček spet ponovno prispevajo k proračunu. Natančno pa bo prihodke mogoče oceniti po določenem obdobju veljavnosti zakona.

Dodatne posledice: zmanjšanje potrebe za uvoz soje, bombaža, plastičnih mas, nafte, kozmetičnih izdelkov, gradbenih materialov, hrane, krme in zdravil – ter hkratno povečanje možnosti za izvoz konopljenih proizvodov, ki vse te dobrine po kakovosti presegajo. Dodatna posledica je tudi zmanjšanje potrebe za uvoz umetnih gnojil in pesticidov, katerih pridelava konoplje ne potrebuje. Bolj ekološka uporaba zemlje pa ima pozitiven vpliv tudi na javno zdravje, kar vključuje pozitiven finančni učinek, v bolj zdravem okolju namreč ljudje manj zbolevajo in porabijo manj zdravil ter imajo manjše potrebe za bolniškimi nadomestili, kar spet deluje pozitivno na proračun, natančne številke pa bo mogoče oceniti šele po določenem obdobju veljavnosti zakona.

3.2. Ocena finančnih posledic sprostitev pogojev za gojenje konoplje za namene zdravljenja za državni proračun

Za promet s konopljo, namenjeno zdravljenju je treba opraviti testiranja glede kakovosti in vsebnosti učinkovin, kar bo prineslo dohodek od pristojbin za testiranja. Od prodane konoplje za namene zdravljenja se bo plačevalo davek na dobiček. Natančno vsoto bo mogoče oceniti po določenem obdobju veljavnega zakona.

Na leto je v Sloveniji nekaj tisoč primerov, obravnavanih s strani policije in sodstva glede sajenja, posesti ali uporabe konoplje. Stroški so visoki in se pokrivajo z globami. Po uveljavitvi zakona teh stroškov ne bo in policija in sodstvo bosta lahko bolj učinkovito obravnavala resnične težave, učinkovitost državnih organov pa ima neposredno pozitiven vpliv na proračun.

V Sloveniji je na leto napisanih nekaj milijonov receptov. Največji stroški so z neozdravljivimi, degenerativnimi boleznimi (alzheimer, parkinson, rak, diabetes, multipla skleroza itd) ki znašajo nekaj sto milijonov evrov. Ker konoplja zdravi ravno te bolezni, njena pridelava pa je ekološka, preprosta in poceni, je moč pričakovati zmanjšanje stroškov za zdravila in zdravljenje, kar spet pozitivno deluje na proračun, natančne številke pa bo mogoče oceniti po določenem obdobju veljavnosti zakona.

Posebno poglavje je alkoholizem, za katerega je konoplja ena najbolj obetavnih sredstev za zdravljenje. Leta 2005 je bilo zaradi alkohola neposredno pripisljivih bolezni, poškodb in zastrupitev 1.587 primerov začasne odsotnosti z dela, izgubljenih je bilo 89.509 koledarskih dni, povprečno trajanje ene začasne odsotnosti z dela zaradi teh vzrokov je bilo 56,4 dneva. Ocenjeni stroški začasne odsotnosti z dela, ki temeljijo na povprečni bruto plači, so v letu 2004 znašali 3,5 milijona evrov. S pomočjo metode človeškega kapitala je izračunana izguba prihodnjega zasluga za prezgodaj umrle osebe zaradi alkohola v letu 2004 znašala 58,8 milijona evrov. Zakon o konoplji bo lahko znižal te številke in zmanjšal stroške, a natančna vrednost bo znana šele po določenem času po uveljavitvi zakona.

3.3. Ocena finančnih posledic za druga javna finančna sredstva

Zakon ne bo imel posledic za druga javna finančna sredstva.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Predlagani zakon predvideva prerazporeditev obstoječih proračunskih finančnih sredstev in zato ne predvideva novih obremenitev za proračun RS. Javna agencija za konopljo se namreč ustanovi iz kadrov Sektorja za krepitev zdravja in zdrav življenjski slog iz Ministrstva za zdravje, iz kadrov Službe za kontrolo pri ARS za kmetijske trge in razvoj podeželja iz Ministrstva za kmetijstvo in okolje, ter iz Skupine za prepovedane droge iz Ministrstva za notranje zadeve.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

5.1. Prikaz pravne ureditve področja konoplje v nekaterih evropskih državah

5.1.1. Kratka predstavitev zakonov in okoliščin na Nizozemskem, v Švici, v Španiji

5.1.1.1. Nizozemska (povzeto po Konoplja.org)

5.1.1.1.1. Dekriminalizacija mehkih drog

Na Nizozemskem se zelo redko zgodi, da se uvede kazenski pregon zaradi posesti, proizvodnje ali trgovine z mehko drogo v majhnih količinah. Takšna politika v praksi je možna zaradi t.i. "oportunitetnega načela", po katerem se ravna državni tožilec.

Nizozemsko državno tožilstvo (Openbaar Ministerie - OM) predstavlja hierarhično organizacijo, ki jo vodi 5 generalnih prokuratorjev, v celoti pa je podrejena pravosodnemu ministru. Ima monopol nad pregonom kaznivih dejanj, je pa tudi nadrejena policiji (nacionalni in lokalni). Načelo oportunitete pregona, ki omogoča de facto legalizacijo mehkih drog, je v nizozemskem zakonu o kazenskem postopku opredeljeno "negativno" t.j. zgolj kot izjema od splošne dolžnosti tožilca, da začne kazenski pregon, če so podani dokazi, da je storjeno kaznivo dejanje. Procesni zakon določa, da sme tožilec od tega odstopiti "le izjemoma" in sicer le, "če je to v javnem interesu". Dejansko gre za načelo legalitete pregona, za katerega pa je predvidena omilitev v izjemnih primerih, ko to "terja javni interes".

Oportunitetno načelo je tožilstvo začelo razlagati "pozitivno". Po novi razlagi je tožilec zavezan uvesti pregon samo, če obstajata dva pogoja:

1) pregon mora biti utemeljen na zakonu in

2) pregon mora biti v javnem interesu.

S takšnim novim tolmačenjem je bilo de facto uvedeno načelo oportunitete pregona, ta sprememba pa je omogočila dejansko dekriminacijo mehkih drog na Nizozemskem.

V pristojnosti državnega tožilstva je tudi izdajanje uradnih smernic (inštrukcij) policiji npr. glede tega, katera kazniva dejanja v zvezi z drogami naj preganja in katera ne. Smernice glede politike pregona kaznivih dejanj v zvezi z drogami je izdal tudi pravosodni minister. Tako je npr. v svojih smernicah iz leta 1976 (Staatscourant 1980, nr. 137) v zvezi s pregonom teh kaznivih dejanj dal prioriteto pregonu dejanj proizvodnje in prometa s trdimi drogami. Milejši pristop je bil predviden v naslednjih primerih:

1) pri posesti majhne količine trde droge za osebno rabo (praviloma ni pregona),

2) pri posesti, proizvodnji ali preprodaji do 30 g. konoplje (ni pregona),

3) pri prodaji marihuane na drobno v majhnih količinah v mladinskih centrih (t.i. hišni prodajalec) in v coffeeshop-ih (ni pregona, pod pogojem, da prodajalec ne trguje provokativno in da javno ne propagira svojega blaga).

Akcije policije so usmerjene le zoper kazniva dejanja, pri katerih gre za večje količine nedovoljenih drog.

Leta 1996 je bila sprejeta sprememba opijskega zakona iz 1976 skupaj s smernicami, ki v veliki meri krojijo politiko Nizozemske do drog.

Razlog za spremembo je bil med ostalim tudi Schengenski sporazum in zaveza Nizozemske, da bo postorila kar je mogoče, da njena "liberalna" politika do drog ne bi vplivala na sosednje države.

Poleg navedenih sporazumov je Nizozemska podpisnica mednarodnih konvencij sprejetih v okviru OZN iz leta 1961, 1971, 1988 (iste konvencije zavezujejo tudi RS).

5.1.1.1.2. Konoplja je uvrščena med mehke droge z majhno škodljivostjo

Pri klasifikaciji prepovedanih drog obstaja delitev na dve skupini (I. trde - mamila z nesprejemljivim tveganjem in II. mehke droge), konoplja je uvrščena v drugo skupino, zaradi manjše škodljivosti v primerjavi z drugimi drogami.

5.1.1.1.3. Uživanje konoplje se ne preganja

Uživanje se načeloma ne preganja, možna pa je prepoved uporabe drog in preganjanje takšnega početja, a le na javnih mestih v določenih krajih, kjer to velja za prekršek.

5.1.1.1.4. Posedovanje za osebno uporabo se ne preiskuje in ne preganja

Posedovanje mehkih drog za osebno rabo v manjših količinah se ne preiskuje in ne preganja - policija v teh primerih ne ukrepa.

Nezakonit promet pa je kazniv.

5.1.1.1.7. Gojenje za osebno uporabo je tolerirano

Gojenje zdravilne konoplje v manjši količini za osebno uporabo je tolerirano – policija rastlin ne zaseže.

Do postopanja pa pride v primeru mladoletnikov.

5.1.1.1.8. Specializirane prodajalne za uporabnike konoplje – Coffee shopi

Za obratovanje mora izpolnjevati določene pogoje kot so:

prepoved oglaševanja, prepoved trdih drog, prepoved vstopa mladoletnim, prepoved prodaje alkohola, ne sme biti težav z okolico, smejo prodati največ 5g eni osebi v istem dnevu, na zalogi imajo lahko največ 500g mehkih drog.

V primeru, da se ne spoštuje prepovedi, sledi kazen in zaprtje coffee shopa.

Trenutno število coffe shopov na Nizozemskem je okoli 800, od tega polovica v Amsterdamu (bilo pa jih je preko 1500 - se pravi, da se je število skoraj prepolovilo). V določenih predelih države coffe shopov ni - kajti njihovo odprtje je odvisno tudi od lokalne skupnosti, potrebno je namreč soglasje le te.

5.1.1.1.9. Uporaba v zdravstvene namene je dovoljena

Nizozemska je pridobila dovoljenje s strani OZN za gojenje konoplje v zdravstvene namene.

VIRI:

1. Matjaž Jager, Nekateri kriminološki in kazenskoopravni vidiki inkriminacije v zvezi z drogami
2. dr. Irene Sagel-Grande, Dutch drugs policy updated after twenty years
3. Mednarodno primerjalni vidiki uporabe in zlorabe drog - www.emcdda.org

5.1.1.2. Švica

5.1.1.2.1. Zaradi zatiranja črnega trga se tolerira gojenje za lastno uporabo

V nekaterih švicarskih kantonih so zaradi zatiranja črnega trga od začetja leta 2012 uvedli toleranco za gojenje zdravilne konoplje v manjšem številu za lastno uporabo.

5.1.1.2.1. Posest manjše količine za osebno uporabo se tolerira

Že od leta 1990 pa se tolerira tudi posest manjših količin posušene konoplje. Strogo pa je prepovedana nezakonita trgovina in omogočanje uživanja mladoletnikov ali duševno prizadetim osebam.

<http://11k2.wordpress.com/2011/12/15/schweiz-legalisiert-privaten-cannabisanbau-ab-2012-in-4-kantonen/>

<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2062526/Swiss-cannabis-smokers-allowed-grow-marijuana-plants-stop-buying-drugs-illegally.html>

5.1.1.3. Španija

5.1.1.3.1. Uporaba in posest drog za lastno uporabo ni kazniva

Španski zakoni razlikujejo med trdimi in mehкими drogami. Posest za lastno uporabo in uporaba katere koli droge ni kazniva. Kazniva pa je nezakonita pridelava in trgovina.

5.1.1.3.2. Gojenje majhnih količin za lastno uporabo na lastnem domu je dovoljeno

Gojenje majhnih količin za lastno uporabo v privatnosti svojega doma je dovoljeno. Pri posesti večjih količin na javnih mestih pa pride lahko do suma na nezakonito trgovino.

<http://www.gomadrid.com/practic/local-laws.html>

5.2. Načrti sprejemanja zakonov o konoplji v nekaterih drugih državah EU

5.2.1. Španija – urejajo se možnosti za društva gojilcev in uporabnikov konoplje

V baskovski provinci urejajo možnosti za društva gojilcev in uporabnikov konoplje. Pod geslom »Bolje kontrola, kot prepoved«, se je socialistična vlada zavzela za legalizacijo konoplje, ki bi omogočila, da se uporabniki združujejo v društva, kjer gojijo konopljo in si jo brez stroškov delijo med seboj.

http://www.typicallyspanish.com/news/publish/article_33012.shtml

5.2.2. Portugalska – dovoljene specializirane prodajalne konoplje in gojenje za osebno rabo

Pod novim zakonom bodo lahko uporabniki konoplje kupovali zaloge, potrebne za mesec dni uporabe, ali 75 g konoplje. Povprečna dnevna količina porabe se računa na 2,5 g. Posamezniki bodo lahko sadili do deset rastlin in bodo lahko posedovali poleg desetih rastlin še dodatno količino za mesečno zalogo.

Zakon ureja tudi s strani mestnih svetov pooblaščenca prodajalne konoplje. V teh specializiranih prodajalnah, ki bodo morale biti oddaljene vsaj 500 metrov od najbližje šole, ne bo dovoljeno točiti ali uživati alkoholnih pijač niti ne bo dovoljena namestitev igralnih avtomatov. Gostje bodo morali biti stari najmanj 16 let, prepoved vstopa pa bo veljala tudi za duševno bolne.

http://stopthedrugwar.org/chronicle/2009/jul/03/feature_marijuana_legalization_1

5.2.3. Češka – pripravlja zakon o samozdravljenju s konopljo

Na Češkem je že bil sprejet zakon, ki dovoljuje zdravstveno uporabo konoplje in tolerira osebno uporabo. Zaradi nedorečenosti pa je bil predlagan nov zakon, ki bo status uporabnikov spremenil v status samozdravilcev, katerim bo gojenje za osebno rabo izrecno dovoljeno brez recepta.

<http://www.encoded.org/info/Navrh-registrovane-samolecby.html>

5.3.3. Prikaz prilagojenosti predlagane ureditve pravu Evropske unije

Predlagana rešitev je popolnoma prilagojena pravu Evropske unije, saj so glavni cilji vseh strategij evropske komisije preprečevanje nezakonitega prometa z drogami in preprečevanje oziroma zmanjševanje zdravstvene škode zaradi uporabe prepovedanih drog.

Deklaracija evropskih mest o politiki drog (1998) in Frankfurtska deklaracija (1995) se zavzemata za drugačno obravnavo konoplje od nevarnih drog in dajeta za vzor amsterdamski model s specialnimi lokali za prodajo konoplje. Frankfurtsko deklaracijo je podpisala tudi Slovenija

Strategija EU za boj z drogami 2000 – 2004 vsebuje poziv državam, naj svojo pozornost posamič in skupaj posvetijo preprečevanju najrazličnejših odvisnosti, poleg drog tudi od alkohola, tobaka, zdravil, kockanja in hrane, največja skrb pa je preprečevanje zlorabe otrok z drogami ter preprečevanje kriminala, povezanega z drogami.

Cilji akcijskega načrta EU za boj proti drogam (2005) so: doseganje visoke ravni varovanja zdravja, blaginje in socialne kohezije z dopolnjevanjem ukrepanja držav članic za preprečevanje in zmanjševanje uporabe drog, odvisnosti od drog in škode, ki jo droge povzročajo

zdravju in družbi; zagotavljanje, ob ustreznem upoštevanju dosežkov EU in vrednot v zvezi s temeljnimi pravicami in svoboščinami, visoke stopnje varnosti širše javnosti z ukrepi proti proizvodnji prepovedanih drog, čezmejnemu prometu s prepovedanimi drogami in zlorabi predhodnih sestavin ter z zaostrovanjem preventivnih ukrepov proti kriminalu, povezanemu z drogami, s pomočjo učinkovitega sodelovanja v sklopu skupnega pristopa; Ukrepi zmanjšanja povpraševanja po drogah morajo upoštevati z zdravjem povezane probleme in socialne probleme, ki so nastali z uživanjem nedovoljenih psihoaktivnih snovi; Med navodili za usklajevanje in uravnotežen pristop narača strategija okrepitev sodelovanja s civilno družbo, tako v smislu informiranja civilne družbe, kot posluha za mnenje civilne družbe; Preprečevanje organiziranih kriminalnih tihotapskih združb ter pranja denarja.

Strategija EU na področju drog 2005 - 2012 (2004) ugotavlja, da je treba upoštevati različne stopnje tveganja za zdravje v povezavi z različnimi oblikami uporabe drog ter, da se je treba osredotočiti na organiziran kriminal v povezavi s prepovedanimi drogami.

Strategija EU na področju drog 2009 - 2012 (2008) poziva k preprečevanju kriminala in zdravstvene škode zaradi prepovedanih drog in prometa s prepovedanimi drogami, na primer k zmanjšanju tveganj, povezanih s prepovedanimi drogami, ter tveganega obnašanja, kot je medsebojna izposoja igel med heroinskim odvisniki. Strategija še posebej poudarja pomembnost sodelovanja s civilno družbo in v tem smislu poziva države članice, da naj v odločanje o politiki do drog na vseh nivojih vplete civilno družbo. Poleg poziva državam članicam, naj se posvetijo mednarodnemu problemu prometa s prepovedanimi drogami, Strategija tudi poziva države članice, naj se posvetijo raziskovanju drog in težav, povezanih z njimi.

6. DRUGE POSLEDICE, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1. Presoja posledic na zdravstvo

6.1.1. Učinkovito in varno zdravilo

Zdravniki lahko namesto precejšnjega števila sintetičnih zdravil po želji pacienta predpišejo konopljo, kar je ceneje za državo in bolj zdravo za zdravljenje. Bolniki s samozdravljenjem razbremenjujejo zdravstvo. Zdravniki lažje spremljajo potek samozdravljenja.

6.1.2. Varovanje zdravja

Zdravnik mora za postavljanje diagnoz in terapije vedeti, katere prehrabne dodatke ali zdravilne rastline uživa bolnik, predvsem v izogib tveganj zaradi kombinacij zdravil in zelišč.

6.1.3. Evidenca

Mednarodne konvencije zahtevajo natančno evidentiranje porabe konoplje, kar trenutna zakonodaja onemogoča

6.1.4. Zdravo okolje

Zaradi manjše potrebe po pesticidih in umetnih gnojilih se bo splošno zdravstveno stanje prebivalstva izboljšalo

6.2. Presoja posledic na kmetijstvo:

6.2.1. Presoja posledic na kmetijske površine

Na površinah, posajenih s konopljo, se bo zemlja razstrupila, saj konoplja močno srka škodljive kemikalije iz zemlje in jih razgradi na neškodljive elemente.

6.2.2. Presoja posledic na pridelovanje industrijske konoplje

Pridelovalcem industrijske konoplje se umaknejo administrativne prepreke in zmanjšajo stroški, saj je njihova kultura izenačena z drugimi industrijskimi rastlinami.

6.2.3. Presoja posledic na stroške testiranj

Smiselno se testira manjši del konoplje (tista, ki je namenjena prodaji v lekarnah ali izvozu), če zadostuje za kvalifikacijo za prodajo, in ne, tako kot je to danes, da se preverja navadna konoplja, namenjena industriji, če slučajno ne presega kvalifikacij. Stroški za testiranje se maksimalno zreducirajo za pridelovalce navadne konoplje, prilivi iz pristojbin pa se zaradi pridelovalcev zdravilne konoplje dejansko povečajo.

6.2.4. Presoja posledic na prehrabeno industrijo

Na široko se odprejo možnosti za pridelavo ekološko pridobljene hrane iz semen konoplje ki ima še višjo vsebnost beljakovin kot soja in je torej z beljakovinami najbolj bogata hrana.

6.2.5. Presoja posledic na krmilno industrijo

Na široko se odprejoe možnosti za pridobivanje ekološko pridobljene in hranilno močne krme iz semen konoplje, kar pomeni večjo neodvisnost od mednarodnih zalog in trgov ter boljše zdravstvene okoliščine živinoreje.

6.3. Presoja posledic na delo policije

6.3.1. Razbremenjenost

Večina zadev v zvezi z drogami, s katerimi se ukvarja, je povezana s posestjo konoplje. Obremenjevanje policije s tako nesmiselnimi in nepotrebnimi nalogami gre na škodo državljanov in države. Razbremenjena policija se lažje koncentrira na resno delo.

6.3.2. Presoja posledic na črni trg s prepovedanimi drogami

Črn trg za konopljo bo izginil, saj se zaradi nizke cene tveganje kazni za nezakonitosti enostavno ne bo izplačalo. Z izginotjem črnega trga se občutno zmanjša ogroženost otrok pred zlorabo.

6.3.3. Izboljšanje stikov in sodelovanje prebivalstva s policijo

Trenutno so vsi samozdravilci, ki uporabljajo konopljo, zaradi zakonodaje potisnjeni v nezakonit položaj, kar otežuje sodelovanje prebivalstva s policijo, predvsem v zadevah, ki se kakorkoli tičejo črnega trga.

6.3.4. Izboljšanje prometne varnosti

Policija se trenutno posveča ugotavljanju in testiranju voznikov s prisotnostjo thc ali celo metabolitov v organizmu, kar je povsem nesmiselno, saj ni dokazan negativen vpliv thc na vožnjo, oziroma so celo dokazani pozitivni vplivi in tudi pozitivna statistika v državah, kjer so uzakonili uporabo zdravilne konoplje.

6.4. Presoja vplivov na okolje

6.4.1 Zmanjšano onesnaževanje okolja

Znaten korak v smeri zmanjšanja onesnaževanja okolja. Treba je namreč vedeti, da so panoge, ki jih konoplja zamenja, danes med največjimi onesnaževalci. Z uporabo konoplje se vsi ti veliki industrijski ekološki minusi z enim udarcem spremenijo v velike ekološke pluse.

6.4.2. Presoja posledic na naše rastlinsko dediščino

S široko zastavljenimi pravicami do gojenja in prometa s konopljo zagotovimo prostor za enake pravice tudi do gojenja manj razvpitih zelišč in rastlin in s tem zavremo požrešnost multinacionalnih korporacij, ki hlepijo po absolutnem monopolu nad vsemi zelišči in zdravili ter po popolnem nadzoru nad prebivalstvom. Na ta način sami nadzorujemo naše največje bogastvo in omogočimo ohranitev naše dediščine, ki smo jo prejeli od prednikov in jo prenašamo na naše potomce, namreč naše naravno okolje z vsemi svojimi divjimi in kulturnimi rastlinami ter živalmi.

6.4.3.. Presoja posledic na ozračje

Na široko se odprejo možnosti za pridobivanje ekološkega goriva za motorje na notranje izgorevanje, kar pomeni manj onesnaževanja zraka in manjšo odvisnost od naftnega trga.

6.4.4. Presoja posledic na komunalo

Odprejo se možnosti za ekološko pridelavo bio razgradljivih umetnih mas, kar pomeni, da bi lahko plastične predmete, ki so sedaj izdelani iz naftnih derivatov in jim je za predelavo treba dodati toksične ftalate (po poteku svoje uporabnosti pa ostanejo breme za okolje, saj njihova razgradnja traja več sto let), lahko izdelovali iz konopljene mase. ki je hkrati močnejša in bolj vzdržljiva, kot plastika, obenem pa se razgradi po naravni poti in okolja sploh ne obremenjuje. Odlagališča odpadkov so veliko manj obremenjena

6.4.5. Presoja posledic na porabo zdravju škodljivih zaščitnih sredstev

Občutno se zmanjša poraba pesticidov, fungicidov, herbicidov in umetnih gnojil, katerih konoplja ne potrebuje za rast, kar bo imelo za posledico bolj zdravo okolje in manj groženj za čebele, ptiče itd.

6.5. Presoja posledic na industrijo

6.5.1. Presoja posledic na izvozne možnosti Slovenije

Večjim pridelovalcem konoplje, ki bi jo prodajali v medicinske namene se odpre možnost izvoza kvalitetne medicinske konoplje. Vsem pridelovalcem navadne konoplje pa se izvoz močno olajša

6.5.2. Presoja posledic na gradbeništvo

Na široko se odprejo možnosti za pridelavo ekoloških zidakov, ki v maso meša stebela konoplje, kar prispeva k trdnosti zidakov, viša faktor toplotne izolacije, zmanjša njihovo težo in tako samo ceno materiala kot tudi ceno prevoza zaradi manjše porabe goriva.

6.5.3. Presoja posledic na trg z vlakni in vrvmi

Razpirijo se možnosti za ekološko pridelavo tkanin in vrvi iz konopljenih vlaken, kar pomeni tako manjšo odvisnost od uvoza blaga, kot možnost njegovega izvoza.

6.5.4. Presoja posledic na proizvodnjo papirja

Odprejo se možnosti za ekološko pridelavo papirja, kar omogoča varovanje dreves in gozdov, ter zmanjšanje obremenjevanja okolja zaradi strojno in kemično manj zahtevne obdelave.

6.6. Presoja posledic na pravosodni sistem

Sprostijo se kazenski in prekrškovni oddelki na sodiščih in pridobijo čas za resno delo.

6.7. Presoja družinih posledic

6.7.1. Presoja posledic na današnje porabnike zdravilne konoplje

Današnji uživalci končno niso več stigmatizirani in finančno obremenjeni, saj si lahko konopljo gojijo sami doma ali jo relativno poceni kupijo v lekarnah, oziroma specializiranih prodajalnah.

6.7.2. Presoja posledic na kvaliteto življenja in družbeno dobrobit

Nenazadnje naj omenimo, da prava dekriminalizacija pomeni končno uveljavitev človeških pravic do svobode vere vsem tistim, ki konopljo po prastarih izročilih ali po lastnih nagibih uživajo iz duhovnih potreb, pa zaradi prepovedi konoplje te svoje potrebe niso smeli niti izraziti. Uveljavitev človeških duhovnih svoboščin pa ljudi umirja, jim boljša razpoloženje in viša njihovo storilnost ter kvaliteto življenja, s tem pa lažje in koristneje prispevajo k dobrobiti družbe.

II. BESEDILO ČLENOV

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

(področje urejanja in pristojnosti)

(1) Ta zakon ureja gojenje, pridelavo, predelavo, prodajo na debelo in drobno ter uporabo rastline konoplje in njenih učinkovin v hortikulturne, zdravstvene in industrijske namene ter določa pogoje in ukrepe za zagotavljanje njene ustrezne kakovosti, varnosti in učinkovitosti, pogoje in postopke za njeno preskušanje, pridelavo in predelavo, cene, promet, uradno kontrolo in nadzorstvo z namenom varovanja javnega zdravja ter določa ustanovitev in naloge Javne agencije za konopljo, v nadaljevanju JAK.

(2) Ta zakon se vsebinsko navezuje na naslednje mednarodne, evropske in domače konvencije, strategije in resolucije :

- Enotna konvencija o mamilih (1961)
- Konvencija o psihotropnih substancah (1971)
- Konvencija zoper nezakonit promet mamil in psihotropnih snovi (1988)
- Deklaracija o smernicah za zmanjšanje povpraševanja po drogah (1998)
- Resolucija o nadzoru pridelave konoplje in trgovine z njo (Zn 2005)
- Frankfurtska resolucija (1990)
- Deklaracija evropskih mest o politiki drog (1998)
- Strategija Eu za boj z drogami 2000 – 2004
- Akcijski načrt EU za boj proti drogam (Uradni list Evropske unije, 8.7.2005)
- Strategija EU na področju drog 2005 - 2012 (Svet Evropske unije, 22. november 2004)
- Strategija EU na področju drog 2009 - 2012 (Svet Evropske unije, 2008)

(3) Ta zakon usklajuje medsebojna nasprotja v zvezi s konopljo v naslednjih državnih dokumentih, zakonih in predpisih:

- Ustava Republike Slovenije
- Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)
- Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)

- Kazenski zakonik (KZ)
- Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP)
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ)
- Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV)
- Zakon o semenskem materialu kmetijskih rastlin
- Pravilnik o obliki in načinu vodenja evidenc in poročil o prepovedanih drogah
- Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka
- Zakon o zdravilih
- Pravilnik o postopkih za izdajo dovoljenj za promet s prepovedanimi drogami
- Pravilnik o tehničnih in sanitarnih pogojih ter načinu zavarovanja prostorov za hrambo in izdajanje prepovedanih drog iz sk. I in II
- Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)
- Odredba o razvrstitvi zdravilnih rastlin
- Zakon o zdravstvenem varstvu
- Zakon o zdravilstvu
- Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih
- Zakon o medicinskih pripomočkih
- Pravilnik o dovoljenju za promet z zdravili
- Zakon o lekarniški dejavnosti

2. člen

(pristojnost)

(1) Pristojni minister oziroma ministrica (v nadaljnjem besedilu: minister) za konopljo je minister, pristojen za zdravje, če ta zakon ne določa drugače.

(2) Podzakonske predpise za področje konoplje za uporabo v veterinarski medicini izda pristojni minister v soglasju z ministrom, pristojnim za veterinarstvo.

(3) Podzakonske predpise za področje konoplje za uporabo v industriji izda pristojni minister v soglasju z ministrom, pristojnim za kmetijstvo.

(4) Organ, pristojen za konopljo, ki jo obravnava ta zakon, je Javna agencija za konopljo.

(5) Organ, pristojen za konopljo, odloča v upravnih zadevah po zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, če s tem zakonom ni določeno drugače.

(6) Organ, pristojen za konopljo, mora, če ta zakon ne določa drugače, v upravnih zadevah v 30 dneh po prejemu vloge zahtevati dopolnitev vloge, če je ta nepopolna, in določiti predlagatelju oziroma predlagateljici (v nadaljnjem besedilu: predlagatelj) rok, v katerem jo mora dopolniti.

3. člen

(komisije in izvedenci)

(1) Pri organu, pristojnem za konopljo, delujejo stalne inčasne komisije ter posamezni izvedenci oziroma izvedenke (v nadaljnjem besedilu: izvedenec). Komisije in posamezni izvedenci imajo posvetovalno vlogo in so strokovno neodvisni in samostojni v okviru svojega področja delovanja.

(2) Stalne komisije delujejo na področju kliničnih preskušanj in farmakopeje ter na področju pridelave in predelave.

(3) Stalne komisije so izvedenski organi na posameznem področju. Njihovo sestavo za področje zdravilne uporabe konoplje določi in člane stalne komisije imenuje pristojni minister za zdravstvo, za področje uporabe v industrijske namene minister, pristojen za kmetijstvo, izmed strokovnjakov oziroma strokovnjakinj (v nadaljnjem besedilu: strokovnjak) s področja farmacije, medicine, veterine, farmakologije in drugih področij.

(4) Stalne komisije sprejmejo poslovnik o delu.

(5) Začasne komisije in posamezne izvedence imenuje organ, pristojen za konopljo, za obravnavo in dajanje mnenj na strokovnih področjih, ki zahtevajo posebna znanja.

(6) Člani komisij in posamezni izvedenci morajo pri svojem delu ravnati nepristransko in skladno s predpisi. Zaradi nezdržljivosti interesov ne smejo omogočati neupravičenih koristi ali dajati prednosti posameznim predlagateljem postopkov, spoštovati morajo zaupnost podatkov.

4. člen

(izvedenci v organih Evropske unije)

(1) Izvedence, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za zdravila za uporabo v humani medicini, imenuje pristojni minister na predlog organa, pristojnega za konopljo.

(2) Izvedence, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za zdravila za uporabo v veterinarski medicini, imenuje minister, pristojen za veterinarstvo, na predlog organa, pristojnega za konopljo.

(3) Izvedence, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za kmetijstvo, imenuje minister, pristojen za kmetijstvo, na predlog organa, pristojnega za konopljo.

(4) Izvedence, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za preprečevanje nezakonitega prometa z drogami in psihotropnimi snovmi, imenuje minister, pristojen za policijo, na predlog organa, pristojnega za konopljo.

5. člen

(definicija konoplje)

(1) Konoplja je rastlina, ki se v svojih različicah uporablja v industrijske in/ali zdravilne namene.

6. člen

(definicije drugih izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. Analiza kakovosti je kakovostna analiza vseh sestavin, količinska analiza najmanj vseh učinkovin in vsi drugi preskusi, potrebni za ugotavljanje kakovosti konoplje v skladu z zahtevami dovoljenja za promet

2. Bolnik – oseba, ki za svoje zdravstvene težave išče pomoč pri zdravniku

3. CBD – kanabidiol, zdravilna konopljena učinkovina

4. Droge – snovi, rastline ali zdravila s psihotropnim učinkom
5. Gojenje – gojenje rastlin konoplje
6. Hortikultura – manjši osebni nasad vrtnih rastlin in zdravilnih zelišč
7. Inhalator – priprava za inhalacijo konoplje
8. Navadna konoplja – konoplja z nizko vsebnostjo THC, namenjena industriji
9. Nezakonita uporaba – uporaba konoplje v nasprotju s tem zakonom
10. Predelava zdravilne konoplje – pridobivanje učinkovin iz konoplje
11. Prepovedane droge – droge, katerih nezakonit promet je strogo prepovedan
12. Pridelava konoplje – gojenje večjih količin konoplje
13. Psihotropni učinek konoplje – spremljajoči občutek vznesenosti zdravilnega delovanja konoplje
14. Samozdravilec – oseba, ki si svoje zdravstvene težave lajša ali zdravi sam po svojih željah in sposobnostih
15. Specializirana prodajalna - Specializirana prodajalna za zdravilno konopljo, ki se izdaja brez recepta, je prodajni objekt, kjer se na podlagi dovoljenja organa, pristojnega za konopljo, opravlja dejavnost prometa na drobno s konopljo.
16. Terapija – uporaba konoplje v zdravilne namene
17. THC (tetrahidrokanabinol) – učinkovina zdravilne konoplje
18. Učinkovina oziroma zdravilna učinkovina - snov, ki je nosilec zdravilnega delovanja zdravilne rastline.
19. Uporabnik konoplje – oseba, ki zaradi svojega zdravja uporablja konopljo, bodisi kot samozdravilec ali bolnik.
20. Uvoz konoplje - promet konoplje na debelo iz tretjih držav na ozemlje Republike Slovenije.
21. Veletrgovec z zdravilno konopljo - pravna oziroma fizična oseba, ki na podlagi dovoljenja organa, pristojnega za konopljo, opravlja dejavnost prometa na debelo z zdravilno konopljo z namenom pridobivanja dobička ali brez.
22. Vnos zdravila - promet zdravila na debelo iz druge države članice Evropske unije v Republiko Slovenijo.
23. Zadevna država članica - država, ki v postopku z medsebojnim priznavanjem ali v decentraliziranem postopku odloča o sprejemljivosti razmerja med koristjo in tveganjem oziroma o oceni kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravila na podlagi poročila o oceni, ki ga je izdelala referenčna država članica Evropske unije, v skladu z Direktivo 2001/83/ES in Direktivo 2001/82/ES
24. Zdravilec – oseba, ki ustreza pogojem, navedenih v Zakonu o zdravilstvu
25. Zdravilna konoplja – konoplja z visoko vsebnostjo THC ali CBD, namenjena zdravljenju

7. člen

(razmerje med zdravilno in navadno konopljo)

(1) Če rastlina po definiciji in ob upoštevanju vseh njenih značilnosti lahko hkrati sodi v opredelitev konoplje kot zdravila in v opredelitev konoplje kot industrijske surovine ali izdelka, ki je predmet drugih predpisov, se v primeru dvoma uporabijo določbe tega zakona.

(2) O opredelitvi iz prejšnjega odstavka odloča organ, pristojen za konopljo, v upravnem postopku s posebnim ugotovitvenim postopkom.

(3) Stroške ugotavljanja ustreznosti predlagane opredelitve plača predlagatelj, ki namerava pridelovati ali prodajati konopljo v zdravstvene namene, oziroma JAK, kadar gre za navadno konopljo, namenjeno industriji.

8. člen

(enakovrednost zahtev za pridelavo)

Določbe tega zakona o izdelavi in uvozu se uporabljajo tudi za konopljo, ki je namenjena dajanju v promet zunaj ozemlja Republike Slovenije.

9. člen

(razvrščanje konoplje)

(1) Konopljo razvrščamo na

1. Navadno, namenjeno industriji

2. Zdravilno, namenjeno zdravljenju, ki se jo razvršča na:

- konopljo, ki se jo uporablja pod zdravniškim nadzorom in se jo v lekarnah prodaja na zdravniški ali veterinarski recept,
- konopljo, ki se jo uporablja za samozdravljenje, za katero zdravniški ali veterinarski recept ni potreben.

(2) Recepti za konopljo so potrebni v primeru namena prodaje v lekarnah, uvoza ali izvoza zdravilne konoplje.

10. člen

(Konoplja, namenjena prodaji)

(1) Konoplja, namenjena industriji, mora ustrezati zahtevam Zakona o kmetijskih rastlinah

(2) Zdravila z vsebnostjo učinkovin, pridobljenih iz konoplje, morajo ustrezati zahtevam Zakona o zdravilih.

11. člen

(Prodaja konoplje)

(1) Za prodajo konoplje je treba pridobiti dovoljenje za promet v skladu z 18. členom tega zakona.

(2) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka se za konopljo, namenjeno industriji, uporablja poenostavljeni postopek pridobitve dovoljenja za promet (postopek registracije), če je vsebnost THC manj kot 5%.

12. člen

(konoplja v prometu)

(1) Konoplja je lahko v prometu, če dovoljenje za njeno prodajo izda Organ za konopljo v skladu s tem zakonom.

13. člen

(odgovornost)

(1) Imetnik dovoljenja za promet z zdravilno konopljo je odgovoren za dajanje konoplje v promet.

(2) Pridelovalec zdravilne konoplje je odgovoren za škodo, ki nastane zaradi neustrezne kakovosti konoplje ali posledic uporabe konoplje, če se dokaže, da škoda presega znane stranske učinke zdravilne konoplje.

(3) Imetnik dovoljenja za promet z zdravilno konopljo, pridelovalec in zdravstveni strokovnjaki niso odgovorni za posledice uporabe konoplje, ki ni v skladu z izdanim dovoljenjem za promet, ali zaradi uporabe konoplje, ki nima dovoljenja za promet.

II. GOJENJE IN PRIDELAVA

14. člen

(gojenje za osebne potrebe)

(1) Gojenje za osebne potrebe je dovoljeno pod pogoji, da:

-količina znatno ne presega enoletne porabe in teža suhih zdravilno uporabnih delov rastline znatno ne presega 1 kg letne porabe na osebo, razen, v kolikor je večja količina priporočljiva zaradi zdravstvenega stanja.

-je prostor gojenja ograjen oziroma zavarovan pred krajo

-se suhe rastlinske dele, namenjene uporabi oziroma samozdravljenju, spravi na varnem in otrokom nedostopnem mestu

(2) Samozdravilci, ki se združujejo v društva, kjer se goji konoplja v samozdravilne namene, so dolžni posaditi konopljo zgolj v mejah pričakovane porabe konoplje članov društva ter so o znatnem presežku pričakovanih letin dolžni obvestiti organ za konopljo, ki mu ponuditi odkup presežka zaloge.

15. člen

(dovoljenje za pridelavo)

(1) Za pridelavo konoplje, namenjene prodaji, si je treba predhodno pridobiti dovoljenje s strani organa za konopljo.

(2) Za pridobitev dovoljenja za pridelavo (navadne) konoplje, namenjene industriji, je treba izpolnjevati pogoje iz Zakona o kmetijskih rastlinah.

(3) (Zdravilno) konopljo, namenjeno zdravljenju, lahko z namenom prodaje pridelujejo le s strani organa za konopljo pooblaščenih pridelovalci. Za pridobitev dovoljenja za pridelavo zdravilne konoplje je treba izpolnjevati naslednje pogoje:

- imeti pogodbo s kontrolnim farmacevtom
- imeti pogodbo s kontrolnim zdravnikom, zdravilcem ali zdravstveno ustanovo
- imeti na razpolago zemljišče, ki ustreza pogojem iz Zakona o kmetijskih zemljiščih

(4) Dovoljenje natančno določa zemljišča, na katerih lahko raste konoplja, ter določa vrsto konoplje, namreč, ali je navadna ali zdravilna.

(5) Dovoljenje za pridelavo zdravilne konoplje vključuje dovolilnico za promet z zdravilno konopljo

III PROMET

16. člen

(Promet z navadno konopljo)

Promet z navadno konopljo mora potekati v skladu z Zakonom o kmetijskih rastlinah.

17. člen

(Dovolilnica za promet z zdravilno konopljo)

(1) Dovolilnica za promet z zdravilno konopljo dovoljuje predelavo in prodajo na debelo zdravilne konoplje lekarnam, zdravnikom, zdravilcem, zdravstvenim ustanovam in farmacevtskim družbam oziroma pooblaščenim veletrgovcem doma in v tujini pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

(2) Dovolilnica za promet z zdravilno konopljo dovoljuje prodajo na drobno v specializiranih lokalih pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

(3) Posebne dovolilnice niso potrebne za terapevte in znanstvenike.

18. člen

(Obveznosti pridelovalca zdravilne konoplje)

(1) Pridelovalec zdravilne konoplje mora po najboljših močeh zavarovati s konopljo posajeno zemljišče pred krajo in za letino skrbeti kot dober gospodar.

(2) Pridelovalec mora letino skladiščiti na primernem prostoru, nedostopnem nepooblaščenim osebam brez spremstva.

(3) Pridelovalec mora organu za konopljo dostaviti:

- vsakoletna poročila o pridelovalni površini,
- vsakoletna statistična poročila o zemljiščih,
- vsakoletna poročila o zalogah,

19. člen

(Obveznosti prodajalca zdravilne konoplje)

(1) Prodajalec - imetnik dovolilnice za promet z zdravilno konopljo mora o prodaji zdravilne konoplje obveščati organ za konopljo:

1. o vsaki prodaji na debelo

- novi stranki doma vsaj 30 dni pred nameravano prodajo
- stranki v tujini vsaj 90 dni pred nameravano prodajo
- stari stranki doma enkrat mesečno

2. o statistiki prodaje na drobno enkrat mesečno

(2) Prodajalec - imetnik dovolilnice za promet mora o prodajah voditi evidenco in jo hraniti dve leti.

20. člen

(Posebne obveznosti prodajalca zdravilne konoplje na drobno)

(1) Zdravilna konoplja se lahko prodaja na drobno v za to specializiranih lokalih ali trgovinah, ki jim organ za konopljo dodeli dovolilnico za promet z zdravilno konopljo, če ustrezajo pogojem v tem zakonu.

21. člen

(Pogoji za lokale ali trgovine z zdravilno konopljo)

(1) Specializiran lokal ali trgovina se lahko odpre, če ustreza pogojem v Zakonu o trgovinah in lokalih, ter poleg tega izpolnjuje še naslednje pogoje:

- Najbližja šola je oddaljena najmanj 500 m.
- Prostor za prodajo konoplje je ločen od prostora, kjer se prodajajo druge stvari
- Prepoved točenja alkoholnim pijač

-Prepoved vstopa v lokal mladoletnim, vinjenim in duševno prizadetim

-Zaloge zdravilne konoplje morajo biti dobro spravljene in zavarovane pred krajo

22. člen

(Oglaševanje)

(1) Oglaševanje zdravilne konoplje ni dovoljeno, razen v strokovnem zdravstvenem časopisju

23. člen

(Pakiranje zdravilne konoplje, namenjene prodaji)

(1) Zdravilna konoplja, namenjena prodaji mora biti dobro zaščitena z ovojem.

24. člen

(označevanje zdravilne konoplje, namenjene prodaji)

(1) Zdravilna konoplja, namenjena prodaji mora biti jasno označena z napisom ali nalepko. Oznaka mora vključevati botanično in sortno ime, odstotek THC in CBD ter težo zavoja.

25. člen

(kontrola kakovosti)

(1) Kontrole kakovosti in analize konoplje opravljajo uradni kontrolni laboratoriji v skladu z 91. členom Zakona o zdravilih ali laboratorij organa za konopljo.

(2) Uradni kontrolni laboratorij ali laboratorij organa za konopljo o izvedeni kontroli kakovosti zdravil izda izvid z oceno kakovosti zdravila in ga posreduje imetniku dovoljenja za promet z zdravilom oziroma predlagatelju kontrole.

(2) Vzorce in stroške uradne kontrole kakovosti zdravil iz drugega odstavka prejšnjega člena plača:

– pri redni kontroli kakovosti imetnik dovoljenja za promet z zdravilno konopljo

- pri izredni kontroli kakovosti plača stroške predlagatelj izredne kontrole kakovosti, razen, če se izkaže, da je kakovost zdravilne konoplje oporečna. V tem primeru plača imetnik dovoljenja za promet z zdravilno konopljo.

26. člen

(pristojbine)

(1) Za stroške postopkov, ki jih določa ta zakon, plača predlagatelj pristojbine, razen če zakon ne določa drugače.

(2) Imetniki dovoljenj za promet z zdravilno konopljo, ki jih izdaja organ, pristojen za konopljo, plačujejo tudi letne pristojbine za stroške spremljanja zdravilne konoplje na trgu.

(3) Pravne in fizične osebe, ki pri organu, pristojnem za konopljo, vložijo zahtevke za strokovno svetovanje iz 28. člena tega zakona, plačajo pristojbine.

(4) Višino pristojbin iz tega člena določi pristojni minister.

27. člen

(oblikovanje cen)

(1) Cene konoplje se oblikujejo prosto po pogojih trga.

IV. UPORABA

28. člen

(terapevtska uporaba zdravilne konoplje)

(1) Zdravilna konoplja se lahko uporablja v terapevtske ali znanstvene namene

(2) Terapijo s konopljo drugih oseb, kot samega sebe, lahko izvaja le zdravnik ali zdravilec skladu z načeli zdravilstva in medicine.

(3) Terapijo s konopljo mladoletnih ali duševno prizadetih oseb lahko izvajajo staršiali skrbniki v soglasju z zdravilcem ali zdravnikom.

29. člen

(inhalator)

(1) Zdravnik mladoletnim osebam ali po potrebi predpiše uporabo inhalatorja za uživanje zdravilne konoplje.

V. NADZORSTVO

30. člen

(pristojnosti pri nadzoru)

(1) Strokovni nadzor na področju konoplje opravlja organ, pristojen za konopljo

31. člen

(farmacevtski nadzor)

(1) Farmacevtski nadzor opravlja farmacevtski nadzornik v skladu z Zakonom o zdravilih in v dogovoru z organom za konopljo.

32. člen

(tržni nadzor)

(1) Tržni inšpektorji opravljajo inšpekcijski nadzor nad izvajanjem določb tega zakona

-v zvezi z zdravilno konopljo na njegovi podlagi izdanih predpisov ter Zakona o zdravilih.

-v zvezi z navadno konopljo na njegovi podlagi izdanih predpisov ter Zakona o kmetijskih rastlinah.

33. člen

(carinski nadzor)

Uvoz zdravilne konoplje nadzorujejo carinski organi, pri čemer jim organ, pristojen za konopljo, in uradni veterinarji zagotavljajo strokovno podporo.

VI. JAVNA AGENCIJA ZA KONOPLJO

34. člen

(ustanovitev Javne agencije)

(1) Za izvajanje nalog, ki jih določata ta zakon, ki ureja področje konoplje, se ustanovi Javna agencija Republike Slovenije za konopljo kot oseba javnega prava.

(2) Ustanovitelj Javne agencije je Republika Slovenija. Pravice ustanovitelja izvršuje vlada.

(3) Nadzor nad delom Javne agencije opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

(4) Za Javno agencijo se uporabljajo določbe zakona, ki ureja javne agencije, razen glede vprašanj, ki jih ta zakon ureja drugače.

35. člen

(Naloge, ki jih opravlja Javna agencija)

JAK:

1. uvede sistem kontrol za pridelovanje zdravilne konoplje, namenjene prodaji. Ta sistem kontrole se ne nanaša na konopljo, namenjeno industriji (vlakna in semena) ali hortikulturi in samozdravljenju.

2. nadzoruje pridelavo in uporabo konoplje ter sprejema ukrepe za preprečevanje zlorabe in nezakonite trgovine s konopljo.

3. določa področja in zemljišča, kjer je dovoljeno pridelovanje zdravilne konoplje z namenom prodaje

4. kupi in prevzame vse neprodane letine takoj ko je mogoče, a ne kasneje kot štiri mesece po žetvi.

5. ima izključno pravico do uvoza, izvoza, prodaje na debelo in hranjenja zalog, razen tistih, katere hranijo pridelovalci zdravilne konoplje in konopljenih preparatov.

6. zahteva vsakoletna poročila o pridelovalni površini ter vsakoletna statistična poročila o zemljiščih

7. zahteva vsakoletno omejevanje pridelka na ocene po potrebah, izvozne potrebe in dodatne nabave za doseganje ocenjenih potrebnih količin

8. podeljuje dovoljenja za uporabo zdravilne konoplje v zdravstvene in znanstvene namene.

9. izdaja in nadzoruje dovolilnice za promet z zdravilno konopljo, predvsem v zvezi s porabljeno količino.

10. določi uvoz oziroma izvoz zdravilne konoplje le med pooblaščenimi organizacijami.

11. s posebnimi dovolilnicami kontrolira osebe in organizacije, pooblaščene za pridelavo, predelavo in razdeljevanje zdravilne konoplje, kontrolira prostore, kjer se to izvaja.

12. vsako leto pošlje generalni skupščini ZN poročilo o pridelani količini, uvozu in izvozu zdravilne konoplje. Vsakoletna poročila, morajo vsebovati podatke o pridelani količini; o količini, porabljeni za ne-psihotropne namene; o zalogah pridelovalcev na dan 31. decembra; o skupni uvoženi ter izvoženi količini; ter prostovoljne podatke o porabljeni količini.

13. lahko kontrolira osebe in podjetja, udeležena pri proizvodnji, predelavi in prodaji zdravilne konoplje in sicer;

-lahko kontrolira na novo uvedeno proizvodnjo, predelavo in prodajo zdravilne konoplje, ter prostore, kjer naj bi se to dogajalo;

- preprečuje kopičenje psihotropnih snovi na posameznih enotah, ki presegajo potrebe za normalno delo in pogoje na trgu.

- v sodelovanju s proizvajalci, pridelovalci, uvozniki, izvozniki, prodajalci na debelo in na drobno uredi sistem za spremljanje mednarodnega prometa;

- zaseže nezakonito pridelano konopljo, ter v primeru suma na nezakonito mednarodno trgovino o tem obvesti prizadete države podpisnice;

- zahteva pravilno označevanje uvoza in izvoza, ter te dokumente hrani dve leti.

14. nudi strokovno podporo pri uveljavljanju sistemskih usmeritev na področju zdravilne konoplje in opravlja naloge, ki vključujejo sodelovanje z drugimi upravnimi, strokovnimi in znanstvenimi institucijami.

VII. KAZENSKÉ DOLOČBE

36. člen

(Prekrški in kazniva dejanja)

(1) Kršitve tega zakona lahko organ za konopljo kaznuje z začasnim ali trajnim odvzemom dovoljenja za promet.

37. člen

(Izrecne prepovedi)

(1) Izrecno prepovedano je:

-posredovanje zdravilne konoplje brez zdravstvene kontrole mladoletnikom in duševno motenim osebam.

-pridelovanje ali promet s konopljo, ki ni v skladu s tem zakonom

VIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

38. člen

(rok ustanovitve Javne agencije)

(1) Vlada Republike Slovenije ustanovi Javno agencijo za konopljo iz tretjega odstavka 2. člena tega zakona v roku treh mesecev po uveljavitvi tega zakona.

Kadri, prostori in sredstva za začetek delovanja Javne agencije za konopljo se zagotovijo z združitvijo virov iz Ministrstva za kmetijstvo, Ministrstva za zdravstvo in Ministrstva za notranje zadeve, ki so bili že prej posebej zadolženi za konopljo. Sredstva za začetek dela Javne agencije se zagotovijo iz proračuna Republike Slovenije iz dela, ki je bil namenjen pregonu konoplje.

39. člen

(izdaja podzakonskih predpisov)

(1) Rok za izdajo podzakonskih predpisov po tem zakonu je tri mesece po uveljavitvi tega zakona.

40. člen

(postopki po uveljavitvi tega zakona)

Vsi kazenski in prekrškovni postopki v zvezi z gojenjem, posedovanjem ali uporabo konoplje se po uveljavitvi tega zakona ustavijo.

41. člen

(razveljavitev)

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Zakon o preprečevanju prodaje prepovedanih drog v delu, ki se nanaša na konopljo, in sicer se briše beseda konoplja (*cannabis sativa*) iz 9. člena.

(2) Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka v vseh delih, kjer se nanaša na konopljo, oziroma se sprejme Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje maka, z enakim besedilom, brez omembe konoplje.

(3) Z dnem uveljavitve tega zakona se iz Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog črta 32. člen: konoplja -rastlina, smola, ekstrakti, tinktura.

(4) Z dnem uveljavitve tega zakona se uvrsti konopljo v skupino 'Z' na seznamu Pravilnika o razvrstitvi zdravilnih rastlin

(5) Z dnem uveljavitve tega zakona se konopljo vpiše v register tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora.

42. člen

(uveljavitev zakona)

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITVE ČLENOV

I. SPLOŠNE DOLOČBE

K 1. členu. Člen določa področje urejanja zakona in sicer navaja naslednja področja: gojenje, pridelavo, predelavo, prodajo na debelo in drobno ter uporabo rastline konoplje in njenih učinkovin v hortikulturne, zdravstvene in industrijske namene. Področje zakona je tudi določanje pogojev in ukrepov za zagotavljanje ustrezne kakovosti konoplje, varnosti in učinkovitosti uporabe, pogojev in postopkov za njeno preskušanje, pridelavo in predelavo, cene, promet, uradno kontrolo in nadzorstvo z namenom varovanja javnega zdravja. Za uspešno izvajanje teh namenov člen določa kot področje zakona tudi ustanovitev Javne agencije za konopljo, v nadaljevanju JAK. Drugi odstavek člena našteva mednarodne konvencije, resolucije in dokumente, ki jih zakon upošteva. Tretji člen našteva domačo zakonodajo, ki se je zakon dotika. Te odločbe in posebej ustanovitev JAK je potrebna, da se uskladi zakonodaja tako z mednarodnimi konvencijami, ki zahtevajo kontrolo nad prometom s konopljo s strani države, prosto gojenje za hortikulturne in zdravstvene namene ter spoštovanje človekovih pravic, kot z znanstvenimi ugotovitvami v zadnjih dvajset in več letih.

K 2. členu. Člen določa, da je pristojni minister oziroma ministrica (v nadaljnjem besedilu: minister) minister za zdravje, če ni v zakonu določeno drugače. Določa tudi: pristojnost pisanja podzakonskih predpisov za uporabo v veterinski medicini ministru za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za veterinarstvo; pristojnost pisanja podzakonskih predpisov za uporabo v industriji ministru za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za kmetijstvo. Člen določa tudi pristojnost za konopljo, in sicer je pristojna JAK, ki v upravnih zadevah odloča po zakonu, ki ureja splošni upravni postopek, če ta zakon ne določa drugače. Člen določa tudi, da mora JAK, če ta zakon ne določa drugače, v upravnih zadevah v 30 dneh po prejemu vloge zahtevati dopolnitev vloge, če je ta nepopolna, in določiti predlagatelju oziroma predlagateljici (v nadaljnjem besedilu: predlagatelj) rok, v katerem jo mora dopolniti. Določbe člena so v skladu s smernicami mednarodne konvencije o drogah iz leta 1961, ki zahteva pristojnost državne agencije za konopljo, ter njeno sodelovanje z drugimi resorji.

K 3. členu. Člen obravnava komisije in izvedenci in sicer v prvem odstavku določa, da pri JAK delujejo stalne in začasne komisije ter posamezni izvedenci oziroma izvedenke (v nadaljnjem besedilu: izvedenec). Te Komisije in posamezni izvedenci imajo posvetovalno vlogo in so strokovno neodvisni in samostojni v okviru svojega področja delovanja; v drugem odstavku določa delovanje stalnih komisij na področju kliničnih preskušanj in farmakopeje ter na področju pridelave in predelave; v tretjem odstavku prisojna odločanje o izbiri strokovnjakov iz različnih področij za sestavo stalnih komisij kot izvedenskih organov na zdravstvenem področju v pristojnost ministru za zdravje, odločanje o sestavi stalnih komisij na industrijskem področju pa ministru za kmetijstvo; v četrtem odstavku določa sprejem poslovnika o delu stalnih komisij; v petem odstavku člen določa pristojnost JAK glede imenovanja začasnih komisij in izvedencev na strokovnih področjih, ki zahtevajo posebna znanja; v šestem odstavku člen določa nujnost nepristranskosti in upoštevanja predpisov s strani članov komisij. Predvsem določa, da zaradi nezdružljivosti interesov ne smejo omogočati neupravičenih koristi ali dajati prednosti posameznim predlagateljem postopkov, ter da morajo spoštovati zaupnost podatkov. Določbe se ravna po smernicah Evropske unije in Združenih narodov o medsebojnem sodelovanju in izmenjevanju podatkov s področij, povezanih s konopljo.

K 4. členu. Člen obravnava izvedence v organih Evropske unije in sicer določa pristojnost imenovanja izvedencev, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za zdravila za uporabo v humani medicini ministru za zdravje, na predlog organa, pristojnega za konopljo; pristojnost imenovanja izvedencev, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za zdravila za uporabo v veterinarski medicini ministru, pristojnemu za veterinarstvo, na predlog organa, pristojnega za konopljo; pristojnost imenovanja izvedencev, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za kmetijstvo, ministru, pristojnemu za kmetijstvo, na predlog organa, pristojnega za konopljo; pristojnost imenovanja izvedencev, ki sodelujejo pri delu pristojnih organov Evropske unije za preprečevanje nezakonitega prometa z drogami in psihotropnimi snovmi, ministru, pristojnemu za policijo, na predlog organa, pristojnega za konopljo. Določba se ravna po zahtevah mednarodnih konvencij o sodelovanju vseh državnih resorjev glede konoplje.

K 5. členu. Člen definira konopljo kot rastlino, ki se v svojih različicah uporablja v industrijske in/ali zdravilne namene. Določba pojasnjuje, da gre za eno samo rastlino z veliko različicami, ki se jih deli glede uporabe

K 6. členu. Člen določa definicije drugih izrazov za olajšanje razlage členov.

K 7. členu. Člen obravnava razmerje med zdravilno in navadno konopljo in sicer se v primeru dvoma, kadar rastlina po definiciji in ob upoštevanju vseh njenih značilnosti lahko hkrati sodi v opredelitev konoplje kot zdravila in v opredelitev konoplje kot industrijske surovine ali izdelka, ki je predmet drugih predpisov, uporabijo določbe tega zakona, o opredelitvi pa odloča JAK v upravnem postopku s posebnim ugotovitvenim postopkom. Stroške ugotavljanja ustreznosti opredelitve plača predlagatelj, ki namerava pridelovati ali prodajati konopljo v zdravstvene namene, oziroma JAK, kadar gre za navadno konopljo, namenjeno industriji. Določba omogočajo kontrolo prometa s konopljo s strani državne agencije, v skladu s smernicami v Konvenciji o prepovedanih drogah iz leta 1961.

K 8. členu. Člen obravnava enakovrednost zahtev za pridelavo in sicer se uporabljajo določbe tega zakona o izdelavi in uvozu tudi za konopljo, ki je namenjena dajanju v promet zunaj ozemlja Republike Slovenije. Določba predvideva enotne, v mednarodni konvenciji o prepovedanih drogah iz leta 1961 omenjene pogoje za prodajo konoplje doma in v tujino

K 9. členu. Člen določa razvrščanje konoplje in sicer na navadno, namenjeno industriji, ter na zdravilno, namenjeno zdravljenju, katero se spet razvršča na konopljo, ki se jo uporablja pod zdravniškim nadzorom in se jo v lekarnah prodaja na zdravniški ali veterinarski recept, ter na konopljo, ki se jo uporablja za samozdravljenje, za katero zdravniški ali veterinarski recept ni potreben. Drugi odstavek člena določa potrebnost receptov za konopljo v primeru namena prodaje v lekarnah, uvoza ali izvoza zdravilne konoplje. Določba je potrebna zaradi razlikovanja med konopljo, namenjeno industriji in tisto, namenjeno zdravljenju, ter med konopljo, za katero je potreben recept, ter takšno, za katero recept ni potreben.

K 10. členu. Člen obravnava konopljo, namenjeno prodaji, in sicer mora konoplja, namenjena industriji, ustrezati zahtevam Zakona o kmetijskih rastlinah, zdravila z vsebnostjo učinkovin, pridobljenih iz konoplje, pa morajo ustrezati zahtevam Zakona o zdravilih. Določba je potrebna zaradi jasne pravne uvrstitve, konoplja namreč, namenjena industriji, spada pod kmetijsko ministrstvo, medicinski izdelki iz konoplje pa pod Ministrstvo za zdravje.

K 11. členu. Člen obravnava prodajo konoplje in sicer je treba za prodajo konoplje pridobiti dovoljenje za promet v skladu z 18. členom tega zakona, ne glede na to določbo pa se za konopljo, namenjeno industriji, uporablja poenostavljeni postopek pridobitve dovoljenja za promet (postopek registracije), če je vsebnost THC manj kot 5%. Določba je v skladu z mednarodno konvencijo o prepovedanih drogah, kjer piše, da konvencija nikakor ne sme omejevati prometa z navadno konopljo. Za neovirano omogočanje pridelave in prometa paje nujen poenostavljen postopek in realno obravnavane vrednosti medicinskih učinkovin. Prenizko postavljena mejna vrednost THC namreč po nepotrebem omejuje pridelovalce konoplje v industrijske namene, za medicinske namene pa je pri zastavljeni mejni vrednosti komaj uporabna.

K 12. členu. Člen obravnava konopljo v prometu in sicer je konoplja lahko v prometu, če dovoljenje za njeno prodajo izda JAK v skladu s tem zakonom. Določba sledi Mednarodni konvenciji o prepovedanih drogah iz leta 1961, ki priporoča, da ves promet s konopljo kontrolira državna agencija, ki za promet tudi izdaja vsa potrebna dovoljenja.

K 13. členu. Člen določa odgovornost in sicer je imetnik dovoljenja za promet z zdravilno konopljo odgovoren za dajanje konoplje v promet, pridelovalec zdravilne konoplje je odgovoren za škodo, ki nastane zaradi neustrezne kakovosti konoplje ali posledic uporabe konoplje, če se dokaže, da škoda presega znane stranske učinke zdravilne konoplje, imetnik dovoljenja za promet z zdravilno konopljo, pridelovalec in zdravstveni strokovnjaki pa niso odgovorni za posledice uporabe konoplje, ki ni v skladu z izdanim dovoljenjem za promet, ali zaradi uporabe konoplje, ki nima dovoljenja za promet. Določba je enaka določbi za zdravila v Zakonu o zdravilih in s tem ustreza vsem mednarodnim zahtevanim medicinskim merilom

II. GOJENJE IN PRIDELAVA

K 14. členu. Člen v prvem odstavku obravnava gojenje za osebne potrebe in sicer je to dovoljeno, v kolikor količina znatno ne presega enoletne porabe in teža suhih zdravilno uporabnih delov rastline znatno ne presega 1 kg letne porabe na osebo, razen, v kolikor je večja količina priporočljiva zaradi zdravstvenega stanja, v kolikor je prostor gojenja ograjen oziroma zavarovan pred krajo, ter v kolikor se suhe rastlinske dele, namenjene uporabi oziroma samozdravljenju, spravi na varnem in otrokom nedostopnem mestu. Omenjeni pogoji so v skladu s predpisi o varovanju zdravil ter z mednarodnimi konvencijami, ki zahtevajo zavarovanje nasadov pred krajo. Količina 1 kg je

določena po povprečju enoletne porabe uporabnika konoplje, kot so to izračunali na Portugalskem, kjer imajo največ izkušenj s preprečevanjem nezakonitega prometa z drogami in tudi največ uspeha na tem področju. Glede na to, da je v določenih primerih zaradi zdravstvenih razlogov potrebna večja količina konoplje, mora biti tudi ta možnost zapisana v zakonu kot izjema, ki dopušča gojenje več, kot povprečnih količin konoplje za lastne potrebe v posebnih primerih.

V drugem odstavku nalaga člen društvom, ki gojijo konopljo v samozdravilne namene, dolžnost omejevati gojenje na svoje potrebe ter o vsakem znatnem presežku pričakovanih letin obvestiti JAK ter ji ponuditi presežek zaloge v odkup. S tem določba sledi mednarodnim konvencijam o prometu z drogami, posebno tisti iz leta 1961, ki priporoča, da državne agencije prevzamejo vse odvečne zaloge na območju države.

K 15. členu. Člen obravnava dovoljenje za pridelavo konoplje, in sicer je to dovoljenje potrebno za prodajo konoplje, izda pa ga JAK. Določba našteva pogoje za pridobitev dovoljenja za pridelavo konoplje, ki vključuje dovolilnico za prodajo. Na dovoljenju je zapisano zemljišče, ter namen konoplje, oziroma, ali gre za nasade konoplje v industrijske ali zdravilne namene. Določba je tako v skladu z mednarodnimi konvencijami, ki zahtevajo posebno kontrolo prometa s konopljo, kot je tudi v skladu z zakonom o zdravilih in tako za konopljo, namenjeno industriji, veljajo enaka pravila, kot za druge industrijske rastline, za konopljo, namenjeno prodaji v lekarnah, pa veljajo enaka pravila, kot za druga zdravila in zdravilna zelišča.

III PROMET

K 16. členu. Člen določa promet z navadno konopljo, ki mora potekati v skladu z Zakonom o kmetijskih rastlinah. S tem je določba v skladu z mednarodno konvencijo o prepovedanih drogah iz leta 1961, kjer je zapisano, da konvencija ne sme omejevati prometa z navadno konopljo oziroma prometa s konopljo v industrijske namene.

K 17. členu. Člen obravnava dovolilnice za promet s konopljo v zdravilne namene in sicer tako prodajo na debelo, kot prodajo na drobno. Določba je usklajena z mednarodnimi konvencijami, ki priporočajo uvedbo posebnih dovolilnic za promet s konopljo, ki ni namenjena industriji, iz tega pa izvemajo konopljo za terapevtske in znanstvene namene.

K 18. členu. Člen določa obveznosti pridelovalca zdravilne konoplje za namene prodaje in sicer je treba po najboljših močeh zavarovati s konopljo posajeno zemljišče pred krajo in za letino skrbeti kot dober gospodar, letino skladiščiti na primernem prostoru, nedostopnem nepooblaščenim osebam brez spremstva ter JAK dostaviti vsakoletna poročila o pridelovalni površini, vsakoletna statistična poročila o zemljiščih ter vsakoletna poročila o zalogah. Vsi ti pogoji so omenjeni v smernicah mednarodnih konvencij, ki se dotikajo konoplje, kot je navedeno v uvodnem poglavju mednarodnih sporazumih.

K 19. členu. Člen določa obveznosti prodajalca zdravilne konoplje, ki mora JAK obveščati o vsaki prodaji na debelo, in sicer o prodaji novi stranki doma vsaj 30 dni pred nameravano prodajo, o prodaji stranki v tujini vsaj 90 dni pred nameravano prodajo, ter o prodaji stari stranki doma enkrat mesečno, o statistiki prodaje na drobno pa enkrat mesečno. Evidenco o prodajah mora voditi in jo hraniti dve leti. Te določbe so vse v skladu s smernicami v mednarodnih konvencijah, omenjenimi v uvodnem poglavju o mednarodnih sporazumih.

K 20. in 21. členu. Člena določata posebne obveznosti prodajalca zdravilne konoplje na drobno in sicer se to lahko opravlja v za to specializiranih lokalih ali trgovinah, ki ustrezajo naslednjim pogojem: najbližja šola je oddaljena najmanj 500 m, prostor za prodajo konoplje je ločen od prostora, kjer se prodajajo druge stvari, prepoved točenja alkoholnim pijač, prepoved vstopa v lokal mladoletnim, vinjenim in duševno prizadetim, zaloge zdravilne konoplje morajo biti dobro spravljene in zavarovane pred krajo. Vsi ti pogoji so v skladu z mednarodnimi smernicami v mednarodnih konvencijah in resolucijah, omenjenih v uvodnem poglavju mednarodnih sporazumih.

K 22. členu. Člen omejuje oglaševanje zdravilne konoplje na strokovno zdravstveno časopisje, kar je v skladu s smernicami v mednarodnih konvencijah in resolucijah.

K 23. in 24. členu. Člena obravnavata pakiranje in označevanje zdravilne konoplje, namenjene prodaji, ki mora biti v skladu z zakonom o zdravilih primerno zavarovana pred zunanjimi vplivi in označena z napisom, kjer je jasno razvidna vsebina zavoja.

K 25. členu. Člen določa kontrolo kakovosti, ki se opravlja v skladu z Zakonom o zdravilih in z mednarodnimi konvencijami, ki se tičejo konoplje, omenjenimi v uvodnem poglavju o mednarodnih sporazumih. Stroške za redno analizo plača pridelovalec, za izredne analize pa predlagatelj, razen, če kakovost konoplje ni ustreza za medicinsko uporabo zaradi prisotnosti škodljivih snovi ali organizmov, ko mora pregled plačati pridelovalec. Določba v skladu s konvencijo o drogah iz leta 1961 štiti pridelovalce konoplje v industrijske namene pred naupravičenimi predlogi za analizo.

K 26. členu. Člen določa pristojbine, ki jih morajo plačevati imetniki dovoljenj za promet z zdravilno konopljo ter pravne in fizične osebe, ki pri JAK vložijo zahteve za strokovno svetovanje. Pristojbine določi minister za zdravje. Določba je v skladu z Zakonom o zdravilih in z mednarodnimi konvencijami, ki urejajo kontrolo konoplje in v skladu z Zakonom o zdravilih.

K 27. členu. Člen določa, da se cene oblikujejo prosto po pogojih trga. Določba je v skladu z mednarodnimi sporazumi o prostem trgu.

IV. UPORABA

K 28. členu. Člen obravnava terapevtsko uporabo zdravilne konoplje, ki jo omejuje na zdravnike in zdravilce oziroma pri mladoletnih osebah na starše v dogovoru z zdravnikom ali zdravilcem. Določba je v skladu z Zakonom o zdravilih in z Zakonom o zdravilcih, ki zahteva od terapevtov določeno medicinsko znanje in upoštevanje etičnih pravil. Obenem je določba v skladu z mednarodnimi resolucijami in raziskavami, ki svetujejo previdnost glede uporabe konoplje pri mladoletnih in duševno motenih osebah in nadzor nad terapijo mladoletnih, nosečnic ter duševno motenih oseb s konopljo. Določba se ne nanaša na samozdravljenje, ki ga obravnava 14. člen tega zakona, za katero ni potrebno imeti statusa zdravilca ali zdravnika.

K 29. členu. Člen obravnava inhalator, katerega zdravniki po svetu priporočajo posebno pri otrocih ali težjih bolnikih, da se izognejo tudi najmanjšim obremenitvam svojega zdravja. Določba je v skladu s predpisi, ki zagotavljajo dostopnost najbolj sodobnih in nespornih metod zdravljenja.

V. NADZORSTVO

K 30., 31, 32, in 33. členu. Členi obravnavajo nadzor, in sicer opravlja strokovni nadzor nad konopljo JAK, farmacevtski nadzor opravlja farmacevtski nadzornik v skladu z Zakonom o zdravilih in v dogovoru z organom za konopljo, tržni nadzor nad izvajanjem določb tega zakona opravljajo tržni inšpektorji, carinski nadzor pa opravljajo carinski organi, pri čemer jim organ, pristojen za konopljo, in uradni veterinarji zagotavljajo strokovno podporo. Določbaje v skladu s smernicami mednarodnih konvencij, ter Evropske Unije, ki priporočajo sodelovanje vseh državih resorjev na področju konoplje.

VI. JAVNA AGENCIJA ZA KONOPLJO

K 34. in 35. členu. Člena določata ustanovitev JAK ter njene naloge. JAK ustanovi vlada, njene naloge pa se držijo smernic glede kontrole prometa s konopljo v mednarodnih konvencijah, omenjenih v uvodnem poglavju o mednarodnih sporazumih.

VII. KAZENSKÉ DOLOČBE

K 36. členu. Člen obravnava prekrške in kazniva dejanja. Določbe so v skladu z veljavno zakonodajo.

K 37. členu. Člen obravnava izrecne prepovedi v skladu z mednarodnimi konvencijami in sporazumi, omenjenimi v uvodnem poglavju o mednarodnih sporazumih in sicer posredovanje zdravilne konoplje brez zdravstvene kontrole mladoletnikom ali duševno motenim osebam ter pridelovanje ali promet s konopljo, ki ni v skladu s tem zakonom in s tem z mednarodnimi konvencijami in raziskavami.

VIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

K 38. členu. Člen določa rok za ustanovitev JAK in sicer tri mesece po uveljavitvi zakona. Določba je smiselna, saj za ustanovitev JAK obstajajo pogoji, navedeni v uvodu v predlog zakona, kadri za JAK pa se bodo na različnih vladnih službah sprostil ravno zaradi sprejema tega zakona.

K 39. členu. Člen določa rok za izdajo podzakonskih predpisov in sicer tri mesece po uveljavitvi tega zakona. Določba je v skladu s prejšnjo, tako da se ujema ustanovitev JAK z objavo podzakonskih aktov.

K 40. členu. Člen obravnava postopke po uveljavitvi tega zakona in sicer se ustavijo vsi kazenski in prekrškovni postopki v zvezi z gojenjem, posedovanjem ali uporabo konoplje. Določba je smiselna, saj so bili prejšnji prekrškovni in kazenski procesi sproženi zaradi nerealne oziroma delno nedorečene zakonodaje in s tem so bili gojilci in uporabniki diskriminirani.

K 41. členu. Člen obravnava razveljavitve in sicer preneha z dnem uveljavitve zakona veljati Zakon o preprečevanju prodaje prepovedanih drog v delu, ki se nanaša na konopljo, in sicer se briše beseda konoplja (cannabis sativa) iz 9. člena. Enako z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka v vseh delih, kjer se nanaša na konopljo, oziroma se sprejme Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje maka, z enakim besedilom, brez omembe konoplje. Prav tako se z dnem uveljavitve tega zakona iz Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog črta 32. člen: konoplja -rastlina, smola, ekstrakti, tinktura. Tudi se z dnem uveljavitve tega zakona uvrsti konopljo v skupino 'Z' na seznamu Pravilnika o razvrstitvi zdravilnih rastlin in prav tako se z dnem uveljavitve tega zakona konopljo vpiše v register tradicionalnih zdravil rastlinskega izvora. Določba je v skladu z znanstvenimi ugotovitvami in vladnimi raziskavami iz zadnjih dvajset in več letih, ki so vse omenjene in obravnavane v uvodu.

K 42. členu. Člen določa uveljavitev zakona in sicer začne veljati petnajsti dan po objavi v uradnem listu. Določba je v skladu z zakonodajno prakso.