

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Toni Cahunek

Mentor: izr. prof. dr. Bojan Dobovšek

Somentor: red. prof. dr. Bogomil Ferfila

**Predlogi politike za ureditev
statusa konoplje v slovenski zakonodaji**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2011

Predlogi politike za ureditev statusa konoplje v slovenski zakonodaji

Pri vsaki pripravi nove zakonodaje na področju prepovedanih drog se odpirajo različne argumentirane debate o ureditvi ukrepov, s katerimi bi se zmanjšala škoda zaradi uživanja drog v družbi. V sklopu magistrske naloge sem pod drobnogled vzel konopljo, saj dosedanja kaznovalna politika nima bistvenega vpliva ne na razširjenost povpraševanja, ne na razvejanost ponudbe te prepovedane droge. Zato se glavna tema glede ureditve statusa konoplje v slovenski zakonodaji osredotoča na vprašanje, kaj povzroča večjo škodo – konoplja ali politike do te droge. Javnost je z zmanjšano podporo aktualni politiki represije in s povišano podporo legalizaciji konoplje sprožila pomisleke o neuspešnosti aktualne politike. Zavedamo se namreč, da družbenega stanja brez uporabe konoplje ne bomo dosegli, zato bi bilo potrebno preveriti možnosti, kako bi lahko bolj učinkovito dosegli cilj zmanjšanja uporabe konoplje ter vseh škodljivih učinkov in posledic obstoječe zakonodaje pri zagotavljanju življenjskih standardov in civilnih pravic uživalcev te droge.

Prohibicija in depenalizacija posesti za lastno uporabo ne bosta zmanjšali razširjene uporabe konoplje ali tveganja za uživalce, kot to utegne storiti urejen sistem državne legalizacije, nadzora nad zakonito uporabo, posedovanjem, proizvodnjo in prometom s konopljo, ki bi jo lahko izvajali preko različnih predstavljenih modelov za zdravstveno in nemedicinsko uporabo. Namen magistrskega dela bo objektivno predstaviti ključne pomisleke in argumente za ureditev zakonodaje na področju konoplje, s katero bi uspeli zagotoviti zmanjševanje škode med uporabniki. V nalogi ugotavljam, da bi bilo moč učinkoviteje nadzorovati področje prepovedanih drog, če bi podrobneje uredili zakonodajo glede konoplje z modeli državne regulacije.

Konoplja ni osamljen primer, zaradi katerega bi si celotna zakonodaja na področju prepovedanih drog zaslužila spremembe. Toda izstopa. Tako zaradi števila uporabnikov kot zaradi majhne škodljivosti, ki se kaže v visokem odstotku neproblematičnih uživalcev. Iz zbranih podatkov je razvidno, da je trenutni pristop neučinkovit in nezadosten; zato je nevarno, da se o konoplji ne govori – niti ni pobud s strani politike niti s strani stroke – in tako dotično besedilo služi kot izhodišče za argumentirano debato, preučitev možnosti in za oblikovanje učinkovitejše zakonodaje na področju konoplje ter nosi nabor izkušenj in predlogov za spremembe.

KLJUČNI POJMI: konoplja, zakonodaja na področju prepovedanih drog, modeli legalizacije, prohibicija in dekriminalizacija, politika zmanjševanja škode

Political propositions for the regulation of the status of cannabis in the slovene legislation

Every time we are preparing a new legislation on illicit drugs, we are opening different debates about the regulation of measures to reduce the harm connected with drugs in our society. Due to the unsuccessful results regarding the actual repression policy that has no essential influence on the scale of supply and demand of this illicit drug, I analyzed the situation with cannabis in connection with my masters' thesis. Furthermore, the main debate on the regulation of the status of cannabis in the Slovene legislation focuses on the following question: What is causing greater harm – cannabis or the policy towards this drug. Considering less support to the actual policy of repression and the increase of public opinion favouring the legalisation of cannabis, the society presents doubts towards the current unsuccessful policy. We are aware that we cannot reach the situation without the use of cannabis in our society, therefore we would have to consider the political propositions to reach more efficient results of lowering the use of cannabis, reducing all harmful effects and consequences of present legislation, while ensuring standards of life and civil rights to the users of this illicit drug.

Prohibition and depenalization of possession for personal use will neither change the growing number of cannabis users nor prevent the harmful patterns of use among them, as that can be done by the regulatory system of state legalisation with control over legal use, possession, production and traffic with cannabis, that can be achieved through different presented models for medical and non-medical use. Furthermore, the purpose of my masters' thesis will be to objectively present the key doubts and arguments for regulation of the legislation on cannabis, which will ensure harm reduction amongst the users of this drug. In the document I ascertain that it would be more efficient to control the field of illicit drugs if we fully reshape the legislation on cannabis with the models of the states regulation.

Cannabis is not the only case which demands a change of the whole legislation on illicit drugs, yet it stands out – because of the growing number of users as well as its low toxicity and harm, which is demonstrated with a high percentage of non-problematic users. Available data show that the current accession is neither effective nor sufficient; therefore it is dangerous not to talk about cannabis – there are no initiatives neither from the policy makers nor from the experts – which explains the need for present document as a starting point for debate and the search of possibilities to form a more efficient legislation on cannabis, containing a levy of experience and propositions for a change.

KEY WORDS: cannabis, legislation on illicit drugs, models of legalisation, prohibition and decriminalization, harm reduction policy

Kazalo

1	Uvod	10
2	Konoplja – ena rastlina, več drog	13
2.1	Konoplja za industrijske namene (<i>Cannabis sativa</i>)	14
2.2	Konoplja za nemedicinsko uporabo (<i>Cannabis indica</i>)	16
2.3	Medicinska konoplja	17
2.4	Konoplja na trgu	17
2.4.1	THC vsebnosti	20
3	Vzorci uporabe konoplje	22
3.1	Zgodovina uporabe konoplje	22
3.2	Uporaba v splošni populaciji	24
3.3	Uporaba med mladimi	26
3.4	Vzorci uporabe med rednimi uporabniki	29
3.4.1	Teorija prehodne in vstopne droge	30
3.5	Načini uporabe konoplje	31
3.5.1	Kajenje	31
3.5.2	Hrana in pijača	33
4	Škodljivost konoplje	34
4.1	Razvrstitev konoplje med droge	34
4.2	Učinki uporabe konoplje	38
4.2.1	Akutni učinki konoplje	40
4.2.2	Zastrupitev	42
4.2.3	Odpornost (toleranca) in odtegnitveni sindrom	44
4.3	Škodljive posledice kronične uporabe konoplje	45
4.3.1	Fiziološke posledice	45
4.3.2	Zaznavne in psihološke posledice	48
4.3.3	Vedenjske in družbene posledice	51

4.4	Odvisnost in zasvojenost.....	52
4.4.1	Epidemiološke raziskave.....	54
4.5	Zdravljenje	56
4.6	Preventivne dejavnosti	60
4.6.1	Programi za mladostnike.....	61
4.6.2	Vloga medijev	62
5	Konoplja in kriminal.....	64
5.1	Vloga organov pregona	65
5.1.1	Stroški kazenskopravnega sistema	67
5.1.2	Selektivna kriminalizacija	70
5.1.3	Policijske pristojnosti.....	71
5.2	Upravičevanje proračunskih sredstev.....	72
5.3	Primernost kazenskopravnega pregona prepovedanih drog.....	75
5.3.1	Priznanje osebnih pravic	76
5.3.2	Kazenska zakonodaja in omejitve za prohibicijo.....	77
5.3.3	Izpodbijanje odločitev sodišč.....	78
6	Uporaba konoplje za zdravstvene namene	81
6.1	Zgodovina uporabe konoplje v zdravstvu	82
6.2	Sedanje vedenje o zdravilni vrednosti konoplje.....	84
6.2.1	Zdravilna uporaba	84
6.2.2	Konoplja kot zdravilo.....	85
6.2.3	Sintetični nadomestki za konopljo	87
6.3	Nadzor nad uporabo konoplje v zdravstvu.....	90
6.3.1	Analiza urejenega dostopa do medicinske konoplje v Kanadi.....	93
6.3.2	Zakonodajne spremembe na področju medicinske konoplje v ZDA	99
6.4	Zakonodaja v Sloveniji.....	100

7	Vožnja pod vplivom konoplje.....	104
7.1	Ocenitev tveganja	105
7.2	Načini preverjanja	107
7.2.1	Program za vrednotenje in razvrstitev drog med vozniki	111
8	Oblikovanje primernih politik do konoplje	114
8.1	Zgodovina pregona konoplje.....	114
8.1.1	Kriminalizacija konoplje	115
8.1.2	Pozivi k legalizaciji v sedemdesetih.....	117
8.1.3	Reaganova vojna proti drogam	119
8.1.4	Začetki moderne debate	119
8.2	Konvencije Organizacije združenih narodov	121
8.2.1	Izzivi legalizacije: Prilagodljivost brez spodkopavanja celotnega sistema....	123
8.3	Slovenska zakonodaja	126
8.3.1	Razvoj slovenske zakonodaje na področju prepovedanih drog	127
8.3.2	Nacionalni program.....	132
8.3.3	Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah ZPPPD	140
9	Kritika prohibicije in kazenske politike.....	146
9.1	Vpliv na uporabo	147
9.2	Vpliv na ponudbo	148
9.3	Poziv k zakonodajnim spremembam.....	149
9.4	Javno mnenje glede legalizacije.....	151
9.4.1	Javnomnenjska podpora v prid spremembam v ZDA	151
10	Zakonodajne možnosti politike do drog.....	154
10.1	Modeli zmanjševanja škode.....	156
10.1.1	Dekriminalizacija in depenalizacija	157
10.1.2	Popolna dekriminalizacija in prosti trg	159
10.1.3	Nadzorovana ureditev (regulacija oziroma legalizacija).....	161

11	Praktične podrobnosti legalizacije.....	166
11.1	Shema zakonodaje: Modeli zakonite dostopnosti do konoplje.....	167
11.1.1	Dostop brez restriktivnih uredb in obdavčitev	167
11.1.2	Uvajanje principa preudarnosti po vzorcu nizozemskega modela	168
11.2	Zdravniško predpisovanje konoplje.....	168
11.2.1	Pogoji za izdajo zdravniškega recepta za nemedicinsko uporabo.....	168
11.3	Nadzor nad prodajo	169
11.3.1	Podeljevanje dovoljenj za prodajo	169
11.3.2	Omejitve prostorov za prodajo	170
11.3.3	Obdavčitev in vzdrževanje cen v maloprodaji	170
11.3.4	Omejitve pri oglaševanju	171
11.4	Nadzor nad izdelkom.....	171
11.4.1	Zahtevane lastnosti izdelka	172
11.4.2	Nadzor nad pakiranjem	172
11.5	Nadzor nad nakupom.....	172
11.5.1	Omejevanje količine.....	173
11.5.2	Omejevanje pravice do nakupa	173
11.5.3	Registracija kupcev	174
11.6	Zakonita posest in pridelava konoplje za lastno uporabo.....	175
11.6.1	Pridelava konoplje za lastno uporabo.....	175
11.6.2	Strogo urejena pridelava (Cannabis Social Club)	176
11.7	Predloga za uveljavitev zakonodajnih sprememb.....	178
11.7.1	Spremembe uredbe za dostop do medicinske konoplje	178
11.7.2	Spremembe Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami	179
12	Sklep	182
13	Literatura.....	187

KRATICE

CBD	kanabidiol (Cannabidiol)
CDSA	Zakon o nadzorovanih drogah in snoveh (Controlled Drugs and Substances Act)
DEA	ameriški Urad pravosodnega ministrstva za boj proti trgovanju z mamili (Drug Enforcement Administration)
DEC	Program za vrednotenje in razvrstitev drog (Drug Evaluation and Classification Program)
ECJEDP	Evropska skupina za pravično in učinkovito politiko do drog (European Coalition for Just and Effective Drug Policies)
EMCDDA	Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (European monitoring center for drugs and drug addiction)
ENCOD	Evropski nevladni odbor na področju drog (The European NGO Council on Drugs)
ESPAD	Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
EU	Evropska unija (European Union)
FBN	ameriški Zvezni urad za mamila (Federal Bureau of Narcotics)
FDA	ameriški Urad za prehrano in zdravila (Food and Drug Administration)
IHRA	Mednarodna zveza za zmanjševanje škode na področju drog (International Harm Reduction Association)
INCB	Mednarodni nadzorni svet za droge (International Narcotic Control Board)
INSERM	francoski Nacionalni inštitut za zdravje in medicinske raziskave (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
KZ-1	Kazenski zakonik RS
MDNA	sintetična psihoaktivna droga (3,4 metilendioksi-metamfetamin)
MMAR	Uredba za dostop do medicinske konoplje (Marihuana Medical Access Regulations)
MNZ	Ministrstvo za notranje zadeve RS
NIDA	Nacionalni inštitut za zlorabe psihoaktivnih drog (National Institute on Drug Abuse)
NORML	Nacionalna organizacija za preoblikovanje zakonodaje glede konoplje (National Organization for the Reform of Marijuana Laws)
ONDCP	ameriški Urad za državni nadzor politik do drog (American Office of National Drug Control Policy)
OZN	Organizacija združenih narodov
ReNPPD	Resolucija nacionalnega programa na področju prepovedanih drog
THC	tetrahidrokanabidiol (delta-9-tetrahydrocannabinol)
UNDCP	Mednarodni program za nadzor nad drogami (United Nations International Drug Control Programme)
UNODC	Urad ZN za boj proti drogam in kriminalu (United Nations Office On Drugs And Crime)
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization)
ZP-1	Zakon o prekrških
ZPPPD	Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami

1 UVOD

Pri vsaki pripravi nove zakonodaje na področju prepovedanih drog se odpirajo različne argumentirane debate o ureditvi ukrepov, s katerimi bi se zmanjšala škoda zaradi uporabe drog v družbi. Pod drobnogled sem vzel konopljo, saj dosedanja kaznovalna politika nima bistvenega vpliva ne na razširjenost povpraševanja ne na razvejanost ponudbe te prepovedane droge, hkrati pa narašča podpora za ureditev zakonitega dostopa do uporabe konoplje in njenih psihoaktivnih substanc v zdravstvene namene. »Konoplja bo najbrž prva droga, na kateri bodo preučeni regulacijski modeli, zato ker je daleč najbolj razširjena prepovedana droga, ker so ponekod že vpeljeni učinkoviti nadzorni mehanizmi za ureditev proizvodnje oziroma prometa, in ker se povečuje javno mnenje v podporo reformam« (Rolles 2009, 69). S spremljanjem priprave novega slovenskega Nacionalnega programa na področju drog 2011–2020¹ in preučevanjem praks v nekaterih tujih državah, sem uspel zbrati in opisati ključne zakonodajne pomanjkljivosti, zaradi katerih je, v skladu z obstoječimi represivnimi vzorci, težko zmanjšati tako razširjenost uporabe kot škodo, ki jo povzroča uporaba konoplje. V času priprave nacionalnega programa, ki bo temeljni dokument za pripravo akcijskega načrta in implementacijo politik do drog za obdobje do leta 2020, se prav tako s strani Ministrstva za zdravje RS oblikuje tudi spremenjen in dopolnjen predlog novele Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, kar ponuja priložnost za oblikovanje celovite in učinkovitejša politike do konoplje.

Podatki za Slovenijo kažejo, da je uživalcev konoplje veliko več kot uporabnikov vseh drugih prepovedanih drog skupaj. Večina vseživljenjske uporabe prepovedanih drog je povezana predvsem z uporabo konoplje, ki je najbolj poznana in tudi daleč najbolj razširjena prepovedana psihoaktivna substanca pri nas (Komisija za droge RS 2011, 12). Podatki glede razširjenosti uživanja konoplje so sicer primerljivi s stanjem na področju problematike drog v preostalih članicah Evropske unije (v nadaljevanju EU), saj je konopljo uživala kar dobra petina (22,5 %) odrasle populacije v EU – kar hkrati predstavlja več kot tri četrtine vseh uporabnikov prepovedanih drog (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami 2010, 43). Pri opredeljevanju problematičnih točk in ponujanju alternativ so mi služili zgledi držav, kjer so z nekaterimi praksami že vpeljali nadzorne mehanizme za državno

¹ Ključni dokument za oblikovanje akcijskega načrta in usmeritev politik na področju prepovedanih drog nastaja s strani Komisije za droge RS; v maju leta 2010 je bil podan prvi, 2011 nato še drugi predlog, a končna različica ni bila predstavljena v javni obravnavi, zato lahko sprejetje nacionalnega programa pričakujemo v letu 2012.

regulacijo trga s konopljo; uporabo, posedovanje, proizvodnjo in promet s konopljo urejajo: odsotnost finančne kazni za uporabnike na Portugalskem, urejena pridelava ter dobava konoplje in njenih medicinskih preparatov v ZDA in Kanadi, tolerirano posedovanje konoplje za lastno uporabo v posameznih nemških zveznih deželah, licenciranje proizvodnje konoplje s strani posameznih klubov v Španiji, Belgiji in Kanadi, ter de facto dekriminalizacija posedovanja in prometa s konopljo za lastno uporabo na Nizozemskem, kar so le nekateri izmed ukrepov, katerih učinke bi bilo treba preučiti. »Legalizacija ni kapitulacija pred organiziranim kriminalom in razpečevalci drog, temveč način, kako jih spraviti ob posel. Legalizacija ne pomeni odobravanja uporabe drog, temveč priznanje pravice odraslim ljudem, da izbirajo po lastni prosti presoji, brez strahu pred kriminalizacijo« (Nadelmann v Pezelj 2002, 172–173).

Na primeru razširjenosti konoplje je več argumentov za spremembo modelov prohibicije, ki pričajo o neučinkovitosti obstoječih vzorcev. »Trenutna politika ni dosegla želenega cilja zmanjšanja škodljive rabe drog ali njenih posledic« (Inciardi 1999, 23). Zato bi morala biti osnovna namenja vsake družbe preučevanje in vzpostavitev sistema državne ureditve, ki bo zmanjšal škodo zaradi uporabe konoplje med uživalci in posledično med celotno družbo. Aktualna globalna prohibicija namreč ni učinkovita; restriktivna določila konvencij OZN v vseh letih niso prinesla predvidenega upada števila uporabnikov konoplje, zato lahko ocenimo uspešnost sedanjih modelov in premislimo o ustrezni državni ureditvi za zmanjševanje škode zaradi uporabe te droge. Predvideni učinki ob pazljivi in previdni vpeljavi regulacijskih modelov, ki bi vključevali nadzor nad proizvodnjo, ponudbo, produktom, dobavo in prometom s konopljo, so pri nas še popolnoma neraziskani. Ob pripravi magistrskega dela sem se lotil ustvarjanja prvega dokumentarnega filma o konoplji v Sloveniji, ki mi je služil kot vir informiranja preko pogovorov s strokovnjaki, spoznavanja primerov na tujem in iskanja literature. Pri pogovoru s številnimi domačimi strokovnjaki² sem skušal zbrati videnja aktualnega položaja konoplje v zakonodaji in družbi. Zanimalo me je tudi, kako so nekatere nove pristope k urejanju področja sprejeli drugod po svetu, zato sem na konferencah (ENCOD, IHRA, UNODC) govoril z vodilnimi oblikovalci politik glede konoplje v Evropi in obiskal Joaoa Goulao, portugalskega predsednika vladne Komisije za droge in tudi predsednika ključne institucije za analiziranje obstoječih rezultatov politik do konoplje – Evropskega

² Med njimi so bili predsednik Komisije za droge, nekdanji predsednik Urada za droge, poslanci, predstavniki nevladnih organizacij, predstavniki Ministrstva za zdravje in Ministrstva za notranje zadeve, varuhinja človekovih pravic, pravniki in terapevti v centrih za zdravljenje odvisnosti.

centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (v nadaljevanju EMCDDA), ter spoznaval primere dobre prakse in možnosti zakonodajnih sprememb ob obisku Češke, Španije, Nemčije, Belgije in Nizozemske. Kot kaže usmeritev nekaterih držav, uporabe konoplje nismo uspeli izkoreniniti, lahko pa ob analizi uspešnosti sedanjih modelov premislimo ustrezno državno ureditev za zmanjševanje škode med uporabniki te droge.

Če zakonodajo na področju drog omejujeta dva ekstrema – popolna dekriminalizacija brez zakonskih omejitev in njen nasprotni pol, torej represija s prohibicijo, celotno vmesno polje urejenega nadzora z vsemi različicami označujemo kot državno regulacijo, normalizacijo oziroma legalizacijo. Podporniki aktualne represije vidijo urejen sistem državnega nadzora nad posedovanjem (posledično tudi uživanjem) ter proizvodnjo in prometom s konopljo kot radikalen in nevaren, toda zgodovina priča nasprotno – urejen nadzor je precej bolj po zgledu splošno sprejetih vzorcev, s katerimi upravljamo področje zdravstvenih in družbenih tveganj. Namen magistrskega dela bo tako objektivno in strokovno predstaviti ključne pomisleke in argumente za oblikovanje obsežnejše zakonodaje na področju konoplje, s katero bi uspeli zagotoviti zmanjševanje škode med uporabniki. V nalogi ugotavljam, da bi bilo moč učinkoviteje nadzorovati tako uporabo konoplje kot ostalih prepovedanih drog, če bi dopolnili in podrobneje uredili zakonodajo glede konoplje z modeli državne regulacije. Tako je osnovna hipoteza magistrskega dela osredotočena na trditev, da bi odmik od represivne zakonodaje k državni ureditvi nadzora nad uporabo, posedovanjem, prometom in proizvodnjo konoplje zmanjšal škodo, tako povpraševanje in ponudbo trenutno daleč najbolj razširjene prepovedane droge kot tudi negativne učinke in posledice za uporabnike konoplje.

Magistrsko delo sem ločil na dve ključni poglavji; najprej analiziram zbrane podatke o konoplji, razširjenosti in vzorcih uporabe in uporabnikov ter škodljivih učinkih in posledicah, ki jih ta droga povzroča med uživalci. V drugem delu sem zbral predloge politik za ureditev statusa konoplje v zakonodaji na primeru analize dosedanjih ukrepov pri nas in v svetu, predstavil nekatere prakse iz tujih držav, ki so že spodbudile odmik od obstoječih globalnih represivnih vzorcev in preučil dva temeljna dokumenta, ki sta v tem trenutku še v pripravi – Nacionalni program na področju prepovedanih drog in predlog sprememb Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. V zaključku je kot rezultat ugotovitev predstavljena še predlagana shema zakonodaje, s katero bi uspešno zmanjšali škodo, ki jo ob trenutni zakonodaji povzroča uporaba konoplje med uživalci.

2 KONOPLJA – ENA RASTLINA, VEČ DROG

Konoplja ima nešteto imen: kanabis, marihuana, trava, gandža – raznolikost imen zgovorno priča o prisotnosti te rastline v različnih kulturah. V strokovnih publikacijah se za posušene cvetove, liste in manjše dele stebel konoplje, ki se pojavljajo na nezakonitem trgu navajata predvsem izraza kanabis (poslovenjeno latinsko ime, uporabljeno v jugoslovanski zakonodaji) in marihuana³ (v mehiški španščini marihuana, v ameriški angleščini marijuana). Slednji termin se uporablja kot posledica uspešnega učinka ameriškega gibanja za prohibicijo drog v dvajsetih in tridesetih letih prejšnjega stoletja. Zagovorniki prohibicije so namenoma uporabljali mehiško ime za konopljo, da bi zavajali ameriško javnost z idejo povezave konoplje in mehiških priseljencev, ki so jo uživali po zaključku dela na polju, a so spregledali dejstvo, da je bila smrtonosna droga identična *Cannabis sativa*, ki je imela v tistem trenutku status farmacevtske varnosti.

Danes konoplja (*Cannabis sativa laticia*) – rastlina, smola, ekstrakti, tinkture (hašiš, hašiševo olje, skunk) – spada v prvo skupino prepovedanih drog, kamor sodijo »/R/astline ali substance naravnega ali sintetičnega izvora, ki imajo psihotropne učinke ter lahko vplivajo na telesno ali duševno zdravje ali ogrožajo primerno socialno stanje ljudi« (Komisija za droge RS 2011, 4). Mnogi znanstveniki oporekajo trditvam, da je genetski zapis konoplje monotipičen, kot jo obravnava mnogo držav po svetu, kjer so zakone napisali pod predpostavko, da rod obsega le eno vrsto, poimenovano *Cannabis sativa*.⁴ V poznih šestdesetih letih prejšnjega stoletja so znanstveniki začeli z vrsto raziskav – ločitev na dve glavni vrsti konoplje so utemeljevali na podlagi vsebnosti tetrahidrokanabinola (v nadaljevanju: THC-ja)⁵ s primerjavo sort *Cannabis indica* in *Cannabis sativa*. Med najbolj razširjen vlaknasti tip (*sativa*) – ki vsebuje nizko koncentracijo tetrahidrokanabinola in je zato bolj primeren v industrijski uporabi – in psihoaktivni tip (*indica*) – ki vsebuje višji delež THC-ja in ima znaten psihoaktivni učinek, zato se uporablja v zdravstvu kot tudi v nemedicinske namene – se je kasneje vmešala še vrsta *Cannabis ruderalis*, ki je v primerjavi z drugima vrstama nizka in srednje razvejana ter ima najnižjo vsebnost THC-ja. Najpomembnejša psihoaktivna substanca v konoplji se

³ Mehiški termin je prvotno označeval ceneni tobak (šele nato določen del konopljine rastline).

⁴ Ker zakon omenja le eno vrsto konoplje (*Cannabis sativa laticia*), bi lahko napačno sklepali, da ostale vrste konoplje ne spadajo med prepovedane droge, a je v slovenski zakonodaji v prvo skupino prepovedanih snovi uvrščen tudi tetrahidrokanabinol, ki je prisoten v vseh oblikah konoplje.

⁵ THC je ključna psihoaktivna snov v konoplji (lat. delta-9-tetrahydrocannabinol).

najpogosteje uporablja kot kriterij merjenja moči konoplje, saj v marsičem pogojuje namembnost te rastline v industriji, v medicini ali za omamljanje. »Vsebnost delta-9-tetrahydrocannabinola v konoplji ob naravnih pogojih rasti niha nekje med 0,5–4 %.« (Huestis v Report 2002, 78). Značilne koncentracije THC-ja v konoplji so sledeče: manjše od 0,2 % za neaktivno konopljo (po veljavni slovenski zakonodaji), nad 4 % za vrste konoplje z visoko koncentracijo, medtem ko hašiš, skunk in različni drugi derivati običajno vsebujejo tudi višje koncentracije. Zaradi prohibicije sta se v zadnjih desetletjih oblikovala dva različna pristopa: za zmanjševanje (na primeru konoplje za industrijske namene) in povečevanje vsebnosti THC-ja (na primeru konoplje za zdravstvene in nemedicinske namene).⁶

2.1 KONOPLJA ZA INDUSTRIJSKE NAMENE (*Cannabis sativa*)

Industrijska konoplja obsega vrsto sort, ki so jih v zadnjih petdesetih letih vzgojili v želji, da bi ustregli normativom glede vsebnosti ključne psihoaktivne snovi in s tem zadostili strogim omejitvam zakonite pridelave konoplje za industrijske namene. A ker je koncentracija THC-ja obratno sorazmerna s kakovostjo rastline (hektarski donos, kakovost semen, koncentracija olja, moč vlaken), so tudi sami izdelki iz konoplje manj kakovostni, zato je panoga po uveljavitvi mednarodnih konvencij izgubila na veljavi, kar gre pripisati pregonu konoplje z naravno vsebnostjo THC-ja. Kot zapisuje Inciardi, je bila uporabnost konoplje sprva znana na Kitajskem pred približno šestimi tisočletji, nato tudi v Indiji, na Bližnjem vzhodu, v Afriki, Mehiki in Južni Ameriki, medtem ko se je v Evropi v zgodnji krščanski dobi razširila po Mediteranu, v srednjem veku tudi po ostalih delih Evrope. »Konoplja ima širok spekter možnosti uporabe in eno najvišjih vrednosti pridelka. Konopljina semena imajo eno najvišjih vsebnosti življenjsko pomembnih maščobnih kislin, v prehrani imajo višjo beljakovinsko vrednost kot soja, veliko B vitamina in razgradljivih vlaken. Iz stebela pridelujejo naravna mehka vlakna, ki so daljša, močnejša, bolj vpojna in bolj izolirajo kot bombažna vlakna« (Inciardi 1999, 82). Vlakna, ki so daljša in bolj upogljiva kot lanena, se redko barvajo, so močna, trpežna in se uporabljajo za vrvi, umetne gobe in grobe tkanine. Olja, pridobljena iz semen, se uporabljajo za izdelavo barv, loščil, mil in jedilnega olja, največ semena pa se uporabi za ptičjo hrano. Kot zapisuje spletna stran www.konoplja.org, se konoplja lahko

⁶ Uporaba tehnik omogoča selekcioniranje milejših in močnejših sort, s katerimi so največje svetovne semenske banke za konopljo spretno ustvarili posamezne sorte z vsebnostjo THC-ja na 0,0 % kot tudi nad 20 %.

uporablja za vse izdelke, ki jih trenutno izdelujejo iz bombaža, lesa in nafte, najpogosteje pa se uporablja za izdelavo papirja, tekstila, zdravil, gradbenih materialov, hrane, vrvi, goriva itd.

Industrijska vrednost konoplje je bila prepoznana predvsem na začetku prejšnjega stoletja, ko so vlakneno konopljo uporabljali v mnogih industrijskih panogah. Tudi znana zgodba ustanoviteljev ZDA (Washington in Jefferson sta zahtevo ljudstvu, naj razširi njeno uporabo, napisala na papir iz konoplje) priča o prisotnosti industrijske konoplje v najbolj razvitih delih sveta vse do začetka druge svetovne vojne. Zato ne preseneča, da v zadnjih letih spet skokovito narašča njena pridelava, četudi ostaja v neprimerno manjšem obsegu kot pred mednarodnimi prepovedmi. »Tekmovanje s cenejšimi pridelki (bombaž, iverka) ali cenanim uvozom iz tujine (močnejša najlonska vrv) je povzročilo upad zanimanja za gojenje konoplje, saj ni bilo primerljivo s cenejšimi nadomestki ali cenanim uvozom konoplje iz afriških ali južnoameriških držav. Tako ostaja nejasno, ali bi ta izdelek lahko zamenjal komercialno trdne obstoječe rešitve naravnih in sintetičnih materialov« (Inciardi 1999, 83). Čeprav je trg konoplje še relativno majhen, je kljub temu v porastu, kar dokazujejo umiki prepovedi v številnih državah. Kot trdi Inciardi je to še v 20. stoletju uspelo Avstraliji, Avstriji, Čilu, Danski, Egiptu, Finski, Franciji, Indiji, Japonski, Kanadi, Kitajski, Madžarski, Nemčiji, Nizozemski, Poljski, Portugalski, Romuniji, Rusiji, Sloveniji, Španiji, Švici, Tajski, Ukrajini in Veliki Britaniji (Inciardi 1999, 83).

Tudi v Sloveniji se s pridelavo industrijske konoplje legalno ukvarja kar nekaj pridelovalcev, ki iz konoplje izdelujejo tekstilne, medicinske in prehranske izdelke in so morali pridobiti dovoljenje Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Dovoljena vsebnost THC-ja je sicer od države do države različna, pri nas je za industrijske namene omejena na 0,2 % vsebnosti THC-ja. Temeljni argument nasprotnikov legalizacije industrijske konoplje, ki so se maja 2010, ko je bil objavljen prvi predlog Komisije za droge RS, zavzeli za prepoved pridelave te rastline v industrijske namene, je slonel na strahu, da je konopljo z visoko vsebnostjo THC-ja lahko skriti med industrijsko konopljo, saj sta si na prvi pogled zelo podobni. Hkrati so izpostavili skrb, da se je z ugotovitvijo zakonitega statusa industrijske konoplje, postavila odskočna deska za legalizacijo konoplje. Ob nasprotnih trendih v svetu velja dodati, da bo gojenje konoplje v industrijske namene ostalo urejeno s sistemom državne regulacije in nadzora tudi v prihodnje, kar je potrdil že popravek v drugem osnutku resolucije Nacionalnega programa na področju drog 2011–2020, v katerem predhodni predlog več ni omenjen (Komisija za droge RS 2011).

2.2 KONOPLJA ZA NEMEDICINSKO UPORABO (*Cannabis indica*)

Konopljo se največkrat prideluje predvsem zaradi zdravstvene in nemedicinske uporabe za namen omamljanja. Zelena ali rjavkasta snov, podobna origanu ali čajni osnovi, lahko nastane iz vseh delov konoplje, toda zaradi potrebe po znatni prisotnosti THC-ja, se za omamljanje skoraj izključno uporablja posušeno in drobno zrezano zelišče iz ženskih cvetov konoplje. »Zdrobljeni in primerno posušeni se z mešanico tobaka zvijajo v tanke zvitke (džoint), včasih pa se kadijo tudi preko pipe. Običajen zvitek vsebuje več tobaka kot konoplje – te je nekje med 0,2 in 0,3 grama« (Report 2002, 67). Cilj pridelave konoplje za namene omamljanja je doseganje visoke stopnje vsebnosti psihoaktivnih substanc, zato se vrste konoplje najbolj pogosto ločijo po vsebnosti THC-ja, na kar vplivajo klimatski pogoji rasti (notranji ali ang. »indoor« ter zunanji ali ang. »outdoor«) ter tehnike pridelave (hidroponično, biološko, pod neonskimi lučmi).

Hašiš

Hašiš (znan tudi kot haš, šit, kif, v slengu tudi čokolada) je smolnata, lepljiva in gosta snov rjave barve in z visoko vsebnostjo THC-ja, ki nastane s stiskanjem smole oziroma kristalčkov na vršičkih ženske rastline (ti pokrivajo rastlino in vsebujejo največ THC-ja). Te odstranijo z listov in cvetov: z ročnim zvijanjem (smola se nabere na dlaneh), z ročnim drgnjenjem po finem (svilenem) rešetu, lahko pa se tudi potopijo v mrzlo vodo, pri čemer kristalčki potonejo na dno in se nato precedijo, posušijo in stisnejo. Običajno se hašiš prodaja v trdnih rjavih ali črnih tablicah, uporaba pa je možna, tako kot pri konoplji, z ali brez dodatkom tobaka v zvitkih, pipah ali cigarah oziroma preko hrane in pijače.

Olja

Konopljino in hašiševo olje⁷ je viskozna, zeleno-rjava do črna tekočina neprijetnega vonja, z visoko vsebnostjo kanabinoidov (med 30 in 60 % THC-ja). Za pripravo olja je potrebna velika količina konopljinih vršičkov, zaradi visoke vsebnosti THC-ja in varnega načina uživanja pa gre za zelo zaželen, in posledično drag, medicinski preparat – olje lahko zaužijemo oralno ali ga nanesemo na cigaretni papir, tobak ali na konopljo.

⁷ Izdelka na osnovi konoplje v obliki goste, lepljive tekočine bodisi iz hašiša bodisi iz konoplje, ki nastane z izhlapevanjem na soncu ob uporabi izo-propilnega alkohola ali butana (z vsaj 90 % alkohola).

2.3 MEDICINSKA KONOPLJA

Konoplja, ki se uporablja v zdravstvu, je takšna kot se uporablja v nemedicinske namene za omamljanje. V Evropi in severni Ameriki, kjer v praksi izvajajo uporabo konoplje v medicini, se že nekaj časa oblikujejo standardi, ki naj bi zagotovili neoporečnost vzgojene snovi, namenjene bolnikom. S standardizacijo naj bi zagotovili osnovne pogoje za vzgojo zdravih rastlin konoplje, pri kateri so znane koncentracije psihoaktivnih ter drugih snovi. S tem bi rešili težavo, ki se pojavlja na nelegalnem trgu, kjer uporabniki praviloma niso deležni informacij o kakovosti konoplje, njenem izvoru in potencialnih nezaželenih primeseh.

Konopljo farmakopeja⁸ označuje kot halucinogeno, psihoaktivno snov, ki spremeni zaznavo in čutenje. A kemična sestava konoplje opozarja na zdravilne in psihoaktivne učinke, ki jih povzroča družina kemičnih spojin, imenovanih kanabinoidi in so prisotni le v rastlinah konoplje. »Več kot 460 znanih kemikalij je prisotnih v konoplji, od tega več kot 60 kanabinoidov« (Report 2002, 77). Preostali kanabinoidi so prisotni v majhnih količinah, zato nimajo znatnega učinka v primerjavi s THC-jem, čeprav lahko spremenijo splošen učinek produkta in imajo zdravilne ali psihoaktivne učinke – v novejših raziskavah terapevtskih učinkov se izpostavlja predvsem pomirjujoč učinek kanabidiola (CBD, od katerega naj bi bil odvisen učinek uporabljene konoplje).⁹

2.4 KONOPLJA NA TRGU

Od kod prihaja konoplja, ki je na prodaj na slovenskem trgu, koliko jo je proizvedene pri nas in koliko jo uvozimo? Kolikšna je vrednost celotnega trga s konopljo? Pravzaprav je nemogoče v popolnosti odgovoriti na ta vprašanja, saj je konoplja prepovedana. Medtem ko količino uporabljenega tobaka potrdimo z analizo prodaje cigaret in letno objavimo podatek, koliko alkohola zaužije povprečen državljan, saj imamo ustrezno metodo beleženja vsebnosti alkohola in prodaje pijač, pa na področju prepovedanih drog lahko v marsičem zgolj ugibamo. Jasno je zgolj, da »konoplja ostaja daleč najbolj uporabljena in pridelana nezakonita snov na

⁸ Uradno predpisana lekarniška knjiga o zdravilih, ki so zakonito dostopna v posamezni državi.

⁹ Med drugimi pomembnimi kanabinoidi so najpogostejši še: kanabigerol (CBG), kanabikromen (CBC), delta-8-THC, kanabiciklol (CBL), kanabinol (CBN), kanabitol (CBT) in kanabavarin (THCU).

svetu» (UNODC 2011, 18). Kar ni presenetljivo, saj rastlina raste v praktično vseh pogojih in ne zahteva veliko dela za dobičkonosen promet. »Države, ki se najpogosteje označujejo za dobavitelje konoplje na svetovnem trgu so: Maroko, Afganistan, Libanon in Nepal/Indija. /.../ Zasegi konoplje se še naprej premikajo iz zahodne in osrednje Evrope – kjer so zabeležili najnižjo stopnjo v zadnjem desetletju – k vodilnim področjem virov v severni Afriki, kjer so se zasegi povečali« (UNODC 2011, 18). Tako naj bi v letu 2010 kar 70 % globalnih zasegov konoplje opravili v Severni Ameriki, sledi Afrika (11 %), nato Južna Amerika (10 %), Azija (6 %) in Evropa (3 %) (UNODC 2011, 192). Med novimi regijami poročilo izpostavlja zahodno Afriko (Nigerija, Gana, Kongo, Slonokoščena obala, Senegal) in stepe nekdanjih sovjetskih republik (Kazahstan, Kirgizija, Ukrajina, Belorusija in Azerbajdžan). »Ker je pridelava konoplje bolj dobičkonosna od kateregakoli pridelka, kmetovalci opuščajo gojenje zelenjave, tako zase kot za oskrbo ostalih, kar se že pozna v novem pomanjkanju hrane v posameznih regijah« (Labrousse in Romero v Report 2002, 73). Vseeno moramo s podatki o zaseženih drogah ravnati previdno, saj število zasegov ali zasežene količine v enem letu ni nujno pravi pokazatelj povečane ali zmanjšane ponudbe prepovedanih drog na tržišču, temveč prej pokazatelj vpliva dejavnega ali pasivnega pregona kazenskopравnih organov. Kljub temu usmeritev kaže, da so zasegi konoplje tako v kilogramih kot številu rastlin v zadnjih letih znatno višji, predvsem v primerjavi z zasegi, povezanimi s heroinom in kokainom. »Tisto, kar je vidno iz podatkov o zasegu, je, da je policija v zadnjih letih povečala pritisk na pridelavo konoplje, kar nakazuje na povečevanje gojenja konoplje in na preobrat v prioritetah policije na prestopke, povezane s proizvodnjo« (Report 2002, 364).

Tabela 2.1: Proizvodnja, zasegi in moč konoplje in hašiša

leto 2008	konoplja	hašiš
ocena svetovne proizvodnje	13.300–66.100 ton	2.200–9.900 ton
svetovne zasežene količine	5.500 ton	1.300 ton
razpon povprečne moči THC-ja	1–10 %	2–13 %

Vir: EMCDDA (2009, 38).

Nemogoče je oceniti količino konoplje na svetovnih trgih, če zgolj predvidevamo, koliko hektarjev naj bi bilo posejanih s to rastlino in nimamo nikakršnih podatkov o količini konoplje, ki raste v notranjih prostorih, kar v zahodnem svetu predstavlja vedno bolj razširjen

način preskrbe s to drogo. O količini konoplje, proizvedene v Sloveniji, in vrednosti skupnega trga bi težje govorili, saj imamo v pomoč zgolj statistiko Ministrstva za notranje zadeve RS, ki v letnih poročilih obravnava področje prepovedanih drog, a je uporaba metode izračuna na predvidevanjih policije in carine, da zasežejo okoli 10 % vseh drog, nezanesljiva in neznanstvena – uporaba policijskih in carinskih zasegov za izračun razširjenosti uporabe je zavajajoča, saj ti podatki prej kažejo aktivnost organov pregona in – do neke mere – razmere na trgu, nikakor pa ne uporabe posamezne droge.

Tabela 2.2: Število zasegov prepovedanih drog

ŠTEVILO ZASEGOV PREPOVEDANIH DROG		
država	število zasegov prepovedanih drog	število zasegov konoplje
Slovenija	4 777	3 421
Madžarska	2 751	1 791
Litva	1 552	265
Slovaška	1 538	913
Estonija	940	270
Češka	907	572
Poljska	543	305
Latvija	n.p.	316
Malta	308	113

PODATKI IZ LETA - POLJSKA: 2002, SLOVENIJA: 2003, OSTALE DRŽAVE: 2004

VIR: ENLARGEMENT 2005: CANNABIS IN THE NEW EU MEMBER STATES

Vir: Enlargement 2005 v EMCDDA (2008/1, 82).

Statistika dela slovenske policije se sklada z usmeritvami na tujem: »V letu 2009 je, glede na leto pred tem za 32 % narasel delež raziskanih kaznivih dejanj, povezanih z drogami. Po oceni strokovnjakov je mogoče ta porast pripisati predvsem večji aktivnosti represivnih organov na tem področju« (Ministrstvo za zdravje RS 2011, 8). Opazno se je v Sloveniji v zadnjih letih zmanjšal uvoz konoplje s področja Balkana, zaznala pa se je povečana domača pridelava in predvidevali bi lahko, da je večina konoplje v uporabi in na tržišču zdaj že slovenskega izvora, kot je v običaju v zahodni Evropi, kjer »domača proizvodnja predstavlja okoli 75 %

konoplje na trgu« (UNODC 2011, 193). Prav tovrsten trend povečane proizvodnje uporabnikov, ki imajo na voljo vso potrebno tehnologijo za kakovostno pridelavo konoplje v notranjosti domov, je v zadnjih letih spodbudil manjši uvoz te droge v Slovenijo in večje število kaznivih dejanj, izrečenih zaradi proizvodnje. »Glede gojenja konoplje, se je število zaseženih rastlin med letoma 2004 in 2009 povečalo za 79,9 %. Od 4.730 v Sloveniji zaprtih oseb v letu 2009, je 1209 oseb prestajalo kazen zapora zaradi drog« (Ministrstvo za zdravje RS 2011, 8).

2.4.1 THC vsebnosti

Vprašanje vsebnosti THC-ja je v zadnjih letih dvignilo mnogo prahu. »Medtem ko se strokovnjaki strinjajo, da se je vsebnost psihoaktivne snovi povišala v zadnjih dveh desetletjih, pa je mnenje deljeno glede povprečnih vsebnosti v konoplji na trgu« (Report 2002, 78). Posamezne raziskave kažejo na nenavadna odstopanja iz več razlogov; povprečna vsebnost je izračunana na podlagi le dela zasežene konoplje ter brez upoštevanja pravih pogojev skladiščenja (toplota, svetloba in vlažnost vplivajo na lastnosti konoplje). Hkrati je konoplja tako razširjena droga, da je na trgu nemogoče določiti reprezentativni primerek, saj ima lahko popolnoma drugačno vsebnost v različnih pogojih zasega (v določenem obdobju rasti, po času hranjenja) in v različnih geografskih območjih glede na izvor, podnebne razmere in pogoje pridelave.

Tabela 2.3: Srednja vrednost THC vsebnosti v konoplji (leto 2009)

	Luksemburg	Francija	Avstrija	Nizozemska	...	Norveška	Bolgarija	Madžarska	Slovenija
THC	10,2 %	7,5 %	6,7 %	6 %	...	3 %	1,5 %	1,2 %	n.p.

Vir: EMCDDA (2011, PPP-5 part(ii)).

Najbolj obsežne študije na spreminjanju vsebnosti THC-ja v konoplji so bile narejene v Avstraliji, na Nizozemskem, v Franciji in v ZDA, in kažejo na prisotnost nekaterih novih, močnejših oblik konoplje na trgu. Skunk s poreklom iz ZDA in Nizozemske je v zadnjem desetletju povzročil povišanje povprečne vsebnosti THC-ja v konoplji, saj vrednosti v teh

vrstah konoplje dosežejo tudi do 30 %. »Vse kaže, da je ključna sprememba v najvišjih vrednostih, kar je pridelovalcem uspelo doseči s sofisticiranim križanjem vrst in metod pridelave. Toda poleg tega se povprečne vsebnosti v zadnjih treh desetletjih niso znatno spreminjale« (ElSohly v Report 2002, 81). Nekateri trdijo, da je konoplja sedaj nekajkrat močnejša, kot je bila pred desetletji ob prvem globalnem porastu uporabe; konopljo, ki bi jo v 70-ih letih še lahko označili kot mehko drogo, danes enačijo s heroinom in kokainom. Toda ta alarmantna in neutemeljena trditev ne upošteva načina, na katerega je konoplja zaužita – redni uporabniki bolj cenijo srednje močno ali milo konopljo in znajo prilagoditi odmere. Delež, ki ga telo vsrka po izgorevanju snovi je zelo spremenljiv, kar je izpostavilo tudi poročilo WHO, ki je potrdilo, da je težko oceniti dejansko vsebnost THC-ja, ki ga absorbira uporabnik konoplje (WHO 1997). Za nameček je precej verjetno, da enaka vsebnost THC-ja nima enakega učinka na vse kadilce.

Ob pogovorih s poznavalci trga, dolgoletnimi uporabniki in preprodajalci, sem prišel do zaključka, da je kakovost hašiša na slovenskem tržišču precej slabša od nadpovprečne kakovosti konoplje. Večina slovenskih uporabnikov se strinja, da ima hašiš najblažje delovanje, priljubljeno »domačico«¹⁰ pa glede močnega učinkovanja prekašata skunk in konoplja, ki sta pridelana s pomočjo umetne svetlobe, največkrat v posebej prilagojenih laboratorijih. Nekdaj ugodne, zato popularne in razširjene konoplje (žargonsko »albanke, šiptarke, bosanke«)¹¹, zaradi nizke vsebnosti THC-ja praktično več ni na tržišču, gram »domačice«, ki je običajno na voljo od oktobra do pozne spomladi pa stane okoli štiri do šest evrov, pri čemer vsakodnevni redni uživalec lahko mesečno zapravi okoli sto do dvesto evrov. Cenovno je hašiš nekoliko dražji, čeprav je kakovosten hašiš redek in posledično gram stane okoli osem evrov, kar je povprečna cena tudi za skunk – tisti z amsterdamskim poreklom lahko doseže tudi ceno okoli deset evrov na gram.

¹⁰ Izraz, ki je v rabi med uživalci in označuje kakovostno konopljo, pridelano na slovenskih tleh.

¹¹ Poimenovanje konoplje slabe kakovosti, ki je bila običajno predelana na jugu Balkana in pretihotapljena v Slovenijo. Ta zdrobljena snov rjavo-zelene barve je imela nadležen vonj po plesni, obilico semen in stebel.

3 VZORCI UPORABE KONOPLJE

Kdo uporablja konopljo? Kako se vzorci uporabe v Sloveniji primerjajo s tistimi v drugih državah? V kakšnih okoliščinah se uporablja konoplja? Zakaj? Katere skupine uživalcev so najbolj ogrožene? Kakšne so družbene posledice, predvsem zaradi prestopništva in kaznivih dejanj? Kakšne vzorce uživanja imajo uporabniki konoplje, predvsem v primerjavi z drugimi drogami? Odgovori na ta vprašanja so predpogoj za oblikovanje primernih politik. Pri oblikovanju zaključkov o vzorcih uporabe in uporabnikov konoplje je treba upoštevati kriterije kulturnega pomena drog ter zgodovino uporabe te droge.

3.1 ZGODOVINA UPORABE KONOPLJE

Zgodovina drog je ravno tako bogata in raznolika kot zgodovina človeštva samega. Uporaba različnih snovi, ki spremenijo stanje duševnosti, je bila prisotna v skoraj vsaki civilizaciji, sprejeta in povezana z življenjem družbe. »Le malo je kultur, ki niso spoznale moči in mističnosti drog. Tako so droge spremljale človeštvo, človek pa jih je uporabljal in povezoval z mnogimi obrednimi, religioznimi in socialnimi dogajanjem, zato lahko zaključimo, da so družbena in kulturna kategorija v prostoru in času« (Pezelj 2002, 18). Izraz *droga* sicer izhaja iz arabske besede *dova*, in pomeni zdravilo oz. surovino za pripravljanje zdravil, navadno posušena zelišča ali kemikalije. Predvsem po podpisu prvih mednarodnih konvencij pa se je ta izraz začel omejevati na opojne snovi, ki vplivajo na centralni živčni sistem, in ker se kot *droga* označuje vsaka snov naravnega ali umetnega izvora, ki lahko spremeni duševnost, je seveda danes takih snovi veliko.

Sprva se je konoplja uporabljala za oblačila, vrvi, ribiške mreže in papir. Med dolgo kitajsko zgodovino so konopljo uporabljali v različne vsakodnevne namene – oblačila jih je od glave do pet, jim dala sredstvo za pisanje in razvoj ter postala simbol moči nad zlim (Abel 1980). Čeprav so se Kitajci v marsičem zanašali na magijo, so dodobra razvili tudi znanje o zdravljenju s konopljo, prvi pa so raziskovali tudi njene psihoaktivne učinke. »Okoli leta 2.000 p. n. š. so se Kitajci pričeli zavedati psihoaktivnih in zdravstvenih lastnosti konopljinca olja (rastlinske smole), s katerim so zdravili menstrualne krče, protin, revmo, malarijo, zaprtost in odsotnost« (Report 2002, 111). Številni zgodovinarji pripisujejo prvo uporabo konoplje za namene omamljanja Skitom iz Sibirije in severnega dela centralne Azije

okoli 7 stoletja p. n. š.. Po Herodotu, grškem zgodovinarju, ki je živel v 5. stoletju p. n. š., je bila konoplja bistven del čaščenja umrlih, ko so se poklonili spominu in dušam minulih voditeljev s polaganjem konopljinih semen na razbeljene kamne v zaprtem šotoru. »Skitom je bila ta kopel pravi užitek, tako da so vreščali od ugodja. /I/z hašišnih vizij naj bi izvirala domišljija dervišev za Pravljice iz 1001 noči, torej bi lahko rekli, da uživanje konoplje v različnih oblikah in namenih omamljanja spremlja človeštvo že od prvih civilizacij dalje« (Dermota v Merc 1995, 13). V Indiji je bila konoplja več tisoč let tesno povezana z medicinskimi, verskimi, čarobnimi in družabnimi obredi. Prvi etnografski opis starodavnih ljudstev pri inhalaciji konoplje je potrdil ruski antropolog Rudenko leta 1929, ko je v severnih ruskih stepah odkril dva tisoč let stari zmrznjeni trupli in majhno posodo s konopljo. Poleg balzamiranega trupla moškega z bronastim kotlom, napolnjenim s pregorelimi konopljinimi semeni, je našel tudi tkane srajce iz konopljinih vlaken in kovinske pripomočke, oblikovane za inhalacijo konopljinega dima. Bojda ta aktivnost ni bila verske narave ampak dnevna aktivnost, v kateri sta prisostvovala tako moški kot ženska (Report 2002, 112).

Uporaba posameznih drog je bila skozi stoletja izolirana in omejena na določena geografska območja, kjer so jih pridobivali in uporabljali, dokler se ni, ob razvoju prometa in migracijah, uporaba posameznih kulturno in prostorsko omejenih snovi razširila po vsem svetu. »Iz krajev, kjer je bilo omamljanje in drogiranje skorajda običajni del neke civilizacije, se je uporaba ali zloraba snovi, ki imajo različne učinke, prenesla tudi na netradicionalna območja v svetu« (Klavora in Tomšič v Merc 1995, 32). Čeprav je bila uporaba konoplje sprva omejena na Azijo ter severno in srednjo Afriko, se je po prvi svetovni vojni razširila po predmestjih večjih mest v Ameriki in Evropi, a v relativno majhnem obsegu, predvsem pa v večini med uporabniki z družbenega dna.

Vzorci uporabnikov konoplje so se spremenili v 20. stoletju, ko se je po vsem svetu razširila uporaba te snovi. Sprva je bila označena kot droga mehiških priseljencev, črnskih jazz glasbenikov in umetnikov v ameriških in evropskih predmestjih večjih mest. Do razmaha uporabe konoplje je prišlo v obdobju po drugi svetovni vojni, še posebej v petdesetih letih. Vzroki za to so v družbeno-kulturnih, gospodarskih in tradicijskih spremembah. »To je bilo obdobje hladne vojne. Mladi so zavračali tradicionalni stil življenja. Hlepeli so po hitrem uspehu. Pomembna je bila identifikacija z zvezdniki, ki so posegali po drogi zaradi inspiracije ali dionizijskih nagnjenj. Nabava drog je postala relativno lahka« (Turčin v Merc 1995, 117). Dostopnost do psihoaktivnih snovi je nastopila kot del družbene in kulturne revolucije, zaradi

katere so generacije najstnikov in mlajših odraslih poskusile prepovedane droge, v največji meri konopljo, ki je bila v času razmaha uporabe drog tudi najlažje dostopna. Zaradi majhne škodljivosti in nevarnosti je pritegnila največje število rednih uporabnikov in takoj je postalo jasno, da je problem razširjenosti konoplje presegel represivne zakonodajne ukrepe in izničil njihov namen. Množična potrošnja se je pričela kot del hipijevskega gibanja v sredini šestdesetih let in se potem iz mest razširila na podeželje in po vsem svetu, zlasti v zahodni Evropi. Zakonodaja oziroma izvajanje le-te, kljub poskusom stroge represije nad uporabniki, ni preprečila naraščajočega zanimanja, hkrati so bili številni preventivni programi neprimerno zastavljeni in so hitro izgubili verodostojnost, število uporabnikov konoplje pa je preseglo seštevek tistih, ki so uporabljali vse ostale prepovedane droge.

3.2 UPORABA V SPLOŠNI POPULACIJI

Vzorci uporabe niso primerljivi po vsem svetu, ne le zaradi kulturnih razlik, temveč tudi zaradi raznolikih sistemov za zbiranje podatkov. »Stopnja uporabe konoplje se razlikuje od države do države, brez jasne povezave z zakonodajno politiko« (Report 2002, 110). Tako so epidemiološke raziskave osrednja metoda merjenja uporabe posamezne droge, pri čemer gre običajno za vzorec odrasle populacije (nad 15 ali 18 let) ali za specifične starostne skupine (predvsem dijakov in študentov). Večina raziskav meri vseživljenjsko (uživanje posamezne snovi vsaj enkrat v življenju), občasno ali priložnostno (vsaj enkrat v zadnjem letu), ponavljajočo (v zadnjem mesecu), pogosto (v zadnjem tednu), redno (vsak dan) in prekomerno uporabo (ta se meri kot odvisnost in zgolj redko v količini zaužite konoplje).

Rezultati se močno razlikujejo, čeprav slovenskih raziskav na področju uporabe konoplje res ni veliko – Komisija za droge RS v nacionalnem programu navaja tri, med katerimi je le zadnja uradno priznana s strani EMCDDA in upošteva mednarodne kriterije. »Leta 2009 je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa izvedel prvo raziskavo o obsegu uporabe drog v splošni populaciji v starosti od 18 do 65 let. Od vključenih v raziskavo je 15,8 % oseb v svojem življenju že uporabilo prepovedane droge. Glede na podatke iz leta 1994, ko je bil delež oseb, ki so uporabljale prepovedane droge 4,3 %, je to precejšen porast. Največ, kar 15 %, jih je uporabilo konopljo« (Ministrstvo za zdravje 2011, 7).

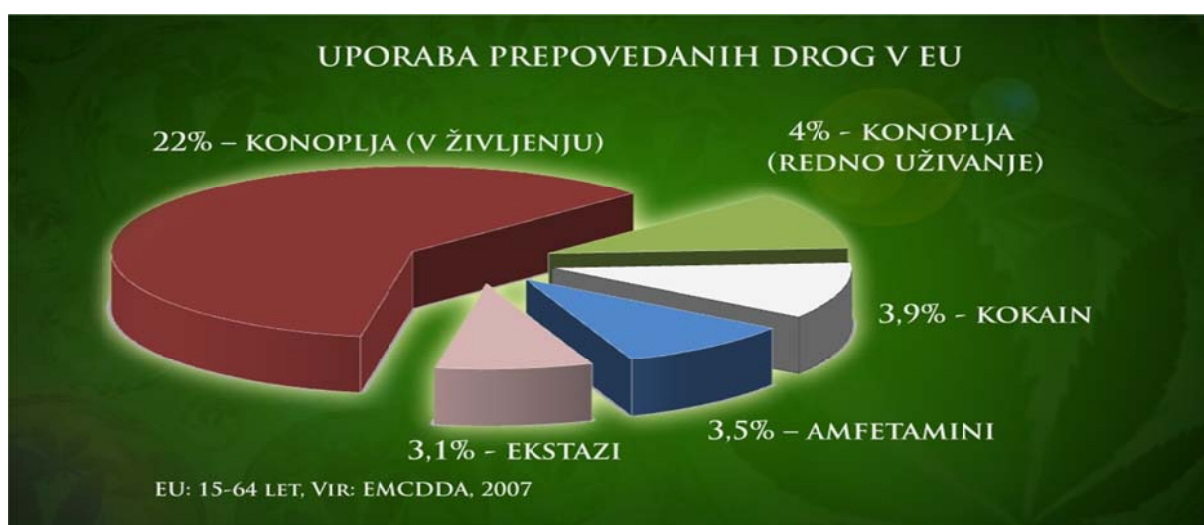
Tabela 3.1: Uporaba prepovedanih drog v Sloveniji



Vir: KIMDŠ (2008) v Ministrstvo za zdravje (2011, 7).

European Health Interview Survey je leta 2007 v Sloveniji ocenil, »da je 2,6 % vprašanih v zadnjem letu uporabilo konopljo, 0,9 % vprašanih pa ostale droge kot npr. kokain, amfetamin, ekstazi in druge psihoaktivne substance« (Komisija za droge RS 2011, 6). Razširjenost uporabe konoplje v vseh državah Evropske unije potrjuje tudi vsakoletno poročilo EMCDDA, ki kaže, da je konopljo uživala dobra petina odrasle populacije, kar hkrati predstavlja več kot tri četrtine vseh uživalcev prepovedanih drog.

Tabela 3.2.: Uporaba prepovedanih drog v EU



Vir: EMCDDA (2007) v EMCDDA (2009, 15).

3.3 UPORABA MED MLADIMI

Skrb zaradi naraščajoče uporabe konoplje med mladimi izhaja iz devetdesetih let prejšnjega stoletja, ko se je (še bolj kot že v sedemdesetih) po vsem svetu razmahnilo uživanje prepovedanih drog, predvsem konoplje. Poskusi, s katerimi skušamo razložiti uporabo drog med mladimi, pogosteje vsebujejo iskanje osebnostnih motenj ali problematičnega okolja kot razumevanje avtonomne odločitve posameznika. »V začetku devetdesetih smo opazili povečano število uporabnikov vseh prepovedanih drog med srednješolci in zaznali nekaj ključnih sprememb v njihovem dojemljanju uporabe drog. Predvsem prepričanje v veliko tveganje ob uporabi drog se je zmanjšalo, kot tudi število tistih, ki so takšna dejanja obsojali« (Johnston v Report 2002, 121). Na prehodu v novo tisočletje je – z večjo dostopnostjo konoplje na trgu prepovedanih drog – pojav povečane uporabe zajel tudi slovensko mladino. Pri nas smo opravili veliko več raziskav glede uporabe konoplje med mladimi kot med splošno populacijo – Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (v nadaljevanju ESPAD) so od leta 1993 dalje vsaka štiri leta zajele vzorec okoli 3000 slovenskih dijakov, starih 15 in 16 let, in tako tvorijo najbolj koherentno raziskavo v našem prostoru, saj omogočajo kontinuirano primerjalno analizo, ki zagotavlja spremljanje vzorcev uporabe in uporabnikov. Slovenija je tako štirikrat sodelovala pri pregledni raziskavi v okviru evropske študije in v katero je vključenih 35 držav. Na podlagi rezultatov lahko zaključimo, da je slaba četrtnina (23 %) slovenskih dijakov v starosti od 15 do 16 let vsaj enkrat v življenju poskusila katero izmed prepovedanih drog, pri skoraj vseh primerih je šlo za konopljo (22 %).

Tabela 3.3: Uživanje konoplje med dijaki v Sloveniji



Vir: ESPAD (1995–2007) v EMCDDA (2009, EYE-1 part(ii)).

Zadnja raziskava ESPAD glede pogostosti uporabe konoplje dijake razvršča po vzorcih na priložnostne, občasne, pogoste in redne uporabnike. Med vprašanimi srednješolci polovica tistih, ki konopljo poskusijo, nadaljuje s ponavljajočo uporabo, približno tretjina med njimi pa konopljo uporablja redno. »Glede na povprečje v Evropi je raba konoplje med slovenskimi mladostniki bolj razširjena, sodimo pa tudi med tiste države, v katerih mladostniki sprejemajo konopljo kot manj nevarno drogo in hkrati tudi kot drogo, katere uporaba ne predstavlja velikega tveganja za zdravje posameznika« (Ministrstvo za zdravje RS 2011, 8–9). Slovenija je bila ob zadnji raziskavi leta 2007 na predzadnjem mestu po deležu dijakov, ki ne odobravajo eksperimentiranja s konopljo. V omenjeni raziskavi je le v Franciji delež mladih (42 %), ki ne odobrava eksperimentiranja s konopljo manjši, kot je v Sloveniji (44 %). Po deležu mladih, ki opažajo kajenje konoplje med prijatelji, je Slovenija (26 %) takoj za Francijo (34 %), Veliko Britanijo (34 %) in Italijo (44 %).

Tabela 3.4: Uživanje konoplje med dijaki v Sloveniji leta 2007



Vir: ESPAD (2007) v EMCDDA (2009, EYE-1 part (i)).

Nekateri mladi so radovedni in se za droge odločijo kljub zavedanju o težavah, ki jih uporaba lahko povzroča, toda kot kažejo raziskave, so vseeno bolj nagnjeni k uporabi drog, ki so dovoljene odrasli populaciji. Zato moramo tistim, ki kljub vsem tveganjem zavestno uporabljajo konopljo, nuditi dovolj ustreznih informacij in možnosti, da to storijo na kar se da varen način, kot smo to uredili na področju dovoljenih drog. Te so med mladimi še vedno najbolj razširjene, kar je leta 2008 potrdila Raziskava o uživanju drog in alkohola med

slovenskimi študenti Univerze v Ljubljani v zadnjem letu študija: 96 % vprašanih je že poskusilo alkohol, 77 % jih je že uporabljalo tobak, 51,6 % jih je poskusilo konopljo, 13,6 % jih je že uporabljajo psihoaktivna zdravila, ki niso bila predpisana s strani zdravnika. LSD in gobe so bile uporabljene pri 4,8 % vprašanih, 4,2 % vprašanih je že uporabilo ekstazi, 3,3 % jih je že poskusilo kokain (Komisija za droge RS 2011, 6).

Tabela 3.5: Uživanje alkohola in konoplje med dijaki v Sloveniji leta 2007



Vir: ESPAD (2007) v EMCDDA (2009, EYE-2).

Ob raznolikih podatkih, zbranih v raziskavi ESPAD, bi bila med mladimi – glede preučitve vzorcev uporabe in uporabnikov – zanimiva analiza pogostosti uživanja konoplje zjutraj oziroma samostojno: anketirance bi razdelili glede na vzorce uživanja (na občasne, ponavljajoče in redne uporabnike) ter jim zastavili vprašanje, ali pogosto/včasih/nikoli uživajo konopljo sami oziroma jo uporabljajo zjutraj ali dopoldan. Kriterija samostojne in dopoldanske uporabe konoplje sta ključna pri preučevanju tvegane uporabe med mladimi.¹²

¹² Sodeč po analizah vzorcev dolgoletnih rednih uporabnikov med odraslo populacijo, se tovrsten način uporabe razvije ravno kot posledica samostojne uporabe konoplje (brez družbe, v sklopu katere je uporabnik sprva občasno ali pogosto užival konopljo), pri kateri se zasvojenost in tveganje za razvoj odvisnosti kažeta v želji po takojšnji, jutranji uporabi konoplje in celodnevem učinkovanju.

3.4 VZORCI UPORABE MED REDNIMI UPORABNIKI

Omejeno poznavanje podatkov – glede vzorcev uporabe in uporabnikov v Sloveniji – lahko nadgradi vrsta raziskav, opravljenih v tujini. Raziskovanje psihoaktivnih snovi, še posebej konoplje, je bilo izdatno v zadnjih desetletjih in tako je na voljo veliko neodvisnih raziskav, s katerimi je lažje oblikovati primerne ukrepe za zagotavljanje ustreznih politik. Večina študij se ukvarja z merjenjem količine, z obravnavo pogostosti in okoliščin uporabe (samostojno ali v skupini, zjutraj ali zvečer). »Komisija predlaga, da se uporaba konoplje, ki je večja od enega grama na dan opredeli kot prekomerna uporaba in da je količina med 0,1 in 1 gramom označena kot tvegana uporaba. Hkrati predlagamo, da je vsaka uporaba konoplje pri mlajših od 16 let označena kot tvegana uporaba« (Report 2002, 620). Nadalje poročilo Kanadske senatne komisije uporabnike deli na: občasne (neredna uporaba v skupini, zvečer na zabavah ali počitnicah), priložnostne (neredna samostojna uporaba, 3–5 zvitkov na mesec, običajno v skupinah, izjemoma ob težavah tudi samostojno), ponavljajoče (redna skupinska uporaba 3–5 zvitkov na teden, običajno v skupini ob večerih zaradi druženja), redne (izrazita samostojna uporaba, 3–5 zvitkov na dan, predvsem zvečer zaradi sprostitve), in prekomerne uporabnike (redna samostojna uporaba, več kot 5 zvitkov na dan, uporaba v vseh delih dneva) (Report 2002, 164).

Raziskave kažejo, da prihajajo uporabniki konoplje iz vseh družbenih slojev. Večina rednih uporabnikov ima urejeno družinsko življenje, zaposlitev in stalen vir dohodkov, saj zaradi uživanja konoplje nimajo zdravstvenih težav, zato tudi ne potrebujejo in ne iščejo pomoči. Večina raziskav med rednimi uživalci kaže, da večji del preneha z uporabo konoplje v tridesetih letih ali jo prične nadzorovati in jo zlahka povezuje v svoje družbeno življenje; po večini gre za moške, ki uporabljajo konopljo za sproščanje in razbremenitev, za boljši spanec ali spremembo stanja zavesti (INSERM 2001, 55–58).

Glede razvoja uporabe konoplje je znano, da jo večina eksperimentalnih in priložnostnih uživalcev kmalu preneha uporabljati, a žal nimamo natančnih podatkov o pojavu novih uporabnikov ali o stopnji prenehanja uporabe v Sloveniji. »Jasno je, da je uporaba nasprotno sorazmerna s starostjo, zato sklepamo, da je odstotek prenehanja uporabe visok« (Report 2002, 110). Redni uporabniki so v večini primerov začeli z uporabo že v mladih letih – pri njih so pogosta nihanja glede količine konoplje, ki jo uporabljajo v posameznem obdobju. »Večina dolgoletnih rednih uživalcev je imela povečini od meseca do več let dolga obdobja

abstinence, ker niso več čutili poželenja po dimu. Povrh je med tretjino in polovico uporabnikov ob različnih priložnostih samoiniciativno zmanjšalo porabljeno količino« (Report 2002, 119). Predvidevamo, da lahko vzorec uporabnikov v Sloveniji primerjamo s podatki držav zahodnega sveta, v katerih so že opravili obsežne analize vzorcev uporabe konoplje in ugotovili, da: »Redni uporabniki povezujejo uporabo konoplje predvsem s prostim časom in sproščanjem po delovnem dnevu. Čeprav je 97 % vprašanih v raziskavi uporabljalo konopljo vsaj enkrat tedensko in 37 % vsak dan, pa je zgolj 7 % (dva vprašana) svojo uporabo označilo kot problematično. Večina je šla preko obdobja abstinence ali manjšega uživanja konoplje, ne da bi pri tem občutila kakšne težave« (Report 2002, 116). S tovrstnimi rezultati potrjujemo vzorec uporabe konoplje kot nesorazmeren tok rasti in upada, v katerih uporabnik vključi uporabo konoplje v svoj vsakdan.

3.4.1 Teorija prehodne in vstopne droge

Teorija prehodne droge (ang. stepping stone) zaznamuje kritike na račun konoplje, saj gre za skrb, da uporaba te snovi vodi k uporabi drugih, predvsem trdih drog, kot sta heroin in kokain. »Konoplja naj bi bila temeljni korak mladostnikov k nadaljevanju eksperimentiranja s prepovedanimi drogami« (Boyd v Report 2002, 125).

Tabela 3.6: Katera je bila prva prepovedana droga, ki ste jo uporabili?
(Slovenija 2008)

96% – marihuana

Starost: 18–65 let, n=1251

Vir: (Ministrstvo za zdravje 2011, 7).

Dokaz, da večina uporabnikov heroina prične z uživanjem konoplje, je samoumeven in pogreša veliko večino uživalcev konoplje, ki ne bodo nikoli posegli po trdih drogah. »Sama konoplja ni povod za uporabo drugih drog. Uporaba konoplje lahko predstavlja vstopno točko na področje prepovedanih drog, predvsem zaradi svojega nezakonitega statusa, zaradi

katerega so uporabniki v stiku z drugimi snovmi« (Report 2002, 129). Teorijo prehodne droge zanika že analiza podatkov glede uporabe prepovedanih drog. Medtem ko je pri nas 15 % odrasle populacije vsaj enkrat v življenju uporabljalo konopljo, pa je druge prepovedane droge poizkusilo precej manj ljudi (heroin in kokain zgolj dober odstotek). Tudi analiza uporabnikov prepovedanih drog kaže, da je teh 15,8 %, torej le malenkost več kot zgolj uporabnikov konoplje, čemur pritruje tudi visok odstotek tistih, ki so kot prvo prepovedano drogo uporabili konopljo.

Za nasprotnike legalizacije je konoplja nevarna vstopna in prehodna droga, ki vodi v nadaljnje odvisnosti, a velika večina uživalcev konoplje nikdar ni poskusila drugih drog in ima do njih celo odpor. Teorijo prehoda, ki je bila že zavržena v znanstvenem pomenu, javnost pogosto zamenjuje s teorijo vstopne droge (ang. gateway theory). Tudi za teorijo vstopne droge nedvomno drži, da je konoplja tista snov, ki jo večina navede kot prvo prepovedano drogo, ki so jo uporabili. V primeru, da bi upoštevali tudi dovoljeni drogi, bi seveda ugotovili, da so uživalci heroina pravzaprav najprej začeli kaditi tobak in piti alkohol, čeprav to še ne pomeni, da je od cigarete do heroina le korak. Seveda drži, da se uporaba trdih drog (heroina, kokaina) razvije skoraj vselej po predhodni (vsaj občasni) uporabi konoplje, zato upravičeno trdimo, da je konoplja vstopna droga na področju uporabe prepovedanih drog, pri čemer pa je neizbežno izpostaviti zamegljeno ločnico med dovoljenimi (zakonitimi) in prepovedanimi (nezakonitimi) psihoaktivnimi snovmi.

3.5 NAČINI UPORABE KONOPLJE

Upoštevanje številnih načinov uporabe konoplje služi za razumevanje učinkov in posledic ter za razlikovanje posameznih vzorcev uporabe.

3.5.1 Kajenje

Kajenje je najhitrejši, vendar tudi najmanj učinkovit način uporabe konoplje, saj dim vsebuje mnogo snovi, zaradi katerih je uporaba bolj škodljiva kot uživanje v obliki hrane oziroma pijače. Vročina, ki nastane ob izgorevanju konoplje, ima svoje pomanjkljivosti, saj kajenje sproži neizbežno vdihovanje strupenih stranskih produktov, ki so pogosto rakotvorni in povzročajo motnje dihalnega sistema, kot dodatek pa nenadzorovana (mного previsoka)

temperatura izgorevanja povzroča uničenje večine aktivnih sestavin. Kajenje je tako škodljivo zdravju in hkrati tudi neučinkovito.

- Zvitki

Najbolj razširjena oblika uživanja konoplje na našem prostoru je kajenje zvitkov oziroma džointov. Cvetovom (vršičkom) konoplje ženske rastline so odstranjena stebila in semena, nato je konoplja (običajno s tobakom) v obliki valja zvita v cigaretni papir (različnih barv, dimenzij, debelin in okusov, ki je poimenovan po imenih podjetij izdelovalcev papirčkov – »rizla« ali »ziggi«). Obstajajo različni pripomočki za zvijanje, vendar večina prisega na ročno zvijanje.

- Pipe

Najenostavnejše priprave za kajenje konoplje so pipe, podobne tistim za kajenje tobaka, vendar naj bi bile narejene iz snovi, ki so odporne na vročino, kot npr. kamen, slonova kost, kovina, steklo in trši les. Ločimo manjše one-hits pipe¹³ in vodne pipe ali bonges¹⁴; slednje so lahko okorne, težke in se zlahka poškodujejo, zato niso primerne za prenašanje.

- Uparjevalniki (vaporizatorji)

Uparjevanje kanabinoidov je vedno bolj zaželena tehnika uživanja konoplje, še posebej v primerjavi s kajenjem; pri kajenju se konoplja in hašiš segrejeta na približno 500–700 °C, pri izparevanju pa ob nižji temperaturi rastlinski material ohrani stopnjo učinkovitosti in okusa, z minimalnim nastajanjem škodljivih stranskih snovi zaradi izgorevanja pri višji temperaturi. V skladu z raziskavami delovanja uparjevalnikov, se največja tehnična naloga osredotoča na segrevanje zraka, saj THC izhlapi iz rastline in se pomeša z zrakom pri temperaturi nad 185 °C, celuloza (zeliščni material) pa se prične spreminjati v oglje pri 235 °C. Začetni rezultati raziskave kalifornijskega združenja National Organization for the Reform of Marijuana Laws (v nadaljevanju NORML) kažejo, da so z uživanjem preko uparjevalnikov trije merjeni strupi (benzen, toluen in naftalen) popolnoma izločeni, hkrati je zmanjšana tudi prisotnost ogljikovega monoksida in katrana. »Raziskave so potrdile, da je količina kanabinoidov v krvi po šestih urah približno enaka ob kajenju ali vaporizirani uporabi. Toda vsebnost THC-ja v krvi 30–60 minut po zaužitju je bila znatno višja v primeru vaporizacije, hkrati pa je

¹³ Manjše pipe, namenjene zgolj enemu vdihu, saj posamezno polnjenje zadostuje za en dim.

¹⁴ Narejene iz različnih materialov (steklo, plastika, keramika, kovina), pri čemer dim potuje skozi vodo, kjer se ohladi in filtrira, saj je pipa delno napolnjena z vodo.

bila dokazana tudi znatno znižana stopnja ogljikovega monoksida, kar dokazuje, da je uporaba konoplje preko vaporizatorja varna in učinkovita metoda uživanja» (Grant 2010, 12).

3.5.2 Hrana in pijača

Veliko uporabnikov je prišlo do ugotovitve, da lahko pojedjo surove konopljne liste in vršičke, ne da bi jih kakorkoli segreli, in da učinek ni nič manjši, saj v splošnem velja, da segrevanje konoplje pred zaužitjem zmanjšuje njeno učinkovitost. Snovi, ki se jih najpogosteje uporablja za izločanje aktivnih sestavin iz konoplje in pripravo jedi, so živilska olja (npr. maslo, margarina, olivno olje ipd.), saj so aktivne sestavine v konoplji maščobne in alkoholne raztopine, ki jih lahko izločimo in dodamo živilom ter zaužijemo preko prebavnega trakta. Pri tem načinu uživanja ni škodljivih posledic zaradi vdihavanja segretega dima, toda konoplja, zaužita s hrano, začne delovati kasneje, učinki lahko trajajo precej dlje, hkrati pa jo je zelo težko pravilno dozirati. »Vnos THC-ja je počasnejši in šibkejši preko prehranskih izdelkov (piškoti, pecivo, čaji, mleko), toda učinki so drugačni in trajajo dlje« (Report 2002, 83). Zlahka se zgodi, da zaužijemo preveč THC-ja, zato je treba imeti nekaj izkušenj s pripravo in lastnostmi izdelka, preden konopljo uporabljamo v hrani.

Aktivne sestavine konoplje se lahko izločijo tudi s pomočjo alkohola; uporablja se čim bolj čisti alkohol, saj voda v alkoholu razgradi nekatere snovi v konoplji. Nekateri preprosto namočijo vršičke konoplje v steklenico žganja in počakajo dva do tri tedne, da se izločijo kanabinoidi, lahko pa se alkohol segreje in preden zavre, se vanj vmeša konopljo. Priljubljena je tudi uporaba prevrete zdrobljene konoplje, tako vršičkov kot listov, v polnomastnem mleku – nastala pijača se v slengu imenuje »bang« in se lahko pije sama, z dodanimi okusi ali se iz nje pripravijo druge mlečne jedi.

4 ŠKODLJIVOST KONOPLJE

Debata o škodljivosti konoplje je površna brez vnaprej opredeljenih parametrov in standardov ocenjevanja škodljivosti, ki veljajo za posamezne droge. »Malo kje najdemo tolikšne razlike v ocenjevanju nevarnosti kake snovi, kot to velja za konopljo« (Nolimal in Rejc 1996, 132). Konoplja je kot vsaka droga škodljiva; treba bi bilo objektivno oceniti učinkovanje te snovi in hkrati pri tej analizi zanemariti škodo, ki jo določajo načini njene dostopnosti, uporabe in kar je najbolj pomembno, način sprejemanja uživalcev v družbi, kjer živijo.

Nekateri konopljo vidijo kot zelo nevarno drogo, upravičeno uvrščeno v skupino najbolj škodljivih prepovedanih snovi. »Konoplja je mednarodno priznana kot vstopna droga in ima podobne pokazatelje tveganja za odvisnost kot druge droge. Odločitev za dogovor mednarodne skupnosti po nadzoru teh snovi izhaja ravno iz škodljivosti človeškemu zdravju in iz nevarnosti za razvoj odvisnosti« (Orban v Report 2002, 134)¹⁵. Na drugi strani so rezultati raziskav, v katerih je učinkovanje konoplje predstavljeno v znatno blažji obliki. »Kroničnih uporabnikov je pet odstotkov, takih ki pokadijo enega ali več zvitkov konoplje na dan. Če bodo nadaljevali s tem početjem, bodo prej ali slej posledično dobili bronhitis zaradi kajenja. To bi se zgodilo tudi, če bi zvijali travo s travnika in jo kadili, saj bi vdihavali segreto snov v svoja pljuča in jih s tem poškodovali« (Conroy v Report 2002, 135). Toda do katere mere lahko posplošujemo podatke o kronični uporabi, ki predstavlja le majhen odstotek vseh uživalcev, na celotno populacijo? In kako opredeliti škodljivost konoplje v primerjavi z drugimi drogami?

4.1 RAZVRSTITEV KONOPLJE MED DROGE

Koncept razvrščanja škodljivosti drog ima dve primarni funkciji; tovrstno ločevanje bi utegnilo informirati oblikovalce politik ter posredovati znanje in informacije posameznikom glede uživanja drog. Naloga analiziranja in razvrščanja drog je v veliki meri otežena zaradi različnih dejavnikov v raziskavah, ki ne vključujejo dovoljenih drog in ne prepoznajo širšega vpliva škodljivosti obstoječih represivnih politik. To je hkrati zmanjšalo njihovo verodostojnost, tako na področju orodja zakonodaje kot na področju informiranja

¹⁵ Treba je takoj dodati, da sta obe Orbanovi trditvi napačni; prvo smo že zavrnili, in konoplja je bila prepovedana na osnovi mednarodnih dogovorov, še preden so bili znani njeni fizični in psihični učinki, zaradi popolnoma drugačnih razlogov, o katerih bomo še razpravljali.

uporabnikov. Soočanje s temi izzivi zahteva poznavanje in vpeljavo dveh modelov – primarna zdravstvena škodljivost posameznemu uporabniku mora biti ločena od sekundarne družbene škode tretji osebi zaradi te dejavnosti. Kot drugo bi morala biti škoda zaradi uživanja konoplje različna od škode, ki jo ustvarja okolje z izvajanjem politik. »Zagovorniki legalizacije pogosto izpostavljajo, da so posledice uživanja konoplje minimalne ali zmerne, da so težave manj kompleksne kot tiste, povezane z uporabo alkohola, številne negativne posledice pa so predvsem pojav trenutnih nerealnih zakonodajnih omejitev« (Inciardi 1999, 84). Samostojne izbire pri odločitvi za uporabo posameznih drog naša družba ne upošteva in to pravico priznava le alkoholu, tobaku in še nekaterim dovoljenim drogam ter psihoaktivnim snovem, na primer kavi. »Uporaba kave je v današnji družbi izjemno razširjena, v 18. stoletju pa so jo medicinski strokovnjaki imeli za zelo nevarno drogo« (Pezelj 2002, 19). Medtem ko so prepovedane droge jasno opredeljene v diktiranih seznamih mednarodnih konvencij OZN, lahko dovoljene droge kupimo v prosti prodaji. Mednje štejemo tobak, alkohol, kavo, pravi čaj in zdravila na recept – priljubljene snovi, ki imajo majhno ali nično zdravilno vrednost, lahko pa so zelo škodljive in povzročajo odvisnost.

Tabela 4.1: Število neposrednih smrti zaradi uporabe drog
(Slovenija, 2005)

tobak – 3028 (15,7%)
alkohol – 499 (2,6%)
prepovedane droge – 44 (0,2%)

Vir: Inštitut za varovanje zdravja (2007, 3).

»Tri raziskave na Univerzi v Torontu so ocenile, da pravilno predpisana zdravila na recept vsako leto ubijejo povprečno sto tisoč ljudi v Severni Ameriki. Nihče ne razmišlja v smeri prepovedi teh zdravil ali o zanikanju pravice do uporabe le-teh. Zakaj? Ker ne vidimo tehtnega razloga, da bi bila ta odločitev primernejša od izbire za odgovorno uporabo, soočeno z morebitnimi tveganji« (Pires v Report 2002, 246). Videli smo, da tudi v Sloveniji predvsem tobak (neposredno preko obolenj) in tudi alkohol (v veliki meri tudi posredno zaradi nasilja in prometnih nesreč) zakrivita znatno večje število smrti. »Uporabljamo frazo *alkohol in droge*,

kot da alkohol ne bi bil droga, kot da policist ob prijavi družinskega nasilja ne ve, da je zloraba alkohola večinska težava, na katero bo naletel, kot da ne bi več kot 70 % vseh umorov vključevalo zlorabo alkohola kot odločilen kriterij. Za našo utvaro, da je uporaba alkohola na drugem bregu moralne debate o uporabi prepovedanih drog, je to nekakšna kulturna norost« (Boyd v Report 2002, 247).

Velika, s strokovnega stališča nedopustna, težava v naši zakonodaji je enačba vseh prepovedanih drog v kazenskopravnem sistemu. Ločitev na mehke (ki povzročajo psihično odvisnost) in trde droge (ki povzročajo tudi telesno odvisnost) spada med osnove vsake strokovne debate, »toda to delitev opuščajo zaradi možnosti zavajanja, češ da so mehke droge neškodljive« (Pezelj 2002, 23). Ob zagovarjanju dejstva, da ne moremo vreči vseh drog v isti koš, lahko pridemo do spoznanja, da je največje dileme deležna ravno razprava o škodljivosti konoplje. »Bolj kot zdravstvena škodljivost konoplje skrbi preohlapnost zakonodaje« (Nolimal 1996, 100). Vprašanje razlikovanja med snovmi je problematično zaradi različnih razlogov. »Zadnje raziskave kažejo, da je primerneje ločevati med navadami uporabnikov kot med učinkovanjem snovi. Sodeč po tem, ni potrebno razlikovati med drogami, temveč med različnimi načini in okolji uporabe, ki določajo tudi tveganja za uporabnike« (Report 2002, 11).

Prodaja alkohola in tobaka je sicer zakonsko omejena glede prodaje mladoletnim osebam, a je zaradi uživanja odrasle populacije oboje še vedno precej bolj družbeno sprejemljivo, tudi kadar mladostniki posežejo po (sicer) dovoljenih drogah. Tako se je ustvarilo prepričanje, da so dovoljene droge manj škodljive od prepovedanih. »Vojna proti drogam služi za odvrčanje pozornosti od nelegalnih aktivnosti alkoholne in tobačne industrije, saj bi bilo veliko več pozornosti namenjene tema dvema industrijama in morebitnim javnim zahtevam po ukrepanju zoper njiju. Farmacevtska industrija prav tako ohranja interes za vojno proti drogam, ki odvrča pozornost od trga z zdravili, kjer so psihoaktivna zdravila na recept pripravljena na temeljih prepovedanih sestavin« (Jonas v Inciardi 1999, 144–145). Nespremenjeno zagovarjanje globalne represije na področju prepovedanih drog s strani ključnih posameznikov in organizacij je tako zgolj krinka za neaktivno delovanje na področju dovoljenih drog. Na neupravičeno kriminalizacijo konoplje opozarjata tudi uradna parametra za oceno škodljivosti posamezne droge – ta temeljita na farmacevtskem indeksu toksičnosti (nevarnosti za smrtno dozo) in stopnji odvisnosti (težavnosti prenehanja uporabe).

Tabela 4.2: Primerjava tveganja in nevarnosti uživanja drog

PRIMERJAVA TVEGANJA IN NEVARNOSTI UŽIVANJA DROG				
droga	Možnost zastrupitve v uri uživanja snovi (Gable, 2004)	Toksikološki indeks (Hilts, 1994)	Navajenost - kako težko je odnehati (Strategy Unit, 2005)	Stopnja fizične odvisnosti (Roques, 1999)
Konoplja	6000 jointov	Četrti najvišji	Najnižja	Nizka
Tobak	Ni podatka	Najnižji	Najvišja	Zelo močna
Alkohol	10 enot	Najvišji	Četrta najvišja	Zelo močna
Kokain	15 vdihavanj	Tretji najvišji	Tretja najvišja	Močna
heroin	6 vbrižgov	Drugi najvišji	Druga najvišja	Zelo močna

VIR: THE PUBLIC HEALTH SIGNIFICANCE OF CANNABIS IN THE SPECTRUM OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Vir: EMCDDA (2008/2, 149).

Sodeč po analizah, je večina uživalcev konoplje zmernih, občasnih in neškodljivih, manjšina, ki se utegne srečati s težavami, pa je obvladljiva v sistemu javnega zdravstva. Prepoved si zaradi škodljivosti precej bolj zaslužita dovoljeni drogi. »Obstoj vstopnih in prehodnih drog jasno kaže, da se razvija nagon od otroštva, pri čemer skoraj vsi uporabniki psihoaktivnih substanc pričnejo in nadaljujejo z uživanjem dovoljenih drog, tobaka in alkohola. V interesu obeh vodilnih trgovcev z drogami, tobačne in alkoholne industrije, je ohraniti vojno proti drogam nespremenjeno« (Jonas v Inciardi 1999, 131). Tega se krčevito oklepajo vodilne sile razširjene industrije zabave, a vse več uporabnikov konoplje se sprašuje, v čem se ta uradno preganjana droga razlikuje od drugih snovi, ki povzročajo očitnejšo škodo ljudem, a niso prepovedane. »Od tod revolt ljudi v demokratični družbi, ki mu botruje napetost med avtoriteto in avtonomijo ter napetostmi, ki jih povzročajo omejitve, in svobodno izbiro lastnega življenjskega stila« (Nolimal in Rejc 1996, 131).

4.2 UČINKI UPORABE KONOPLJE

Prvo študijo konoplje je leta 1860 opravila Ameriška vladna komisija (AGC) in v zaključnem poročilu zapisala: »Prebava ni motena, apetit se nekoliko poveča, ravnanje je manj nasilno, omogoča naraven spanec, brez težav pri delovanju notranjih organov, zato je zagotovo pogosto primernejša uporaba konoplje kot opija, četudi si drogi nista podobni v moči in zanesljivosti« (Spicer v Report 2002, 113). Dandanes je precej težje, pravzaprav nemogoče neposredno ocenjevati učinke uporabe konoplje, saj je na trgu droga z različno vsebnostjo ključnih psihoaktivnih spojin, ker so učinki različni glede na prostor in okoliščine uporabe ter v največji meri zato, ker so pri vsakem posamezniku pomembne tudi individualne lastnosti. Konoplja kot droga deluje na osrednje in obrobno živčevje na različne načine; raziskave glede delovanja ključne psihoaktivne snovi v konoplji (THC) so že prinesle nekatere rezultate, medtem ko je o delovanju preostalih kanabinoidov in drugih snovi še premalo znanega.

Čeprav je kemično strukturo molekule THC identificiral že Mechoulam leta 1964, pa so bile lastnosti in lokacije endogenega kanabinoidnega sistema odkrite šele pred kratkim.¹⁶ V možganih in živčnem sistemu je cela vrsta bioloških mehanizmov, ki temeljijo na receptorjih, mestih, ki se odzivajo na določene kemične snovi in sprožajo določene reakcije. Prav delovanje teh receptorjev razloži učinkovanje THC-ja; njegov vpliv na psihomotorične funkcije, modulacijo osnovnih sposobnosti za učenje, zmanjšano sposobnost kratkotrajnega spomina in kognitivnih funkcij ter težave (razdraženost in nespečnost) ob prenehanju uživanja.

Na podlagi raziskav, opravljenih na živalih, ni bilo moč ustvariti pogojev za objektivno analizo učinkov na povprečnega uporabnika konoplje. »Videli smo, da je v nekaterih primerih količina, uporabljena v raziskovalne namene pri živalih, predvsem pri ugotavljanju kroničnih učinkov redne uporabe, nepojmljiva za človeka, saj je šlo za dnevni odmerek enakovreden 570-im zvitkom konoplje« (Report 2002, 132). Hkrati številne raziskave na živalih prinašajo omejene podatke glede učinkovanja na ljudeh. »Nekaj je izvajati raziskave na laboratorijskih miših, ki so jih izpostavili osnovni psihoaktivni komponenti v konoplji, in nekaj povsem nasprotnega je trditi, da je tovrsten način raziskovanja uporaben v razumevanju uporabe konoplje in njenega učinkovanja na ljudi« (Report 2002, 48). Nadalje so laboratorijske

¹⁶ Na začetku devetdesetih so znanstveniki izolirali dva tipa kanabinoidnih receptorjev – CB1 leta 1990 in CB2 leta 1993; prvi je dejaven v osrednjem in obrobem živčevju, slednji pa v celicah imunskega sistema.

raziskave lahko varljive; konoplja, ki se uporablja v laboratorijih, je lahko povsem drugačna od tiste na trgu in analiza učinkov ob uporabi konoplje v laboratoriju ne omogoča enakega prostorskega občutka, kot če bi bila ta zaužita v običajnem družbenem okolju. Hkrati je v raziskave težko vključiti take posameznike, ki sicer ne bi nikoli uporabljali konoplje: »/C/elo nekoliko ironično je, da inštitut NIDA iz ameriškega proračuna črpa sredstva za študije s kajenjem, če inštitut verjame, da je konoplja vstopna droga« (Report 2002, 132). Večina uporabnikov konoplje uporablja tudi tobačne in alkoholne izdelke, zato je pogosto učinkovanje konoplje težko ločiti od učinkovanja drugih snovi. Zaradi različnih dejavnikov, ki lahko popačijo realne učinke in posledice uporabe konoplje, je treba biti dodatno previden ob interpretaciji rezultatov in generalizaciji na celotno populacijo.

Opozoriti je treba tudi na ločitev med učinki in posledicami. Kajenje konoplje ima takojšnje učinke (prav raznolikost teh priča na težavno oblikovanje primernih splošnih politik) in tudi posledice, nekatere kratkotrajne (npr. zmanjšane sposobnosti za vožnjo) in nekatere dolgotrajne (npr. tveganje za razvoj pljučnih bolezni). »V seštevku vemo za približno deset tisoč študij, ki so bile v zadnjih štiridesetih letih objavljene na temo konoplje. /.../ Čeprav je skupno število presunljivo, pa se študije hitro pričnejo ponavljati v svojih zaključkih in relativno majhen delež dokumentov se stalno navaja v sklopu te široke literature« (Nelson v Report 2002, 133). Med ključno znanstveno literaturo spadajo vodilne raziskave v državah, kjer so ob oblikovanju strokovnega mnenja v obliki poročil posebnih komisij, zakonodajalci sprejeli liberalnejše ukrepe zoper pregon dejanj, povezanih s konopljo – izpostaviti gre Kanadsko senatno poročilo iz leta 2002 in poročilo francoskega inštituta INSERM iz leta 2007. »Brez dvoma ima prekomerna uporaba nekaj negativnih posledic na zdravstveno stanje zaradi poškodb dihalnega sistema, zmedene koordinacije, uporabe med nosečnostjo ter spominskih in zaznavnih funkcij ter psihiatričnih motenj« (Boyd v Report 2002, 134). Izpostaviti je treba tri ranljive skupine: nosečnice, mentalno bolne osebe (predvsem paranoični shizofreniki) in mladostnike. Slednji ob redni uporabi konoplje pogosto trpijo zaradi prekinitve šolanja in zanemarijo proces odraščanja, »zato je tudi pri konoplji priporočljiva uporaba zgolj odraslim osebam« (Conroy v Report 2002, 135).

Celovita obravnava učinkovanja konoplje mora upoštevati fiziološke učinke (nevarnost za rakava obolenja, učinkovanje na reprodukcijo in imunski sistem, okvara možganskih celic), psihološke učinke (amotivacijski sindrom, tveganje psihoz, poslabšane zaznavne funkcije – predvsem spominske) in družbene učinke (vpliv na družino, delo, vožnjo in upravljanje

strojev) (Report 2002, 138). Hkrati ne smemo pozabiti niti na pozitivne učinke; če ljudje uporabljajo droge, v tem primeru konopljo, tega zagotovo ne počno le zaradi samouničevalnih nagnjenj ali zaradi negativnih učinkov teh snovi.

4.2.1 Akutni učinki konoplje

Akutni psihoaktivni učinki nastanejo takoj po uporabi konoplje in jih je moč zaznati, četudi je vpliv na biološki sistem uporabnikov odvisen od množice dejavnikov, med katerimi so uporabnikove predhodne izkušnje s konopljo in drugimi drogami (vključno z dovoljenima), njegova pričakovanja in okoliščine uporabe. »Psihoaktivni učinki konoplje se, bolj kot pri katerikoli drugi snovi, razlikujejo od osebe do osebe, in v primeru istega posameznika od takšne do drugačne izkušnje« (INSERM 2001, 118). Konoplja ima paradoksalno sposobnost, da izzove popolnoma nasprotna reakcije v različnih okoliščinah. Čeprav običajno lajša slabost, nagnjenost h krčem, bolečino in nespečnost, se lahko v določenih situacijah oz. pri določenih osebah zgodi prav nasprotno. Prav tako lahko konoplja povzroči evforijo, ugodje, užitek in sproščenost ali obratno: trpljenje, depresijo in strah. Nedvomno ima lahko uporaba konoplje tudi določene ugodne učinke ob nemedicinski uporabi: »Hiperaktivni posamezniki se umirijo s konopljo, nekateri z uporabo konoplje povečujejo produktivnost, drugi blažijo mentalno ali telesno trpljenje, spet tretji pokadijo zvitek ob večerih, da se sprostijo ali lažje zaspijo in posledično bolje delajo naslednji dan; to so samo nekateri primeri, ki niso neobičajni« (Report 2002, 431–432). Francoski pesnik Baudelaire je hašiš označil kot ogledalo, ki poveča, s čimer je hotel poudariti vlogo človekove osebnosti. Uporabniki konoplje pogosto poročajo o ugodnih občutjih; konec koncev, zato je njena občasna uporaba tako razširjena.

Akutni učinki so, kljub generalnemu pomanjkanju raziskav o konoplji, relativno dobro zabeleženi; vselej so močno odvisni od vsebnosti ključne psihoaktivne snovi v konoplji. »Ob inhalaciji, odvisno od načina kajenja in izkušenj kadilca, gre v krvni obtok med 15 in 50 % THC-ja v dimu. THC vsebnost v krvni plazmi je najvišja takoj po inhalaciji, medtem ko je največje učinke moč slutiti približno 30 do 40 minut po zaužitju« (INSERM 2001, 340). Učinke je moč čutiti skoraj takoj po vdihu dima, a oslabijo v naslednji uri in običajno izginejo največ tri ure po inhalaciji. »THC je topen v maščobah in se razširi v tkivo možganov – vrh v krvni plazmi doseže v manj kot devetih minutah in pade na približno 5 % po eni uri. Telo je

počasno pri izločanju THC-ja in predvsem njegovega neaktivnega metabolita, ki se močno drži tkiva in ga pri rednih uživalcih najdemo v urinu še 27 dni po zadnjem uživanju, čeprav psihoaktivni učinki običajno prenehajo po dveh do treh urah« (Report 2002, 83).

Tako lahko zaključimo, da je učinkovanje konoplje običajno sestavljeno iz dveh glavnih faz: prva predstavlja zadetost (ang. high), ki vključuje spremembo razpoloženja (dobra volja, zgovornost, občutek brezskrbnosti), fizično zaznavanje (občutek zadovoljstva, umirjenosti in sproščenosti, družabnosti), spremembo intelektualnih funkcij (povečana samozavest, občutek lažjega opravljanja nalog, popačena zaznava časa, prostora in samopodobe) in senzorične spremembe (zaznavanje barv, intenzivnost zvokov, poudarjeno čutenje). Druga faza – umiritev (ang. coming down) je označena z občutkom lenobe in zaspanosti, ki se pojavi kmalu po uporabi (Report 2002, 140).

- **Fizični učinki:**

Kardiovaskularni učinki: približno 10 minut po uporabi se srčni utrip (tahikardija) in krvni pritisk (hipertenzija) povišata za 20 do 50 % glede na normalni ritem, kar lahko pri posameznikih kot posledico sproži zaskrbljenost in panični napad. »Nedavna študija je pokazala, da je tveganje za infarkt srčne mišice 4,8 krat večje v prvi uri po uporabi konoplje in 1,7 krat večje v drugi uri, kar pomeni, da bi konoplja lahko predstavljala tveganje v prvi uri po njeni uporabi. Hipertenzija je tudi opažena po uporabi konoplje, toda dosednji rezultati se pretirano razlikujejo glede na količino in koncentracijo zaužite konoplje« (Report 2002, 140).

Učinki na bronhije in pljuča: učinki so podobni kot pri uporabi tobaka, a jih ne povzročajo kanabinoidi, temveč drugi strupeni produkti izgorevanja. Posledice zaradi vdihavanja v pljuča se običajno slutijo v razširitvi zgornjih pljučnih bronhijev in kašlju – največkrat se ti učinki ublažijo z različnimi metodami zmanjševanja količine vdihanega dima, oziroma popolnoma izginejo z oralnim vnosom konoplje.

Očesne težave: rdečkasta beločnica oči zaradi izsušenosti in razdraženosti očesne veznice ter zmanjšanje pritiska v očesu, kar ima lahko tudi zdravilne koristi za bolnike z glavkomom.

Ostali učinki: izsušenost grla in žeja – suha usta zaradi zmanjšanega izločanja sline; povečana pozornost vseh čutil, posebno tipa, okusa in sluha; povečano zanimanje za hrano (prigrizke in sladkarije zaradi padca sladkorja v krvi) in poslušanje glasbe, gledanje filmov, igranje video igrice, sprehod, druženje.

- **Psihološki in psihomotorični učinki:**

Pri velikih količinah ali pri neizkušenih uporabnikih lahko uporaba konoplje sproži številne negativne odzive, toda tovrstni občutki so kratkotrajni. Nekatere težave, povezane z velikimi količinami zaužite konoplje so: strah (tudi panični napadi), zmedenost, vrtoglavica, slabost ali bruhanje, vzhičenost in klepetavost v prvi uri ali dveh, kasneje zaspanost in/ali otopelost, zmedeno zaznavanje časa in nagnjenost k pretiravanju o minulem času, zmanjšana presoja in koordinacija, posebno pri izvajanju kompleksnih nalog, nezmožnost izražanja misli v besedah, drhtenje oziroma tresenje okončin, halucinacije, paranoja in akutne psihoze – ti pojavi so zmerno redki, občuti jih manj kot eden med tisočimi primeri.

Okrnjene sposobnosti kratkotrajnega (delovnega) spomina, med katere sodijo težave s pomnjenjem besed, slik, zgodb in zvokov: »S/o predmet debat in kritik s stališča uporabljene metodologije in nasprotujočih si rezultatov – Rochus je recimo ugotovil, da so bili najhujši uporabniki najmanj prizadeti« (Report 2002, 141). Vprašljiv je tudi učinek na motnje v psihomotoričnih funkcijah; zmanjšana sposobnost za pozornost in osredotočenost, počasnejši odziv in reakcijski čas, težave s koordinacijo gibanja ter okrnjena sposobnost za opravljanje težavnih nalog.

4.2.2 Zastrupitev

Ocenitev akutne strupenosti drog se nanaša na razliko med količino, ob kateri se sproži (želeni) učinek droge in količino, pri kateri se pojavi zastrupitev ali predoziranje, ki bi utegnilo sprožiti razpon resnejših akutnih poškodb organov ali celo smrti. »Primerjalna terminologija za medicinske droge je terapevtski indeks, ki je razmerje med zdravilnim in strupenim odmerkom. Z nemedicinskimi drogami je akutna strupenost posamezne droge pogosto merjena kot razmerje med smrtno in običajno/aktivno dozo. Manjša, kot je razlika med aktivno in strupeno količino, bolj strupena naj bi bila droga« (Rolles 2009, 73). Konoplja je primarno psihoaktivna, oziroma droga, ki spreminja zavest. Fizični učinki droge so skromni in skoraj zanemarljivi. Glavni cilj delovanja so možgani, natančneje višji možganski centri, ki kontrolirajo zavest. Z vplivom na te višje možganske centre konoplja vpliva na dožemanje bolečine, počutja, lakote in kontrole mišic. Najprej je treba vedeti, da občutek ni primerljiv z občutki pod vplivom alkohola – ta pri rednem pivcu lahko povzroči izgubljanje osebnosti,

medtem ko se uporabniki konoplje skoraj vedno zavedajo sveta okoli sebe (razen v redkih primerih hude omamljenosti, ko običajno zaspijo).

Tabela 4.3: Število neposrednih smrti zaradi uporabe prepovedanih drog
(Slovenija, 1997–2006)

skupaj – 344

konoplja – brez primera

Vir: Inštitut za varovanje zdravja (2007, 1).

Akutna strupenost oziroma možnost predoziranja je majhna oziroma nična na primeru tobaka in konoplje. Prav delovanje receptorjev lahko povežemo z dejstvom, da v zgodovini človeštva še ni bilo zabeležene smrti zaradi predoziranja s konopljo. Varnost uporabe konoplje izvira predvsem iz tega, da je v delu možganov, ki nadzira dihalne in kardiovaskularne funkcije, zelo malo receptorjev, ki se odzivajo na kanabinoide. Toleranca do konoplje se razvije ob stalni izpostavljenosti velikim količinam konoplje – reakcija možganov je zmanjšanje števila receptorjev, a ko se izpostavljenost zmanjša, se število receptorjev za kanabinoide v možganih posledično poveča. »V nekaterih raziskavah živali so kronični vnosi THC-ja zmanjšali nasičenost receptorjev v posameznih predelih možganov« (Rodriguez de Fonseca v Report 2002, 163), in jih povečali v drugih delih – »ti učinki so bili povratni« (Westlake v Report 2002, 163). Toda tudi v tem primeru je treba zbrane podatke raziskav pozorno preučiti, saj so na primer nekatere študije in klinični primeri pokazali, da »redni uporabniki potrebujejo manjšo količino konoplje, da bi dosegli želeni učinek« (Beardsley v Report 2002, 163).

Prenašalec v možganih se imenuje anandamid; v osnovni obliki ima veliko manjšo moč kot THC, a ima vsekakor pomembno vlogo pri bioloških procesih v možganih, saj naj bi pomagal telesu, da se lahko zoperstavi stresu, bolečini in slabosti. Največkrat se težave pojavljajo pri začetnikih, ob večjih dozah in neudobnih situacijah, velikokrat tudi v primeru uporabe konoplje z oralnim vnosom, saj je učinek lahko precej močnejši zaradi večje količine zaužitega THC-ja, kot ga je mogoče vnesti s kajenjem.

Tabela 4.4: Primerjava parametrov nevarnosti uživanja drog

PRIMERJAVA PARAMETROV NEVARNOSTI UŽIVANJA DROG (ROQUES, 1999)		
droga	toksikološka nevarnost	družbena ogroženost
konoplja	zelo nizka	nizka
tobak	zelo visoka	nizka
alkohol	visoka	visoka
kokain	visoka	zelo visoka
heroin	visoka	zelo visoka

VIR: THE PUBLIC HEALTH SIGNIFICANCE OF CANNABIS
IN THE SPECTRUM OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Vir: Roques (1999) v EMCDDA (2008/2, 150).

4.2.3 Odpornost (toleranca) in odtegnitveni sindrom

Pod pojmom odpornost oziroma toleranca v zdravstvu označujemo: »Edinstvenost vsakega organizma, da pretrpi vnos količin posamezne substance brez odziva. V primeru drog lahko ta odpornost vodi k povečevanju količin z namenom, da bi dosegli želeni učinek« (Report 2002, 163). Pri ljudeh kot tudi pri živalih so študije raziskovale pojav odpornosti do konoplje. Težji uporabniki konoplje razvijejo toleranco oziroma zmanjšano občutljivost do aktivne komponente konoplje. Ugodni občutki se z redno uporabo velikokrat izgubijo ali se zmanjša stopnja intenzivnosti, prav tako se zmanjšajo tudi negativni učinki, na primer povečan utrip srca (tahikardija). Prav odpornost posamezne snovi vodi k težavam ob prekinitvi uporabe, k tako imenovanemu odtegnitvenemu sindromu: »Ob analizi 5611 oseb je imelo 16 % vsakodnevnih uporabnikov konoplje v preteklosti težave z odtegnitvenim sindromom.¹⁷ /.../ Ti simptomi so se pojavili po 24-ih urah abstinence, vrhunec so dosegli dva do štiri dni kasneje in izginili v sedmih dneh« (Report 2002, 163). Zaznani znaki ob prekinitvi vnosa

¹⁷ Med prisotnimi odtegnitvenimi (odvajalnimi) simptomi pri dolgoletnih rednih uporabnikih konoplje so bili vznemirjenje, izguba apetita, slabost, motnje s spancem, razdražljivost ali hiperaktivnost in povišana telesna temperatura.

kanabinoidov pri rednih uporabnikih konoplje so bili označeni kot blažji in krajši kot na primeru drugih psihoaktivnih substanc, saj »so klinične študije pokazale, da večina oseb brez težav nadaljuje z upravljanjem vsakodnevnih opravil« (Report 2002, 163). V nasprotju z drugimi drogami, kot so alkohol, opiat, kokain, amfetamini itd., konoplja ne povzroča jutranje »zmačkanosti«, četudi lahko kronični (vsakodnevni) uživalci čutijo posledice uživanja še dneve oz. celo tedne po prenehanju. Ena od razlag tega učinka je nalaganje THC-ja v telesu; ta je izjemno topljiv v maščobah in nakopičena snov se skozi krvni obtok vrača v možgane še nekaj dni po zadnjem zaužitju. Pri občasnih uživalcih je koncentracija v krvi zanemarljivo majhna, pri rednih uživalcih pa je THC v krvi lahko prisoten tudi več kot 48 ur. Ali se bo toleranca razvila ali ne, je odvisno tudi od posameznikove dovzetnosti, od količine zaužite konoplje in pogostosti uživanja.

4.3 ŠKODLJIVE POSLEDICE KRONIČNE UPORABE KONOPLJE

Največ pozornosti glede učinkovanja posameznih snovi se na primeru medicinskih izdelkov v farmaciji in psihiatriji nanaša na kronične učinke, a v primeru konoplje je bolje govoriti o posledicah, ki nastanejo zaradi kronične uporabe.¹⁸ Te lahko opredelimo v fizioloških, psiholoških in družbenih posledicah, pri čemer se znanstvena literatura na področju fizioloških posledic osredotoča na težave v dihalnem sistemu, na rakotvornost konoplje, na slabitev imunskega sistema in zmožnost reprodukcije ter do neke mere tudi na posledice na kardiovaskularni sistem.

4.3.1 Fiziološke posledice

Nevarnost za rakava in druga obolenja

Ob obravnavi rakotvornih učinkov konoplje je potrebno ločiti med kancerogenimi učinki dima konoplje (morebitni povzročitelj pljučnega raka) in vplivom THC-ja na celice. »Sodeč po številnih avtorjih naj sam THC ne bi bil rakotvoren. Nasprotno naj bi dim konoplje, tako

¹⁸ Za to obstajata vsaj dva argumenta; ker se ne ukvarjamo več z učinki posamezne uporabe, ampak s posledicami, ki utegnejo nastati zaradi ponavljajoče prekomerne uporabe. Drugi razlog je posledica vzorcev uporabe, pri katerih smo ugotovili, da delež kroničnih uživalcev predstavlja samo deset odstotkov vseživljenjskih uporabnikov. Kot rezultat teh ugotovitev lahko zaključimo, da so posledice uporabe konoplje povezane z majhno populacijo tveganih uporabnikov in ne s samo naravo snovi.

kot tobačni dim, utegnil povečati pojav rakotvornih tumorjev« (INSERM v Report 2002, 145). Glede delovanja THC-ja na celice obstajajo raziskave, ki ugotavljajo obratno: kanabinoidi lahko zavirajo rast rakavih celic, a ker večina oseb ob uživanju konoplje uporablja tudi rakotvoren tobak, je nemogoče iz vseh raziskav izključiti tiste, v katerih imajo osebe težave z rakavimi obolenji prej zaradi kajenja tobaka kot konoplje. »Dostopni podatki kažejo, da so posledice kronične in prekomerne uporabe konoplje (nekaj zvitkov na dan preko več let) podobne učinkom kajenja tobaka v primerjavi kancerogenih tveganj za dihalni sistem, kot tudi za ustno votlino in jezik« (MacPhee 1999).

Posledice na celice in imunski sistem

Ni natančnih podatkov glede učinkovanja konoplje na imunski sistem; nekatere raziskave na podganah so pokazale, da višja vsebnost kanabinoidov spremeni imunske sposobnosti celic – v nekaterih primerih aktivnost kanabinoidov zavira in v nekaterih stimulira imunski sistem.¹⁹ Pomen teh študij je nedoločljiv, saj so količine THC-ja uporabljene na testnih živalih zelo visoke, prav tako pa se pri rednih uporabnikih razvije toleranca do učinkov konoplje na imunski sistem. Zelo malo raziskav je bilo opravljenih na ljudeh. Sklicujoč se na poročilo WHO je jasno, da »kanabinoidi spreminjajo sposobnosti imunskega sistema, a je ta do neke mere odporen na to substanco« (WHO 1997, 26).

Posledice za dihalni sistem

Tako nikotin v tobaku kot kanabinoidi v konoplji preko dima izločajo enako dražeče in nevarne snovi – primerjalna analiza je pokazala, da je koncentracija posameznih rakotvornih snovi višja v dimu konoplje. »Nedavna študija je pokazala višjo vsebnost benzopirena (2,9 mg/100 zvitkov) v konoplji kot v tobaku (1,7 mg/100 cigaret). Seveda je treba dodati, da povprečen uporabnik vsak dan pokadi precej več cigaret kot kronični uživalec zvitkov konoplje, težko pa je izračunati natančno količino zaužitih snovi, saj zvitki konoplje običajno vsebujejo tobak, večina uporabnikov konoplje pa uporablja tudi tobačne izdelke« (INSERM 2001, 222). Sodeč po francoskem poročilu, se delovanje pljuč lahko bistveno poslabša, prav tako so verjetne večje anomalije tkiva v predelu pljučnih kril. Toda s tveganjem težav z bronhiji, s kroničnim bronhitisom in kašljem, hropečim dihanjem in bolečim izkašljevanjem, se ne strinjajo nekateri raziskovalci, ki niso prepričani o učinkovanju konoplje na dihalni

¹⁹ Te razlike so odvisne od dejavnikov, kot so: vsebnost uporabljene konoplje, čas in trajanje raziskave ter izbrani tip preučevanih celičnih funkcij.

sistem. Tako je nedavno Tashkinova študija na kroničnih uporabnih konoplje pokazala, »/D/a ni bilo zmanjšane sposobnosti izdihanega zraka v sekundi, tudi pri tistih, ki so kadili več kot tri zvitke konoplje na dan, v primerjavi s kadilci tobaka, pri katerih smo zaznali znaten upad te sposobnosti« (Tashkin v Report 2002, 145).

Posledice za reprodukcijo in nosečnost

Motnje reprodukcije so dobro zabeležene na živalih; pri moških podganah je kronično uživanje visokih odmerkov THC-ja povzročilo zmanjšanje izločanja hormona testosterona in poslabšano izločanje semenske tekočine, pri podganah ženskega spola pa moten menstrualni cikel. Na ljudeh so rezultati nasprotujoči, predvsem zato, ker ugotovitve niso dosledne v vseh študijah. »Ugotovili so, da se s kajenjem marihuane zniža raven testosterona, moškega hormona, vendar se ta po nekaj dneh znova dvigne na običajno raven. Nič resnega« (Kocmur, 28. 9. 2003). Rezultat je kratkoročno zmanjšanje reproduktivnih zmožnosti (4–5 ur), pri rednih uporabnikih pa se vzpostavi toleranca tudi do tega učinka.

Kljub ugodni prognozi posledic za reprodukcijo pa tveganje morebitnega vpliva konoplje na zarodek še zdaleč ni dokončno opredeljeno, predvsem zato, ker so študije metodološko skope. Zato je treba ob raziskavah, opravljenih na nosečnicah, ki so uporabljale konopljo, upoštevati, da te pogosteje prihajajo iz nižjih socialno ekonomskih okolij (ki pogojujejo višino in težo dojenčkov) in da je treba izločiti učinke zaradi uporabe tobaka ali alkohola (ki povzročata tveganje za prezgodnje rojstvo ter manjšo težo in višino). Pravzaprav raziskave na občasnih uporabnicah konoplje ne kažejo znatnih razlik od nekadilk. »Večina raziskav ni zaznala nikakršnih večjih razlik« (Wheelock v Report 2002, 147). Kljub temu ostaja splošno prepričanje, da nosečnice s kajenjem konoplje povečajo možnost za podpovprečno težo otroka, zato poročilo WHO trdi, da je kljub metodološkim preprekam dovolj dokazov, da »konoplja med nosečnostjo škodi razvoju zarodka, predvsem glede razvojnih in vzgojnih anomalij, ki pa so zelo majhne« (WHO 1997, 24).

Posledice za kardiovaskularni sistem

Kronična uporaba konoplje lahko vodi tudi do posameznih kardiovaskularnih težav pri posameznikih, pri katerih, zaradi predhodnega obstoja določenih bolezenskih znakov, konoplja učinkuje na povečan srčni utrip in pritisk. Toda predvsem v primeru povezav med akutnimi učinki in dolgotrajnimi posledicami je še premalo dokazov za oblikovanje natančnih

zaključkov. »Pravzaprav lahko uporaba znatnih količin upočasni srčni utrip. Prav tako ima lahko konoplja podoben učinek na delovanje srca s povečano obremenitvijo mišice kot tobak. Nadalje, nekatere študije izpostavljajo vlogo ogljikovega monoksida v konopljinem dimu v vlogi krivca za kardiovaskularne težave« (Report 2002, 148). Povišan srčni utrip (tahikardija) in krvni pritisk (hipertenzija) sta lahko povezana s palpitacijo, ki v nekaterih primerih pripomore k razvoju srčnih obolenj. Hkrati imajo ti učinki pri zdravih mladih zanemarljivo klinično vlogo, saj se ob redni uporabi hitro razvije toleranca.

4.3.2 Zaznavne in psihološke posledice

Ključne zaznavne in psihološke posledice kronične uporabe konoplje so raziskovali z vplivom na možganske funkcije, vpletene v spominske ter govorne in matematične procese, na motivacijo in razvoj psihiatričnih motenj.

Možganske funkcije

Akutni učinek uporabe konoplje se kaže v slabšanju kratkotrajnega spomina, pozornosti in osredotočenosti. Toda ali kronična uporaba vselej posledično slabi učinke zaznavnih funkcij in ali gre za nepovraten proces? Povratna ali nepovratna okvara centralnega (in/ali obrobne) živčevja predstavlja osnoven dvom pri preučevanju učinkovanja konoplje na možgane. »Čeprav stari rezultati predvidevajo anatomske spremembe v možganih kroničnih uporabnikov, analize, ki so jih izmerili s tomografijo, niso bile potrjene z natančno moderno tehnologijo preučevanja možganskih funkcij« (Roques v Report 2002, 148). Raziskave kažejo, da je bolj opazna slabitev zaznavnih funkcij pri predelovanju celovitih informacij in pri organiziranju ter urejanju osebnega življenja, a vseeno dolgotrajna pogosta uporaba konoplje ne spodbuja slabšega delovanja spomina, manjše zbranosti, koncentracije, kot je to običajno pri kronični uporabi alkohola.

Daljša kot je zloraba konoplje, bolj jasne in izražene so slabitve nekaterih psihosocialnih funkcij, a ostaja nejasno, kako pomembne so za vsakdanje življenje in ali se po določenem času abstinence povrnejo. Rezultati raziskav poročajo, da tudi, ko so spremembe zaznane, gre običajno za majhna odstopanja, ki so povratna po obdobju abstinence. Poročilo francoske agencije INSERM ugotavlja, da »študije niso potrdile negativnih posledic uporabe konoplje

na možgansko delovanje človeka« (INSERM 2001, 206). Nekatere zgodnje raziskave so sicer poročale, da uporaba konoplje povzroča težke možganske poškodbe, a zadnji podatki s tega področja kažejo, da so učinki konoplje na možgane povratni, torej se ob abstinenci zaznavne sposobnosti povrnejo. Večina zaključkov trdi, da v splošnem nekdanji uporabniki opomorejo vse zaznavne sposobnosti, toda glede na dolžino obdobja redne uporabe, se lahko nadaljujejo komaj opazne težave, predvsem kar se tiče predelave zahtevnejših podatkov. »Starost pričetka uporabe bi lahko bila odločujoč kriterij. Nedavna študija je pokazala nadaljevanje nekaterih vidnih zaznav (v povezavi s pozornostjo) pri osebah, ki so pričele uporabljati konopljo pred šestnajstim letom, medtem ko se pri tistih, ki so konopljo pričeli uživati v kasnejših letih ta okvara ne loči od nekadilcev« (INSERM 2001, 206).

Psihiatrične motnje

Številne psihiatrične motnje so bile obravnavane v povezavi s kronično uporabo konoplje, med katerimi so: spremembe razpoloženja z obdobji depresije, strah s paničnimi napadi, osebnostne motnje, kot tudi resnejše diagnoze psihoz ali shizofrenije. Pri ocenjevanju akutnih učinkov je bilo ugotovljeno, da v določenih okoliščinah konoplja lahko sproži psihotične doživljanje, ki pa so običajno blagi in hitro minljivi. Kar se tiče shizofrenije – če je res konoplja bolj prisotna v tej skupini uporabnikov kot med celotno populacijo – gre najbrž za samozdravljenje, medtem ko drugi menijo, da kronična uporaba konoplje lahko spodbudi proces shizofrenije. Ocene razširjenosti uporabe konoplje med shizofreniki so sicer spremenljive (po večini raziskav imajo raje učinke konoplje kot učinke alkohola ali kokaina, ki ju uporabljajo manj pogosto kot splošna populacija). Razlogi za to niso povsem znani, vendar pa potrjujejo domnevo, da zmerna uporaba prinaša shizofrenikom simptomatično olajšanje. »Statistično je dokazano, da je med uživalci konoplje nekoliko večje število bolnikov s shizofrenijo kot med tistimi, ki je ne uporabljajo. Vendar je tudi tu razlaga verjetno povsem logična. Ljudje, ki že imajo v sebi zasnovo te bolezni, morda uporabljajo konopljo, da bi omilili tesnobo. Ni pa nikakršnega neposrednega dokaza, da bi ta droga povzročala shizofrenijo« (Kocmur, 28. 9. 2003).

Podobne ugotovitve so zaznale znanstvene raziskave ob preučevanju morebitnega razvoja depresije ob uporabi konoplje; tudi v tem primeru naj bi uporabo determiniral predpogoj za razvoj depresije. »K/onoplja kot kaže ne povzroči nastopa nekakšnega predhodnega nastanka duševnih disfunkcij (shizofrenija, bipolarna depresija)« (Roques v Report 2002, 151). Tako

lahko zaključimo, da sta diagnozi psihotičnih motenj in shizofrenije zaradi uporabe konoplje še nedokazani, polemični zaradi šibke metodologije in nasprotujočih podatkov.

Amotivacijski sindrom

Nastanek amotivacijskega sindroma²⁰ je eden izmed bolj spornih učinkov, ki ga pripisujejo konoplji. Kadar redna uporaba konoplje spremlja take simptome, se drogo pogosto navaja kot vzrok, čeprav ni prepričljivih podatkov, ki bi ponazarjali vzročni odnos med uporabniki konoplje in temi vedenjskimi značilnostmi. Ni dovolj, da opazujemo, kako kroničnemu uporabniku konoplje primanjkuje motivacije – namesto tega bi bilo treba oceniti posameznikove vedenjske sposobnosti. »Zadnje raziskave kažejo, da uživalci konoplje tudi redkeje delajo oziroma opravijo manj delovnih ur, tako da nasprotniki legalizacije povišanje stroškov utemeljujejo tudi z izgubo produktivnosti v družbi« (Inciardi 1999, 91–92). Nekatere raziskave so predlagale povezavo med amotivacijskim sindromom in kronično uporabo konoplje predvsem na primeru poslabšanega šolskega uspeha mladostnikov ter pomanjkanja motivacije zaposlenih v delovnem okolju. Pa vendar se zdi, da je amotivacijski sindrom pri uživalcih konoplje v marsičem bolj stališče, s predsodki obremenjenih raziskovalcev, kot objektivna, strogo nevtralna, znanstvena diagnoza. »Poznamo tudi veliko amotiviranih ljudi, ki niso nikoli poskusili ne konoplje ne kakšne druge droge« (Nolimal in Rejc 1996, 133).

V želji po preučitvi vpliva konoplje na motivacijo, so kanadski raziskovalci že sredi sedemdesetih let prejšnjega stoletja razvili študijo, v kateri so udeleženi dajali konopljo v zameno za prikazano delo. Kot je že sredi sedemdesetih let prejšnjega stoletja zabeležil kanadski raziskovalec Colin G. Miles, so osebe delale manj intenzivno takoj po zaužitju konoplje. Toda njihova stopnja produktivnosti se je nato naglo dvignila in presegla nivo v obdobju abstinence. Četudi so posamezniki delali manj ur, niso bili manj produktivni, saj so delali intenzivneje. Za nameček so v obdobju najbolj intenzivne uporabe organizirali stavko in uspešno izsilili povišico *plače*, po kateri so delali še bolje (Miles 1974). Ob pregledu zbranih raziskav bi bilo težko dokazati motivacijske težave zaradi redne uporabe konoplje – te osebe se bolj pogosto spopadajo s težavami zmanjšane motivacije zaradi uporabe konoplje, saj se prej znajdejo v položaju, v katerem jim le-to predstavlja ugodje, zaradi katerega so se pripravljene odreči delu in odgovornosti. S tem so težave, s katerimi se srečujejo, podobne

²⁰ Amotivacijski sindrom sicer ni uradna medicinska diagnoza, a se uporablja pri mladih, ki so izstopili iz socialnih aktivnosti ter pokazali malo zanimanja za šolo, delo in ostale ciljne aktivnosti.

tistim, ki jih imajo mladostniki. Zato bi bilo primerno pripraviti sistem zdravljenja, ki bi temeljil na kratki odtujitvi iz vsakodnevnega bivanjskega okolja – ta bi omogočila udeležencem zdravljenja hitro in učinkovito vzpostavljanje kritične distance do tvegane uporabe konoplje.

4.3.3 Vedenjske in družbene posledice

Ključne vedenjske in družbene posledice, preučene v poročilih, so se ukvarjale z družbeno in družinsko prilagodljivostjo, agresijo in sposobnostjo opravljanja zahtevnih nalog. Sodeč po nekaterih študijah, bi lahko imeli uporabniki konoplje težave pri prilagajanju na družbeno in družinsko življenje. Tako naj bi imeli kronični uporabniki večje težave z ohranitvijo službe, večji delež naj bi imeli med brezposelnimi in tudi več težav z izpolnitvijo zastavljenih ciljev in samozadovoljstvom (INSERM 2001, 206–207). Toda večina teh raziskav ni dosledna pri upoštevanju metodoloških standardov in interpretaciji rezultatov, saj vključuje nabor udeležencev, ki prihajajo iz siromašnih socialno-ekonomskih okolij; hkrati je težko oceniti, do katere mere so vpleteni ostali faktorji, med katerimi je konoplja zgolj simptom in ne vzrok.

Dolgoletni uživalci vključijo redno uporabo konoplje v vsakodnevno življenje in družbene aktivnosti, s tem da se zavedajo svojega toleriranega odklonskega ravnanja. Večina uživalcev je pričela z uporabo v manjših skupinah, zato je odmik k samostojnemu uživanju konoplje razumeti kot ključen prehod v odnosu uporabnika do te droge. Njihovo nadaljevanje uporabe se ne odraža nujno v neodraslosti. Namesto tega vsak uporabnik prilagodi redno uporabo vsakodnevnomu življenju in obveznostim ter hkrati razvije znatno bolj samostojen in osebni način uporabe konoplje (Hathaway v Report 2002, 116). Hkrati »za razliko od drugih psihoaktivnih snovi, predvsem alkohola in kokaina, uporaba konoplje ne vodi v nasilno vedenje. Ob preučevanju odtegnitvenih simptomov po vzpostavitvi odvisnosti, so nekateri raziskovalci zaznali večjo razdraženost; toda ta je še manj značilna kot ob uporabi tobaka« (Report 2002, 152). Nekateri miti živijo dolgo, toda empirične raziskave kažejo, da uporaba konoplje ne vodi v uporabo trdih drog, trajno ne uničuje možganskih funkcij, niti ne povzroča šolskega neuspeha. »Tisti, ki najpogosteje izražajo tovrstno prepričanje glede konoplje, so vsakodnevno soočeni z negativnimi učinki zlorabe drog: policisti s kriminalom in nasiljem, tisti v terapevtskih skupnostih pa s človeško bedo odvisnikov« (Report 2002, 429).

4.4 ODVISNOST IN ZASVOJENOST

Konoplja je tako kot heroin, kokain, ekstazi, alkohol, tobak, kava, čaj, zdravila, zgolj ena od široko uporabljenih drog. Ko govorimo o drogah, pravzaprav pogosto govorimo o zasvojenosti in odvisnosti od posameznih snovi. Tisto, na kar se moramo osredotočiti, je razlikovanje med zasvojenostjo in odvisnostjo od drog – toda kakšna je razlika med tema dvema pojmom?

Zasvojenost (ang. addiction) je splošni pojem, ki se nanaša na koncepta tolerance in odvisnosti.²¹ Termin *zasvojenost od drog* najdemo praktično povsod: v zakonodaji, v informativnih gradivih in v vsakodnevnem jeziku. Kakorkoli, WHO je že leta 1963 svetoval opustitev rabe tega izraza zaradi nenatančnosti in primernejše navezave uporabe drog na stanje fizične in psihične odvisnosti. Beseda zasvojenost se namreč uporablja v navezavi na osebe, ki imajo težave z odvisnostjo od psihoaktivnih snovi, zato bi bilo primerneje kot o zasvojenosti govoriti o zlorabi snovi in odvisnosti.²² Za naš namen je še primerneje navajati starejšo definicijo WHO iz leta 1952, ki loči uporabo na privajenost in odvisnost. Ta definicija je pomembna, saj dovoljuje ločitev na droge, ki povzročijo privajenost, kar se prej sklada z vzorci uporabe med uživalci konoplje (WHO v Report 2002, 153).

Privajenost je posledično stanje ponavljajoče uporabe droge. Med značilnosti upoštevamo:

- poželenje ali hrepenenje po nadaljevanju uporabe drog zaradi nadaljevanja ugodja, ki ga vzbuja;
- majhno ali nikakršno težnjo po povečevanju količine droge;
- določeno stopnjo psihične odvisnosti zaradi učinkovanja droge, a hkrati odsotnost fizične odvisnosti in posledično abstinenčne krize;
- škodljive učinke predvsem za posameznika.

²¹ Organizacija WHO obravnava zasvojenost kot ponavljajočo se uporabo psihoaktivne substance do te mere, da je uporabnik periodično ali kronično pod njenim vplivom, da kaže nujnost zaužitja, ima velike težave pri prostovoljnem prenehanju ali zmanjšanju uporabe in kaže odločnost pri nadaljevanju uporabe substance ne glede na posledice.

²² Termin *odvisnost* je bolj obsežen in lahko vključuje različne vrste zasvojenosti, vezane na snovi v hrani, pijači ali nezakonitih drogah ali v povezavi z dejavnostjo (igre na srečo, spolno življenje, ekstremni športi ...). Zato je odvisnost bolj nevtralna oznaka; opredeljuje stanje, izzvano z daljšo zlorabo uporabe snovi, zasvojenost pa se navezuje na moralno razumevanje mentalne bolezni.

Dokazano je, da privajenost ne povzroča hujšega telesnega vznemirjenja oziroma je ob nenadni prekinitvi redne uporabe zaznati nekaj splošnih značilnosti – nespečnost, vznemirjenost, razdražljivost, občutek pomanjkanja in depresija. Kar se tiče konoplje, naj bi se samo telo, v katerem sicer THC ostane skoraj mesec dni, hitro odvadilo in v nekaj dneh telesno očistilo.

Odvisnost (ang. dependence) je opredeljena kot stanje, v katerem uporabnik nadaljuje z uporabo določene substance ne glede na znatne zdravstvene, psihološke ali družbene težave.²³

Med značilnosti upoštevamo:

- nevzdržno poželenje ali potrebo po nadaljevanju uporabe droge in dosegi te na vsak način;
- nagnjenost k povečevanju odmerka;
- psihološko in fizično odvisnost zaradi učinkovanja droge;
- škodljive učinke za posameznika in družbo.

Ideja o odvisnosti od konoplje je bila predmet kritik²⁴ tudi zaradi obravnave iz zdravstvenega vidika. V kakšni obliki nastopa odvisnost od konoplje, kot psihična ali fizična? »Psihična odvisnost je stanje, v katerem droga povzroči občutek zadovoljstva in psihičnega nagnjenja, ki zahteva ponavljajočo ali redno uporabo droge za nadaljevanje ugodja ali v izogib nelagodju. Fizična odvisnost pa je stanje, ki se odraža v močni fizični motnji, kadar je prekinjena uporaba droge ali so aktivnost preprečili določeni antagonisti« (WHO v Report 2002, 152–153). Večina raziskovalcev se bo strinjala, da je psihološka odvisnost od konoplje razmeroma majhna. Pravzaprav ne more biti nikakor primerjana z odvisnostjo od tobaka ali alkohola in je še manj podobna odvisnosti od določenih psihotropnih zdravil. Podobno strokovnjaki ocenjujejo tudi fizično odvisnost pri uporabnikih konoplje. »Fizična odvisnost od konoplje skorajda ne obstaja. Psihološka odvisnost od konoplje je zmerna in zagotovo nižja kot tista pri nikotinu ali alkoholu. Večina rednih uporabnikov konoplje je zmožnih skreniti s smeri razvoja odvisnosti brez potrebe po zdravljenju« (Report 2002, 426). Hkrati ne smemo pozabiti, da prohibicija prepoveduje droge, in »da je njihova uporaba vselej v nasprotju z zakonom, kar je eden od kriterijev odvisnosti« (Cohen v Report 2002, 154).

²³ Gre za kompleksen pojav, ki bi lahko temeljil na genetskih predpogojih; psihološka odvisnost se nanaša na psihološke simptome, povezane s hrepenenjem, fizična odvisnost pa se nanaša na toleranco in prilagoditev organizma ob kronični uporabi.

²⁴ Raziskave na živalih niso bile primerne, saj so uporabljali količine, ki niso bile primerljive z uporabo pri ljudeh, tudi v primeru kronične prekomerne uporabe.

Nastanek sindroma odvisnosti zaradi uporabe konoplje lahko potrdimo z izpeljavo različnih metod, ki temeljijo na preučevanju epidemioloških raziskav dolgotrajnih uporabnikov in prošnji za zdravljenje.

4.4.1 Epidemiološke raziskave

Nekatere epidemiološke raziskave kažejo, da bi konoplja lahko vodila v psihološko odvisnost. Znova so rezultati tveganj odvisni od vzorcev uporabe – od količine uporabljene konoplje, vsebnosti THC-ja ter od pogostosti in trajanja uporabe, saj imajo uporabniki konoplje, ki jo uživajo vsakodnevno več mesecev, večje tveganje za razvoj odvisnosti (Channabasavanna 1999). Ta droga se je uvrstila na enajsto mesto, ob upoštevanju potenciala za razvoj odvisnosti posameznih snovi: »Možnost za razvoj odvisnosti je med uporabniki konoplje nižja kot pri uporabnikih ostalih snovi: konoplja 8–10 %, alkohol 15 %, kokain 17 %, opiat 23 %, nikotin 32 %« (Anthony v van den Brink 2008, 1). Primerjave različnih rezultatov raziskav so omejene zaradi različnih imenovalcev raziskav (splošna populacija, vseživljenjska uporaba, redni uporabniki). »V nekaterih primerih ocenjujejo, da bo polovica kroničnih uporabnikov razvila odvisnost« (WHO v Report 2002, 156). Podatki, zbrani v epidemioloških raziskavah so bolj natančni (in blagi) pri oceni tveganja za razvoj odvisnosti zaradi uporabe konoplje. V avstralski raziskavi so na vzorcu več kot deset tisočih uporabnikov iz splošne odrasle populacije ugotovili, »da 1,5 % tistih, ki so konopljo uporabljali v zadnjem letu in 20 % rednih uporabnikov kaže znake odvisnosti« (Swift v Report 2002, 157). Na Nizozemskem so v študiji odrasle populacije (18–65 let) na primeru sedem tisoč sodelujočih ugotovili, »da je 10 % uporabnikov v svojem življenju razvilo znake odvisnosti zaradi konoplje« (Van Laar v Report 2002, 157). Kako pogosta je torej odvisnost od konoplje? »Zaključili smo, da je odvisnost od konoplje zagotovo redka in neznatna. Nekateri simptomi zasvojenosti in odpornosti se pojavijo pri rednih uporabnikih, a večina nima težav pri prenehanju uporabe in običajno ne zahteva obdobja umika« (Report 2002, 416–417).

Konoplja ne povzroča hujše psihične ali fizične odvisnosti in jo je moč hitro pozdraviti oziroma omejiti, saj se pri rednih uživalcih pojavi visoka toleranca, zato je hrepenenje ob odsotnosti manjše kot pri večini drugih drog. Del uživalcev, ki dolgotrajno in v velikih količinah uporablja konopljo, se sooča z rahlimi odtegnitvenimi simptomi ob prenehanju uživanja – »ni znana fizična odvisnost od konoplje, četudi v najbolj težavnih oblikah

odtegnitveni sindrom občasno spremljajo znaki telesnih motenj, kot so tresavica, nespečnost in razdraženost« (Report 2002, 163). Simptomi, kot so: strah, depresija, nočne more, nespečnost, žive sanje, vzdražljivost, tresenje rok, potenje, bljuvanje, mišični krči in nemir, so lahko blagi in trajajo nekaj dni, vendar so opazni le pri dolgotrajnih rednih uporabnikih, a tudi zanje ne predstavljajo večje ovire pri prenehanju uživanja.

Ob že predstavljeni analizi vzorcev uporabe in uporabnikov konoplje lahko zaključimo, da uporaba ne sledi enostavnemu vzorcu, še manj pa ta neizbežno vodi k povečevanju uporabe. Tudi pri kroničnih uporabnikih je uporaba konoplje včasih neredna in vključuje obdobja abstinence in povečane uporabe, kar dodatno oteži predvidevanja o problematičnih uporabnikih kot tudi o številu oseb, ki lahko zaradi uporabe konoplje razvijejo odvisnost. Učinkovanje konoplje potrjuje, da je termin *zasvojenost*, v povezavi s prepovedanimi drogami, pogosto kritiziran zaradi zdravstvene in moralne neprimernosti in ne zajema različnih oblik tvegane in problematične uporabe na primeru konoplje, pri kateri je zasvojenost primerneje označiti kot *privajenost*. Sodeč po zbranih podatkih, »sedanje vedenje podpira prepričanje, da za veliko večino uporabnikov ta ne predstavlja škodljivih posledic na fizično, psihično ali družbeno blagostanje, tako pri kratkotrajni kot pri dolgotrajni uporabi konoplje« (Report 2002, 165). Zato je pri (in)formiranju politik pomanjkljivo ciljati na preprečevanje tvegane in problematične (prekomerne) uporabe, saj je odvisnost zgolj ena od mnogih posledic takšne zlorabe (prekomerne uporabe) konoplje, ki ne sme biti precenjena.

Običajna ločitev na akutne in kronične učinke ni primerna za oblikovanje primernih politik, kot tudi ne cepitev na uporabnike in odvisnike. Podatki raziskav v danem trenutku ne omogočajo jasne razlike med uporabo, tvegano uporabo in prekomerno uporabo, z izjemo problematične uporabe konoplje med mladimi. Najstniki, ki začnejo z uživanjem konoplje v zgodnjih letih, so v večji nevarnosti, da začnejo uporabljati druge droge ali postanejo odvisni, zato je vsaka uporaba med mladimi do 16. leta starosti označena kot tvegana zaradi potencialnih učinkov na zaznavne in psihosociološke funkcije. Skladno z večjim tveganjem za tiste med 16. in 18. letom prekomerna uporaba ni nujno vsakodnevna redna uporaba, temveč že uporaba zjutraj, samostojno ali med šolskim časom. Poleg uporabe med mladimi je največje pozornosti deležna tvegana uporaba konoplje, pri kateri so se znanstvene raziskave osredotočile predvsem na škodljivost redne vsakodnevne uporabe konoplje v velikih količinah. Prekomerna uporaba konoplje preko kajenja ima določene negativne posledice za telesno zdravje, predvsem za dihalni sistem, lahko se odraža v negativnih psiholoških

posledicah za uporabnika v primeru poslabšane osredotočenosti in učenja ter v redkih primerih pri ljudeh, ki imajo že predpogoj za tovrstne simptome, tudi v obliki psihotičnih in shizofrenih motenj; kakorkoli, odvisnost zaradi konoplje je blažja in manj pogosta kot odvisnost od drugih psihotropnih snovi, vključujoč alkohol in tobak.

4.5 ZDRAVLJENJE

Ugotovili smo, da je veliko ljudi uporabljalo konopljo, a le redki med njimi so kdaj zahtevali zdravstveno ali psihološko oskrbo. »Kajenje konoplje ali hašiša običajno ne predstavlja resnih osebnostnih težav, niti se ne odraža v kriminaliteti« (Bertrand v Report 2002, 280). Pri analizi odvisnosti smo zaključili, da le majhen del rednih uživalcev tvega odvisnost od konoplje. V primerjavi z razširjenostjo, je delež problematičnih uživalcev konoplje neverjetno nizek; velik odstotek uporabnikov konoplje se ne odraža v številu prijavljenih v programe zdravljenja.

Tabela 4.5: Število vključitev v programe zdravljenja



Vir: CZOPD v EMCDDA (2008, Country overview: Slovenia).

»Znano je, da konoplja lahko povzroči tvegano uporabo, a stopnja prijavljenih v programe zdravljenja niha med 5 in 10 %« (Campell v Report 2002, 135). To potrjujejo slovenski podatki, »kjer je v okviru zdravstvenega varstva organizirana mreža Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, v katerih so leta 2009 obravnavali 4.322 oseb. Prva droga, zaradi katere so posamezniki iskali pomoč v centrih, je bil heroin (84,9 %), sledila sta konoplja (6,4 %) in kokain (4,6 %)« (Predlog ZPPPD 2011, 8). Prenehanje uporabe snovi za dva do štiri tedne lahko spremljajo določeni simptomi, podobni tistim ob prenehanju vnosa nikotina (nespečnost, razdraženost, potenje), a običajno po tem obdobju izginejo. Kadar se pri nekaterih osebah pojavi potreba po zdravljenju, to ni tako dolgotrajno in zahtevno kot ustrezno zdravljenje odvisnosti od alkohola ali trdih drog.

Prav tako je vredno omeniti, da so iskalci zdravljenja med odvisniki od konoplje mlajši kot odvisniki od ostalih drog. Številni dejavniki lahko razložijo to stanje: uporaba konoplje je bolj razširjena med mladimi, ki »kažejo težave številnih odvisnosti, saj v največjem številu primerov konoplja ni edina droga, ki jo uporabljajo« (Report 2002, 417). Nadalje, kanadska senatna komisija ugotavlja, da obstaja upravičen razlog, zakaj pri večini uporabnikov s težavami ne pride v poštev večina oblik zdravljenja – saj ga ti najbrž niti ne potrebujejo; najprej zaradi učinkov konoplje, ki niso tako izraziti kot pri drugih drogah, kot drugo imajo uporabniki konoplje več možnosti za udeleževanje v družbi kot uporabniki trdih drog, saj konoplja ni povezana s tako odklonilnim odnosom v očeh družbe ali v predstavi javnosti, za razliko na primer od heroína (Report 2002, 418).

Kdo pripelje mlade po pomoč – ali pridejo samoiniciativno ali jih pripeljejo starši? Argument števila iskalcev pomoči zaradi uporabe konoplje je lahko zelo zavajajoč pri mladostnikih, saj je v njihovem primeru vsaka uporaba obravnavana kot zloraba drog, ki vodi v odvisnost in zahteva zdravljenje. Tudi v primeru splošne populacije prijavljeni ne izberejo zdravljenja vselej prostovoljno ali vsaj ne v popolnosti: družinski pritiski, pritiski na delovnem mestu ali v nekaterih primerih odredbe sodnikov so nekateri dejavniki, ki vodijo v programe zdravljenja. Ena možnih oblik kaznovanja, ko sodišče naloži pogojno kazen, je tudi vključitev prestopnika v programe zdravljenja. »V Franciji²⁵ je bilo vključevanje v zdravljenje glasno kritizirano kot protipravno, saj vključuje obvezujoče zdravljenje. Vprašanje je še vedno

²⁵ Prisilno zdravljenje je v Franciji v veljavi od leta 1970 – francoska raziskava je pokazala, da se je veliko število vpisanih odločilo za program zdravljenja zaradi obvezujoče zakonodaje.

odprto, kljub nekaterim rezultatom, ki jih je prineslo tovrstno delovanje» (Simmat v Report 2002, 420).

Tudi v Sloveniji smo s spremembo zakonodaje leta 1999 omogočili uporabnikom konoplje (in ostalih prepovedanih snovi), da zaradi vključitve v programe zdravljenja znižajo globo zaradi prekrška v povezavi s posedovanjem konoplje za lastno uporabo. Predvsem v prvih letih po sprejemu depenalizacije je bilo zaznati visok porast vključenih v programe zdravljenja zaradi konoplje. Potemtakem gre porast pripisati predvsem upoštevanju zadnjega stavka 33. člena ZPPPD, ki za prekršek posedovanja manjše količine konoplje (kar je sicer daleč najbolj pogosto kaznivo ravnanje na področju tako konoplje kot vseh ostalih prepovedanih drog) predvideva omilitev kazni v primerih, če se posameznik prostovoljno vključi v programe zdravljenja.

ZAKON O PROIZVODNJI IN PROMETU S PREPOVEDANIMI DROGAMI

33. člen

(3) Skladno z določbami zakona o prekrških se sme mileje kaznovati tisti storilec prekrška, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo in storilec prekrška, če prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog.

Vir: (Uradni List RS, št. 108/1999 z dne 27. 12. 1999).

Učinkovitost tovrstnih pristopov ni znana – kljub temu, da lahko uporabniki konoplje na ta način spoznajo programe za zdravljenje pa ni nikakršnih podatkov o uspešnosti, kar dokazuje tudi usmeritev nižjega vključevanja v programe zdravljenja v zadnjih letih, ko je zaradi velikega števila kaznivih ravnanj skorajda brez izjeme uporaba, posest oziroma pridelava konoplje za lastno uporabo obravnavana zgolj kot prekršek, za katerega je predvidena finančna kazen (trenutno od 42 do 208 evrov). Zaradi trenutne politike do prepovedanih drog so k vključitvi v programe zdravljenja odvisnosti pogosto prisiljeni posamezniki, ki zaradi uporabe konoplje nimajo težav, na primer vključitve v programe zdravljenja na zahtevo staršev ali zaradi zmanjšanja kazni v povezavi s konopljo.

Tabela 4.6: Vključitev v programe zdravljenja zaradi težav s konopljo
(Slovenija, 1997–2007)



Vir: EMCDDA (2009, TDI-3 (iv)).

Zdravstveni problemi, vezani na uporabo konoplje, so blažji v primerjavi z večino drugih prepovedanih snovi, saj le manjši del uživalcev razvije odvisnost in z njo povezane težave. Sodeč po izkušnjah različnih centrov za zdravljenje odvisnosti bi te posameznike lahko uvrstili v dve različni vrsti terapije. Prva bi bila namenjena mladoletnim, ki so v večini med prijavljenimi v programe zdravljenja zaradi odvisnosti s konopljo, pri čemer bi jim morali na primeren način predstaviti povečana tveganja pri uporabi konoplje ter obuditi sistem vrednot in ambicij, saj mnogi mladi, v želji po uporništvu, z uporabo konoplje povezujejo svoj odnos do sveta in tako zanemarijo normalno socializacijo. Drugi program, temelječ na obravnavi starejših problematičnih uporabnikov konoplje, bi bil pripravljen v slogu zdravljenja odvisnosti od drugih drog, le da bi zaradi manjše fizične odvisnosti za izpeljavo uspešne metode zdravljenja potrebovali bistveno manj časa, predvidoma od enega do dveh tednov. Uživalci, ki se soočajo s prekomerno uporabo konoplje, trenutno nimajo možnosti vstopa v programe, ki bi bili pripravljeni izključno zanje in zato pri zdravljenju prihajajo v stik z uporabniki drugih drog. Od tod izhaja potreba po vzpostavitvi specifičnih programov, ki bi bili namenjeni izključno posameznikom, ki imajo težave s tvegano ali prekomerno uporabo (zlorabo) konoplje.

Kljub pomanjkanju sistematičnih podatkov je možno trditi, »/D/a so v znatnem številu primerov zahtevo po zdravljenju v povezavi s konopljo podale osebe s številnimi motnjami« (Report 2002, 159). Vseeno se je z razmahom uporabe v zadnjih dveh desetletjih povišalo tudi število prosilcev za zdravljenje med uporabniki konoplje, še posebej v ranljivih skupinah: »Povišanje so sprva pripisovali povečanim vsebnostim THC-ja, toda ob preučevanju družbenih in kulturnih dejavnikov, tega več ni bilo mogoče zaključiti. Zaradi povečane uporabe med mladostniki, ki so najbolj pogosti iskalci zdravljenja, število prijavljenih v programe zaradi konoplje še vedno narašča, kljub temu, da se je znatno znižala povprečna vsebnost THC-ja v konoplji na tržišču« (Compton v Wim van den Brink 2008, 2). V Evropi se število zahtev za zdravljenje zaradi konoplje razlikuje med državami – od 6 % v Španiji (kjer je uporaba konoplje močno razširjena in splošno tolerirana) do 25 % v Belgiji. Na Švedskem, kjer je število uporabnikov zelo majhno, je teh prosilcev 14 %, v primerjavi s Francijo, kjer jih je 16 %, čeprav ima ta država neprimerno višje število uporabnikov.

4.6 PREVENTIVNE DEJAVNOSTI

»V skladu z mednarodnim nadzorom drog je zloraba drog utemeljena kot uporaba katerekoli snovi pod mednarodnim nadzorom za nemedicinske in neznanstvene namene« (UNODC 2000, 22). Vsakršna uporaba je na primeru nezakonitih drog oziroma drog, nadzorovanih z mednarodnimi konvencijami, obravnavana kot zloraba. Toda kaj vemo o vzrokih za uporabo drog, dotično konoplje, in kakšna je verjetnost vzpostavitve uspešnih preventivnih programov, če je zloraba že uporaba kot taka? »Mislimo, da je več kot 150 milijonov uporabnikov konoplje na vsem svetu; ali lahko zaključimo, da imajo ti ljudje pomanjkanje osebnih ali družbenih vrtilin, potrebnih za odpor do drog? Kdaj, v kateri točki, postane uporaba droge težava?« (Report 2002, 401)

Preprečevanje uporabe konoplje najbrž zahteva drugačen pristop kot preprečevanje uporabe drugih drog, hkrati bodo tudi metode preventive v šolah drugačne kot v okoljih, kjer se mladi družijo zaradi zabave. Ob preučitvi preventivnih ukrepov se izkaže, da so ti v marsičem odvisni od zakonodaje. Na primeru prepovedanih drog se preventiva osredotoča na preprečevanje prve uporabe, zaradi prepričanja, da bi se ta nadaljevala in vodila k uporabi drugih prepovedanih drog. »Toda raziskave glede konoplje ne podpirajo teh bojazni. Alkohol in še bolj tobak, bosta precej bolj verjetno kot konoplja, vodila v pogosto, tudi tvegano

uporabo ter bosta služila kot vstopni drogi k drugim prepovedanim snovem. Toda alkohol kot tudi tobak sta zakonita, konoplja pa ne« (Report 2002, 392).

4.6.1 Programi za mladostnike

Nekateri trdijo, da je bolj strpen odnos do konoplje v družbi v zadnjih letih doprinesel k povečani uporabi med mladostniki in k zmanjšanju preventivnih učinkov. »Tako dopovedujemo našim otrokom, da odrasli verjamejo v odgovorno uporabo drog« (Boyd v Report 2002, 398). Na drugem bregu so kritiki obstoječe zakonodaje: »Če želite zaščititi mladostnike, legalizirajte konopljo. Pod sedanjo prohibicijo se minimalna starost za dostop do drog meri v evrih« (Cannabis Assembly, 2004). Ne glede na cilj, bi moralo biti najpomembnejše vodilo vsakega preventivnega programa nabor podatkov glede drog, ki so znanstveno dokazani, objektivni in brez vrednostnih obsodb. »Tudi če mladostniki na začetku sprejmejo sporočila, ki se osredotočajo zgolj na negativne vidike uporabe drog, pa ob prejetju bolj natančnih podatkov pride do nevarnosti, da bodo vsa predhodna sporočila izgubila na verodostojnosti« (Roberts v Report 2002, 399). Zagotovo je treba mladim podati resnične podatke glede konoplje, glede njenega učinkovanja in tudi tistega, o čemer še ne vemo vsega. »Lahko govorimo mladim, da je konoplja nevarna droga, toda kaj se bo zgodilo, ko bodo v šoli ugotovili, da jo njihovi sošolci uporabljajo, ne da bi si pri tem scvrli možgane« (Report 2002, 398).

Vsekakor ne gre enačiti uporabe konoplje med mladostniki in starejšimi, osebno žele oblikovanimi osebami, odpornejšimi proti negativnim psihičnim učinkom te droge. Pri mladostnikih s šele zastavljeno osebno gradnjo in oblikovanjem lastne identitete uporabo pogosto vzbudi samopotrditve pred vrstniki, za kar se odpove treznemu in tvornemu raziskovanju sveta in opušča vse dejavnosti, ki so potrebne za posameznikovo dozorevanje. »Njegov emocionalni, osebni in socialni razvoj je brez dvoma ogrožen. Posredna pot do drugih drog pa olajšana – česar pa nikakor ne bi mogli trditi za dvajsetletnika, ki v družbi občasno prižge džoint, pa ima za seboj že vrsto izkušenj z ustvarjalnim in samostojnim samopotrjevanjem, verjame vase in je s svetom okrog sebe v dejavnem odnosu« (Tomori v Nolimal in Rejc 1996, 81). Vse več strokovnjakov na področju drog se nagiba k različnim pristopom za zmanjševanje škodljivih posledic uživanja konoplje. Prepričani so namreč, da so objektivne informacije pri mladih učinkovitejše od ustrahovanja. Včasih so menili, da utegne

že sama informacija o drogah spodbujati k njihovem uživanju; tako dijake kot učence so skušali odvrniti od uporabe konoplje s prikazovanjem negativnih posledic zaradi uporabe trdih drog, a se je pokazalo, da je takšna metoda zgrešena, saj velika večina mladih, ki z drogami eksperimentirajo, sploh ne uporablja igle in ni zasvojena, ampak posega po alkoholu, cigaretah in konoplji brez vidnih posledic.

Zavzemati se je treba za realen pristop do izobraževanja o drogah. Poznamo dva pristopa: izobraževalni in propagandni pristop.²⁶ Prav zaradi napačne izbire pristopa je veliko mladih zanemarilo posredovane informacije in prestopilo iz uporabe manj nevarnih drog na uporabo bolj nevarnih (zaradi neresničnih informacij o konoplji so z dvomom sprejeli tudi informacije o bolj nevarnih drogah), brez pravega poznavanja tveganja za škodljive posledice.

Prepoved ali poskus, da bi preprečili dostop do konoplje med mladimi je ključni element pri pripravi vsake politike do konoplje v prihodnosti. Vsaka pravica in svoboda izbire za uporabo konoplje mora biti omejena le na odrasle osebe, predvsem zaradi skrbi, da mladi uporabniki bolj tvegajo določene kratkotrajne in dolgotrajne posledice škodljive uporabe konoplje. Medtem ko bo trg, ki prinaša dobiček, vselej pritegnil interes kriminalnih združb, je trg v primerjavi s celotno populacijo za mladostnike zelo majhen, zato bi bržkone dobili precej boljše rezultate nadzora nad tem najbolj občutljivim delom uporabnikov konoplje. Medtem ko so pomembni koraki k prepovedi dostopa in zmanjševanju uporabe konoplje med mladimi, pa je treba omeniti, da bodo nekateri mladostniki še naprej nadaljevali z uporabo te droge. Od tod sledi, da je pomembno ustvariti ozračje, v katerem bodo brez strahu čutili priložnost za vključitev v programe zdravljenja oziroma zmanjševanja škode, ko bodo zaslutili težave zaradi tvegane ali prekomerne uporabe konoplje.

4.6.2 Vloga medijev

Med različnimi dejavniki v prid povečane uporabe in zlorabe konoplje so vplivi popularne kulture, medijev, spleta, promocije konopljinih izdelkov in političnih kampanj. »Medijska poročila o osebah, ki kadijo konopljo ali to počnejo v klubih, govori otrokom, da je uporaba

²⁶ Izobraževalni pristop se osredotoča na zagotavljanje natančnih in uravnoteženih informacij, sprejema različne poglede na rabo drog in spodbuja mlade, da razvijejo vrsto pomembnih osebnostnih in družbenih znanj, na podlagi katerih si lahko ustvarjajo lastno mnenje o uporabi drog. Na drugi strani propagandni pristop pretirava z nevarnostmi, omejuje diskusijo, spodbuja stereotipe in vsiljuje mnenje mladim.

drog lahko zabavna. V takem ozračju je zelo težko, če ne celo nemogoče, doseči otroke in jih prepričati v škodljivost uporabe drog« (Boyd v Report 2002, 398). Nepošteno bi bilo medije označiti zgolj v luči nasprotnika obstoječih represivnih vzorcev v zakonodaji. Lastniki medijev naročajo urednikom šokantne prispevke z vabljivimi naslovi, »ki uporabnike in odvisnike prepovedanih drog preveč povezujejo s kriminalom, čeravno je kriminaliteta le eden od segmentov in posledic, ki jih prinaša uživanje drog« (Pezelj 2002, 193). Slovenski mediji tudi o konoplji največkrat poročajo stigmatizirajoče. Predvsem tisk je vedno pogostejše deležen številnih kritik na račun nekakovostnega poročanja o problematiki drog. »O drogah poroča tisk največkrat skozi kazenskopravno optiko, pri tem pa dogodke opisuje površno in se omejuje le na opis določenega dogodka, medtem ko se le redkeje ukvarja z ozadjem in okoliščinami« (Nolimal in Rejc 1996, 150). Novinarji so največkrat prepričani, da je uživanje drog močno povezano s kriminalom, zato pišejo predvsem o prekupevalcih in količinah zaplenjene droge.

Opazno je zelo slabo poznavanje drog, s tem da so različni tipi drog pomešani (mehke, trde in drugi tipi drog), kar ustvarja dozdevno množico drog. »Negativen vpliv medijev na mnenje javnosti o uporabnikih prepovedanih drog izvira predvsem iz medijskega manipuliranja tako s statističnimi podatki kot tudi z znanstvenimi izsledki« (Pezelj 2002, 155). Zgovoren primer medijske manipulacije je članek, objavljen v Večeru novembra leta 2010.

Na Celjskem letos znova beležijo rast uporabnikov heroína, tako da je uporabnikov heroína skoraj toliko kot uporabnikov marihuane. /.../ Analize so pokazale, da je bilo v Celju do leta 2005 največ uporabnikov heroína, do leta 2007 se je razmerje med uporabniki heroína in marihuane uravnovesilo, nato pa so v letih 2008 in 2009 prevladovali uporabniki marihuane. /.../ Okrog 62 odstotkov tistih, ki so poiskali pomoč, je uživalo marihuano, preostali pa so kombinirali marihuano z drugimi dovoljenimi in prepovedanimi drogami. /.../ Mladostniki začnejo z uporabo marihuane v prepričanju, da ta ni nevarna, čeprav so pri vrstnikih opazili odvisnost, povzročeno prav z marihuano (Večer, 29. 11. 2010).

5 KONOPLJA IN KRIMINAL

Predvidevamo lahko, da obstaja močna povezava med učinkovanjem psihoaktivnih snovi in kriminalom. Prav tako je jasno, da gre za kompleksno povezavo, v kateri je težko razbrati prepričljive zaključke. »Imam 2.973 študij, ki skušajo pokazati povezavo med psihoaktivnimi snovmi in kriminalom. Večina teh študij izhaja iz ZDA in ostalih angleško govorečih držav, v katerih skušajo prikazati argumente za kazenski pregon prepovedanih drog. Vse, kar razberemo iz teh študij pa je, da je povezava med drogami in kriminalom zelo kompleksna« (Brochu v Report 2002, 127).

Kriminaliteta, povezana z drogami, je razdeljena v dva dela; primarno kriminaliteto sestavljajo kazniva dejanja, ki so neposredno povezana z nezakonito proizvodnjo in prometom z drogami. V del sekundarne kriminalitete, ki je bistveno obsežnejši, vendar statistično težko merljiv, sodijo kazniva dejanja, ki so posledica učinkovanja prepovedanih drog. »Na eni strani so to klasični premoženjski delikti, kot so tatvine, vlomi, ropi in podobna dejanja, na drugi strani pa lahko tudi nasilna dejanja, izsiljevanje, pretepi in druge oblike, tudi umori« (Klavora in Tomšič v Merc 1995, 44). Nadalje, odnos med drogami in kriminalom lahko preučimo vsaj s treh vidikov: z učinki same snovi, s posledicami cene same snovi in s položajem droge v kriminalnem svetu. Ob preučitvi vzorcev, trendov, okoliščin, razvoja in družbenih posledic uporabe konoplje izstopa učinkovanje snovi, ki zaradi sproščujočih in evforičnih psihoaktivnih učinkov na sproščanje mišičevja, redko vodi k nasilniškim dejanjem. Sama konoplja torej ni razlog za prekrške in kazniva dejanja, niti za nasilno obnašanje. »Raziskava je pokazala, da je alkohol tista droga, ki je največkrat vpletena v nasilniška dejanja; konoplja (3–6 %) je daleč za alkoholom (24 %). V skladu z drugim pristopom so avtorji študije ugotovili, da je med 17 in 24 % kaznjencev zagrešilo zločin z namenom, da bi se dokopali do denarja, potrebnega za nakup posamezne droge, največkrat kokaina« (Report 2002, 127).

Tudi podatki raziskave med dolgoletnimi uporabniki kažejo, da je le majhen del posameznikov zagrešil kaznivo ravnanje za doseg konoplje (kraja, tatvina), še najbolj pogosto dejanje za preskrbo s konopljo je bila prodaja le-te. »Udeležene smo vprašali, če so zaradi konoplje zagrešili kakšno odklonsko dejanje. Najpogostejši odgovor je bil, da so bili v neprijetni situaciji ob nabavi konoplje. Med preostalimi dejanji velja omeniti izposojanje denarja, preprodajo konoplje za podporo svojih potreb in iskanje dodatne zaposlitve. Samo 6 % jih je

omenilo, da so zagrešili zakonodajne prestopke zaradi uporabe konoplje» (Report 2002, 158). Osebe, ki redno ali prekomerno uporabljajo konopljo, so že v okolju odklonskega ali celo hudodelskega ravnanja. »Konoplja ne vodi v smer kriminalnega vedenja, kvečjemu obratno: nekdo, ki se loti prekrškov in kaznivih dejanj v mladosti, je prej izpostavljen prepovedanim drogam, ki jih začne uporabljati v mladih letih in prej lahko razvije odvisnost« (Report 2002, 128). Lahko predvidevamo, da bodo ljudje s kriminalnim ozadjem v večji meri uporabljali droge, kot državljani, ki spoštujejo zakonodajo. Raziskave prestopnikov in njihovega kriminalnega ozadja so pokazale, da se je večina pričela s kriminalom ukvarjati že pred uporabo drog.

Ob preučitvi tretjega pristopa velja omeniti, da so uporabniki prepovedanih drog izpostavljeni sprijenim okoljem zaradi kriminalizacije konoplje, »saj je okolje preprodaje drog pretežno nasilniško okolje, v katerem se zagreši celoten niz kaznivih dejanj« (Report 2002, 127). Zaradi pomanjkanja natančnih analiz za določitev povezav med konopljo in kriminalom je težko postavljati dokončne zaključke. A jasno je, da konoplja ne učinkuje v spodbujanju nasilniškega ali kriminalnega vedenja, odvisnost je redka in le nizek delež rednih uporabnikov je zaradi potrebe po oskrbi s to drogo zagrešil kakšen prekršek ali kaznivo dejanje (z izjemo prodaje konoplje). Zato je praktično nemogoče določiti kriminaliteto, povezano z uživanjem, posedovanjem ali prometom s konopljo. Sodeč po številnih dokazih o manjši stopnji fizične odvisnosti bi v primeru, da bi sistem temeljil na popolni dekriminalizaciji tako posesti kot pridelave konoplje, lahko govorili celo o majhni, če ne kar nični stopnji kriminalitete, povezane s samo uporabo konoplje.

5.1 VLOGA ORGANOV PREGONA

Droge so predstavljene kot grožnja, kar učinkovito vodi k visokemu nivoju ignoriranja kritičnega znanstvenega mnenja in zdravstvenih ter družbenih norm. V času prohibicije so se okrepile vojska, policija in sodstvo, večji so proračunski izdatki ter močnejše skupine organiziranega kriminala, ki se ukvarjajo s preprodajo drog, kar je privedlo do večje korupcije v državnih organih (Lukšič v Pezelj 2002, 100). Še vsaka prohibicija je v bistvu krepila policijsko državo in tudi kriminalne združbe, ki zaradi prohibicije delujejo bolj podtalno, načrtovano in previdno. Trenutno za trgovino s konopljo veljajo vse zakonitosti trga

prepovedanih drog – uporaba drog sega na eni strani v področje zakonite dejavnosti človeške družbe, na drugi strani pa se velik del svetovne proizvodnje pojavlja na nezakonitem trgu.

Tabela 5.1: Globalni zasег konoplje, 1999–2009

leto	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ton	4.042	4.680	5.504	5.076	6.295	6.739	4.901	5.932	5.982	5.510	6.022

Vir: UNODC (2011, 201).

Pri trgovini, ki je z zakoni prepovedana in z nadzorom države omejena, je oblikovanje cene nekoliko drugačno, saj zmerno visoko ceno drog opredeljuje nezakonitost in povezana tveganja, poleg že tako velike oddaljenosti kraja pridelave od kraja porabe. Zato je trgovina z drogami ena najbolj donosnih trgovskih dejavnosti na svetu. »Največja nevarnost organiziranega kriminala je, da z dobički financirajo povsem legalne posle in tako širijo svoj vpliv ter moč in hitro postanejo konkurenčni legalnemu gospodarstvu, saj za tako pridobljeni denar ne plačajo nikakršnih davščin. Če je treba, pritiskajo tudi na politiko, sodstvo, upravo, saj je to sestavni del organiziranega kriminala« (Dvoršek v Nolimal in Rejc 1996, 127). Vsaka preučitev statističnih podatkov, povezanih z uveljavljanjem zakonodaje na področju prepovedanih drog, mora biti pazljivo interpretirana. »Dejansko število kaznivih ravnanj zaradi drog bi lahko bilo znatno višje, saj lahko predvidevamo, da velike večine tovrstnih dejanj policija ne zabeleži« (Report 2002, 353). Kot pri ostalih sporazumnih prestopkih, je nemogoče določiti natančno razsežnost nezakonite dejavnosti. »Vse ocene in statistike, ki so bile izdelane o nezakoniti trgovini z drogami, ugotavljajo, da policijski in carinski organi zaplenijo največ do 10 % drog, ki se sicer pojavlja na trgu« (Klavora in drugi v Merc 1995, 34).

Četudi je v aktualni slovenski kazenski zakonodaji z zaporno kaznijo označena že sama posest večje količine konoplje, proizvodnja ali prodaja in omogočanje uživanja (podajanje zvitka konoplje v družbi) in je v teoriji možno pristati v zaporu tudi zaradi posesti manjše količine konoplje, se je število zaprtih oseb zaradi konoplje znatno znižalo po uveljavitvi aktualnega zakona (ZPPPD, 1999). Kljub porastu primerov pridržanj zaradi proizvodnje konoplje, še

vedno delež zajema zaseg majhnih količin konoplje. Tudi spremljanje vsakoletnih poročil Ministrstva za notranje zadeve opozarja na osredotočenost policije in sodstva v Sloveniji na pregon uživalcev konoplje, kar dokazuje veliko večje število obravnavanih prekrškov zaradi posedovanja prepovedanih drog (največkrat konoplje) za lastno uporabo.

Tabela 5.2: Število kaznivih dejanj in prekrškov, povezanih s prepovedanimi drogami v Sloveniji

leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kazniva dejanja	1370	1537	1539	1046	1231	1241	1794	1612
Prekrški (ZPPPD)	3433	4876	4392	3982	2850	2655	3151	3324

Vir: IVZ (2008, 89).

5.1.1 Stroški kazenskoprnega sistema

Zmanjšano uveljavljanje zakonodaje na področju konoplje (ob amandmajih k zdajšnji zakonodaji), bi lahko prineslo bodisi znatne prihranke ali premestitve sredstev policije na druge prednostne naloge. Natančen prihranek pri stroških za uveljavljanje zakonodaje ob spremembi prohibicije je težko ocenljiv. Težava je predvsem v tem, ker se je stopnja pregona konoplje v zadnjem desetletju znižala zaradi splošne usmeritve k blažji uveljavitvi zakonodaje v primerih, kadar je šlo zgolj za posedovanje prepovedanih drog. Kljub temu je jasno, da bi zmanjšana stopnja delovanja na področju uveljavljanja zakonodaje znatno znižala stroške v primeru ukinjene ali spremenjene zakonodaje. »Lahko bi logično pričakovali znatne prihranke, če bi sprostili zakonodajo glede konoplje« (Report 2002, 333). Dekriminalizacija posesti za lastno uporabo ter državni nadzor nad proizvodnjo in prometom s konopljo bi sprostila delo policije in sodnega sistema ter jima omogočila preusmeritev kapacitet in učinkovitejše delovanje na področju ostalih prepovedanih drog.

Pregled števila zasegov ter dela slovenske policije in posledično tožilstva dokazuje, da se pri nas kazenskopравни sistem osredotoča predvsem na konopljo, natančneje na uživalce te snovi.

Tabela 5.3: Tip drog, udeleženi v kazniva dejanja in prekrške
(Slovenija, 2007)

TIP DROG UDELEŽENIH V KAZNIVA DEJANJA IN PREKRŠKE			
Leto 2007	proizvodnja in promet (KZ 196. člen)	omogočanje uživanja (KZ 197. člen)	prekršek posedovanja (ZPPPD 33. člen)
Konoplja	227	25	1875
Heroin	183	10	379
Konoplja (rastlina)	80	2	284
Kokain	78	4	117
Hašiš	17	0	112

VIR: NACIONALNO POROČILO MNZ

Vir: MNZ (2007) v IVZ (2008, 85).

Primerjave z nekaterimi drugimi državami kažejo, da je naša policija zelo dejavna pri številu zasegov konoplje. Nekatere primerjave so naravnost šokantne, saj naj bi bili po številu zasegov daleč nad vsemi pridružitvenimi članicami pred vstopom v EU, tega števila pa nismo znižali niti v nadaljnjih letih. Prav tovrstne mednarodne primerjave, ki so sploh ene redkih, v katerih Slovenija sodeluje, kažejo na nujen premislek glede aktualnega statusa konoplje pri oblikovanju in implementaciji prihodnjih politik. Policija bi lahko svoje aktivnosti preusmerila zoper preprodajalce drog, namesto sedanjega pregona uživalcev ter drobnih proizvajalcev in preprodajalcev. Povečevanje obsega notranje produkcije je v zadnjih letih ob lažji dobavi pripomočkov za pridelovanje konoplje v gospodinjstvih, nedvomno postalo težavno tako za organe pregona kot za organiziran kriminal, saj je slovensko tržišče vse bolj samozadostno. Hkrati so tudi uporabniki vedno bolj seznanjeni s poreklom konoplje na trgu, na katerem je manjši delež uvožene konoplje, kot tudi zaslužek kriminalnih organizacij.

Tabela 5.4: Število zasegov konoplje na 100.000 prebivalcev
(pridružitvene članice EU 2002–2004)



Vir: Enlargement (2005) v EMCDDA (2008/1, 82).

Stroške, ki jih lahko pripišemo konoplji so najbrž minimalni. »Stvarni stroški za družbo v povezavi s konopljo so najbrž nizki (brez smrti, malo hospitalizacij, zelo nizka izguba produktivnosti). Stroški politik do konoplje so nesorazmerno visoki v primerjavi z družbenimi in zdravstvenimi posledicami droge« (Report 2002, 433). Konoplja sama po sebi sproži redke težave, ki se odražajo v družbeni škodi zaradi uporabe nezakonitih drog. Zaradi izgube produktivnosti, ki je velik družbeni strošek in se meri v umrljivosti in smrtnosti, z izjemo prometnih nesreč, konoplja ne povzroča večjih stroškov. Kriminal, povezan s prepovedanimi drogami je različen – organiziran kriminal, kazniva dejanja zoper posest, zagrešena v nameri dosege finančnih sredstev za nakup drog in zločini, zagrešeni pod vplivom drog – toda kot smo ugotovili, se le redki uporabniki konoplje zapletajo v tovrstna kazniva ravnanja zaradi samega učinkovanja te droge. »Kljub temu naj bi bilo po grobi oceni kar okoli 30 % dejavnosti kazenskopravnega sistema povezanih s konopljo« (Report 2002, 434). In raziskave potrjujejo, da so nekatere skupine precej bolj na udaru kazenskopravnega sistema, četudi ni nujno, da bolj pogosto posedujejo ali uporabljajo konopljo (Nadelmann 27. 12. 2010).

5.1.2 Selektivna kriminalizacija

Kriminalizacija uporabe konoplje lahko vpliva na odnos med javnostjo in organi pregona. »Dolgotrajna prohibicija konoplje je med mnogimi uporabniki povzročila splošno nespoštovanje zakonodaje« (Bertrand v Report 2002, 280). Vpliv na zakonitost prava se kaže v dveh pogledih – delež javnosti kaznovanje uporabnikov konoplje obravnava kot neupravičeno uveljavljanje zakonodaje in kot drugo, zakonodaja na področju konoplje je lahko selektivno uveljavljena s strani organov pregona, ki osredotočijo nadzor na posameznike ali skupine. »Uporaba prepovedanih drog je tako narasla, da družba ne zmore zapreti vseh vpletenih in kot posledica so selektivne akcije večinoma usmerjene zoper najbolj ogrožene sloje« (Inciardi 1999, 23). Izpolnjevanje nekaterih določil hkrati krši težko priborjene osnovne človekove pravice, vključno s prikritim rasizmom in protekcijom bogatejših slojev. Ob pregledu policijske statistike skrbi zbuja predvsem morebitne posledice omenjene selektivne kriminalizacije na področju prepovedanih drog. Kanadska senatna komisija je na podlagi ocenjenega števila uporabnikov in obravnav zaradi posesti konoplje zaključila, »da je bilo samo 0,85 % uporabnikov obtoženih zaradi posedovanja konoplje.²⁷ /.../ To zagotovo poraja skrbi glede poštenosti« (Report 2002, 359), ter v ospredje tveganja za pridržanje postavlja mlajše uporabnike, ki največkrat nimajo možnosti za uporabo konoplje doma in so na zunanjih površinah precej bolj izpostavljeni policijskemu posredovanju.

Neenakopravna uveljavitev zakonodaje je zaskrbljujoča zaradi več razlogov. Najprej zaradi nevarnosti, da to lahko vodi v diskriminacijsko uveljavitev, kjer bodo posamezni ljudje prej obtoženi zaradi njihovih osebnih lastnosti. Policisti prav tako poročajo, da so nekatere osebe pritegnile njihovo pozornost z znaki, ki so jim dali slutiti, da imajo v posesti prepovedane snovi. Na primeru oseb v avtomobilih so omenili naslednje zaznave: prisotnost sopotnika v vozilu, model avtomobila in njegova cena, vozniške sposobnosti osebe, preverjanje registrske tablice in morebitne kazenske kartoteke lastnika. Pri pešcih so omenili sledeče: poznavanje osebe kot uporabnika drog, telesno stanje, dejavnosti posameznika, povezava z drugimi osumljenci, povezava s prostorom, osumljenim za preprodajo (Report 2002, 360). Tovrstno mnenje policistov namiguje na razmišljanje, da presoja policistov pri uveljavitvi zakonodaje

²⁷ Hkrati je pomembno opozoriti, da je večina uporabnikov konoplje v zadnjem letu to snov uporabila večkrat. Kot rezultat je dejanska možnost obtožbe zaradi posesti konoplje v povezavi z dejanskim številom pridržanj po vsej verjetnosti še veliko nižja.

na področju prepovedanih drog lahko vodi do diskriminacije, temelječe zgolj na zunanjem videzu posameznika.

5.1.3 Policijske pristojnosti

Kaznovanje preprodaje ali neupravičene posesti prepovedanih drog je ustvarilo novo polje kaznivih dejanj. »Med leti 1920 in 1930 so z različnimi amandmaji k *Listini o opiju in mamilih* omogočili policiji nove pristojnosti za nadzor nad prepovedanimi snovmi. S temi amandmaji so še posebej posegali na pravico do preiskave. Sedmi odstavek listine iz leta 1911 je poskrbel za lažje izdajanje nalogov za dovoljeno preiskavo policista na podlagi utemeljenega suma« (Report 2002, 260). Zaradi sporazumne narave prestopkov, povezanih s prepovedanimi drogami, si je policija zagotovila znatna pooblastila in uveljavila zelo vsiljive preiskovalne metode.

Pri odločitvi o sprejemljivosti policijskega ravnanja se za načelo sorazmernosti spopadata dve različni pravici. Najprej je tu pravica posameznika, ki vključuje tudi pravico do svobode brez vpletanja države. Na drugi strani je državna pravica, ki vključuje zaščito družbe pred hudodelstvi. »Ker sta si ti dve pravici v nasprotju, se je včasih težko strinjati, kje potegniti črto v povezavi s policijskimi pristojnostmi« (Report 2002, 334). Zaradi narave kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami, je te težko izslediti, zato organi pregona, predvsem policija, uporabljajo različne metode za uveljavitev zakonodaje. »Policija ima dovoljenje za uporabo pristojnosti, ki so preobsežne v primerjavi z uveljavitvijo zakonodaje na področju drog, in tudi javnost je v boju zoper razširjenost drog dovoljevala uporabo napadalnih preiskovalnih tehnik – prisluškovanja, telesne preiskave, plačane obveščevalce, zasede – ki so napadalne do osnovnih predstav državljskih svoboščin« (Report 2002, 333). Glede kaznivih ravnanj, povezanih z drogami, je bilo ugotovljeno – kot tudi pri ostalih sporazumnih oblikah kaznivih dejanj (igre na srečo in prostitucija) – da metode preiskovalnih tehnik pogosto ne zadostujejo zaradi težkega zaznavanja tovrstnih aktivnosti.

Kadar ni žrtev, se nihče ne pritožuje ali prijavi dejanja policiji. Tega se je zavedala že Le Dainova komisija pred štirimi desetletji: »Ustrezen pregon je onemogočen zaradi same narave prestopka, ki se odvija skrivno na sporazumni osnovi. /.../ Dejavnosti, vključene v nemedicinsko uporabo drog je pretežno lahko zamolčati. Lahke se nadaljujejo s strinjanjem obeh vključenih strani na skritih prostorih, ki jih policija težko najde« (Commission v Report

2002, 275, 334). Prav tako je poročilo opozorilo na pristransko uveljavljanje zakonodaje: »Policija nima zadostnih finančnih, človeških in tehnoloških virov za brzdanje prometa drog kot tudi ne za preprečevanje prestopkov zaradi posedovanja le-teh« (Le Dain 1972, 230). Toda od tedaj se je delež sredstev za izvajanje prohibicije še povečal ter s sistemom vladnih in nevladnih institucij oblikuje svoj razlog za nadaljevanje začrtane politike. »Nekatere upravne enote policije so postale zasvojene s tem lagodjem, postale so odvisne od denarja, ki ga prejmejo zaradi uveljavljanja zakonodaje, kar jih vodi v nadaljevanje kroga neprestanega preganjanja uporabe in posledičnega velikega števila pridržanj« (Harney 2011, 21).

5.2 UPRAVIČEVANJE PRORAČUNSKIH SREDSTEV

Kadar je prisotno veliko število kaznivih ravnanj zaradi drog, so ljudje še naprej prepričani, da obstaja težava, povezana s tem početjem in podpirajo nadaljnje financiranje preganjanja iz proračunskih sredstev. »Če bi bila konoplja zakonita, bi se število pridržanj znižalo za skoraj 52 % odstotkov, saj so povezani zgolj s konopljo. /.../ Če bi konoplja postala zakonita, bi bilo precej težje upravičiti in zagotoviti sredstva za njen nadaljnji pregon. To je postal pomemben vzgib policijskih organov po vsej državi, v želji, da ostane konoplja nezakonita« (Harney 2011, 19–20). Največji porast v zadnjem desetletju beležijo kazniva ravnanja, povezana s konopljo. Podobno je tudi v Kanadi konoplja najbolj izpostavljena med pridržanji, saj: »P/redstavlja skoraj 77 % vseh primerov, povezanih s prepovedanimi drogami. Med temi prestopki jih je bilo 70 % zaradi posesti, 16 % zaradi preprodaje, 13 % zaradi pridelave in 1 % zaradi uvoza. Kar pomeni, da je približno 54 % vseh nezakonitih dejavnosti na področju prepovedanih drog povezanih s posedovanjem konoplje« (Report 2002, 354). Tovrstna statistika je prisotna tudi v Sloveniji, kjer gre za majhne količine, ki se običajno obravnavajo kot prekršek zaradi posedovanja konoplje za lastno uporabo.

Tabela 5.5: Odstotek kaznivih ravnanj glede prepovedanih drog

Slovenija	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
konoplja	81,5	82,2	80,7	76,1	74,2	70,9	70,5

Vir: EMCDDA (2009, DLO-6 (i)).

Zagovorniki sprememb v kazenski zakonodaji trdijo, da je število zapornikov zaradi prekrškov, povezanih s konopljo dokaj nizko, a podatki raziskav tako v ZDA kot v Sloveniji kažejo, da policija porabi preveč časa, truda in sredstev za preiskovanje prekrškov posedovanja prepovedanih drog, v največji meri konoplje, saj: »Število pridržanj za posedovanje konoplje predstavlja 45 % izmed 1,7 milijona policijskih posredovanj, ki jih vsako leto opravijo organi pregona« (Nadelmann, 27. 12. 2010). »Leta 2000 so v ZDA zabeležili 734.000 pridržanj zaradi konoplje, toda kar 94 % se jih je zaključilo zgolj s prekrškom, samo 2 % pa jih je zaradi dejanja pristalo v zaporu« (King v van den Brink 2008, 2). Te številke seveda ne zagovarjajo stroge prohibicije, temveč kažejo na de facto depenalizacijo posesti konoplje za lastno uporabo. In to v državi, ki je znana po svojem zagovarjanju strogih ukrepov na področju vseh prepovedanih drog. Že ob pogledu na statistiko uporabe je jasno, da niti retorika niti uveljavljanje stroge prohibicije, nista prinesla načrtovanih rezultatov; po podatkih kanadske senatne komisije, državne politike niso imele vpliva na vseživljenjsko uporabo med 15 in 69 letom – države s prohibicijo: Švedska 13 %, Kanada 15 %, ZDA 34 %; liberalne države: Nizozemska 19 %, Španija 20 %, Avstralija 38 % (Senate Committee v van den Brink 2008, 3).

Razlogi, zakaj je tako velik delež prestopkov povezan s posedovanjem so različni, najbolj pogosto pa je sklicevanje na delo policistov in pogost slučaj, da naletijo na kaznivo ravnanje, povezano s posestjo drog. »Ne gremo v patroljo zgolj z namenom, da bi našli uporabnike konoplje. Vendar pa v mnogih primerih naletimo nanje, medtem ko opravljamo svoje delo. Vključujemo jih kot del preiskav preprodaje, kjer naletimo tudi na uporabnike in od tod izhajajo postopki« (Johnston v Report 2002, 331). Policisti trdijo, da so njihove akcije že osredotočene na preprodajo in proizvodnjo ter, da so primeri posedovanja posledica dela policije na terenu pri preprečevanju kaznivih dejanj. »Tako trdijo, da gre, ob ostalih policijskih dejavnostih, veliko večino primerov posesti konoplje pripisati naključju« (Report 2002, 323). V članku časopisa *The Wall Street Journal* šerif iz Kalifornije odgovarja na vprašanje, zakaj je začel več časa posvečati pregonu konoplje kot patroljam na ulicah, češ »konoplja morda ni najbolj preteča zakonska nevarnost v državi, toda v njej se skriva denar« (Scheck, 3. 7. 2010). Tovrstne trditve potrjujejo številke o več milijonskih izdatkih, porabljenih za uveljavljanje kazenskopravnega sistema na področju drog, kjer je konoplja vselej v ospredju policijskih in tožilskih dejavnosti. Več kot se denarja pretaka v te vrste

organizacij, večjo storilnost želijo prikazati v številu kaznivih ravnanj na področju prepovedanih drog. Združeni vplivi vladnega nadzora – v obliki političnih spodbud in proračunskih sredstev za izvajanje nalog kazenskoopravnega sistema – so uveljavljanje zakonodaje praktično v nekaj letih spremenili v ogromen strošek. »Do leta 2004 smo za štirikrat povečali številke aretacij iz leta 1970, tako da zdaj vsako leto preganjamo 1,9 milijona nenasilnih uporabnikov drog, pri čemer je skoraj polovica teh kršitev povezanih s konopljo. In ker je Reagan naročil zapiranje uporabnikov, je kar 88 % aretacij zaradi konoplje predmet zgolj posedovanja te snovi« (Cole v Harney 2011, 17).

Znova lahko potegnemo vzporednice s Slovenijo, kjer je odkrita kriminaliteta dokaz za upravičevanje porabljenih sredstev ter delovanja policije in drugih organov odkrivanja in pregona.

Dolgoročno gledano lahko ocenjujemo, da bo problematika prepovedanih drog v slovenskem prostoru naraščala. /.../ V časovnem obdobju 2004–2009 se je število odkritih kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog povečalo za več kot 80 %. /.../ Število zasegov in količina zaseženih prepovedanih drog v Sloveniji naraščata. To velja predvsem za tiste droge, ki so najbolj razširjene in katerih uporaba je nevarnejša (Komisija za droge RS 2011, 27).

Tabela 5.6: Število prekrškov in kaznivih dejanj zaradi posedovanja prepovedanih drog

Leto 2007	kaznivo dejanje	prekršek
konoplja	351	2271
ostale prepovedane droge	351	747

konoplja	2 622
heroin	572
kokain	199

Vir: IVZ (2008, 85).

Ob analizi podatkov se razkriva, da tudi pri nas organi pregona najlažje opravičujejo nadaljnja proračunska sredstva zaradi visokih statistik v povezavi s konopljo. Toda na podlagi česa je

upravičen pregon posameznih prepovedanih drog oziroma kaj pooblašča državne organe in zakonodajalce, da nadzorujejo in kaznujejo posameznikovo odločitev za uporabo določene droge?

5.3 PRIMERNOST KAZENSKOPRAVNEGA PREGONA PREPOVEDANIH DROG

Debata o drogah se vselej dotika vprašanja družbenih vrednot. Ob družbenih vprašanjih, kamor sodi tudi problematika prepovedanih drog, se vsakdo oklepa svojih prepričanj, znanj, izkušenj, dvomov in mitov. Za nekatere so droge snovi, ki posameznika zasvojijo, spremenijo njegove moralne vrednote in ga izpostavijo negativnim učinkom, zaradi katerih ta izgublja svojo vlogo produktivnega posameznika v družbi. Četudi konoplja ne povzroči popolnega propada uporabnika, pa zmanjša uspešnost in storilnost človekovega potenciala. Za druge so droge orodje za doseganje večje produktivnosti, tekmovalnosti in posledično boljšega položaja v družbi (očiten primer je uporaba prepovedanih poživil v športu). Prav tako nekaterim droge predstavljajo sredstvo za stik z duhovnim in umetniškim izpopolnjevanjem, ali zgolj za doseg miru in sproščenosti. Tovrstno, skoraj nasprotujoče dožemanje drog pušča malo prostora za objektivno debato, kar se odraža v številnih predsodkih z vseh strani.

V zadnjih treh desetletjih smo spodbujali programe proti tobačnim izdelkom in zaostrovali zakonodajo glede vožnje pod vplivom alkohola, s čimer so posamezne politike do dovoljenih drog pokazale na pravilno vladno usmeritev, v skladu s pričakovanji državljanov po oblikovanju politik, temelječih na izboljšanju življenjskega standarda. Seveda je marsikaj odvisno od subjektivnega pojmovanja drog, termina, ki zagotovo nima nevtralnega stališča, kar dokazuje neusklajeno razvrščanje posameznih snovi v različnih kulturah. »V svobodni in demokratični družbi, ki priznava temeljno pravico zakonodaji kot sredstvu normativnih pravil, mora vlada spodbujati svobodno voljo posameznika. Omejitve preko orodij prisile na področju javnih politik do psihoaktivnih snovi morajo temeljiti na osnovnih principih, ki spoštujejo življenje, zdravje, varnost, pravice in svobodo posameznika« (Report 2002, 4).

Trenutna razdelitev drog na dovoljene in prepovedane snovi zavira uspešnost politik na področju prepovedanih drog. Država na področju zdravljenja odvisnosti teži k humanosti in strpnosti, zato je toliko bolj nerazumljivo, da je v sklop kaznovalne politike zajela posameznike, ki – kakor nekateri pokadijo cigareto, drugi spiijejo kozarček vina – včasih pokadijo kakšen zvitek konoplje, drugače pa živijo popolnoma normalno in dostojno

življenje. In kar je najvažnejše, ne kršijo drugih zakonov, razen tistih, povezanih s prepovedanimi drogami, kamor je uvrščena konoplja. Tako občasnim uporabnikom, ki so iz zdravstvenega in socialnega vidika neproblematični, kriminalizacija posedovanja prepovedanih drog ustvarja odklonilen odnos do državnih oblasti in javnih služb. V skladu z načelom sorazmernosti, ki je temeljni element pravne države, kazen ne sme biti večja od škode dejanja, toda s tem, ko država omejuje pravico do svobodnega ravnanja z lastnim telesom, usmeri uporabnika do stika z nezakonitim trgov in kriminalnimi združbami.

5.3.1 Priznanje osebnih pravic

Osnovno vprašanje je, kako uskladiti pravice posameznika v družbi. Kot kaže smo alkoholu in tobaku, kljub očitni škodljivosti in posledicam, dodelili mesto sprejemljivih drog. Torej gre za vrednostno sodbo, nekakšno odločitev družbe, a za razliko od tridesetih let prejšnjega stoletja moramo uporabiti verodostojne informacije in sprejeti razumske odločitve. Četudi ne gre za priznanje pravice, ki bi spadala pod osnovne človekove pravice, pa je samoodločanje glede vnosa škodljivih snovi v organizem zagotovo sporno glede neenakosti pri izboru posameznih substanc in privilegira dovoljene droge ter demonizira prepovedane snovi, med katerimi je tudi konoplja.

Oblikovanje, razvoj in implementacija javnih politik so ključne naloge vsake vlade oziroma politike v širšem smislu.²⁸ Pogosto naj bi javne politike temeljile na oblikovanju družbe, ki bi jo radi zapustili naslednjim generacijam. V zadnjih letih smo v Sloveniji dodatno zaostрили zakonodajo na področju tobačnih izdelkov. Ali bi bili v neskladju s temi ukrepi, če bi legalizirali kajenje konoplje, psihoaktivne snovi, ki lahko zmanjša posamezne kognitivne sposobnosti učenja pri mladih ljudeh? Nekateri bi opozarjali na to, da potemtakem več ne nasprotujemo uporabi drog. Spet drugi bi ob legalizaciji konoplje izpostavili temeljne vrednote demokratične družbe s spoštovanjem človekovih svoboščin, upoštevanjem pravic ter toleriranjem drugačnosti. Sedanja zakonodaja ni več v skladju z družbo, kar se odraža v medgeneracijskem konfliktu, ki je neučinkovit in škodljiv. Vsekakor gre za subjektivno vprašanje vrednot, pri katerem je nemogoče pričakovati sklepčnost mnenj.

²⁸ V demokratičnem sistemu ta osnovna dejavnost predvideva izbiro med različnimi možnostmi in zahteva tudi razlago za upravičenost tovrstne odločitve.

Težava subjektivnega vrednotenja se pojavi, ko dejstva (kajenje povzroča pljučnega raka) preidejo v merila (večina meni, da je kajenje škodljivo), ta v vrednote (posameznikovo zdravje je najpomembnejše) in posledično v zakonodajno implementacijo (kajenje je prepovedano in kaznivo). Ob vsakem koraku bi lahko izrazili nestrinjanje – glede objektivnosti meril, oblikovanja vrednot ali nesorazmernosti zakonodajne omejitve. Tobak je bil izbran zaradi nesporne primerjave in pogoste povezave s konopljo, ki povzroča zdravstvene (psihološke in moralne) težave, je kot taka nevarna in jo je zato v luči splošnih vrednot prepovedano posedovati, proizvajati in prodajati.

V tej točki je treba upoštevati osrednjo vlogo koncepta avtonomije, natančneje recipročne avtonomije, kjer posameznik ne more uveljaviti svojih meril pri postavljanju omejitev. »Torej ne gre za vprašanje poljubne zakonodaje, prilagojene vsakemu posamezniku, temveč za vprašanje sistema, ki omogoča uspešno interakcijo, kar je temeljni kamen vsake družbe. Tovrstna avtonomija sloni na zmožnosti prepoznanja obstoja, razlik in enakosti med posamezniki« (Malherbe v Report 2002, 31). Nekateri trdijo, da odvisnik ni avtonomen; res zaradi odvisnosti (z igrami na srečo, denarjem, seksom in ne samo alkoholik, strasten kadilec ali odvisnik od prepovedanih drog) ni popolnoma avtonomen pri svojih odločitvah, toda sledi vprašanje, do katere mere je država oziroma družba dolžna posredovati, da bi spodbudila dosego te avtonomnosti. »Vloga vzajemnega vladanja ni v zagotavljanju niti zdravja niti sreče državljanov, temveč stanja, v katerem bodo pravila in omejitve storile najmanjšo možno škodo posameznikovim zmožnostim za razvoj njihovega lastnega moralnega zakonika. Cilj vladanja je zagotavljanje svobode, ne nadzorovanja državljanov« (Report 2002, 37). Predvidevamo torej, da je znanost dokazala škodljivost posamezne droge – recimo tobaka – in da povzroča številne škodljive posledice, med drugim tudi smrtne. Do katere mere so zdravniki, organi pregona in država pooblaščen za posredovanje in s katerimi sredstvi lahko posamezniku preprečijo tovrstna dejanja? Tu gre za etično vprašanje moralne družbene odgovornosti do posameznikovega zdravja.

5.3.2 Kazenska zakonodaja in omejitve za prohibicijo

Učinkovanje konoplje je temeljni vir argumentiranja stališč tako za zagovornike kriminalizacije (zaradi tveganj, povezanih z uporabo konoplje – zasvojenost, težave z učenjem, prestopništvo in zmanjšana sposobnost vožnje) kot za zagovornike dekriminalizacije

(ki trdijo, da so škodljivi učinki minimalni in kot taki ne upravičujejo kazenskih sankcij z izjemo vožnje, ki je urejena v posebnem zakonu). Ne glede na to, kdo ima prav, debata se osredotoča na upravičenost kriminalizacije dejanj, povezanih s konopljo in tu nastopi osnovno pravno merilo – načelo sorazmernosti, ki se ukvarja z upravičenostjo kazenske sankcije posameznega dejanja. »Politika do prepovedanih drog, predvsem do konoplje, bi morala temeljiti na moralnosti recipročne avtonomije. V kazensko zakonodajo bi morala soditi samo dejanja z znatno neposredno nevarnostjo za druge« (Report 2002, 45). Glede na temeljno človekovo pravico do zasebnosti, ljudje lahko z lastnimi življenji operiramo svobodno, dokler ne posegamo v zasebnost drugih ali škodujemo družbi kot celoti. Odpiranje debate o upravičenosti uporabe kazenskega prava na primeru konoplje nas pripelje do temeljnih ugotovitev: »/U/poraba kazenskega prava ni dovoljena v vseh primerih, zgolj v nekaterih, saj večino družbenih odnosov urejamo brez uporabe kazenskega prava. Vanj so neupravičeno umeščena določena ravnanja« (Report 2002, 38). Ko je določeno dejanje prepoznano kot kaznivo, označuje aktivnost zoper družbo, zoper splošno dobro in kot tako zasluži predpisan kazenski postopek s kaznijo, primerno kaznivemu dejanju. Tako uporabnik kot tudi preprodajalec bi na primeru konoplje lahko rekla, da nista škodila drugim, seveda z izjemo primerov, ko so v konoplji (včasih nevarne) primesi. Bolj običajna je namreč ločitev na zločine z žrtvami in tiste brez žrtev, saj v primerih uporabe konoplje (ob domnevi, da posameznik ne bo delil droge) ni vpletena nobena druga oseba, zato tudi v slovenski zakonodaji sama uporaba konoplje ni prepovedana. Toda ob prepovedani posesti, je posledično v vsakem primeru preganjana tudi uporaba.²⁹

5.3.3 Izpodbijanje odločitev sodišč

Vprašanje uporabe konoplje je nerazdružljivo povezano z izbiro med osebnimi svoboščinami in družbeno škodo. Ne manjka primerov, v katerih so uporabniki konoplje zadoščenje za svoje dejanje iskali na sodiščih. »Ni presenetljivo, da se največ primerov, ki izpodbijajo neodvisno pravno veljavnost zakonodaje na področju drog pod ustavnimi načeli, pretežno ukvarja s konopljo in ne s trdimi drogami, kot sta kokain in heroin. /.../ Čeprav so imeli primeri medicinske uporabe konoplje večji uspeh, so bile obtožbe kratenja ustavnih pravic resno obravnavane na kanadskih sodiščih« (Report 2002, 382).

²⁹ Vseeno bi šlo za posedovanje prepovedanih drog, tudi v primeru, ko bi policist zvitek vzel iz ust puhajočega uporabnika, ki bi se skliceval na uporabo.

V primeru Kanada proti Cholette (1993) na Vrhovnem sodišču Britanske Kolumbije je »prepoved kratila pravico do varnosti, z navajanjem koristi zaradi uporabe konoplje in z nerazumevanjem vladne prepovedi konoplje iz leta 1923 brez uradnega razloga za znatno škodljivost te droge« (Report 2002, 382–383). Prizivno sodišče v Quebecu je v primeru Kanada proti Hamon (1993) obravnavalo mnenje obtoženega, da je »odločitev za uporabo konoplje njegova samostojna odločitev, saj konoplja ni škodljiva za družbo – ali vsaj ne tako kot tobak in alkohol – in je prepoved kot taka samovoljna in nerazumna ter v nasprotju s temeljnimi pravicami« (Report 2002, 383). Kljub temu je sodišče odločilo, da prepoved ni bila samovoljna, saj je sprejelo vladno strokovno mnenje, da so učinki uporabe konoplje škodljivi tako za posameznika kot za družbo. Nadalje je sodišče zavrnilo pripombo, da je vladna odločitev za različno obravnavo konoplje od tobaka in alkohola nepravilna. »Dejstvo, da parlament ni zmožen ali željan prepovedati uporabo drugih nevarnejših snovi, ne izključuje posredovanja glede uporabe konoplje« (B. C. J. v Report 2002, 386). Prizivna sodišča so torej uspešno zadržala ustavnost prepovedi konoplje; a vseeno je bil vprašljiv učinek zastraševanja z ukrepi kazenskopravnega sistema. »Prva raziskava je pokazala, da je leto dni kasneje 92 % obtoženih še vedno uporabljalo konopljo (v kasnejših raziskavah je okoli 80 % vprašanih nameravalo uporabljati ali uporabljalo konopljo). Nadalje so raziskave pokazale, da teža kazni ni vplivala na odločitev o nadaljnji uporabi konoplje« (Report 2002, 375).

Sklicevanje na argument, da je osebna uporaba konoplje kot taka zaščitena z vidika svobodne izbire in osebne varnosti, temelji na širokem razumevanju teh pravic. Kanadsko vrhovno sodišče je zaključilo, da »osebna uporaba konoplje (z izjemo njene uporabe v medicinske namene) ni zajamčena kot del širokega razumevanja svobodne izbire, ki ščiti svobodo do odločanja ali zajema pravico do odločanja glede upravljanja z lastnim telesom in pravico do osnovnega človeškega dostojanstva z vidika svobode posameznika« (B. C. J. v Report 2002, 383).

Nasprotno trdijo zagovorniki teorije kanteizma³⁰ (po podatkih na spletu naj bi jih bilo trenutno nekaj več kot deset tisoč), da lahko zakonito uporabljajo konopljo tako v navezavi na zakonodajo OZN kot na zakonodajo EU. »Primer uporabe konoplje v verske namene še nikoli ni bil predstavljen pred Evropskim sodiščem za človekove pravice« (Cannabis Assembly, september 2004). Kljub temu, da so angleški zagovorniki posredovali dopis vsem pristojnim

³⁰ Predstavniki kanteizma so prepričani, da je uporaba konoplje zakonita za vsakega posameznika na podlagi pravice do svobode misli, zavesti in veroizpovedi.

institucijam glede svoje namere, pa »zoper naše ravnanje ni bil sprožen še noben kazenski postopek. To lahko razumemo kot zmago nad neupravičeno prohibicijo« (Cannabis Assembly, september 2004).

Vladne institucije naj ne bi preganjale kanteistov zaradi njihove pravice do veroizpovedi. »Verjamemo, da je rastlina konoplje sveta. Verjamemo, da nima nihče na svetu pooblastila, da bi nam preprečil pridelavo in uporabo od boga dane zeli, ki blaži bolečine in prinaša mir. Rastlina je del naše religije in mednarodna zakonodaja zagotavlja pravico do svobode veroizpovedi« (Cannabis Assembly, september 2004). V manifestu kanteistov sta tako izpostavljena dva zakona, na podlagi katerih upravičujejo svoboščine do pridelave in uporabe konoplje. Sklicujejo se na deveti člen evropske konvencije o človekovih pravicah in na 18. člen Splošne deklaracije človekovih pravic. Tako trdijo: »Svoboda do prakticiranja svoje veroizpovedi ali prepričanj mora biti predmet zgolj takšnih omejitev, kot jih predpisuje zakon in so nujne v demokratični družbi v prid javne varnosti, zagotavljanja javnega reda in miru, zdravja in moralnih vrednot ter zaščite pravic in svoboščin drugih« (Cannabis Assembly, september 2004).

6 UPORABA KONOPLJE ZA ZDRAVSTVENE NAMENE

Redko katera rastlina je v javnosti tako sporna kot ravno konoplja, saj vsebuje koristne učinkovine in zato konopljo (THC, CBD in preostale kanabinoide) zaradi terapevtskih učinkov uporabljajo za izdelavo zdravil na recept. »Konoplja je bila in je zdravilno sredstvo mnogih ljudstev po svetu, razširjena pa je skoraj po vsej zemeljski obli. Posamezne substance v konoplji lahko pomembno vplivajo na endogeni kanabinoidni sistem človeka in imajo zato pomemben in širok terapevtski potencial. Rezultati skoraj vseh raziskav so bili predstavljeni kot pozitivni in kažejo na široke možnosti uporabe konoplje na medicinskih področjih« (Konoplja.org, 18. 11. 2002), saj ima precej blažje učinke od nekaterih konvencionalnih zdravil, ki bi jih lahko nadomestila.

Vprašanje medicinske konoplje nas vodi do samega pojma moderne medicine in njene povezave s farmacevtsko industrijo, ob upoštevanju, da so raziskave na kanabinoidih že pripeljale do razvoja sintetičnih sestavin THC-ja. »Farmacevtska podjetja so igrala pomembno vlogo v mednarodnih pogajanjih ob sprejetju prvih mednarodnih konvencij glede nadzora psihoaktivnih snovi« (McAllistair v Report 2002, 192). Ločitev nadzornih metod med medicinsko in nemedicinsko uporabo drog je običajno jasno razumljena. Tako heroin kot kokain imata omejeno, toda prepoznano medicinsko uporabnost, a hkrati nihče ne trdi, da bi bilo zaradi tega potrebno legalizirati njuno nemedicinsko uporabo. Znanstvena skupnost, predvsem zdravstvena, pa se ne strinja popolnoma glede prave zdravilne učinkovitosti konoplje in nekateri bodo hitro odvrnili, da bi odpiranje zakonodajnih možnosti za ureditev dostopa do medicinske konoplje olajšalo proces popolne legalizacije te snovi. »Konoplja je najbrž edina izjema, pri kateri morebitno medicinsko uporabo pogosto upravičujejo za legalizacijo v nemedicinske namene. Menim, da je to popolnoma nesmiselno. Ni logičnega razloga, zakaj bi bila medicinska uporaba konoplje kakršenkoli dejavnik, bodisi za ali proti dostopnosti za nemedicinsko uporabo« (Kalant v Report 2002, 193).

V zakonodajnem in političnem obziru je težko govoriti o medicinski uporabi konoplje brez vpliva žgoče debate o upravičenosti obstoječih politik. »Vsi podatki glede učinka konoplje na zdravje so bili zbrani pod paradigmo prohibicije. /.../ Vprašanje se zato spreminja iz, ali je politika do konoplje vplivala na naše zdravje, na, ali je politika do konoplje vplivala na naše razumevanje zdravstvenih učinkov konoplje?« (Ware v Report 2002, 192) Eno od posledičnih

vprašanj se nanaša na količino dokazov, ki jih bo potrebno zbrati, preden bodo ljudje lahko prosto uporabljali konopljo za lajšanje zdravstvenih stanj.

Vprašanje medicinske konoplje ni tako povezano z legalizacijo nemedicinske uporabe v ozadju, kot s preučitvijo individualnega razumevanja drog. »Psihološki, fizični in družbeni učinki uporabe konoplje so po vseh pokazateljih zmerno blagi, kar ne pove ničesar o zdravilnih koristih rastline – kot medicinska uporaba maka ne pove ničesar o škodljivosti heroína« (Report 2002, 193). Vseeno ravno blagi stranski učinki kažejo, da bi lahko zdravstveno stroko prepričali v uporabo konoplje za medicinske namene, če bi potrdili, da konoplja redko povzroči zasvojenost (in tudi kadar jo, so učinki zmerno blagi). »Poznavanje stranskih učinkov drog, vključno z morebitno zasvojenostjo, je ključna za farmakopejo, ki vpelje zdravila v smislu učinkovitosti in zanesljivosti« (Report 2002, 195). Zato se je treba vrniti na začetek debate; ključno za vprašanje upravičenosti uporabe konoplje v zdravstvu ni potrditev simbolne vrednosti drog, niti ne gre za vprašanje strahu pred porastom nemedicinske uporabe konoplje med mladimi. Edino relevantno vprašanje je, do katere mere in v kakšnih okoliščinah konoplja služi v zdravstvu in katere osebe z določenimi boleznimi bi imele koristi zaradi uporabe konoplje. »Če se odločijo, da bi moral bolnik uporabljati konopljo, morajo upoštevati, kako bi jo posameznik utegnil dobiti. Vprašanje odločitve o zdravilnih koristih je očitno ujeto v trenutnih zakonodajnih omejitvah glede konoplje« (Report 2002, 195). Zaradi nezakonitega statusa konoplje, ki se razširjeno uporablja v namene omamljanja, je ogrožena javna podpora njeni morebitni zdravilni vrednosti v medicini. Pogled v bogato zgodovino uporabe priča o dolgoletnem poznavanju zdravilne vrednosti konoplje in o pravzaprav kratkem obdobju obstoječe prohibicije.

6.1 ZGODOVINA UPORABE KONOPLJE V ZDRAVSTVU

Zdravilna vrednost konoplje naj bi bila znana od prvih zgodovinskih zapisov dalje. Pravzaprav so konopljo v medicinske namene najbrž uporabljali še preden so poznali njene psihoaktivne lastnosti.³¹ Razlog tiči v izredni farmakološki vrednosti zelišča in nove znanstvene raziskave odkrivajo zapleteno povezavo, ki jo kanabinoidi obvladujejo znotraj naše biokemije. Bistveno je, da kanabinoidi tvorijo vzporedni sistem z endogenimi opiaty v

³¹ Konoplja ima zgodovino kot sredstvo za blaženje bolečin, ki sega vsaj 4.000 let v preteklost, vključno s stoletjem, ko je bila v ospredju zahodne medicine.

uravnavanju bolečine (Russo 2002). Sklicujoč se na Russoja, so bili zapisi in sledi medicinske uporabe konoplje najdeni v različnih državah; na Kitajskem je zdravniška knjiga v drugem stoletju poročala, da so konopljo uporabljali kot pomirjevalo za operacije; v Indiji so konopljo uporabljali za zdravljenje migren in kroničnih bolečin že 2000 p. n. š.; sprva so predvidevali, da konoplja ni dosegla kultur v Egiptu, a so našli dokaze o medicinski uporabi za zdravljenje zelene mreže in blaženje bolečin že v dobi faraonov, saj so sledi konoplje odkrili v grobnicah Amenofisa IV. in Ramzesa II.; Asirci, Babilonci in Arkadijci so konopljo uporabljali za pomiritev migrenskih in menstrualnih bolečin ter tudi za psihoaktivne namene; dokaze o uporabi konoplje v namene blaženja bolečin so našli tudi na ozemlju Palestine in Izraela; Grki in Rimljani so konopljo uporabljali v primeru bolečin in predvsem za zdravljenje protina in revme; v muslimanskem svetu prav tako obstajajo zapiski o zdravilni uporabi konoplje iz devetega stoletja.

Sredi 17. stoletja je zahodna medicina odkrila zdravilne vrednosti konoplje. Priročnik rastlin, objavljen leta 1640 v Angliji, se sklicuje na konopljo, čeprav je ta postala razširjena šele sredi 19. stoletja, ko so rastlino prinesli iz Indije. Uporabljal jo je celo osebni zdravnik kraljice Viktorije, Russell Reynolds, ki je na svoji najbolj znani stranki vso odraslo dobo uporabljal izvleček konoplje za zdravljenje menstrualnih krčev. »Za razliko od opiatov, lahko danes zaužijete konopljo brez strahu pred morebitnimi jutrišnjimi težavami« (Russo 2002, 359). Med leti 1890 in 1940 so angleški, irski, francoski in nato še ameriški zdravniki in farmacevti pri blaženju bolečin zagovarjali uporabnost različnih pripravkov na osnovi konoplje. »Neki britanski farmakolog je leta 1899 celo izpostavil kajenje konoplje, ki naj bi bilo še posebej uporabno pri zagotavljanju takojšnjih učinkov« (Russo 2002, 360).

Konoplja je še vedno del zdravniške knjige (farmakopeje), vsaj neuradno, v veliko državah srednjevzhodne Azije.³² »To je koristno zdravilo, še posebej v primerih malaričnih in občasnih glavobolov, migren, blaznosti, oslovskega kašlja, astme, anemije možganov, bruhanja zaradi živčnosti, tetanusa, krčev in trzavic, norosti, blodenj in živčne izčrpanosti; prav tako se uporablja kot blažilec menstrualnih krčev, kot spodbujevalec apetita in afrodiziak, blažilec srbečice na izpuščajih, bolečin v živcih, in na splošno bolečin različnih vrst« (Russo 2002, 361). Mikavno je, ob očaranju nad moderno znanostjo, opustiti te starodavne običaje uporabe *domače zeli, babičinega zdravila oziroma sredstva mazačev in*

³² V indijski farmakopeji je konoplja zabeležena kot *Charas*, smolnat izloček, zbran na listih in vršičkih rastlin (enakovredno arabskemu hašišu).

šarlatanov. Toda dejstva: da je konoplja skozi stoletja služila za iste bolezenske znake, da je bila včasih zelo natančno opisana njena zdravilna vrednost, da je prekosila kulture in zgodovinska obdobja, ter da tudi moderna medicina predlaga, da bi konoplja lahko bila uporabna ob zdravljenju kroničnih bolečin, povezanih z različnimi zdravstvenimi stanji, bi nas morala hitro odvrniti od ciničnega pristopa ocenjevanja *starodavne* uporabe konoplje. Namesto tega bi bilo primerneje pregledati sedanje vedenje o učinkih konoplje v zdravstvu.

6.2 SEDANJE VEDENJE O ZDRAVILNI VREDNOSTI KONOPLJE

Glede poznavanja trenutne zdravilne vrednosti konoplje moramo ločitvi dve usmeritvi: najprej je treba preveriti ali ima konoplja zdravilne učinke na bolezni, ki so jih zdravili v preteklosti in na bolezenske znake, o katerih blagodejno poročajo številni uporabniki medicinske konoplje danes, in nato tudi preveriti možnost, da se konoplja opredeli kot zdravilo.

6.2.1 Zdravilna uporaba

Podpora uporabi konoplje se na primeru medicinske uporabe osredotoča na učinkovitost pri številnih bolezenskih znakih in simptomih, kot na primer pri: »/S/timulaciji apetita, nadzoru trebušnih težav in bruhanja, analgeziji in glavkomu. Bolniki z rakavimi obolenji ali z virusom HIV, paraplegiki, kot tudi bolniki z multiplo sklerozo, nespečnostjo, motnjo posttravmatskega stresa, anoreksijo, kronično zaskrbljenostjo, so na seznamu bolezni, ki bi jih lahko zdravili z uporabo konoplje, saj ni primernejšega farmacevtskega nadomestila za njihove simptome« (Pollan v Inciardi 1999, 30). Obstajajo jasni, četudi ne dokončni pokazatelji zdravilnih koristi konoplje v naslednjih okoliščinah: je blažilka kroničnih bolečin, zaviralka krčev pri multipli sklerozi in epilepsiji, sredstvo proti bljuvanju pri zdravljenju s kemoterapijo in spodbujevalka apetita ob hiranju (Rosenthal in drugi 1997).

- Bljuvanje: slabost je pogosto stanje pri bolnikih z rakavimi obolenji, ki se zdravijo s kemoterapijo. Kot rezultat številnih kliničnih raziskav, v katerih so bili vključeni posamezniki, ki so poročali o ugodnem učinku konoplje, so v začetku sedemdesetih let

v ZDA in Veliki Britaniji razvili in preizkusili dronabinol³³ (oziroma Marinol) in nabilon (Cesamet).

- Hiranje: znatno število obolelih z AIDS-om trpi za naraščajočo anoreksijo in se spopada z izgubo telesne teže. »Nekatere raziskave so pokazale, da lahko kanabinoidi pripomorejo k izboljšanju stanja, predvsem zato, ker THC povečuje apetit« (Report 2002, 199).
- Zelena mrena: očesna bolezen, pri kateri se pritisk znotraj očesa povečuje zaradi otežene izsušitve tekočine v očesu, ki vodi v postopno uničenje očesnega živčevja. Konoplja, »predvsem maža iz konopljinih listov, se je od starodavnih časov uporabljala za zmanjševanje težav in tudi zadnje raziskave kažejo, da celo kajenje konoplje zmanjšuje učinke zelene mreene« (Report 2002, 200).
- Krči in tresavice: pomirjevalne lastnosti konoplje, ki pomagajo nadzorovati epileptične napade in krče, so uporabne pri zdravljenju multiple skleroze in se lahko učinkovito dosežejo s kajenjem ali uporabo umetnih kanabinoidov. »Zaradi razlikovanja nekaterih sestavin in njihovega zakasnjene učinkovanja, večina bolnikov daje prednost kajenju konoplje« (Report 2002, 200).
- Bolečina: pomirjujoč učinek konoplje se je za blaženje različnih bolečin uporabljal že v starodavnih časih, saj lahko učinkuje na posamezne bolezenske znake, na katere opiat ne vplivajo. A vseeno ima tudi konoplja svoje omejitve: »Kanabinoidi so lahko koristni v številnih primerih bolečin, ne pa za zdravljenje bolečine same« (Report 2002, 199).

6.2.2 Konoplja kot zdravilo

Vsak izdelek, prepoznan kot zdravilo, mora prestat vsaj tri osnovne kriterije za uvrstitev v farmakopejo;

1. kakovost: določitev primerne količine mora biti opredeljena na stalni in znani sestavi, ki je primerna za oskrbo bolnikov,
2. učinkovitost: strogi klinični poskusi morajo zagotoviti učinkovitost zdravila,

³³ Sintetična oblika ključnega kanabinoida v konoplji (THC) v obliki kapsul za oralno uporabo. Več o Marinolu in preostalih zdravilih v nadaljevanju (v poglavju 7.1.2 Sintetični nadomestki za konopljo).

3. varnost: raziskave morajo pokazati znane in predvidene stranske učinke zdravila.

Natančno analizo pomanjkanja strogih kliničnih raziskav, zaradi katerih konoplja še ni prestala navedenih kriterijev, je v svojem poročilu podala kanadska senatna komisija.

Prvič, raziskovalni protokol za preverjanje zdravil vključuje testiranje v nadzorovani skupini z naključno izbranimi posamezniki – tovrstnim razmeram je težko zadostiti z uporabo konoplje. Drugič, trenutna zakonodaja omejuje možnost za raziskovanje v smislu dostopnosti konoplje in raziskovalnih pogojev. Tretjič, konoplja, ki jo dobavlja inštitut NIDA za zdravstvene raziskave je sporne kakovosti. /.../ Četrtrič, težko je nadzorovati količino konoplje pri posameznikih, saj način vdihavanja, kadilskih navad, nagnjenosti in dolžine zadržanega dima vplivajo na pogoje raziskav, zaradi česar te niso sposobne natančnih izračunov in ugotovitev (Report 2002, 201).

Kdo je odgovoren za dobavo konoplje, namenjene za znanstvene raziskave posameznikom in organizacijam, ki bi želele potrditi upravičenost predpisovanja konoplje? Vir kakovostne, normirane, dostopne in vzorčne konoplje za raziskovalne namene, je ključen pri zagotavljanju uporabnih ugotovitev.³⁴ »Zavrnilo so nas, ker smo odklonili sodelovanje v raziskavi s konopljo nizke kakovosti z manjšo vsebnostjo THC-ja, dobavljeno s strani ameriškega inštituta NIDA. Vsaka raziskava, ki bi skušala dokazati učinkovitost medicinske konoplje s tovrstno slabo kakovostjo zelišč in neznanimi vrstami, je obsojena na propad« (Black v Report 2002, 205). Kakovost konoplje, uporabljene v raziskavah, mora dosegati merila konoplje, uporabljene v praksi. Raziskave se morajo osredotočiti na uporabo in določanje količine pri različnih bolezenskih znakih. »Vsebnost THC-ja je lahko ključen faktor v opredelitvi količine za zdravilne učinke, a konoplja ameriške agencije (kot tudi številnih drugih vladnih agencij po svetu) vsebuje zgolj 1,8 do 5 % konoplje. Nadalje, šibkejša konoplja zahteva več vdihov in izloča več ogljikovega monoksida kot konoplja z višjo vsebnostjo THC-ja« (Report 2002, 201). Nihče ne bo zanikal, da morajo raziskave glede zdravilne vrednosti konoplje, bodisi v pokajeni ali umetni obliki, nadaljevati namero po nadaljnji razjasnitvi ključnih elementov kakovosti, učinkovitosti in varnosti. Zato pa se ustvarjata izrazito bipolarna tabora pri opredelitvi konoplje v farmakopeji – ali moramo

³⁴ Kritiki izpostavljajo, da je konoplja, uporabljena za raziskave medicinske vrednosti v ZDA, pogosto stara več kot dve leti in ni shranjena pod pogoji, pod katerimi bi zadržala svoje kakovosti ali pa vsebuje mnogo semen in zdrobljenih ostankov rastline.

izpolniti predpisane zahteve za uradno priznana zdravila ali bi morali sprostiti omejitve v smeri umestitve konoplje med naravne zdravilne produkte?

Očitno o konoplji ne vemo dovolj, da bi jo lahko uvrstili med zdravila v strogem pomenu te besede, saj imamo samo delno znanje o učinkovanju kanabinoidov. Zaradi nesklepčnih mnenj bi bilo v neodvisni raziskavi treba odgovoriti na dve vprašanji – ali obstaja razlika v učinkovanju umetnih kanabinoidov in konoplje kot rastline ter ali različne količine in oblike zaužitja sprožijo znatno različne učinke?

6.2.3 Sintetični nadomestki za konopljo

Tudi debata o upravičenosti razvoja sintetičnih nadomestkov za konopljo v zdravstvu je izrazito bipolarna. Nasprotovanje pobudam o vpeljavi konoplje v medicinsko uporabo je temeljilo na trditvi, da gre ob uporabi preko kajenja za rakotvorno oziroma škodljivo snov. Rastlina konoplje ni pritegnila zanimanja za večje raziskave učinkovanja, saj rastlina kot taka ne more biti patentirana, so pa farmacevtska podjetja razvila sintetične nadomestke za uporabo konoplje – sprva v obliki počasi delujočih oralnih tablet in sedaj še v obliki akutnega pršila. Na drugi strani so se zagovorniki medicinske konoplje obregnili zoper trditev ameriške krovne državne institucije ameriški Urad za prehrano in zdravila (ang. Food and Drug Administration, v nadaljevanju FDA): »Kajenje konoplje trenutno nima sprejetih ali dokazanih zdravstvenih koristi v ZDA in ni primerno za medicinsko zdravljenje« (Harris, 19. 1. 2010). Ameriška agencija se je po mnenju zagovornikov »odločila prezreti mednarodne raziskave, kot so bile tiste, izpeljane na Nizozemskem ali v Nemčiji, ki so zabeležile sijajno zdravilno vrednost uporabe konoplje s kajenjem ali uparjevanjem« (Hazekamp v Harney 2011, 14). Nekateri znanstveniki verjamejo, da jih k temu vodi pritisk ameriškega Urada pravosodnega ministrstva za boj proti trgovanju z mamili (ang. Drug Enforcement Administration, v nadaljevanju DEA), zaradi katerega naj bi namenoma spregledali nedavne raziskave in zavrnil ponavljajoče pozive k raziskovanju. Prav krovna organizacija v ZDA že dolgo časa preprečuje uveljavitev medicinske uporabe konoplje s političnimi in ideološkimi sredstvi prej kot z znanstvenimi rezultati in: »se že dolgo zavzema, da bi konoplja ostala nezakonita za vsako ceno« (Silberner v Harney 2011, 15). Kljub temu je potrdila zakonito predpisovanje in uporabo nekaterih sintetičnih zdravil, kot so Marinol, Dronabinol in Sativex, ki so v številnih državah že na voljo v lekarnah.

- **Marinol in Dronabinol**

Kljub nezakonitemu statusu konoplje je krovna ameriška organizacija za nadzor nad dovoljenimi zdravili (FDA) že leta 1985, na podlagi obširnih raziskav o varnosti in učinkovitosti ključnega kanabinoida v konoplji, odobrila uporabo sintetične različice v obliki tablet za oralno uživanje. Tako se je že pred leti tudi uradna medicina pričela posluževati učinkovanja kanabinoidov v zdravstvene namene. »Kapsule Marinol, proizvedene s strani podjetja Unimed, lajšajo slabost in bruhanje pri bolnikih, ki so se zdravili s kemoterapijo in so zavračali zdravila, predpisana za konvencionalno zdravljenje. Tovrstne kapsule vsebujejo aktivno spojino dronabinol, sintetični delta-9-tetrahydrocannabinol oziroma THC, kar je ključna psihoaktivna snov v konoplji« (Meyer, 1. 4. 2004). Čeprav je nekaterim bolnikom koristen, večina pravi, da ne deluje tako dobro kot konoplja. Ena od možnih omejitev Marinola je, da vsebuje samo enega od medicinsko aktivnih kanabinoidov (THC), brez kanabidiola (CBD), druge ključne substance konoplje, ki deluje predvsem kot pomirjevalo in blažilec bolečin, zato tako bolniki kot zdravniki poročajo, da je kajenje konoplje do neke mere bolj učinkovito in vsaj tako varno kot dostopni oralni kanabinoidi. »Velika razlika med pestro mešanico kanabinoidov v konoplji in zgolj THC-jem, opozarja na nevarnost, da lahko sama psihoaktivna snov sproži zmerno pogost učinek zaskrbljenosti in paničnih napadov. Nezaželeni učinki se lahko pojavijo tudi ob kajenju konoplje, a so običajno zmanjšani zaradi prisotnosti kanabidiola (CBD), snovi z lastnostmi, ki pomirjajo psihotične motnje« (Gurley 1998, 139). Ali potemtakem lahko sklepamo, da bi morali o medicinski uporabi konoplje, predvsem preko kajenja, premisliti ali jo celo dovoliti?

Prednosti ob kajenju konoplje in hitrejšemu učinkovanju te snovi se nanašajo na odgovornost bolnikov za samostojno določanje potrebne količine. Večina kliničnih primerov je poročala, da bolniki dajejo prednost uporabi konoplje z višjo vsebnostjo THC-ja, kot jo ima konoplja na trgu, ob kateri lahko vnesejo manjše količine, vseeno zadostne za dosego pomirjujočih učinkov. Težave, povezane z natančnim poznavanjem učinkovanja in kakovosti konoplje, omejuje možnost zdravnikov po predpisovanju primerne količine. Vseeno je uporaba konoplje za medicinske namene pretežno varna, saj je akutna zastrupitev s konopljo zelo nizka – »pravzaprav je skoraj nemogoče umreti zaradi prekomernega zaužitja konoplje (uporabnik bi moral pojesti ali pokaditi količinsko približno svojo težo oziroma 7.500 gramov posušene konoplje, da bi kaj takega dosegel)« (Scholten v Report 2002, 203).

Opredelitev odmerka sintetičnih nadomestkov je zelo zahtevna naloga, ker se človekova sposobnost vsrkavanja droge skozi prebavni sistem vseskozi spreminja in je odvisna od številnih dejavnikov. Zato je najbrž oralna uporaba največja omejitev Marinola. V nasprotju je konopljo možno tudi kaditi, kar je pomembno za bolnike po kemoterapiji, ki imajo zaradi slabosti težave z zaužitjem kakršnegakoli zdravila in je kajenje edini način, kako spraviti konopljo v telo. Kajenje je tudi rešitev, če bolniki potrebujejo trenutno olajšanje (napad bolečine ali pričakovani napad krčev), saj začnejo oralne doze učinkovati po uri ali več, ob kajenju pa je olajšanje takojšnje. »Bolniki so bolj naklonjeni uporabi prave konoplje namesto sintetičnih nadomestkov. Bolečina in krči popustijo, tresavica pojenja, bolje se spi, povrne se apetit – zatrjujejo pacienti, ki so se odločili za samozdravljenje s konopljo. Hkrati med njimi vlada prepričanje, da je naravna konoplja učinkovitejša od sintetičnih zdravil« (Kocmur, 28. 9. 2003). Pomembna prednost kajenja konoplje pred uporabo Marinola je metoda sprotnega določanja količine užite droge, kar lažje odmerimo s kajenjem kot z oralno uporabo. Hkrati ima že priznano zdravilo tudi nekaj prednosti; zaradi oralnega uživanja odpadejo vsi škodljivi učinki kajenja, je kemično čist in zato ni prisotnosti bakterij, gliv, pesticidov in ostalih strupov, s katerimi je lahko onesnažena konoplja na črnem trgu.

A uporaba sintetičnih nadomestkov je občutno dražja; zdravilo Marinol je namreč že več let na trgu, vendar zdravstvene zavarovalnice bolnikom največkrat ne povrnejo stroškov zdravljenja. »Stroški zdravila namreč znašajo od 250 do 500 evrov na mesec, kar je za marsikaterega kroničnega bolnika veliko predrago« (Kocmur, 28. 9. 2003). Prav zaradi tega jih večina še vedno kadi konopljo, kupljeno na črnem trgu, kjer je pravzaprav nemogoče natančno vedeti za kakšno vrsto konoplje gre in kako uspešno bosta ključni psihoaktivni sestavini (THC in CBD) učinkovali ob zaužitju. Konoplja za medicinske namene je bistveno dražja v obliki sintetičnih nadomestkov kot bi bila v primeru urejene državne pridelave, kar potrjuje tudi eden najvplivnejših strokovnjakov na področju medicinske vrednosti konoplje. »Razumna ocena stroškov pridelave in uporabe konoplje bi bila okoli 20 centov za zvitek. Tako zvitek kot 8 mg tableta ondansetrona (ki stane okoli 20 evrov) učinkujeta enako pri težavah s prehrano ob zdravljenju s kemoterapijo (čeprav številni pacienti trdijo, da jim kajenje precej bolj pomaga), torej bi bila konoplja stokrat cenejša za zdravljenje teh simptomov« (Grinspoon v Inciardi 1999, 101–102). Nobeno zdravilo, niti Dronabinol niti Marinol (ki je še vedno v uporabi), nista uspela odpraviti očitanih pomanjkljivosti, pestre

vsebnosti kanabinoidov, pravočasnega delovanja zdravila, primernega odmerka za zdravilno učinkovanje in cenovne dostopnosti zdravila, dokler ni na trg prišel Sativex.

- **Sativex**

Nova alternativna možnost za uporabo konoplje preko ustnega pršila, sestavljenega iz naravnih izvlečkov (predvsem iz kanabinoidov THC in CBD), je bila sprva namenjena izključno bolnikom z multiplo sklerozo. Prav počasno delovanje in težavno požiranje tablet je zahtevalo razvoj novega zdravila, saj je Marinol vseboval zgolj THC, eno izmed štiristotih snovi v vršičkih konoplje. »Sativex učinkuje hitreje,³⁵ a težava je v ceni, saj škatlica z 51-imi pršilniki, ki zadostujejo v povprečju za deset dni, stane okoli sto evrov, zavarovalnice pa trenutno Sativex še vedno obravnavajo kot popolnoma samoplačniško zdravilo, za razliko od Marinola (ta stane približno enako, a ga v Kanadi krijejo zavarovalnice), ki je na trgu že dve desetletji« (Koch, 23. 6. 2005). Razpršilo naj bi bilo registrirano in dosegljivo že v Švici, na Danskem ter v Nemčiji in Belgiji. »Raziskave so prinesle zanesljive podatke o tem, da zdravilo deluje brez posebnih stranskih učinkov, brez tolerance in brez abstinenčne krize po koncu jemanja, je razložil William Notcutt, zdravnik, ki vodi projekt kliničnih raziskav v eni izmed britanskih klinik« (Kocmur, 28. 9. 2003). Tudi Velika Britanija je junija 2010 »uzakonila prodajo in oglaševanje Sativexa za zdravljenje simptomov multiple skleroze. Regulatorji v Španiji in na Novi Zelandiji so prav tako dovolili predpisovanje zdravila v letu 2011« (NORML 2010). O uporabi Sativexa razmišlja tudi slovenska Komisija za droge, čeprav bo pred spremembo zakonodaje potrebna še neodvisna strokovna analiza zdravila, kar je omenjeno v osnutku novega nacionalnega programa.

6.3 NADZOR NAD UPORABO KONOPLJE V ZDRAVSTVU

Kot so pokazali zapisi, ima konoplja izjemno dolgo zgodovino zdravstvene uporabe, ki vodi več tisoč let v preteklost, četudi je zdravstvena skupnost z razvojem farmacevtske industrije v zadnjem stoletju skorajda izničila njeno uporabo v zdravstvu. Konoplja ni bila potrjena kot zdravilo preko strogih, nadzorovanih raziskav, ampak predvsem zaradi škodljivosti njene uporabe v obliki kajenja. »Kljub tem preprekam ne bo več dolgo moč ignorirati zbranih

³⁵ Sativex deluje že v nekaj minutah, zato ima proizvajalec – britansko podjetje GW Pharmaceuticals – prednost pred predhodnim zdravilom Marinol, ki ga proizvaja Solvay Pharmaceuticals in za učinkovanje potrebuje približno dve uri.

znanstvenih podatkov glede varnosti in učinkovitosti konoplje ob določenih zdravstvenih stanjih in glede naraščajoče podpore pri uporabi konoplje v zdravstvu» (Aggarwal v Harney 2011, 14). Osebe, ki kadijo konopljo za zdravilne namene, same nadzorujejo uporabo, ozirajoč se na njihovo telesno stanje in se ne trudijo doseči psihoaktivnega učinka.³⁶ Kljub temu konoplja še ni bila priznana kot medicinsko zdravilo v farmakološkem smislu besede. Težave, ki izhajajo iz omejitev obstoječe zakonodaje, se odražajo pri opravljanju raziskav glede zdravilnih učinkov in koristi konoplje. »Ne dvomimo, da je v nekaterih zdravstvenih stanjih in pri nekaterih ljudeh uporaba konoplje pravzaprav učinkovita in uporabna terapija. Ali je bolj učinkovita od drugih zdravil? Najbrž ne. Ali lahko zdaj zdravniki predpišejo pravilno količino konoplje? Zagotovo ne. Smejo osebe, ki trpijo zaradi posameznih zdravstvenih diagnoz, uporabljati konopljo, če si to želijo? O tem smo prepričani« (Report 2002, 618–619). Zato je nujno potrebno preučiti dostop do konoplje za zdravstvene namene in poleg nje v sistem vključiti tudi njene derivate, kot sta hašiš in konopljinu olje.

Dejstvo je, da se medicina pri zdravljenju številnih bolezenskih znakov in simptomov ne želi zanašati na alternativne pristope, da je konopljo kot rastlino nemogoče patentirati, in da zato farmacevtske združbe skušajo ustvarjati zdravila z vsebnostjo konoplje oziroma njenih psihoaktivnih snovi v obliki tablet ali pršilnikov. Torej je tudi moderna medicina že spoznala uporabnost konoplje, toda kljub pričevanju bolnikov, da je uporaba preko kajenja v rastlinski obliki precej bolj učinkovita, hitrejša in pregledna, je le v redkih državah že zaživel sistem urejenega dostopa do konoplje za bolnike, ki se odločijo za samozdravljenje s konopljo. V nekaterih članicah Evropske unije je že vpeljana uporaba medicinske konoplje, v drugih državah pa razprava o tej zakonodajni spremembi še poteka. V Belgiji so julija 2001 sprejeli odlok,³⁷ s katerim lahko zdravnik predpiše konopljo pacientom; tudi v Španiji so že pred desetletjem odobrili predlog zakona, ki omogoča medicinsko uporabo konoplje pri določenih primerih. V Veliki Britaniji je zgornji dom parlamenta potrdil uporabnost konoplje kot antiemetičnega in analgetičnega sredstva, poleg tega pa jo je priznal tudi Britanski odbor za znanost in tehnologijo. Tudi v Nemčiji je že od leta 1998 preko recepta splošnega zdravnika mogoče dobiti sintetični THC, od leta 2004 pa lahko s posebnimi recepti dobijo tudi konopljo, kar je s črnega trga umaknilo nekaj tisoč bolnikov izmed približno štiri do pet milijonov uporabnikov te droge. Na Nizozemskem je Urad za medicinsko konopljo izdelal program, s

³⁶ Zaradi zdravilnih namenov dajejo prednost samostojni izbiri načina uporabe, pri čemer so v splošnem učinki ob kajenju konoplje bolj natančni in se pojavijo hitreje kot ob zaužitju umetnih sestavin.

³⁷ Kraljevski odlok o uporabi konoplje v medicinske namene.

katerim so začele lekarne razdeljevati konopljo na recept, namenjeno predvsem tistim bolnikom, ki jim druge oblike zdravljenja ne pomagajo ali jim zdravila povzročajo preveč neželenih reakcij, in pri boleznih, pri katerih konoplja dokazano deluje. »Odločili smo se, da bomo bolnikom zagotovili legalen vir konoplje. Zdaj imajo v lekarnah dostop do standardiziranega zdravila, tako da si lahko vsakokrat določijo enak odmerek konoplje, vse rastline so testirane glede na vsebnost pesticidov, težkih kovin in bakterij, s čimer je zagotovljena kakovost zdravila« (Sholten v Kocmur, 28. 9. 2003). Približno 15.000 pacientov se na Nizozemskem zdravi s konopljo preko recepta: da so lahko začeli razdeljevati konopljo na recept, so morali na Nizozemskem uvesti nekaj zakonskih sprememb, konopljo dodati na seznam dovoljenih zdravil in zagotoviti vir zakonito pridelane konoplje. »Za tak korak bi se morali dobro pripraviti. Nizozemska je, ko je uvedla uporabo konoplje v medicinske namene, ustanovila poseben urad za to področje« (Pezelj 2002, 215).

Ob spremljanju zadnjih trendov, bo položaj v Sloveniji glede uporabe konoplje v medicinske namene zagotovo v bližnji prihodnosti tarča morebitnih sprememb. Vedno večje število bolnikov z različnimi bolezenskimi znaki se želi odločiti za zdravljenje s konopljo, pri čemer gre dodati, da so pri nas na voljo zgolj preparati brez vsebnosti THC-ja, ki je glavna zdravilna učinkovina. Kljub temu, da so tako v Kanadi kot v ZDA kot tudi v švicarski, danski, belgijski, španski, portugalski, nemški in nizozemski zakonodaji zdravstveni krogi že sprejeli alternativni način zdravljenja s konopljo, pa v Sloveniji še nismo preučili morebitnih ukrepov za spremembo zakonodaje na tem področju. Tovrsten sistem bi omogočila sprememba sedanje zakonodaje, saj ta predpisuje zaporno kazen za zdravnike, ki bi svetovali bolniku uporabo prepovedanih drog. Hkrati bi morali konopljo kot tudi njeni najbolj učinkoviti psihoaktivni sestavini (THC, CBD) premestiti v 3. skupino Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog – le taka prekvalifikacija bi omogočila dostop in uporabo konoplje v medicinske namene in je tudi v skladu z mednarodnimi konvencijami.

Najbolj strogo nadzorovan model državne ureditve in nadzora omogoča predpisovanje konoplje s strani usposobljenega zdravnika. Hkrati model določa, kakšna konoplja je dostopna, v kakšni obliki, kje in pod kakšnimi pogoji. Primeren dostop bi bil omejen na jasna, nedvoumna pravila za uporabnike, ki bi vključevala starostno omejitev, vsebnost psihoaktivnih kanabinoidov in omejeno količino predpisane konoplje. Dodatno bi dobavitelj konoplje zagotavljal zdravniški nasvet, pomoč in informacije glede uporabe, za predpisovanje

bi skrbeli specializirani zdravniki, ki bi v pogovoru z uporabnikom preučili sposobnost posameznika za uživanje konoplje in izdali dovolilnice, ki bi bile omejene za določeno časovno obdobje. Nasprotniki navajajo številne argumente: (1) pomanjkanje dokazov o varnosti in učinkovitosti konoplje, (2) napačno sporočilo za mlade, ki bi povečalo uporabo v prepričanju, da gre za zdravilno snov, (3) dvom v možnost oblikovanja natančnih regulacij glede predpisovanja in distribucije konoplje, ter (4) prebivalci so v večini proti legalizaciji (Inciardi 1999, 30–32). Med državami, ki so kljub temu zanikale trditve nasprotnikov in sprožile postopke za zagotavljanje zakonitega dostopa do konoplje v medicinske namene, sta izven Evrope tudi ZDA in Kanada, ki je kot prva (avgusta 2001) sprejela zakonsko podlago za njeno predpisovanje v medicinske namene. V tej državi je sicer še naprej prepovedano posedovati, proizvajati ali trgovati s konopljo za nemedicinsko uporabo.

6.3.1 Analiza urejenega dostopa do medicinske konoplje v Kanadi

Ustavne spremembe glede prepovedi uporabe konoplje v zdravstvene namene so se v Kanadi zgodile zaradi različnih sodnih primerov. Leta 1998 je v primeru Wakeford proti Kanadi želela svojo ustavno pravico glede Zakona o nadzorovanih drogah in snoveh (ang. Controlled Drugs and Substances Act – CDSA, 1996) uveljaviti oseba, obolela za AIDS-om, ki je uporabljala konopljo zoper slabost in izgubo apetita, kar so bili stranski učinki zdravil, s katerimi je zdravila svoje glavno obolenje. »Ontarijsko sodišče je ugotovilo, da je bila posamezniku kratena pravica do samoodločanja glede zdravljenja svoje bolezni, s čimer je zakonodaja posegla na področje njegovih svoboščin in varnosti, ki jih zagotavlja ustava« (Report 2002, 299). To je bil prvi korak k spremembi zakonodaje in priznanju pravice po uporabi konoplje v medicinske namene. »Sodeč po dokazih, predstavljenih na sojenju, je sodnik zaključil, da ima kajenje konoplje zdravilni učinek pri slabosti in bruhanju, predvsem pri bolnikih, ki se zdravijo s kemoterapijo, zaradi notranjega pritiska v očesu ob zeleni mreni ali pri umirjanju krčev ob poškodbah mišic ali multipli sklerozi, za blaženje migren, epileptičnih napadov in kroničnih bolečin« (Report 2002, 300–301). V primeru Kanada proti Parker (2000)³⁸ je ontarijsko prizivno sodišče doseglo podoben zaključek glede vpliva prohibicije na uporabo konoplje na osnovi svobode in varnosti posameznika. »V primeru je

³⁸ Canada vs. Parker (49 O.R.(3d) 481).

obtoženi – ki je bil pridržan zaradi proizvodnje in posesti konoplje – gojil in uporabljal konopljo za nadzorovanje epileptičnih napadov« (Report 2002, 300).

Posamezni sodni primeri so izpostavili zakonodajne težave; kljub zakonodajnemu dovoljenju, da oseba lahko pride do konoplje z zdravnikovim potrdilom, pa so primeri pokazali, da nihče izmed zdravnikov tega ni želel storiti zaradi neskladja s kazensko zakonodajo. Ta ni omogočala zakonitega dostopa do konoplje, »in bilo je pravzaprav nemogoče najti legalen vir konoplje v Kanadi« (Primer v Report 2002, 301). Sodišče je odločilo, da je prepoved posesti konoplje neustavna in neučinkovita, zato je izdalo odlok o neustreznosti zakona za obdobje enega leta, da bi imeli poslanci dovolj časa za sprejetje amandmaja, ki bi vključil potrebne izjeme medicinske uporabe konoplje. Tako je septembra leta 2000 vlada naznanila namero po zakonodajni spremembi, ki bo opredelila okoliščine in način, na katerega bo dovoljena uporaba konoplje za zdravstvene namene. Na to je vplival prav primer razsodbe ontarijskega sodišča v primeru Kanada proti Parker, v katerem je sodišče zaključilo, da je tožnik konopljo potreboval za nadzor simptomov epilepsije, s čimer je bila prohibicija posesti v njegovem primeru neustavna.

Aprila naslednje leto je vlada razkrila predlagane omejitve glede posesti in proizvodnje konoplje za zdravstvene namene, ki so v veljavo stopile 30. 7. 2001 z Uredbo za dostop do medicinske konoplje (Marihuana Medical Access Regulations, MMAR). »Julija 2001 je kot rezultat te odločitve vlada sprejela omejitve o uporabi konoplje v medicinske namene« (Report 2002, 58). Ta dokument predstavlja dve novosti, dovoljuje posest in omogoča pridelavo pooblaščenim osebam. »Uredba uvaja sočutno ogrodje, ki bi dovoljevalo uporabo konoplje osebam s težkimi boleznimi, pri katerih običajna zdravila niso primerna ali ne povzročajo primerne učinka na znake, povezane z zdravstvenim stanjem ali zdravljenjem, ter v primerih, kjer se pričakuje, da bo uporaba konoplje prinesla zdravstvene koristi, ki bi pretehtale tveganja zaradi uporabe te droge« (Health Canada, julij 2001). Tovrsten način ureditve dostopa do medicinske konoplje je svojevrsten pojav, ki v skladu z Zakonom o nadzorovanih drogah in snoveh (CDSA) omogoča osebam s posameznimi zdravstvenimi težavami dostop do konoplje pod določenimi pravili.

- **Odobritev posedovanja**

V povezavi z dovoljenjem za posest konoplje v zdravstvene namene so bile ustanovljene tri ločene skupine, vsaka s svojimi kriteriji. V vsakem primeru je moral bolnik predložiti osebne

podatke in podpisati varnostno listino, da še ni bilo podano mnenje o varnosti in učinkovitosti konoplje kot zdravila in da se je prijavljeni o tveganju zaradi uporabe konoplje pogovoril z zdravnikom ter jo namerava uporabljati za priporočene zdravstvene namene.

1. Skupina

Prikladnost – prijavljeni, ki imajo znake, povezane z zdravstvenim stanjem, za katerega se napoveduje smrt v roku enega leta.

Razmere – zdravnik mora podpisati izjavo, v kateri med drugim navaja: zdravstveno stanje in simptome, povezane z njim ali zdravljenjem, dejstvo, da bolnik trpi za smrtonosno boleznijo, da so preizkusili že vse ostale metode zdravljenja, da priporoča uporabo konoplje, ki bi ublažila simptome in da bi koristi pretehtale tveganja zaradi uporabe konoplje ter predvidi dnevno količino in trajanje uporabe.³⁹

Namen MMAR je omogočanje dostopa do konoplje le v posebnih primerih, kot je neozdravljiva zdravstvena diagnoza, v kateri običajna zdravila ne pomagajo. Te omejitve so bile vpeljane, ker »zdravstvena tveganja, povezana predvsem s kajenjem konoplje, še niso dovolj raziskana, da bi dokazi podpirali trditve o zdravilni koristnosti« (MMAR v Report 2002, 303). Medtem ko konoplja v strogem pomenu besede ne more biti obravnavana kot zdravilo, pa ima vseeno lahko zdravilne lastnosti. Kako jih potemtakem označiti in nadzorovati? Na podlagi bolnikov v prvi skupini lahko zaključimo, da so spremembe nujno potrebne: »To bi tudi pomenilo izločitev trenutne zahteve, da so bila predhodno preizkušena vsa ostala običajna zdravljenja pred dovoljeno uporabo konoplje. Ni nikakršnega opravičila ali razloga za postavljanje konoplje v vlogo izbora zadnjega zatočišča« (Report 2002, 311).

2. Skupina

Prikladnost – prijavljeni, ki trpijo za simptomi, povezanimi z resnimi zdravstvenimi težavami, kot so multipla skleroza, rak, AIDS/HIV, artritis, epilepsija, poškodbe hrbtenjače.

Razmere – oseba mora dostaviti sklep zdravnika specialista, ki navaja: zdravstveno stanje in simptome, povezane z njim ali zdravljenjem, zdravniško prakso na področju medicine, ki se

³⁹ Odobritev posedovanja konoplje opredeljuje posest konoplje na zalogo za 30-dnevno zdravljenje, pri čemer zdravnik ali specialist določa dnevni odmerek glede na razvrstitev bolnika v eno izmed skupin. Običajno je odobritev posedovanja konoplje veljavna za obdobje enega leta in se lahko obnovi.

nanaša na zdravljenje prijavljenega, potrdilo, da so preizkusili že vse ostale metode zdravljenja, ki bi ublažile simptome in da bi koristi pretehtale tveganja zaradi uporabe konoplje ter predvidi dnevno količino in trajanje uporabe.

V teh okoliščinah morajo zdravniki zjeti primerno vlogo za diagnosticiranje zdravstvenih stanj bolnikov ali simptomov. »Podatek o učinkovitosti medicinske konoplje za posamezne primere bolezni, tveganja in koristi konoplje ter opredelitev primerne odmerka preprosto niso možni, kar povzroča nerešljivo težavo za večino zdravnikov, da bi zadostili zahtevam, ki so zapisane v MMAR« (Report 2002, 310). Sedanji nadzorni mehanizmi zbuja številna vprašanja; vlogo podeljevalcev dovoljenj bi morala sprejeti skupnost zdravnikov, četudi »mnogo zdravnikov nima potrebnega znanja glede učinkovitosti, tveganj in koristi konoplje« (Report 2002, 310). Zaradi teh okoliščin imajo bolniki težave z iskanjem primerne zdravnika, ki bi bil pripravljen izpolniti zahtevan obrazec in jamčiti za zdravljenje s konopljo, v kar je najtežje prepričati specialiste. »Zdravniki so izobraženi za postavljanje diagnoz posameznikovega zdravstvenega stanja in simptomov ter znajo določiti, kako zdraviti tovrstna stanja in simptome z zdravili. Vseeno pa večina nima primerne znanja o zdravilni koristi konoplje in se nerada vpleta v povezave s tem proizvodom iz različnih razlogov, tudi zaradi nezakonitosti konoplje« (Report 2002, 311). To stanje je povzročilo neznosno prepreko v dostopu in pripeljalo do neskladja, saj zdravniki ne morejo sprejeti odgovornosti, ki si je niti sami ne želijo.

3. Skupina

Prikladnost – prijavljeni, ki imajo simptome, povezane z zdravstvenim stanjem izven prvih dveh kategorij.

Razmere – sklep dveh zdravnikov specialistov z navedbo vseh podatkov, potrebnih za drugo skupino.

V primerih tretje skupine bolnikov je dostop do potrdila dveh specialistov še najbolj zgovoren dokaz zapletenosti pri postavljanju nadzornih mehanizmov. Zahteva po vpletanju specialistov lahko povzroči dolgotrajno odlašanje in »je neupravičena, neutemeljena, nerealna in kazniva. Preprečuje hiter dostop in polaga neprimerno breme na bolnike in zdravstveni sistem. Nekateri pacienti čakajo od devet mesecev do enega leta za obisk pri specialistu« (B. C. Compassion Club Society 2001, 4). Tovrstne rešitve samo nalagajo nepotrebno dodatno breme na že tako prenapolnjene čakalne liste pri specialistih. »Zavedamo se, da enotna konvencija

zahteva zdravniška potrdila za dobavo ali izdajanje zdravil na recept« (Report 2002, 312), toda mednarodne konvencije so v splošnem predmet državnih zakonodajnih pristojnosti in na kanadskem primeru je bilo potrjeno, da odvzem pravice do izbire konoplje kot zdravila za lajšanje znakov težkih bolezni, krši zaščitene ustavne pravice. Četudi konoplja še ni bila priznana s svojimi zdravilnimi koristmi, bi morala mednarodna skupnost znova preučiti področje medicinske konoplje.

- **Sočutnost glede težave dostopa do medicinske konoplje**

Trenutno sta v Kanadi dve zakoniti možnosti za odobritev proizvodnje konoplje: posameznik lahko prideluje svojo zalogo ali imenuje nekoga, da to počne zanj, vendar pa posameznik ne sme biti lastnik več kot enega dovoljenja za proizvodnjo; še vedno pa ni zakonodajne možnosti za dobavo s strani odobrenega dobavitelja z licenco. »Pogoji za dosego dovoljenja za proizvodnjo⁴⁰ vključujejo omejitve na zgolj eno dovoljenje, dodatno lahko na eni plantaži združeno proizvajajo največ trije lastniki licence, ki morajo zagotoviti pogoje za varnost proizvoda, prepovedana pa je pridelava v bližini šol, igrišč in drugih javnih prostorov, kjer se zadržujejo mladostniki« (Report 2002, 307).

Brez dvoma morajo imeti bolniki dostop do varnih in visoko kakovostnih proizvodov iz konoplje. V primerih, ko samooskrba ni primerna ali izvedljiva, bi moral biti dovoljen dostop preko urejenih centrov za dobavo konoplje, v katerih bi izobraženo osebje bolnikom znalo svetovati o količini primerne odmerka, vrsti in vsebnosti, ki bi služila njihovim bolezenskim znakom. Trenutno sočutni klubi⁴¹ (v nadaljevanju: klubi) opravljajo pomembno vlogo pri dobavi konoplje bolnikom v Kanadi. »Preden se oseba včlani, klub zahteva potrdilo o diagnozi in priporočilo za uporabo konoplje s strani zdravnika, naravnega zdravilca ali psihiatra. Če zdravnik ne želi podpisati sklepa zgolj zaradi nelagodja z zakonskim statusom konoplje ali ima dvome glede svoje usposobljenosti za svetovanje, lahko klub sprejme bolnika tudi brez zdravniškega potrdila na osnovi diagnoze« (Report 2002, 313). Ključno za dostop do konoplje je zagotavljanje široke ponudbe vrst z različno stopnjo vsebnosti kanabinoidov, saj učinki konoplje nihajo glede na vrsto konoplje in način vnosa. »Naša dnevna ponudba je

⁴⁰ Dovoljenje določa najvišje število rastlin ter zgornjo vrednost posušene konoplje na zalogi, prevoz konoplje v primeru imenovanega pridelovalca ter tudi pristojnosti inšpekcijskih služb in zahtevo po beleženju podatkov, z namenom morebitnega preverjanja oseb, ki jim je bilo odobreno posedovanje (kar bi nepooblaščenim osebam preprečilo promet ali oskrbo s konopljo).

⁴¹ Sočutni klubi (ang. Compassion Clubs) so prostori, namenjeni oskrbi s konopljo za tiste bolnike, ki bi si s to drogo lajšali zdravstvene težave, a zaradi zapletenega sistema ne dobijo uradnega zdravniškega potrdila.

sestavljena iz sedmih do desetih vrst konoplje, ene ali dveh vrstah hašiša ter peciva. /.../ Naši člani se zavedajo razlik in lahko izberejo najprimernejšo vrsto konoplje za zdravljenje njihovih simptomov« (B. C. Compassion Club Society v Report 2002, 313).

V šestih letih od ustanovitve sočutnih klubov, so te organizacije pridobile obsežno znanje na področju zdravilnih učinkov konoplje in hkrati narašča število posameznikov, ki se tako oskrbujejo s konopljo. »Cena grama konoplje se glede na vrsto razlikuje od 3 do 10 kanadskih dolarjev (2 do 7 €/g). Klubi trenutno oskrbujejo preko 2.000 članov oziroma strank« (Report 2002, 204). Te organizacije izpolnjujejo stroga pravila glede kakovosti in varnosti ter nudijo zakladnico podatkov za nadaljnje raziskovanje najprimernejših načinov za zagotavljanje konoplje v zdravilne namene. »V skoraj enem letu je samo 255 oseb dobilo odobritev posedovanja konoplje za zdravstvene namene in samo 498 prošenj je bilo prejetih na MMAR – nizka stopnja odzivnosti je zaskrbljujoča. Že klub v Torontu je imel v prvem letu 1.600 članov« (Report 2002, 313). Hkrati centri hranijo podatke in oddajajo občasna poročila, s katerimi beležijo število članov, njihov namen registracije in bolezenske znake. Tovrstni podatki služijo kot vreden vir za znanstvene raziskave, saj obsegajo podatke o zdravstvenem stanju uporabnikov in nadaljevanju bolezni, o uporabljeni količini in opaznih učinkih na bolniku. Centri so morali tudi zagotoviti stroge varnostne ukrepe in so bili nadzorovani s strani pristojnih inšpekcijskih služb.

Kljub temu, da gre za sočutno dejavnost, se je večina klubov že soočila ali se še sooča s pravnimi težavami. Vseeno so vsaj sodišča v večini primerov sočutna, kot v primeru obtoženega direktorja vancouverskega kluba VICS, Philippha Lucasa: »Ta primer je potrebno preučiti v širšem smislu, saj do danes zmes zveznih omejitev in plahost zdravstvene stroke nista omogočila bolnikom dobave dovoljenj za uporabo konoplje. Zvezna vlada še ni zmožna zagotoviti zakonske dobave konoplje tistim, za katere je s strani kanadskega Ministrstva za zdravje predpisana kot terapija. To je še posebej nadloga za tiste, ki konoplje ne gojijo sami« (Kanada proti Lucas v Report 2002, 314). Poleg tega je sodnica upoštevala, da Lucas izboljšuje kakovost življenja svojim strankam z minimalnim ali ničnim tveganjem za družbo, četudi deluje izven zakonodajnih okvirjev, ter tako skrbi za tiste, ki so nezmožni sami si priskrbeti varno in kakovostno konopljo za zdravstvene namene. Hkrati je opozorila, da bi morali kot družba pregovoriti to kočljivo vprašanje tudi v parlamentu in na kanadskem ustavnem sodišču. »To sodišče upa, da bo pri ohlajenih glavah prevladala neodločnost pri

oblikovanju zaključnih sklepov glede medicinske in nemedicinske uporabe konoplje« (Kanada proti Lucas v Report 2002, 315).

6.3.2 Zakonodajne spremembe na področju medicinske konoplje v ZDA

Korenine moderne uporabe konoplje v zdravstvu ZDA izhajajo iz Kalifornije, kjer so leta 1996 umaknili kazenske postopke zoper posest, uporabo in pridelavo konoplje za bolnike s podpisanim dovoljenjem zdravnika. Osnovni cilj spremembe je v Kaliforniji omogočal oskrbo določene skupine bolnikov z dodelitvijo pravice do posesti in pridelave konoplje za lastne namene s strani osebnega zdravnika. »Nič v tem zakonu ne spreminja trenutne zakonodaje glede nakupa in prodaje konoplje na področju zvezne zakonodaje, saj zgolj omogoča kvalificiranim pacientom, da lahko sami ali preko skrbnikov posedujejo in gojijo konopljo za lastne medicinske potrebe, ne da bi s tem kršili zvezni zakon« (Annas v Inciardi 1999, 29–30). Legalizacija v Arizoni je šla še korak dlje od kalifornijske različice, saj zdravnikom dovoljuje predpisovanje vseh substanc, tudi tistih v prvi kategoriji,⁴² kar se je nadaljevalo tudi v drugih koncih ZDA. Od tedaj je 15 zveznih držav dovolilo uporabo te snovi v medicinske namene. »P/oleg omenjenih še Aljaska, Arizona, Kolorado, samostojno ozemlje z glavnim mestom Washington (ang. District of Columbia), Havaji, Maine, Michigan, Montana, Nevada, New Jersey, New Mexico, Oregon, Rhode Island, Vermont in Washington. Sprememba zakonodaje je v postopku tudi v zveznih državah Illinois, Massachusetts, New Hampshire, New York, Ohio in Teksas, ob omembi zgolj nekaterih« (Harney 2011, 10–11). A kljub temu, da sta že leta 1996 tako Kalifornija kot Arizona v zvezni zakonodaji sprejeli predloge za legalizacijo konoplje za zdravstvene namene,⁴³ »zvezna vlada še ne prepozna razlikovanja med medicinsko in rekreacijsko uporabo konoplje« (Payne v Harney 2011, 11).

Zakonodaja se od države do države razlikuje glede dobave konoplje za bolnike, omejitve pridelave ter zadostitve potrebnih kriterijev za dosego dovoljenj. Nekatere države, kot sta New Jersey in District of Columbia, so bolj stroge in ne dovolijo pridelave konoplje za osebne namene, temveč jo lahko bolniki dobijo zgolj v državnih neprofitnih razdelilnih centrih, medtem ko druge države (npr. Kalifornija in Kolorado) bolj sproščeno pristopajo do

⁴² V to kategorijo so uvrščene snovi z najvišjo možnostjo za zlorabo ob izostanku uporabe pod strogim zdravniškim nadzorom.

⁴³ Proposition 215 – California's Compassionate Use Act in Proposition 200 – Arizona's Drug Medicalization, Prevention and Control Act.

zakonodaje, »tako je na primer v Denverju v Koloradu število razdelilnic konoplje večje od števila Starbucksovih kavarn« (Uvalle in ProCon v Harney 2011, 11). Prav to je povzročilo spor med pravicami posameznih držav in zvezno zakonodajo. Zaradi velikega števila razdelilnih centrov je v nebo poneslo število zdravnikov, ki predpisujejo konopljo, kot tudi število kroničnih bolnikov. Kolorado: »Država z некоč najbolj zdravim prebivalstvom je nenadoma postala ena najbolj bolnih« (Fergusson v Harney 2011, 11). Nekateri centri so prevzeli vlogo lokalnih dobaviteljev konoplje za številne osebe, ki niso izpolnjevale zdravstvenih kriterijev, zaradi česar so zvezne oblasti začele preganjati in zapirati razdelilne centre na podlagi zvezne zakonodaje. »Pod Bushevo administracijo je vladalo sporočilo – 'pazite se, imamo pravico za pregon kogarkoli'« (Johnston v Harney 2011, 12). Prihod Obame je zaznamoval obstanek v nemirnih vodah, saj je medicinska konoplja še vedno prepovedana droga. »Na eni strani zvezna zakonodaja ne loči med medicinsko in rekreacijsko uporabo. Toda na drugi strani je Obamova administracija neuradno odobrila zakonito razdeljevanje medicinske konoplje. Nenazadnje to povzroča največ težav za zdravnike, bolnike in razdeljevalce, ki spoštujejo zakonodajo v državi, a so še vedno lahko preganjani na podlagi zvezne zakonodaje« (Harney 2011, 12). Zdravniki vseeno ne smejo predpisati te droge za medicinsko uporabo, saj lahko sodišča še vedno ukrepajo v primerih priporočila za uporabo konoplje brez opravičljivega zdravstvenega razloga. »Toda opravičljiv razlog lahko izhaja iz številnih diagnoz: Alzheimerjeva bolezen, nekatere vrste rakavih obolenj, HIV/AIDS, glavkom, multipla skleroza, Chronova kolezen, hepatitis C, slabosti, nespečnost, in kronične bolečine« (Harney 2011, 12–13). Kot opozarja Harney, gre za zelo širok seznam, ki vključuje bolezni, zaradi katerih je ogroženo življenje, kot tudi za zmerne bolečine v hrbtu ali menstrualne krče, kar še naprej zbuja dvome in skrbi tako zdravnikom kot bolnikom glede upravičenega predpisovanja konoplje ob določenih bolezenskih znakih in simptomih.

6.4 ZAKONODAJA V SLOVENIJI

Slovenska zakonodaja ne zagotavlja ogrodja za dostop do konoplje za zdravstvene namene in neupravičeno omejuje dostopnost do konoplje bolnikom, ki imajo zaradi nje lahko zdravilne koristi, v največji meri zato, ker nismo imeli tovrstnih sodnih primerov, s katerimi bi izpodbijali ustavnost sedanje prepovedi na primeru bolnikov, ki bi jim konoplja koristila. Uporabo konoplje v zdravstvu omejuje uvrstitev konoplje v prvo skupino prepovedanih drog

(škodljivih zdravju in brez zdravstvene vrednosti), pri čemer se nanaša na ugotovitve Nacionalnega programa RS o drogah iz leta 1992 – ta ne daje posebnega poudarka na uporabo konoplje, pač pa se osredotoča na polje trdih drog. Že leta 2002 je tedanji Urad RS za droge v skladu s priporočili Komisije vlade RS za droge predlagal nov osnutek nacionalnega programa, v katerem je uporaba medicinske konoplje opredeljena kot področje, ki ga je potrebno raziskati. »Bolnikom so začeli konopljo predpisovati zdravniki v petnajstih ameriških zveznih državah, v Kanadi ter v nekaterih evropskih državah. Na trgu so se pojavila nova sintetična zdravila, izdelana iz aktivnih sestavin konoplje, v svetu potekajo številne predklinične in klinične preiskave o možnosti uporabe te rastline v medicini, tako da znanje s tega področja že obstaja« (Konoplja.org 2002). Od tedaj je bilo storjenega malo, četudi se je problem uporabe medicinske konoplje v zadnjem času vse večkrat pojavil v medijih in javnosti. »Nihče še ni umrl od olja iz indijske konoplje, to je najboljšo zdravilo na tem planetu. /.../ Olje iz indijske konoplje je pozdravilo dečku tumor na možganih« (Čermak 2011, 18, 20). Res, da nekatere stranke, predvsem pa njihovi podmladki v svojih programih zagovarjajo uporabo konoplje v medicinske namene, a ta tema ostaja izven politične agende, kar je potrdila tudi zadnja sprememba zakonodaje na tem področju novembra leta 2009. S popravkom zakona sedaj zdravnikom, ki bi svojim pacientom svetovali uporabo konoplje za zdravljenje njihovih bolezenskih znakov, še vedno grozi triletna zaporna kazen.

Zakaj zakonodaja ne omogoči zdravljenja s konopljo, saj obstajajo nesporni podatki o pozitivnih, zdravilnih učinkih te rastline? Eden od razlogov se nanaša na splošno prepoved uporabe konoplje, saj je ta razvrščena v prvo skupino prepovedanih drog. Snovi kategorizira uredba, ki je nižji pravni akt od zakona, zato bi bilo zgolj treba spremeniti Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog, ki bi uvrstila konopljo v tretjo skupino. V sedanji uredbi je konoplja edina rastlinska snov v prvi skupini, ki je prepovedana kot rastlina. Zakaj je konoplja uvrščena v prvo skupino v Sloveniji, četudi jo marsikje v svetu zdravniki že predpisujejo na recept? Slovenija je konopljo v skladu s konvencijami OZN iz let 1961, 1971 in 1988 uvrstila v prvo skupino prepovedanih drog, ki jo določa omenjeni 3. člen, sprejet 14. 12. 1999. S tem je torej vsakršna posest konoplje prepovedana, v primeru, da bi se posameznik kljub temu odločil bolniku svetovati uporabo konoplje, pa bi bil preganjan v skladu s 187. členom kazenskega zakonika, ki opredeljuje napeljevanje k uživanju prepovedanih drog kot kaznivo dejanje in določa zaporno kazen. Torej bi, v skladu z zakonom, bolniki lahko zaprosili za tako

zdravljenje ali pa se vsaj vključili v raziskavo, zgolj v primeru, če bi se konoplja prekvalificirala iz prve v tretjo skupino prepovedanih drog.

3. člen Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)

(Uredba o dopolnitvi Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, 11. 12. 2009)

Prepovedane droge so razvrščene v eno od naslednjih treh skupin glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi, ki je lahko posledica njihove zlorabe ter glede na uporabo v medicini:

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

Skupina II: rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini;

Skupina III: rastline in substance, ki so srednje nevarne zaradi posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini.

Jasno, da osnova vsake zakonodajne spremembe na področju legalizacije konoplje za medicinske namene »vključuje pritisk za spremembo razvrstitve konoplje in prekvalifikacije iz prvega seznama nadzorovanih snovi (Schedule I⁴⁴, v katerem so LSD, heroin ...) na bolj primerno mesto v tabeli« (Smith v Harney 2011, 13). Ker je konoplja uvrščena v prvo skupino prepovedanih drog in jo s tem obravnavajo kot zelo nevarno in škodljivo snov, so uživalci označeni kot vsi drugi uživalci prepovedanih drog. Tako so bolniki s težko ozdravljivimi boleznimi, kljub dokazani uporabnosti konoplje, prisiljeni v zdravljenje s sintetičnimi zdravili, ki imajo številne stranske učinke in včasih v škodljivosti celo presegajo samo bolezen. Vrednotenje učinkov politike do drog je ravno v tem pogledu zakonsko nedopustno, saj zakonodaja bolnikom omejuje možnost zdravljenja. Četudi konoplje ne vidimo kot čudežne snovi, ki bo zdravila ali preprečevala številna zdravstvena stanja ali simptome, gre vseeno za

⁴⁴ Seznam nadzorovanih snovi, podobno kot slovensko Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog, sestavljajo različne skupine prepovedanih drog, ki naj bi bile razvrščene na podlagi nevarnosti posameznih snovi za uporabnike. Med štirimi skupinami (Schedule I–IV) so najbolj nevarne snovi razporejene v prvo skupino, kjer je tudi konoplja.

snov, za katero je znano, da učinkovito blaži določena zdravstvena stanja ali simptome ter s tem izboljšuje kakovost življenja pri številnih posameznikih.

Snovi, opredeljene v prvi skupini prepovedanih drog, je hkrati prepovedano registrirati ali jih uvoziti s posebnim dovoljenjem Urada za zdravila, prav tako jih pacienti ne bi smeli prinesiti v Slovenijo, četudi bi jih v tujini morda lahko kupili. Pobude za uvrstitev konoplje med zdravila ni doslej podalo še nobeno združenje zdravnikov ali pacientov, niti katera izmed zdravstvenih ustanov, ki bi bile za to pristojne. Pa vendar je pri nas po neuradnih ugotovitvah kar precej bolnikov, ki si s konopljo lajšajo težave: »Glavoboli so neznosni in dolgotrajni. Zgodilo se je, da sem tri dni ležala v zatemnjeni sobi in medtem ko običajna zdravila proti bolečinam sploh niso zalegla, mi je konoplja pomagala. Olajšanje z njo nastopi celo zelo hitro. Podobno je pri krčih okončin, motnjah izločanja urina, nespečnosti in drugih težavah, nam je zaupala ena izmed bolnic z multiplo sklerozo« (Kocmur, 28. 9. 2003). Smiselno bi bilo izvesti raziskavo na slovenskih tleh in nato oceniti morebitno uporabnost konoplje v medicini, saj ZPPPD izjemoma dovoljuje posest konoplje, ravno v zdravstveno raziskovalne in učne namene, z dovoljenjem Ministrstva za zdravstvo, vendar so tovrstne raziskave v Sloveniji redke oziroma je v primeru konoplje še nismo izvedli. »ZPPPD v 7. členu določa, da se proizvodnja, promet in posest prepovedanih drog iz prve skupine, v katero sodita konoplja (*Cannabis sativa L.*) in THC, lahko opravlja le v znanstveno-raziskovalne in učne namene, na podlagi dovoljenja, ki ga izda minister za zdravje« (Ministrstvo za zdravje RS 2011, 10). Vprašanje je tudi, kdo bi v tem primeru posredoval in zagotovil vzorec za objektivno analizo rezultatov – deloma se v Sloveniji raziskave glede varnosti in učinkovitosti konoplje v zdravstvu še niso začele ravno zato, ker raziskovalci nimajo možnosti za zakonito dobavo konoplje, potrebne za znanstvene namene.

7 VOŽNJA POD VPLIVOM KONOPLJE

Poleg učinkov uporabe konoplje med mladostniki in prekomerne uporabe oziroma zlorabe te snovi, bi morala biti varnost v cestnem prometu ena prednostnih nalog družbe in vlade pri oblikovanju ustrežnejših politik do konoplje. Epidemiološke študije navajajo zmerno visok delež voznikov pod vplivom konoplje – kot bi bilo pričakovati, je ta takoj za alkoholom in tobakom najbolj uporabljena psihoaktivna snov, predvsem med mladimi v starostni skupini od 16 do 25 let. »Med 5 in 12 % voznikov utegne voziti pod vplivom konoplje; ta odstotek naraste tudi preko 20 % v primeru mlajših moških pod 25. letom starosti. To ne pomeni, da ti vozniki predstavljajo tveganje za varnost v cestnem prometu« (Report 2002, 188). Priložnostna uporaba se najpogosteje primeri v veseljaškem ali sproščenem okolju, na zabavah konec tedna, običajno tudi ob uporabi alkohola. Posamezniki v tej starostni skupini imajo tudi največ možnosti za prometno nesrečo in so hkrati najbolj nagnjeni k nezgodi med poslabšano sposobnostjo za vožnjo. »Obenem nobena od teh študij niti raziskave glede odgovornosti in tveganja ne dosežejo jasnih zaključkov zastran vloge konoplje v nevarni vožnji« (Report 2002, 182). Zgolj iskanje sledi konoplje pri voznikih, udeleženi v nesreči, ni nujno znak, da je uporaba te droge povzročila prometno nesrečo. »Po pregledu vseh raziskav smo ugotovili, da prisotnost konoplje med vozniki, ki so bili poškodovani ali so umrli zaradi posledic prometnih nesreč, niha med 3,6 % (potrjena vsebnost v krvi) in 12 % (nepotrjena raziskava). V primerih, kjer je bila potrjena vsebnost THC-ja (delta-9-THC) primerjana s stopnjo metalobolita (delta-9-THC-COOH), je prisotnost aktivne snovi v približno polovici primerov« (Report 2002, 179). Potemtakem lahko zaključimo, da je težko oceniti natančno število prometnih nesreč, katerim botruje uporaba konoplje, predvsem pa je treba previdno presoditi posamezne raziskave, v katerih je moč najti odstopanja (preverjanje neaktivnega metabolita, krivda za nesrečo s strani druge osebe ter prisotnost in učinkovanje drugih drog, predvsem alkohola).

Kako dolgo po zaužitju konoplja učinkuje na sposobnost za vožnjo? Če vzamemo v poštev rezultate raziskav, konoplja lahko oslabi motorične in zaznavne sposobnosti še dve do štiri ure po uporabi. Po poročilih lahko sklepamo, da uporabniki konoplje pogosto precenijo učinek na njihovo sposobnost za vožnjo – posledično vozijo počasneje in bolj plaho, medtem ko posamezniki pod vplivom alkohola običajno precenijo svoje sposobnosti in so objestni in nevarni v cestnem prometu. Posamezne raziskave učinkovanja konoplje na voznike so se osredotočile na zaznavanje omamljenosti, pri kateri se pojavijo nekatere nevarnosti. »Zaradi

zmanjšane nadzora in prepoznavne morebitnih znakov za nevarnost, lahko sklepamo, da so bili zaključki v skladu s tistimi pri alkoholu. Ena izmed lastnosti, ki je dajala prednost konoplji, je povezana z napadalno vožnjo – pivci imajo precej večjo verjetnost za objestno in prehitro vožnjo» (Kalant v Report 2002, 169). Nizozemski znanstvenik, ki se je ukvarjal s problematiko vožnje je zaključil, da imajo uporabniki konoplje rahle težave z upravljanjem vozila znotraj svojega pasu. »Če kadite konopljo, ste bolj nagnjeni k uravnavanju vozila na cesti kot popolnoma trezni vozniki. To je pomembno, čeprav ni nikakršnih študij, ki bi dokazale, da imajo tovrstne težave velik vpliv na zmožnost vožnje« (Report 2002, 168–169). Tudi v tem primeru je znanstvenik zaključil poročilo s predvidevanjem, da je razsežnost okvare pri uporabnikih konoplje primerljiva s posamezniki, ki bi užili manjše količine alkohola.

Pri vzorcih učinkov je bilo zaznati razlikovanje glede na količino uporabljene droge, saj je večje število vdihov bolj okvarilo zaznavo posameznikov. Toda malo je podatkov glede razmerja med vsebnostjo in učinkovanjem, zato je težko odgovoriti na ključno vprašanje kriterijev cestne varnosti glede dovoljene vsebnosti kanabinoidov, ob kateri osnovne sposobnosti za vožnjo niso okrnjene. »V Franciji je stopnja vsebnosti THC-ja, potrebna za pozitiven test voznikov, postavljena na 1 nanogram/ml« (Report 2002, 170). Psihoaktivni učinki konoplje se razlikujejo glede na uporabljeno količino, vsebnost THC-ja ter izkušnje in pričakovanja uporabnika. Toda kakšni so samostojni učinki konoplje na zmožnost upravljanja motornih vozil in kakšni so združeni učinki ob uporabi konoplje v povezavi z alkoholom? In kakšne merilne naprave so v uporabi za zaznavo prisotnosti koncentracije THC-ja, ki bi utegnili znatno vplivati na psihomotorične spretnosti? Za pravilno preučitev problematike bi bilo treba preveriti načine preverjanja prisotnosti kanabinoidov v telesu voznikov, učinke uporabe konoplje na vožnjo in razširjenost vožnje pod vplivom konoplje.

7.1 OCENITEV TVEGANJA

Glede na epidemiološke raziskave vožnje pod vplivom konoplje bi bilo treba preveriti verjetnost za odgovornost (krivdo za nesrečo) in stopnjo tveganja zaradi uporabe konoplje. Ugotovitve kažejo, da zgolj uporaba konoplje ne poveča verjetnosti za odgovornost v prometni nesreči. Toda: »S povečevanjem vsebnosti THC-ja se viša tudi stopnja tveganja, kar znova kaže na medsebojno povezanost količine z močjo zaužite konoplje. Nadalje, povezava

uporabe konoplje in alkohola znatno poviša tveganje« (Report 2002, 181). Ugotovitve potrjujejo znatno tveganje ob uporabi alkohola, a v splošnem ne uspejo prikazati učinka zgolj konoplje na tveganje za povzročitev prometne nesreče s smrtnim izidom ali s hudo telesno poškodbo. »Analize odgovornosti za nesrečo kljub temu napeljujejo, da povezava uporabe konoplje in alkohola poveča verjetnost v primerjavi zgolj s pitjem. Zadnje raziskave kažejo tudi na povečanje tveganja v primeru visoke vsebnosti THC-ja, kar vključuje uporabo konoplje tik pred vožnjo ali v posameznih primerih kronične uporabe« (INSERM 2001, 192).

Nekatere ugotovitve glede vpliva na vožnjo je zabeležila že Le Dainova komisija pred skoraj štirimi desetletji. »Alkohol in velika količina konoplje sta takoj po uporabi zmanjšala učinek voznških sposobnosti, pri čemer so vozniki na primeru konoplje vozili počasneje« (Hansteen v Report 2002, 187). Tovrsten način vožnje za razliko od nevarnosti, ki jo prinaša objestnost voznikov pod vplivom alkohola, ne spodbuja večjega števila prometnih nesreč s smrtnim izidom. »Opazno manjše tveganje za nesreče s smrtnim izidom izhaja iz dejstva, da vozniki pod vplivom konoplje vozijo manj nevarno, recimo na primeru zmanjšane hitrosti« (INSERM 2001, 194). Ko primerjamo rezultate Le Dainove raziskave s sodobnejšimi, ki so uporabljale bolj dovršene metode, »opazimo, da so si rezultati izredno podobni« (Smiley 1999, 173).

Ob pregledu različnih raziskav s strani kanadske senatne komisije na področju učinkovanja konoplje lahko izpostavimo sledeče zaključke o tveganjih na sposobnost za vožnjo:

- nadzor vožnje (samo velike količine so znatno vplivale na nadzor vožnje – v primerjavi ima alkohol večji učinek na voznške sposobnosti);
- nadzor hitrosti (v skoraj vseh primerih je uporaba konoplje povzročila znatno znižanje hitrosti);
- tveganje (v povezavi z znižano hitrostjo je v večini primerov večja tudi varnostna razdalja med vozniki pod vplivom konoplje kot tudi zmanjšana namera po prehitevanju ali izvajanju nevarnih manevrov);
- hitrost sklepanja (uporaba konoplje ni znatno vplivala na reakcijski čas, vpliv na čas, potreben za zaznavanje in reakcijo ob nevarnosti se znatno poviša le ob večji količini);
- učinki konoplje in alkohola (učinki so v raziskavah nekoliko bolj nevarni za voznike kot ob uporabi alkohola in precej hujši kot na primeru uporabe zgolj konoplje).

Ena od slabosti laboratorijskih raziskav je razlikovanje med psihomotoričnimi in zaznavnimi nalogami neposredno v povezavi z vožnjo. Prednost simuliranih in neposrednih študij⁴⁵ je v tem, da se trudijo pokazati te razmere v resničnosti. Leta 1985 je Moskowitz objavil izjemen skupek študij glede psihomotoričnih in zaznavnih učinkov konoplje. Preveril je motorično koordinacijo, reakcijski čas, sposobnost sledenja in delovanje čutil ter ugotovil sledeče (Moskowitz 1985):

1. motorična koordinacija, merjena z mirnostjo rok, ravnotežjem telesa in odzivnostjo gibov je bila pri nekaterih posameznikih občutno prizadeta;
2. reakcijski čas se ni znatno spremenil – zaradi uporabe konoplje ni daljši niti čas prvotne zaznave niti odzivni čas za reakcijo, prej je uporaba konoplje vplivala na pozornost;
3. nadzor vožnje: to vprašanje je bilo še posebej občutljivo glede učinkovanja konoplje, saj je velika večina študij pokazala znaten upad v zmožnosti sledenja ravni črti.

Večina raziskav je ugotovila, da se številne psihomotorične funkcije, povezane z vožnjo (sledenje, reakcijski čas, zaznavanje, usklajenost vida in gibanja rok, ravnotežje telesa, zaznavanje znakov ter pozornost) zmanjšajo v trenutku, ko učinek THC-ja doseže vrhunec v prvi uri po kajenju in uro do dve uri po oralnem zaužitju. Vpliv na številne funkcije doseže nično stopnjo po dveh do štirih urah, ko učinkujejo samo še večje količine. »Sklicujoč se na številne priče, bi več kot 40 odstotkov vprašanih, kljub zmanjšani sposobnosti vseeno vozilo pod vplivom konoplje« (Report 2002, 175). Študije namreč kažejo, da je vsebnost THC-ja v krvi po tem času prenizka za okvaro psihomotoričnih funkcij.

7.2 NAČINI PREVERJANJA

Trenutno obstaja pet znanih načinov preverjanja vsebnosti kanabinoidov v organizmu: v krvi, urinu, slini, laseh in znoju. Preverjanje kanabinoidov v krvi je najprimernejši način za zaznavanje nedavne uporabe konoplje, saj le krvna analiza loči med aktivno vsebnostjo konoplje in metaboliti. Kot smo videli vsebnost THC-ja v krvi naraste devet minut po kajenju; po nadaljnjih desetih minutah ostaneta le še dve tretjini vsebnosti, ki se eno uro po zaužitju

⁴⁵ Obstajata dve vrsti študij glede vožnje: simulirane študije (ang. simulated studies) in študije neposrednega dognanja dejanskega stanja (ang. field studies).

zniža na samo 5 do 10 %; po dveh urah pa je vsebnost težko dokazati. Preverjanje urina je najbolj pogost način preverjanja vsebnosti THC-ja, uporabljen tudi v slovenski praksi ob zaznavi policista in kasnejšem pregledu v zdravstvenem domu. Ta metoda je najprimernejša za ugotavljanje uporabe konoplje, saj sledi konoplje ostanejo v urinu tudi tedne po uporabi. »Toda te sledi, ki ostanejo so sledi delta-9-THC-COOH, nedelujočega metabolita. Posledično so analize urina primerne za epidemiološke raziskave uporabe konoplje, a ne morejo prispevati uporabne informacije glede okvare voznških sposobnosti« (Report 2002, 170).

Analiza sline je obetavna oblika preverjanja v cestnem prometu, saj ni nadležna in lahko dokaj natančno pokaže na nedavno uporabo. Vsebnost THC-ja je v prvih minutah po uporabi zelo visoka in lahko močno niha med 50 in 1000 ng/ml, a lahko v nadaljnjih urah zelo hitro pade in ostane merljiva med 4 do 6 ur po uporabi. »Toda nizka stopnja vsebnosti v času psihoaktivnih učinkov pomeni, da nujno potrebujemo občutljivo analitično metodo. Žal še ni primerno natančne in zanesljive merilne naprave, ki bi jo lahko uporabljali v primerih vožnje, saj trenutno te naprave pravilno zaznajo zgolj 15 % primerov, kar vodi do mnogih napačnih zaključkov« (Ramaekers 2002, 81). Znoj je običajno neuporaben za te namene pregledov, saj je prisotnost THC-ja v potu nizka, kot posledica dejstva, da se ta preko potenja izloča v majhnih količinah (Report 2002, 171). Preverjanje vsebnosti kanabinoidov v lasih bi utegnila biti zelo obetavna metoda, saj je z analizo THC-ja v lasišču lažje določiti čas in stopnjo (nizka, zmerna, redna) uporabe. Toda vsebnosti so simbolične, le nekaj nanogramov na miligram las, kar zahteva zelo zanesljivo merilno metodo.

Pregled obstoječih načinov preverjanja prisotnosti kanabinoidov kaže, da bi bila najbolj verodostojna krvna preiskava. Testiranje urina ne more zaznati nedavne uporabe, merjenje vsebnosti v slini je obetavno, a še ne obstaja hitra in učinkovita merilna naprava za namen preverjanja voznikov. Kot še vedno ni upoštevanja vredne zanesljive metode za določanje praga vsebnosti THC-ja, za katero bi dokazali morebitno okvaro voznških sposobnosti. Prav tako ni zanesljivega takojšnjega načina za zaznavanje nedavne uporabe (urinski testi niso primerni). Kot tudi ni še jasno, kakšen vpliv na vožnjo ima uporaba drugih drog poleg alkohola, vključujoč številna zdravila na recept, ki bi lahko okvarila voznške sposobnosti (Report 2002, 168, 172). Zato je treba opraviti raziskave z namenom razvoja hitre in učinkovite merilne naprave, ki bo znala oceniti aktivno prisotnost kanabinoidov in ugotavljala nezmožnost za vožnjo uporabnikov konoplje.

Zagotovo pa je obstoječi sistem preverjanja vsebnosti konoplje v urinu v slovenski zakonodaji potrebno spremeniti, na kar že kažejo precedenčni primeri, v katerih so bili tudi pri nas vozniki s pozitivnim testom vsebnosti metabolita THC v urinu ob kasnejši obsodbi sodišča oproščeni.⁴⁶ Največja težava preverjanja prisotnosti kanabinoidov pri voznikih nastaja zaradi psihoaktivne snovi v konoplji (THC), ki v obliki neaktivnega metabolita ostane v telesu tudi do 30 dni po zaužitju. Zakonodaja določa, da oseba ne sme voziti pod vplivom drog, toda preverjanje, ki ga opravljajo ustrezne službe, dokazuje samo prisotnost THC-ja v organizmu in ne zmanjšanih psihomotoričnih sposobnosti voznika. Zato so ob preverjanju pozitivni tudi tisti, ki niso pod vplivom konoplje, temveč je pregled urina potrdil zgolj prisotnost neaktivnega metabolita THC v njihovem telesu. Zaradi specifičnosti konoplje in njenih derivatov ter zaradi razlike med stanjem omamljenosti in prisotnostjo THC-ja v krvi ali urinu, je treba spremeniti določbe Zakona o cestnem prometu, da ne bi več prihajalo do kaznovanja v primerih, ko je sicer prisotnost THC-ja dokazana, vendar ni dokazano stanje omamljenosti. Pri dokazanem stanju omamljenosti mora biti določen razmejitveni kriterij kaznovanja, podobno kakor pri alkoholu. Voznika, za katerega se sumi, da zaradi uživanja konoplje ni več sposoben za vožnjo, je treba poslati na strokoven zdravstveni pregled zaradi ugotavljanja prisotnosti kanabinoidov (THC-ja) v organizmu. Absurdno je, da v večini primerov zdravnik po strokovnem pregledu vozniku ne prepove nadaljnje vožnje, po analizi krvi in urina pa mu je zaradi vsebnosti prepovedanih drog odvzeto voziško dovoljenje. Kdor v sedANJI zakonodaji krši prepoved, se kaznuje z globo (ali s kaznijo zaporA) in z 18 kazenskimi točkami, torej z avtomatičnim odvzemom voziškega dovoljenja.

Tabela 7.1: Strošek pozitivnega preizkusa

950 € globa za prekršek vožnje pod vplivom prepovedanih drog

500 – 600 € stroški prekrškovnega organa (testiranje)

100 – 200 € sodna taksa

⁴⁶ Nevladna organizacija Konoplja.org je zbrala tri precedenčne primere (dva na sodišču v Murski Soboti in enega v Mariboru), v katerih so posamezniki uspešno zagovarjali nesmiselnost preiskave neaktivnega metabolita THC v urinu. Ti primeri predstavljajo osnovo za spremembo zakonodaje na tem področju.

Trenuten način preverjanja prisotnosti prepovedanih drog je nesmiseln. Največja težava je v dejstvu, da konoplja v organizmu ostane mnogo dlje kot sama substanca učinkuje, medtem ko recimo trde droge, kot so heroin, kokain in amfetamini, izginejo iz uporabnikovega telesa v največ treh dneh. Zato so trde droge težje izsledljive tako pri preizkusih voznikov kot pri preverjanjih za zaposlitev ali pri vstopu v programe zdravljenja. Sedanji sistem kaže na očitno pomanjkljivost, saj je večina (60 %) pozitivnih oseb pregled zavrnila, kar je na primeru alkohola storilo zgolj 0,5 % voznikov, ki so jih policisti zasačili v vinjenem stanju. Med uživalci konoplje je namreč znano, da je sestavina te droge prisotna v telesu skoraj mesec dni, zato večina želi prihraniti stroške pregleda v višini 500 € in zavrne preverjanje prisotnosti prepovedanih drog v telesu.

Tabela 7.2: Postopki policije ob predvidevanju vožnje pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog

Slovenija, 2007	alkohol	prepovedane droge
število preizkusov	384.591	1.774
odstotek pozitivnih preizkusov	7,3 %	17,4 %
odstotek zavrnjenih preizkusov	0,5 %	60,1 %

Vir: IVZ (2008, 93).

Bolj smiselna kot vpeljava modernih merilcev vsebnosti prepovedanih drog, je zdravniška ocena, ki bi lahko bila na ravni diskrecijske pravice sodnika, torej bi precenitev sposobnosti prepustili kar zdravniku. V primeru vpeljave sistema novega merjenja, je treba najprej odpreti debato o učinkovanju konoplje na vozniške sposobnosti; posledice pri voznikih so negotovost, premajhna samozavest za sodelovanje v prometu in težave pri koordinaciji, a kot smo videli je težko dokazati, da je učinkovanje konoplje znatno vplivalo na sposobnost vožnje. Zato bi bilo primerneje ovrednotiti dovoljeno vsebnost THC-ja, do katere bi bil lahko voznik še sposoben upravljati z vozilom brez nevarnosti zase ali za druge udeležence v cestnem prometu.

7.2.1 Program za vrednotenje in razvrstitev drog med vozniki

Običajen primer zaznave vožnje pod vplivom konoplje bi lahko opisali takole – policist zaradi izvajanja nadzora v prometu ali sumljive vožnje zaustavi vozilo in izvede preverjanje alkohola v izpihanem zraku – če merilec izkaže nično vsebnost alkohola in policist vseeno zaznava morebitne motnje pri vozniku, skuša z nekaterimi merilnimi aparaturami preveriti morebiten vpliv drugih drog (pri nas je v praksi preverjanje oči, včasih poskusno tudi sline), šele ob potrditvi okvar s strani policista sledi pregled v zdravstvenem domu, ki vključuje pogovor in preiskavo pri specialističnem zdravniku in kasnejši odvzem krvi in urina (sledi kanabinoidov, v slovenskem primeru zgolj THC-ja, se iščejo izključno v urinu). Strokovni zdravniški pregled udeleženca v cestnem prometu se izvede zaradi ugotavljanja prisotnosti alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v organizmu in ugotavljanja motenj v vedenju, ki lahko povzročijo nezanesljivo ravnanje v prometu (Zakon o cestnem prometu).

V zgodnjih osemdesetih letih je metodo zaznavanja vožnje pod vplivom drog (z izjemo alkohola, za katerega obstaja posebni merilni aparat) razvil losangeleški policijski oddelek pod imenom Program za vrednotenje in razvrstitev drog (DEC – Drug Evaluation and Classification Program), ki se dandanes uporablja v večini ameriških zveznih držav, v nekaterih pokrajinah Kanade, v Avstraliji, na Norveškem in Švedskem, predvsem zaradi izjemne zanesljivosti. »Toksikološke raziskave so potrdile zaključno mnenje strokovnjakov v 83,5 % primerov v Arizoni« (Report 2002, 174), odstotek pa ostaja še višji v drugih zveznih državah, kjer so preverjali uspešnost sistema. Tovrsten sistem omogoča policistom, ki zaznajo morebitno vožnjo pod vplivom drog, da o tem obvestijo usposobljenega policista, ki preveri voznika na osnovi zaporedja sistematičnih in strogih meril, preko katerih se v dvanajstih korakih zazna prisotnost drog. »Na primeru konoplje so bili v metodi navedeni sledeči pričakovani znaki: pomanjkanje vodoravnega in navpičnega tresenja, oteženo zbliževanje zrkel, razširjene zenice, povišan srčni utrip in pritisk« (Report 2002, 174). Program za vrednotenje in razvrstitev drog obsega sledeče korake:

1. preverjanje vsebnosti alkohola (v primeru negativnega rezultata lahko policist pokliče specializiranega strokovnjaka);
2. pogovor s policistom (stalna vprašanja – v kakšnem stanju je voznik, je policist zaznal sledi drog v avtomobilu, kaj je izjavil voznik);

3. predhodna preiskava (preverjanje stanja voznika, vprašanja glede zdravja, pregled zenic in zrkla ter prvo preverjanje srčnega utripa, s čimer strokovnjak izloči primere, ki bi nakazovali na okvaro vožnje zaradi kakšne zdravstvene diagnoze);
4. pregled oči (trije preizkusi – vodoraven in navpičen premik ter zbliževanje zrkla. Pod vplivom drog je težko nenamerno sunkovito premikati zenici na navpični osi brez predhodnega dražljaja tovrstnega gibanja v vodoravni osi. Zatorej če obstaja samo navpično sunkovito gibanje zenic, lahko posameznik trpi za zdravstvenimi težavami, na primer poškodbo možganov, v primeru vodoravnega tresenja pa so najbrž vpletene droge. Za zaznavo stanja policist premika predmet – običajno svinčnik – v vodoravni in navpični smeri ter dodatno preveri še usmerjanje pogleda ob zbliževanju zenic s postavitvijo predmeta na nos voznika, saj določene droge onemogočajo zbliževanje zenic);
5. psihofizični poskus ločene pozornosti (ravnotežje, hoja, stanje na eni nogi in preverjanje hitrega giba približevanja prsta konici nosu);
6. preverjanje ključnih življenjskih funkcij (drugo merjenje srčnega utripa, tokrat tudi z merjenjem srčnega tlaka in telesne temperature);
7. preiskava v temni sobi (pregled zenic pod štirimi svetlobnimi pogoji – sobna svetloba, tema, neposredna luč in odbojna svetloba);
8. pregled mišic (preverjanje gibanja rok);
9. preiskava vbodnih ran (zaradi možnosti injiciranja drog, kar je sicer neuporabno v primeru zaznave uporabe konoplje);
10. vprašanja vozniku glede uporabe drog in življenjskih navad;
11. mnenje (na osnovi zbranih rezultatov strokovnjak oblikuje poročilo);
12. toksikološka preiskava (namen pregleda je okrepiti analizo strokovnjaka).

Ob upoštevanju navedenih dejavnikov za zaznavanje vpliva konoplje na voznike, bi bilo moč pristojnosti prenesti na strokovnjake (bodisi zdravnike ali policiste), ki bi znali ustrezno zaznati škodljivo učinkovanje konoplje na vozniške sposobnosti. Še vedno namreč ni povsem jasno opredeljena nevarnost za vožnjo pod vplivom konoplje. »Epidemiološke študije so

pokazale, da določen odstotek uporabnikov konoplje vozi pod vplivom te snovi in da velik delež teh oseb, pretežno mladih, verjame, da konoplja ne poslabša njihovih zmožnosti za vožnjo. /.../ Kljub temu obstaja dovolj dokazov, ki kažejo na to, da se sposobnosti spremenijo zaradi zmanjšanja motoričnih funkcij in učinka na posameznikovo zmožnost, da vozi po svojem voznem pasu« (Report 2002, 619). Konoplja torej povzroča poslabšanje zaznavnih funkcij, ki lahko vplivajo na sposobnost za vožnjo. Toda raziskave kažejo, da je poslabšanje relativno manjše kot pri alkoholu; verjetno zaradi dejstva, da se uporabniki zavedajo svojega stanja in vozijo previdneje, pogosto nesamozavestno in neodločno, a niso nagnjeni k tvegani ali objestni vožnji. Toda ker gre za prostor debate, kjer ne govorimo več zgolj o posledicah za uporabnike, temveč upoštevamo tudi morebitne posledice njihovega ravnanja na druge udeležence v prometu, je pomembno izbrati najvišjo možno mero previdnosti. Hkrati je treba zaključiti, da v tem trenutku nimamo učinkovitega merilnega orodja, ki bi zaznal vsebnost konoplje in jo utegnil povezati z učinki zmanjšane sposobnosti za vožnjo.

8 OBLIKOVANJE PRIMERNIH POLITIK DO KONOPLJE

Poznavanje razlogov in utemeljitev zakonodaje v preteklosti pomagata razumeti sedanje politike in oblikovati usmeritev za prihodnost. Droge so prepovedane približno sto let, kot posledica mednarodnih odločitev glede uporabe kazenskopravne zakonodaje na področju boja proti proizvodnji in uporabi posameznih drog. Toda, ali je na primeru drog zakonodaja v službi zagotavljanja uveljavitve znanstvenih raziskav za oblikovanje politik v dobrobit družbe? Ali je moč upravičiti razumsko odločitev v državnih zakonodajah in mednarodnih konvencijah glede psihoaktivnih snovi? Ali temeljijo na poznavanju učinka drog? Ali izražajo potrebo po zagotavljanju blagostanja v javnosti? Vse to so vprašanja, na katera vsaj kriminalizacija konoplje ni dala tehničnih odgovorov.

8.1 ZGODOVINA PREGONA KONOPLJE

Kljub zdaj utrjenemu pristopu prohibicije, bi kot prvo politiko do drog, vpeljana v ZDA in v drugih razvitejših delih sveta, prej označili komercializacijo. V 19. stoletju je bil namreč v veljavi prosti trg brez regulacijskih zakonov, ki bi omejevali tip, kakovost ali učinek dostopnih izdelkov. Razširjena komercialna distribucija je sprožila odziv – moralni reformisti so zavračali uporabo drog in jo enačili z zlim. V ZDA so ob koncu 19. stoletja nekateri zdravniki zaskrbljeno opazovali vpliv uporabljene količine konoplje na posamezne reakcije pacientov, ki »so se zdele spreminjajoče in nezanesljive, predvsem v primerih, ko je bila konoplja zaužita oralno« (Report 2002, 256). Večinoma zahvaljujoč pozivom družbenih reformistov in zdravstvene stroke, je postal nadzor nad distribucijo in uporabo določenih snovi⁴⁷ nujen, da bi preprečil pregrešno, odklonsko, nenadzorovano in nevarno omamljanje, kot je bila uporaba drog označena na prehodu v 20. stoletje. »V času šanghajske konference leta 1909 je bila uporaba konoplje, opija in listov koke v evropski družbi znana že stoletja, prenesena ob stiku z drugimi kulturami. Te droge so uporabljali v zdravstvene namene, uporabljali jih je tudi dotičen del svetovljanske in umetniške elite, ključno vlogo pa so imela kot trgovsko orodje kolonialnih velesil« (Report 2002, 248).

Odkritje halucinogene narave konoplje je doprineslo k označbi nevarne droge. Kljub temu je avtorji Harrisonove listine o mamilih niso vključili med nadzorovane snovi na seznamu

⁴⁷ Sprva opija in morfija, nato še kokaina in konoplje.

Listine o opiju in mamilih.⁴⁸ »Listina iz leta 1911 je vpeljala nadzor zgolj nad štirimi drogami. Leta 1938 se je s potrditvijo Listine amandmajev k Listini o opiju in mamilih seznam razširil na več kot petnajst drog, med katerimi je bila tudi konoplja, dodana že leta 1923« (Report 2002, 256). Tako je konoplja pristala na seznamu prepovedanih drog.

8.1.1 Kriminalizacija konoplje

Na začetku 20. stoletja je uporaba konoplje postala predmet družbene debate; vlivala je dodaten strah, predvsem zaradi povezave z mehiškimi in črnskimi delavci, saj je konoplja »postala iskana prepovedana snov predvsem s strani mehiških delavcev, ki so delali na jugu ZDA v dvajsetih letih prejšnjega stoletja« (Spicer v Report 2002, 256). Tako je leta 1915 Kalifornija postala prva zvezna država, ki je prepovedala posest konoplje, Kanada je sledila leta 1923, medtem ko so ZDA zakonsko prepovedale posedovanje, promet in uporabo konoplje šele s sprejetjem Listine o obdavčitvi konoplje (ang. Marijuana Tax Act, 1937). »Tretji odstavek listine je prepovedoval pridelavo konoplje ali vrtnega maka brez predhodnega dovoljenja s strani Ministrstva za zdravje. Kazni za nove prestopke posedovanja konoplje so bile enake tistim za preprodajo« (Report 2002, 257).

Nenavadno je, da skoraj stoletje kasneje ne vemo, zakaj je bila konoplja uvrščena na seznam prepovedanih drog. »Okoliščine, ki so vodile v to odločitev ostajajo nejasne, saj do leta 1932 vprašanje učinka konoplje na človekovo fizično, psihično ali mentalno zdravje ni bilo predmet parlamentarne debate« (Report 2002, 256). Začetno kriminalizacijo konoplje bi lahko opisali kot rešitev brez problema, četudi v nadaljnjih letih ni manjkalo novih razlogov za upravičevanje odločitve tovrstne represivne politike.

V tridesetih letih prejšnjega stoletja so ustvarjalci politik uspeli v javnosti prikazati podobo uživalca konoplje »kot vseživljenjskega odvisnika, kot brezupno nemoralne in nevarne posameznike, ki jih je v blaznost pognala odvisnost do drog« (Inciardi 1999, 12). Obstajajo jasni dokazi, da je marsikatera vlada prikrojila zbrane dokaze in pretiravala pri analizah raziskav konoplje. Dovolj zgovoren primer je propagandni film ameriške vlade iz leta 1936;⁴⁹ vsekakor kajenje konoplje ne spreobrne ljudi v morilce, ne zamaši arterij, ne požene rasti prsi,

⁴⁸ Harrisonov zakon iz leta 1914 je sicer zgolj v grobem obdavčil distribucijo določenih drog, a so vseeno vrhovno sodišče in posledično tudi zvezne izvršilne agencije v implementaciji zakon tolmačile kot prepoved vsakršne distribucije ali zdravniškega predpisovanja omenjenih drog.

⁴⁹ Originalno v ang. *Tell your children (Reefer madness)*.

ne povzroča homoseksualnosti in nima nobenega dokazanega smrtnega primera zaradi neposrednega uživanja, v čemer se razlikuje od ostalih snovi na seznamu prepovedanih drog. »V današnjem času, ko je uživanje konoplje razširjeno po vsem svetu, so tovrstna pretiravanja neuporabna« (Inciardi 1999, 85).

Poročilo, pripravljeno s strani prvega pooblaščenca Zveznega urada za mamila (ang. Federal Bureau of Narcotics), Harryja J. Anslingerja, je predvidevalo, da »okoli sto tisoč ljudi v ZDA kadi konopljo, med njimi večina črncev, Špancev, Filipincev in zabavljacev. Njihova satanska glasba, jazz in swing, sta posledici uporabe konoplje« (Musto 1972). Ob zaslišanju pred ameriškim senatom je leta 1937 Anslinger sprejetje listine zagovarjal z nekaterimi očitnimi pretiravanji, ki so spodbudila kriminalizacijo konoplje v ZDA in postavila temelje za kasnejši mednarodni pregon te droge:

Zaradi konoplje si belopolte žene želijo spolnih odnosov s črnici, zabavljaci in drugimi. /.../ Osnovni razlog za prepoved konoplje je v njenem učinku na degenerirane rase. /.../ Konoplja je droga, ki uporabnika vedno zasvoji ter spodbuja norost, kriminalna dejanja in smrt. /.../ Če pokadite zvitek konoplje, boste verjetno ubili svojega brata. /.../ Med vsemi drogami je prav konoplja tista, ki povzroča največ nasilja v zgodovini človeštva (Musto 1972).

V nadaljnjih letih se je razvila strogo bipolarna debata o konoplji – argumenti pri oblikovanju politik v ZDA so bili na ekstremnih bregovih, največkrat podprti z vladno propagando. »Večina informacij o škodljivosti konoplje je bilo izmišljenih, saj so se uživalci preobrazili v okrutne morilce, drogo je podzemlje uporabljalo za zaslužnjevanje mladine, oziroma je bila označena z anti-latinsko noto na račun tujih delavcev« (Sloman v Inciardi 1999, 76). V mednarodnem prostoru je bila konoplja prepovedana z Enotno konvencijo o mamilih leta 1961, čeprav je bila konvencija v pripravi že takoj po zaključku druge svetovne vojne. »Delo na združitvi mednarodne zakonodajne infrastrukture, razvite med leti 1909 in 1953 in devetih večstranskih pogodb, podpisanih v tem obdobju, v enotno mednarodno uzakonitev, se je začelo leta 1948« (Report 2002, 268). Konvencija je uveljavila enaka načela kot vse predhodne pogodbe, toda pri tem je vključila precej širši spekter snovi in hkrati pritegnila tudi znatno večje število držav podpisnic, od katerih je zahtevala omejitev proizvodnje, izvoza, uvoza, dobave, prodaje, uporabe in posesti drog zgolj v medicinske in znanstvene namene.

8.1.2 Pozivi k legalizaciji v sedemdesetih

Znanstveni napredek in raziskave so spodbudili nastanek novih skupin, sestavljenih iz posameznikov, ki so nasprotovali uporabi kazenske zakonodaje za učinkovit odziv na problematiko drog. Vse do izbruha uporabe drog v 60-ih, protesta hipijevskega gibanja in prvega mednarodnega poročila v prid dekriminalizacije konoplje, se te zahteve niso odmevneje predstavile. Kanadska komisija pod vodstvom Geralda Le Daina,⁵⁰ je ugotovila, da so prvotne zakonodajne omejitve na področju drog v večini temeljile na ustrahovanju družbe, rasističnih obtožbah in splošnemu pomanjkanju polemike. »Odločitev za kriminalizacijo konoplje je bila sprejeta brez slehernih jasnih znanstvenih osnov« (Le Dain 1972, 230). V želji, da bi spremenili zakonodajo tako v Kanadi kot drugod, so oblikovali pozitivno stališče glede uporabe konoplje v zdravstvene namene in namene omamljanja. »V splošnem so telesni in duševni učinki konoplje manj zaskrbljujoči kot posledice prekomerne uporabe alkohola« (Le Dain 1972, 266). Delo Le Dainove komisije je v Kanadi položilo temelje za razumnejši pristop do obravnave konoplje, ki je bila predstavljena z Listine o nadzoru drog (ang. Narcotic Control Act) pod Listino o prehrani in zdravilih (ang. Food and Drugs Act). »Na tak način so bile vpeljane nižje kazni za posamezne prestopke, povezane s konopljo, raziskovalni in izobraževalni programi o nemedicinski uporabi in manjše zakonodajne posledice za uporabnike« (Report 2002, 283).

Podobno je bilo tudi v ZDA, kjer so pozivi za omilitev prohibicije sovpadali s porastom uporabe konoplje, kar se je poznalo v visokem odstotku aretacij. »Od leta 1968 do 1971 se je na primeru konoplje odstotek glob zaradi posedovanja drog povečal z enega na dobrih 77 % obravnavanih prestopkov« (Le Dain 1972, 249). Sledil je val javnega pritiska za spremembe politik na področju nemedicinske uporabe konoplje, ki se je skozi sedemdeseta leta vse bolj stopnjeval. Kot je zabeležil Inciardi je leta 1972 ameriški predsednik Nixon oblikoval Nacionalni inštitut za zlorabe psihoaktivnih drog (inštitut NIDA), na čelu katere je nekdanji republikanski guverner Raymond Shafer predlagal, da bi bila dekriminalizirana posest do trideset gramov konoplje. Nixon je ponudbo zavrnil in ohranil konopljo na seznamu najbolj nevarnih drog ob heroinu in LSD-ju: »Čeprav je hkrati kar dvainštirideset zveznih držav znižalo kazni za posest konoplje, s čimer je bila ta očitno velik del popularne kulture v tistem času. Naslednji vrh se je zgodil konec sedemdesetih, ko je enajst držav dekriminaliziralo

⁵⁰ Le Dainova komisija za raziskavo nemedicinske uporabe drog (ang. Le Dain Royal Commission of Inquiry on the Non-Medical Use of Drugs) je od začetka raziskave leta 1969 do njene objave leta 1973 opravila pogovor s 639-imi posamezniki ali predstavniki skupin.

posest majhnih količin konoplje za osebno rabo in pod Carterjevo administracijo je obstajala celo možnost zvezne dekriminalizacije konoplje« (Inciardi 1999, 89–90).

Med letoma 1973 in 1978 so v omenjenih zveznih državah sprejeli dekriminalizacijo, ki je posest konoplje označila kot prekršek, za katerega je bila predpisana najvišja kazen sto dolarjev. Razširjenost uporabe je kljub spremembam ostala primerljiva z državami s strožjimi zakoni za posedovanje konoplje, hkrati pa so države znatno prihranile pri proračunskih izdatkih: »Leta 1988 opravljena evalvacija Mosconejevega zakona, dekriminalizacije, sprejete v Kaliforniji leta 1976, je pokazala, da je država v desetletju tako prihranila pol milijarde dolarjev« (Nadelmann v Inciardi 1999, 168). Preobrat se je pojavil kot posledica demografske revolucije in posledične spremembe v kulturi obnašanja mladostnikov nove (ang. baby boom) generacije, rojenih med 1946 in 1958. »To so bila leta, ko je uporaba drog ušla iz marginalnih družbenih skupin v samo jedro srednjega sloja. /.../ Leti 1978 in 1979 je zaznamovala konoplja: 10% maturantov jo je kadilo dnevno, kar je bilo enkrat več od števila uživalcev alkoholnih pijač, pa vseeno le polovica števila kadilcev tobaka« (Inciardi 1999, 89–90). Z večjo uporabo se je še naprej višalo tudi število aretacij zoper sicer vzorne mladostnike in državljane. Zato so tudi znanstveniki v javnih diskusijah zagovarjali določeno stopnjo legalizacije, s čimer bi se uporabniki lahko izognili pregonu, hkrati pa bi zmanjšali tudi nezakonit trg in število kaznivih dejanj, povezanih s konopljo.

V sedemdesetih se je za politične spremembe zavzemal tudi velik delež politikov, ki so zagovarjali nižje kazni oziroma umik teh na primeru konoplje. Na govoru 4. februarja 1979 je tedanji direktor inštituta NIDA, Dr. Robert DuPont, dejal, da »obstajajo tehtni razlogi za dekriminalizacijo konoplje in pripomnil, da so nekatere dovoljene psihoaktivne snovi, kot sta vseprisotna alkohol in nikotin, bolj škodljive od THC-ja v konoplji. Hkrati je argumentiral, da če bi imela legalizacija negativne posledice, jo še vedno lahko razveljavimo« (Inciardi 1999, 14). Toda ti klici po reformah so se utišali v zgodnjih osemdesetih; znatno spremembo glede mnenja do drog je prinesla ameriška vojna proti drogami, ki jo je vpeljala doba predsednikovanja Ronalda Reagana, ko so se ZDA znotraj mednarodnih organizacij znova aktivno zavzele za nadzor nad drogami s »spodbudo mednarodni skupnosti, da sprejme potrebne ukrepe za končanje preprodaje drog, ki ogroža ameriško mladino« (Report 2002, 284).

8.1.3 Reaganova vojna proti drogam

Čeprav je besedno zvezo *vojna proti drogam* vpeljala Nixonova administracija na začetku sedemdesetih let 20. stoletja, ta ni postala splošno uporabljena do Reaganovega predsednikovanja. Poimenovanje je bilo sila primerno modelu nične tolerance do drog, ki je ciljalo na popolno izobčenje uporabe prepovedanih snovi. Videli smo, da je bila razširjenost uporabe konoplje ob nastopu Reaganovega mandata na vrhuncu. Odzivi na zaskrbljujoče statistike so zajeli predvolilno bitko, obsodili pozitiven odnos do legalizacije in delno vplivali na izvolitev konservativnega republikanskega predsednika. Zato je senat namenil veliko vlogo znižanju rekordnega števila uživalcev in hkrati utišal vse pozive k legalizaciji. Obveljalo je prepričanje, da bo z zadostno količino sredstev, medresorskega dela in politično voljo, moč popolnoma ustaviti uporabo drog v moderni družbi.

Prisega predsednika Ronalda Reagana leta 1981 je tako spremenila vizijo legalizacije in na zveznem področju zavrnila odločitve posameznih držav po dekriminalizaciji konoplje; direktive nacionalne strategije so zaustavile vse napore in uradne politike naslonile na izrek »Just say no«.⁵¹ Represivni zakoni so bili sprejeti z zahtevo po višjih zapornih kaznih za relativno majhne količine drog, kar je za zapahe privedlo veliko uživalcev konoplje. Sistem pregona je bil namreč edina politika na področju uporabe prepovedanih drog. »Kritiki so zatrjevali, da so z zakonodajo na področju drog predvsem omogočili enormne zaslužke preprodajalcem, zapolnili zapore, privedli do korupcije med policijo in ostalimi pristojnimi vladnimi službami, porušili ravnovesje v zunanjih odnosih« (Inciardi 1999, 16), v čemer so številni strokovnjaki videli povzročeno škodo Reaganove administracije.

8.1.4 Začetki moderne debate

Uporaba se je umirila med generacijo, ki je bila izpostavljena izdatnemu zapiranju prestopnikov, zato pa se je odnos do uporabe in legalizacije drog znatno spremenil v očeh mlade generacije. Dvajset let po prvem vrhuncu splošno razširjene uporabe konoplje je spremembe pri usmeritvi politik v devetdesetih letih v marsičem oblikoval nov porast uporabe drog med mladostniki, ki traja še danes, zaradi česar »javnost konopljo vidi kot vse manj nevarno drogo, nekatere države pa so znova dekriminalizirale nekatere načine njene uporabe«

⁵¹ Z reklamom »Zgolj reci ne« je bila zaznamovana Reaganova usmeritev, ki se je zavzemala za popoln umik prepovedanih drog iz ameriške družbe.

(Inciardi 1999, 90). Evropski parlament je sicer v letih 1992 in 1994 sprejel resoluciji, ki izključujeta legalizacijo prepovedanih drog, a »v zadnjih letih vedno več članic EU spreminja politiko do uživanja prepovedanih drog, smeri razvoja pa se nagibajo v prid dekriminizacije drog« (Pezelj 2002, 167). Na Nizozemskem so že sredi sedemdesetih de facto dekriminizirali promet in posedovanje manjših količin konoplje, tudi švicarska vlada je že sprejela sklep o zakoniti pridelavi, prodaji in uporabi konoplje pod določenimi pogoji. »Švica je bila zadnja v verigi držav, ki se nagibajo k legalizaciji, legalizirati bi jo želele med drugimi Velika Britanija, Belgija, Portugalska in Luksemburg. Francoske oblasti kar v 95 odstotkih ne ukrepajo, če pri nekom najdejo konopljo, podobno skozi prste pogledajo tudi v Italiji, Španiji in Nemčiji« (Pezelj 2002, 169).

Do danes posedovanje konoplje za nemedicinsko uporabo sicer zakonsko ni dovoljeno v nobeni izmed svetovnih držav. V redkih državah so tožilci uspeli vzpostaviti sistem de facto dekriminizacije – tam uživalcev policija ne preganja, v večini držav je posest depenalizirana, označena zgolj kot prekršek, v nekaterih državah so mejne količine za kaznivo dejanje posedovanja z namenom preprodaje jasne, v nekaterih (npr. v Sloveniji) so brez zakonskih določil prepuščene odločitvi sodnika. Nekatere evropske države pa po nareku konvencij že posest manjše količine droge obravnavajo kot kaznivo dejanje. »Evropa v boju proti drogam uporablja 16 različnih in še vedno neusklajenih sistemov kazenskega prava, varnostnih organov in pravosodnih ustanov, zato se obravnavanje uživanja nedovoljenih drog od države do države razlikuje« (Pezelj 2002, 108). Zato je klasifikacija držav v različne razrede glede na stopnje kaznovanj in načina obravnave uživalcev konoplje lahko dobrodošla pomoč pri oblikovanju politik v prihodnosti.

Tabela 8.1: Kaznovanje in opredelitev posesti konoplje za osebno rabo
(države EU, 2009)

Španija – brez ukrepov (do 25 g)
Nemčija – brez ukrepov (do 6 oz. 15 g)
Nizozemska – brez ukrepov (do 5 g)
Francija – zdravljenje (brez zakonskih določil)
Ciper – zdravljenje (do 30 g oz. 3 rastline)

Danska – prekršek (do 50 g)
Portugalska – prekršek (do 25 g)
Češka – prekršek (do 15 g oz. 5 rastlin)
Italija – prekršek (do 1 g THC = okoli 10 g)
Litva – prekršek (do 5 g)
Belgija – prekršek (do 3 g oz. 1 rastlina)
Norveška – prekršek (do 1 g)
Irska – prekršek (brez zakonskih določil)
Estonija – prekršek (brez zakonskih določil)
Slovenija – prekršek (brez zakonskih določil)
Švedska – prekršek (brez zakonskih določil)
Velika Britanija – prekršek (brez zakonskih določil)
Avstrija – kaznivo dejanje (do 2 g THC = okoli 20 g konoplje)
Madžarska – kaznivo dejanje (do 1 g THC = okoli 10 g konoplje)
Finska – kaznivo dejanje (do 10 g)
Grčija – kaznivo dejanje (do 2,5 g)
Slovaška – kaznivo dejanje (do 1 oz. 5 g)
Poljska – kaznivo dejanje (brez zakonskih določil)

Vir: EMCDDA (2010, Topic overviews).

8.2 KONVENCIJE ORGANIZACIJE ZDRUŽENIH NARODOV

Poskusi za premik po spektru politik, dostopnih do legalizacije konoplje in državne ureditve glede njene proizvodnje in prodaje za nemedicinsko rabo, vselej neizbežno naletijo na ovire treh mednarodnih konvencij OZN na področju nadzora nad drogami,⁵² katere je do leta 2008 podpisalo kar 183 držav. Vse mednarodne konvencije podpirajo prohibicijo in ne govorijo o zmanjševanju škode. »Malo je primerljivih konvencij OZN, ki dejansko predpisujejo kriminalno dejanje za dejanje odraslega posameznika. Edini primerljivi ukrepi prohibicije, temelječi na mednarodnih konvencijah, so mučenje, zločini proti človeštvu, vključno z

⁵² Single Convention on Narcotic Drugs (1961), Convention on Psychotropic Substances (1971) ter Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (1988).

genocidom, teroristična dejanja, trgovanje z ljudmi in spolno izkoriščanje otrok. Že število teh dejanj je neprimerljivo z uživanjem drog med odraslimi» (Rolles 2009, 172).

- **Enotna konvencija OZN o mamilih, New York, 20. marec 1961**

Listina o nadzoru drog (ang. Narcotic Control Act, 1961) je sovpadala z vpeljavo Enotne konvencije (ang. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961), ki je imela pomembno vlogo pri ustvarjanju mednarodnega nadzornega sistema. V duhu časa so skrbi, ki jih zrcali konvencija, usmerjene k drogam na rastlinski osnovi – opiju, koki in konoplji. Pravzaprav je bilo preko sto prepovedanih snovi razvrščenih v štiri skupine (Schedule I–IV), oblikovanih po škodljivosti (predvsem odvisnosti) drog, kot so jih razumeli tedaj. Delno je tudi za današnji status konoplje odgovorna prav ta listina.⁵³ Po letu 1961 se je stanje na področju nadzora (oziroma pregon) prepovedanih drog drastično spremenilo; države podpisnice so se tako obvezale, da bodo pridobivanje, proizvodnjo, uvoz, izvoz, prodajo, uporabo in posedovanje mamil strogo nadzirale in kršitelje določil konvencije tudi kazensko preganjale, uskladile svojo zakonodajo s konvencijo ter ustanovile organe, ki bodo skrbeli za njeno izvajanje. Medtem ko enotna konvencija enači konopljo z opiat, pa ne določa, da morajo podpisnice enako razporeditev upoštevati v svojih zakonodajah, na kar je opozarjal že Le Dain: »Enotna konvencija je zagotovo odgovorna za ojačitev zmotnega prepričanja, da gre konopljo enačiti z opiat, toda to ne preprečuje podpisnicam, da v lastni zakonodaji popravijo ta vtis« (Le Dain 1972, 291).

- **Konvencija OZN o psihotropnih substancah, Dunaj, 21. februar 1971**

Enotna konvencija iz leta 1961 je imela že ob sprejetju pomembno pomanjkljivost: države podpisnice na seznam prepovedanih drog namreč niso uvrstile psihotropnih snovi (npr. LSD, meskalin, stimulansi), zato je konvencija desetletje kasneje predvsem uredila njihov položaj. Kriminalizacija je imela še en negativen učinek: prepoved je botrovala razvoju nezakonitega trga, na katerem so se posamezniki vpletali v kriminal ali vsaj imeli opravka z zločinci, da bi dobili drogo. Prav omejitev prometa s snovmi, opredeljenimi v konvencijah OZN, je služila za oblikovanje zadnje, tretje ključne mednarodne pogodbe na področju prepovedanih drog.

- **Konvencija OZN proti prepovedani trgovini z mamili in psihotropnimi substancami, Dunaj, 19. december 1988**

⁵³ Konoplja je tudi v slovenski zakonodaji uvrščena v prvo skupino prepovedanih drog, torej med snovi, ki nimajo nikakršne medicinske vrednosti, zato je tudi prepovedana njihova uporaba v zdravstvu.

Namen konvencije je bil osredotočen na naraščanje mednarodnega prekupčevanja s prepovedanimi drogami v sedemdesetih in osemdesetih letih. Tu je precej bolj natančno opredeljen poziv h kriminalizaciji posesti kot v predhodnih konvencijah, saj je jasno izražena zahteva, naj vsaka država v zakonodaji sprejme potrebne ukrepe za vzpostavitev kaznivega dejanja, kadar gre za posedovanje, promet ali pridelavo drog za osebno uporabo. »Vse države, podpisnice konvencij so se zavezale, da bodo na nacionalni ravni sprejemale ukrepe zoper zlorabo drog in mednarodno tihotapstvo. Kljub vsemu pa konvencije dopuščajo vsaki državi razvijati lastno in specifično politiko na področju drog, ki pa mora upoštevati smernice in slediti pogojem, ki se nanašajo na prepoved in kaznovanje proizvodnje, posesti in preprodaje drog« (Komisija za droge RS 2011, 3). Pomembno je dodati, da ni nobena od konvencij samoumevna; četudi so naložile obveze državam, da se prilagodijo mednarodnim zakonom, jim ni nujno potrebno upoštevati predpisanih omejitev. Konvencija ostaja pogodba med državami, podprta s strani številnih podpisnikov, kar je njen največji vir moči.

8.2.1 Izzivi legalizacije: Prilagodljivost brez spodkopavanja celotnega sistema

Konvencija Združenih narodov proti prepovedani trgovini z mamili in psihotropnimi substancami iz leta 1988, ni dosegla zastavljenih ciljev. Ob sprejetju omenjene mednarodne pogodbe je bilo predvideno, da bo v roku 10 do 15 let izkoreninjena ponudba drog. Torej je minilo že toliko let, v katerih so se predvidevanja in cilji izkazali za neuresničljive, da imajo države podpisnice odprto možnost za kršitev nekaterih določil in preizkus alternativnih politik. Naraščajoča globalna usmeritev porasta uporabe konoplje predstavlja izziv aktualnemu položaju. Tovrstne reforme ne le izzivajo duh konvencij, ampak tudi potiskajo zakonodajo do skrajnih omejitev. Odgovorno telo za pregled nad uresničevanjem pogodbe INCB (International Narcotic Control Board) »nima nikakršne uradne moči vsiliti implementacijo konvencij ali kaznovati neposlušnost. Sistem mednarodnih konvencij zagotovo pušča dovolj odprtega prostora za interpretacije na državnem področju. Države že premikajo meje obstoječega mednarodnega sistema, a poskus vsake uradne legalizacije nemedicinske uporabe bi zahteval bodisi revizijo pogodbe ali popoln oziroma delen umik od aktualne politike« (Bewley-Taylor v Rolles 2009, 176). Kljub nejasnemu območju dovoljenega znotraj konvencij, ne gre dvomiti v njihovo izrazito naravnost v smer prohibicije. V zdajšnji obliki ne ponujajo prostora za kakršnokoli obliko zakonite ureditve

proizvodnje, ponudbe ali uporabe konoplje za nemedicinsko uporabo. Sistem uporabe konoplje v zdravstvu preko lekarniškega modela je edina delna izjema temu načelu in kot taka ostaja osamljen primer regulirane proizvodnje in ponudbe, omejene znotraj ozkih parametrov. Izven tega ni nikakršne prilagodljivosti, da bi preverili, raziskali, poizkusili ali preučili možnosti za spremembo zakonodaje. »Zagovorniki položaja *status-quo* se zatekajo k označevanju sprememb kot nemoralnih, ekstremnih, radikalnih in celo heretičnih. Jasen učinek je, da argumentiranje tovrstnih alternativ zajema *no-go* območje politične razprave« (Rolles 2009, 18).

Tretji člen Single Convention sicer dovoljuje možnost WHO ali katerikoli državi članici, da začne proces modifikacije, ki bi razvrstil določeno drogo v drugo kategorijo. Za konopljo bi bil potreben še dodaten amandma h konvenciji, saj ta izključno prepoveduje pridelavo in proizvodnjo rastlin na seznamu prepovedanih snovi, kar drastično manjša možnost za uspeh reformnih pobud. Znotraj skupnosti obstaja naveza držav (Švedska, Japonska, nekatere nekdanje sovjetske države, večina arabskih nacij in ZDA), ki je vselej proti morebitni reviziji. Za te države so konvencije osnovane na jasnih, rigidnih in absolutnih temeljih, da je uporaba vseh nedovoljenih drog moralno nesprejemljiva – do te stopnje, da imajo konvencije skorajda status religiozne vrednosti.

Spreminjanje pogodb je torej praktično nemogoče, tudi v primeru morebitnega amandmaja je toliko možnosti za blokado že same razprave s strani nekaterih od teh držav, da je edina možnost morebiten preklic pogodbenih obveznosti posameznih podpisnic. »Možnost administrativne blokade za revizijo konvencij je tista, s katero zagovorniki prohibicije uspešno zadržujejo spremembe, zato je edina možnost za podpisnice, ki želijo delovati izven predpisanega, da prekličejo pogodbene obveznosti. Obtožba s strani 143-ih držav je zelo malo verjetna, saj konvencija iz leta 1988 nima časovne omejitve in združena s 55. členom dunajske konvencije ostaja v veljavi, tudi če bi ostala samo ena država podpisnica« (Rolles 2009, 181). Podpisnice bi tako lahko preprosto ignorirale dele pogodb. Vsaka država, ki ne upošteva pogodbenih obveznosti ali jih izvaja le delno, lahko hkrati na državnem nivoju preveri različne koncepte, vključno z najbolj verjetnim primerom dejanske legalizacije konoplje in vpeljave licenčnega sistema domače proizvodnje, o čemer govorita nizozemski in švicarski parlament že vrsto let in je na politični agendi tudi v številnih ameriških državah.

Nizozemska recimo sprejema kritiko zaradi »coffee shop« sistema že leta, pa se tudi oni niso odločili preklicati podpisa konvencij, namesto tega so izbrali pot po robu nestrinjanja z načeli in uveljavili zadržek do 6. točke 3. člena omenjene konvencije. Čeprav lahko posamezna država izrazi nestrinjanje v določenem primeru, je skrajno neverjetno, da bi to pripeljalo k spremembi konvencij, precej večjo težo bi imel sistem skupine držav, v katerem pogodbe več ne bi bile zmožne zaustaviti reform. »Če kredibilna skupina evropskih, avstralskih, azijskih, latinskoameriških in karibskih držav pri OZN (GRULAC skupina) najavi preklic ene ali vseh pogodb, bi zveza ZDA – OZN izgubila potencialen vpliv. V primeru takšnega združenja bi nasprotniki precej lažje legitimno in brez posledic zavrnila načela konvencij« (Rolles 2009, 182).

Slovenija je v veliki meri odvisna od mednarodne ekonomske pomoči, zato ni pričakovati, da bi sama spodbudila drastične zakonodajne spremembe na globalnem prizorišču. »Slovenija je podpisnica naslednica vseh konvencij Organizacije združenih narodov, ki opredeljujejo področje prepovedanih drog. Slovenska zakonodaja, ki temelji na določenih teh konvencij, je usklajena s pravnim redom EU in usmeritvami Sveta Evrope« (Komisija za droge RS 2011, 1). Kot članica OZN in kot pravna naslednica nekdanje Jugoslavije je Slovenija zavezana k izpolnjevanju obveznosti iz mednarodnih pogodb. »Upoštevanje načel teh konvencij pa za države podpisnice pomeni oblikovanje obsežne in drage birokracije, ki bo skušala nadzorovati ogromno pojavljanje psihoaktivnih substanc in drugih kemikalij. Tiste vzhodne države, ki bodo uveljavljale liberalnejšo politiko, všteti delitev na mehke in trde droge, bodo obdolžene slabšanja razmer z drogami na zahodu, ker so dovolile tranzit cenениh drog preko meja« (Nolimal 1996, 116).

Argument pristojnih državnih ministrstev in institucij glede obvezujočih načel mednarodnih konvencij, prvenstveno treh konvencij OZN na področju prepovedanih drog, vpliva na pasivno politiko na tem področju, četudi konvencije namreč izrecno določajo, da lahko vsaka država določi zakonodajo po lastni meri, če ob sledenju konvencij njihova politika oziroma implementacija predpisov ne bosta povzročili zelenega učinka, zmanjševanja ponudbe in povpraševanja po konoplji. V primeru vseh treh omenjenih konvencij so predpisani cilji že davno ostali neuresničljivi.

8.3 SLOVENSKA ZAKONODAJA

Ločitev pristojnosti in pooblastil med različnimi vladnimi sektorji je predmet vsakega oblikovanja politik do nezakonitih drog, na dotičnem primeru do konoplje. Ta se kot droga dotika vprašanja zdravja in izobraževanja, prava, javnega dobra in varnosti, mednarodnih odnosov, tudi kulture, znanosti in raziskovalne dejavnosti. »Ukrepi na področju prepovedanih drog se izvajajo znotraj različnih resorjev: Ministrstva za notranje zadeve, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za šolstvo in šport, Ministrstva za pravosodje, Ministrstva za finance, Ministrstva za zunanje zadeve, Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, Ministrstva za obrambo in Ministrstva za zdravje« (Komisija za droge RS 2011, 2). Usklajevanje posameznih področij pristojnih ministrstev usklajuje Komisija za droge Vlade RS. Medresorski organ usklajuje politiko, ukrepe ter programe, ki jih sprejme vlada in od leta 2004 ni več podkrepjen z informacijskim organom – Uradom za droge RS. Ta torej sedaj samostojno vodi politiko do prepovedanih drog v Sloveniji, ki jo sicer ustvarjajo tako državni (vladni), kot civilno-družbeni akterji na treh segmentih – v Državnem zboru RS, v Vladi RS in v nevladnih organizacijah – s ciljem, da pristojno vladno telo »usklajuje vladno politiko in ukrepe ter programe, ki jih sprejme vlada za preprečevanje uživanja prepovedanih drog, za zmanjševanje povpraševanja po drogah in za zmanjšanje škode zaradi uporabe drog ter za zdravljenje, rehabilitacijo in resocializacijo nekdanjih uživalcev drog« (Pezelj 2002, 135). Delo ključne institucije za oblikovanje zakonodaje – Komisije za droge⁵⁴ – je osredotočeno na pripravo nacionalnega programa, zato je tudi delovanje nevladnih organizacij⁵⁵ usmerjeno predvsem na čas pred pripravo dokumenta, ki je jedro za tvorbo akcijskega načrta in implementacijo zakonodaje.

Leta 1999 je Vlada Republike Slovenije sprejela tri temeljne zakone na področju prepovedanih drog: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD), Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi

⁵⁴ Drugi vladni organi, ki se posredno in neposredno ukvarjajo s problematiko drog, so še Inštitut za varovanje zdravja, Sektor za zdravo življenje in zdrav življenjski slog na Ministrstvu za zdravje in Inštitut za kriminologijo na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani.

⁵⁵ Kot nevladna združenja interesne skupine bi lahko omenili organizacije: Drogart, Konoplja.org, Prohibicija Slepí, vsakoletno srečanje Million Marihuana March v Ljubljani ter oddajo Drogerija na Radiu Študent.

drogami (ZPPPD) in Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge (ZPSPD)⁵⁶. Za zmanjšanje ponudbe prepovedanih drog je ključno izvajanje ZPPPD – ta zakon določa pogoje, pod katerimi sta dovoljena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog, ki so: »Rastline ali substance naravnega ali sintetičnega izvora, ki imajo psihotropne učinke ter lahko vplivajo na telesno ali duševno zdravje ali ogrožajo primerno socialno stanje ljudi. Zakon je tudi podlaga za razvrstitev prepovedanih drog v tri skupine glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi, ki je lahko posledica njihove zlorabe ter glede na uporabo v medicini« (Ministrstvo za zdravje RS 2011, 10).

Med preostale podzakonske akte na področju prepovedanih drog spadajo še: »Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog; Uredba o ravnanju z zaseženimi in odvzetimi prepovedanimi drogami; Pravilnik o obliki in načinu vodenja evidenc in poročil o prepovedanih drogah ter Pravilnik o postopkih za izdajo dovoljenj za promet s prepovedanimi drogami« (Komisija za droge RS 2011, 4–5). Pomembno je izpostaviti 3. člen ZPPPD, ki razvršča prepovedane droge v tri skupine glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi: na podlagi Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog »je konoplja (*Cannabis sativa* L.) kot rastlina, smola, ekstrakt in tinktura razvrščena pod zaporedno številko 32. v I. skupino prepovedanih drog,⁵⁷ v katero so razvrščene rastline in substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini« (Ministrstvo za zdravje RS 2011, 10).

8.3.1 Razvoj slovenske zakonodaje na področju prepovedanih drog

Uporaba konoplje, kulturno gledano, ni tuja mnogim populacijskim skupinam na našem prostoru. V Pomurju, Beli krajini in nekaterih drugih predelih Slovenije, so že pred stoletji gojili konopljo za gospodarske, kulinarične in zdravilne namene. »Prebivalci so dobro poznali okvirje, znotraj katerih je bilo jasno, koliko aktivne snovi se sme zaužiti ter komu in kdaj je to dovoljeno« (Nolimal 1996, 105). V 20. stoletju smo s podpisom konvencij OZN sledili številnim pozivom k prepovedi konoplje v sklopu seznama prepovedanih drog, zato lahko zgodovino pregona te snovi v Sloveniji enačimo z njenim statusom v mednarodnem prostoru.

⁵⁶ Ta zakon so leta 2007 nadomestile tri uredbe EU, ki pokrivajo področje predhodnih sestavin.

⁵⁷ V to skupino prepovedanih drog je pod zaporedno številko 56. razvrščen tudi THC (tetrahidrokanabinol).

KAZENSKI ZAKONIK

Neupravičena proizvodnja in promet z mamili

196. člen

(1) Kdor neupravičeno proizvaja, predeluje, prodaja ali ponuja naprodaj, /.../ ali kako drugače neupravičeno daje v promet substance ali preparate, ki so razglašeni za mamila, se kaznuje z zaporom od enega do desetih let.

Omogočanje uživanja mamil

197. člen

(1) Kdor napelje drugega k uživanju mamila ali mu da mamilo, da ga uživa on ali kdo drug, ali kdor da na razpolago prostore za uživanje mamila ali kako drugače omogoči drugemu, da uživa mamilo, se kaznuje z zaporom od treh mesecev do petih let.

Vir: Uradni list RS (št. 63/1994, 6. 10. 1994).

»Slovenijo je epidemija uživanja drog zajela relativno pozno in nepripravljeno. »Zato smo brez razprav sprejeli tuje vzorce, pri čemer zahodna politika temelji na široko zasnovani prohibiciji in vojni proti drogam« (Nolimal 1996, 100). Nadaljnji razvoj slovenske zakonodaje je bil skladen s primerljivimi evropskimi državami nekdanjega vzhodnega bloka – te so po prenosu zakonodaje v obdobju tranzicije sledile liberalizaciji, saj je drastično narasla dostopnost in tudi uporaba prepovedanih drog, predvsem daleč najbolj uporabljene konoplje. Osnovno opredelitev konoplje in ostalih 136-ih prepovedanih drog smo v Kazenskem zakoniku pravzaprav podedovali iz jugoslovanske zakonodaje; tako smo leta 1994 v skladu s konvencijami OZN pridelavo, preprodajo ter tudi omogočanje uživanja konoplje opredelili kot kazniva dejanja.

Pred vstopom v novo tisočletje je progresivno delo Urada za droge RS spodbudilo spremembo zakonodaje – tako smo kot ena prvih evropskih držav vpeljali depenalizacijo, kar je spodbudil amandma poslanca Romana Jakiča. »Pokazalo se je, kakšna je lahko pravzaprav moč poslanca, ki zna dober argument pretvoriti v odmeven poslanski nastop, sad obojega pa je bil

bolj življenjski (sodoben) člen nekega zakona. Civilno gibanje je dobilo poduk, da lahko z bistveno manj truda uspe, če zna izkoristiti zainteresirane poslance» (Pezelj 2002, 125). Predstavljeni amandma so kasneje sicer skrajšali, a predstavlja tretjo alinejo 33. člena Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, ki je vpeljal depenalizacijo in predvsem številne uživalce konoplje umaknil iz nadzora kazenskega zakonika.

ZAKON O PROIZVODNJI IN PROMETU S PREPOVEDANIMI DROGAMI

33. člen

(3) Skladno z določbami zakona o prekrških se sme mileje kaznovati tisti storilec prekrška, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo in storilec prekrška, če prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog.

Vir: Uradni list RS (št. 108/1999, 27. 12. 1999).

V tem primeru ni šlo za popolno dekriminalizacijo, saj kot kaznivo dejanje v slovenski zakonodaji ostaja označena proizvodnja in promet z drogami, omogočanje uživanja drog in posedovanje drog z namenom preprodaje. Spornost dekriminalizacije označuje tudi dejstvo, da so uporabniki konoplje izven pristojnosti kazenskega zakonika še vedno preganjani s strani organov pregona. Čeprav samo uživanje ni prepovedano, je nemogoče uživati konopljo brez posedovanja, posest manjše količine konoplje za lastno uporabo pa je še vedno označena v Zakonu o prekrških, za kar se tovrstno kaznivo ravnanje sankcionira z denarno kaznijo oziroma globo. »Zanimivo je, da niti zakon niti podzakonski akti, ne določajo vrednosti manjše količine za lastno uporabo, zaradi česar so mogoča precejšnja odstopanja pri policijskih in sodnih ukrepih« (Pezelj 2002, 230). Namesto zakonskih določil glede količine za lastno uporabo je pri nas v veljavi diskrecijska pravica sodnikov, ki brez obvezujočih kriterijev presojuje, ali je šlo pri posedovanju tudi za kaznivo dejanje posedovanja z namenom preprodaje. Kaznovanje na primeru drog se zaradi individualnih sodniških odločitev znatno razlikuje po vsej Sloveniji, njihovega raznolikega dojetja odvisnosti in izkušenj na področju kazenske zakonodaje v primerih posedovanja ali prometa s prepovedanimi drogami, saj sodniki pri izvajanju sodne prakse niso omejeni z natančnimi zakonskimi določili.

Kakorkoli, to dopušča možnost odločitve v posameznih primerih, saj bi bilo težko določiti primerno količino konoplje za lastno uporabo kot pravičen in merodajen kriterij za vsak posamezen primer.

**Tabela 8.2: Zakonodajne razmejitve med prekrškom in kaznivim dejanjem
(prepovedane droge)**

Prekršek – posedovanje manjših količin za lastno rabo:

ZPPPD (1999), 33. člen

denarna kazen: 42–208 €

okolščine: ob zdravljenju nižja kazen

Kaznivo dejanje – posedovanje z namenom prodaje:

KZ (2008), 186. in 187. člen

denarna kazen: 208–625 €

zaporna kazen: do 10 let

okolščine: dokazno gradivo (večja količina, oprema za prodajo drog).

Statistika uspešnosti kazenskoopravnega sistema kaže, da je večina obravnavanih kaznivih ravnanj prekrškov (v veliki večini gre za zaseg konoplje). Potemtakem bi lahko sklepali, da je povprečen prestopnik običajen uživalec konoplje, ki ga policist zasači pri opraviu zvijanja ali kajenja te prepovedane droge. Tako razvite zahodne demokracije kot tiste države, kjer je trg prerasel zmožnosti pregona, so že vzpostavile liberalno zakonodajo, saj so želele delo kazenskoopravnega sistema omejiti na pregon hujših prestopkov. Tako nekatere države uvajajo bolj pragmatične pristope v obliki zmanjševanja škode med uporabniki konoplje. »Te države niso več zmožne tolerirati družbene škode represivnega sistema« (McClure v Rolles 2009, XII). Dejstvo je, da je prestopkov več, kot bi jih bil katerikoli uradni aparat pregona sposoben

obravnavati, zato je nujno delo policije in sodstva usmeriti k bolj škodljivim ravnanjem v družbi. Vpeljava opustitve prepovedi posedovanja konoplje za lastno uporabo, bi spremenila mentaliteto pregona, saj bi se prioritete naloge policije in sodstva usmerile k drugim področjem.

Namesto da bi preučevali vzorce nekaterih držav z liberalnejšo politiko do konoplje, se je pregon uporabnikov te droge pri nas v zadnjem desetletju kvečjemu zaostрил. Čeprav bi še kako prav prišla politična stranka z liberalno politiko do konoplje, manjka že sleherna institucija, ki bi se s tem področjem učinkovito ukvarjala – zastali smo v točki, ko je bil leta 2004 ukinjen Urad za droge, naslednjih pet let pa smo celotno področje prepovedanih drog uravnavali brez akcijskega načrta. Na primeru ameriškega Urada za nadzor politik do drog (ONDCP) lahko ugotovimo, da usklajevanje politik do prepovedanih drog »mora biti v pristojnosti agencije, ki ni odgovorna določenemu oddelku in lahko vključuje različne akterje« (Report 2002, 593). Ravno pomanjkanje stalnega delovanja na tem področju je omogočilo uravnavanje zakonodaje vpletenim organom – do leta 2009 nas je policist lahko pretipal le zaradi suma, da imamo pri sebi orožje, zato so bili najbolj pogosti primeri, ko so v uradnih zapisnikih osumljeni prostovoljno izročili konopljo, saj so ob nepoznavanju pravic brez zakonodajne obveze sami predali drogo policistu.⁵⁸

ZAKON O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O POLICIJI

38. a člen

(1) Iz razlogov javne varnosti sme policist z namenom zasega predmetov opraviti pregled osebe in stvari, ki jih ima ta pri sebi, če je na podlagi neposredne zaznave policista podana utemeljena verjetnost, da ima oseba pri sebi predmete, ki bi jih bilo v skladu z zakonom treba zaseči.

(5) Če se oseba iz prvega odstavka tega člena nahaja v ali ob vozilu in je policist neposredno zaznal, da so bili predmeti skriti ali odvrženi v vozilo ali da se nahajajo v vozilu, sme policist opraviti tudi pregled notranjosti vozila, razen njegovih skritih delov.

Vir: Uradni list RS (št. 42/2009, 5. 6. 2009).

⁵⁸ Policist namreč ni imel pravice brez utemeljenega suma preiskati osebo oziroma zahtevati, da ta izprazni žepe.

S spremembo zakonodaje imajo policisti precej večja pooblastila pri osebni preiskavi posameznika, kar pa še vedno omogoča preiskovancu tehtno utemeljitev suma⁵⁹ z namenom zasega predmetov, ki bi jih bilo v skladu z zakonom treba zaseči. Največja pomanjkljivost stanja je slaba informiranost interesne skupine, saj še vedno največkrat posamezniki privolijo v osebno preiskavo brez jasno izraženega in utemeljenega suma policista. Zato organi pregona v primeru z ostalimi evropskimi državami pridržijo veliko število uporabnikov konoplje, pri čemer primerjalna statistika kaže, da je ta odstotek nekajkrat večji kot na Češkem (kjer je v veljavi podobna zakonodaja kot pri nas).

Tabela 8.3: Vrsta zakonodajnih kršitev

VRSTA KRŠITEV ZAKONOV O DROGAH		
Leto 2007	Kršitve, povezane z uživanjem drog	Kršitve, povezane s ponudbo drog
Češka	10,9%	87,3%
Nizozemska	30,6%	69%
Slovenija	81,1%	18,9%

VIR: EMCDDA, STANJE NA PODROČJU PROBLEMATIKE DROG V EVROPI (LETNO POROČILO 2009)

Vir: EMCDDA (2009, DLO-2 (i)).

8.3.2 Nacionalni program

Tako dovoljene kot prepovedane psihoaktivne snovi vplivajo na državljane na več načinov, tako pozitivno kot negativno, posredno kot neposredno. Nihče ne bo oporekal dejstvu, da so te

⁵⁹ Ob tem je treba vedeti, da je tovrsten sum izražen z jasnim zaznavanjem, torej bi policist skorajda moral zasačiti posameznika pri zvijanju ali kajenju konoplje, sam argument vonja ali sumljive zunanje zaznave pa je moč zavreči kot tudi zbrano dokazno gradivo na sodišču.

snovi razširjene, ne le med odraslimi, temveč tudi med mladostniki in zaradi morebitnih težav tistih, ki jih zlorabijo, se mora vsaka vlada, kot tudi družba v celoti, resno soočiti z oblikovanjem učinkovite politike na področju prepovedanih drog, pri čemer je ključnega pomena trezna nacionalna strategija. »Prvi nacionalni program Slovenije na področju drog je bil pripravljen leta 1992 in je predstavljal začetek celovitega reševanja problematike prepovedanih drog pri nas« (Komisija za droge RS 2011, 1). Vsaka družba rabi obširen in usklajen nacionalni program na področju drog, ki bi moral vsebovati vse psihoaktivne snovi, vključno z alkoholom in tobakom. Za uspešnost mora tovrstni program vključevati sodelovanje z različnimi vladnimi institucijami in tudi z nevladnimi organizacijami, saj vlada v primerih težav zaradi zlorabe snovi ne zmore učinkovito ukrepati samostojno.

Od vnovične sestave Komisije za droge novembra leta 2009, je v pripravi nova različica Nacionalnega programa na področju prepovedanih drog za obdobje do leta 2020. Zaradi pomanjkanja lastnih raziskav težje oblikujemo primerna izhodišča za razvoj usmeritev, hkrati pa je vprašljiva sestava Komisije za droge, v kateri so zgolj predstavniki pristojnih državnih ministrstev. Uskladitev na državnem nivoju bi moralo voditi telo, ki ni sestavni del katerega od pristojnih ministrstev.

KOMISIJA ZA DROGE

predsednik: Ivan Eržen (državni sekretar na Ministrstvu za zdravje)

člani komisije:

- Aleksander Pučko (višji kriminalistični inšpektor z Ministrstva za notranje zadeve)
- Beno Arnejčič (sekretar na Ministrstvu za šolstvo in šport)
- Marjeta Ferlan Istinič (sekretarka na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve)
 - Leon Petrevčič (sekretar na Ministrstvu za pravosodje)
 - Katja Sušnik (višja svetovalka na Ministrstvu za finance)
 - Viktor Sladič (sekretar na Ministrstvu za obrambo)
- Vladimir Vajda (sekretar na Ministrstvu za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo)
- Zvonka Loštrek (inšpektorica svetnica z Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano)
- Jure Gašparič (pooblaščen minister na Ministrstvu za zunanje zadeve)

Vir: Komisija za droge RS (2009).

Od tod izhaja potreba po neodvisni organizaciji; v obdobju po ukinitvi Urada za droge, leta 2004, je pomanjkanje tovrstnega svetovalnega telesa zmanjšalo možnost usklajevanja in implementacije akcijskega poročila, posledičnega dokumenta za uveljavljanje Nacionalnega poročila na področju prepovedanih drog od 2004 do 2010. Še pred akcijskim načrtom za predhodno šestletno obdobje, je bila novembra 2009 znova imenovana medresorska Komisija za droge RS – predstavniki različnih ministrstev so napovedali nov nacionalni program ter v zaključku leta 2010 in začetku leta 2011 predstavili dva osnutka oziroma predloga Resolucije nacionalnega programa preprečevanja in zmanjševanja uporabe prepovedanih drog do leta 2020 (v nadaljevanju: nacionalni program), ki pa v letu 2011 nista bila podana v parlamentarno razpravo. Ta dokument bo služil kot temelj za kasnejšo pripravo akcijskega načrta in izvajanje predvidenih usmeritev in politik, zato je treba pripraviti potrebno ogrodje za vpeljavo sprememb na področju politik do konoplje in preučiti končni predlog nacionalnega programa v javni obravnavi.⁶⁰

- **Priprava in pripombe oziroma predlogi na nacionalni program**

Zakonodaja RS enači vse prepovedane droge, saj nikjer v zakonodaji ni zaslediti opredelitve drog, ki bi ločevala snovi na podlagi nevarnosti, tveganja za razvoj odvisnosti ali stopnje strupenosti in morebitne smrtnosti. Tako se tudi nova predloga nacionalnega programa pri opredelitvi tveganj osredotočata na področje trdih drog, saj obravnavata pretežno opijate. »Glede na podatke iz Nacionalnih poročil v zadnjih letih, je heroin še vedno tista droga, zaradi katere se pri nas najpogosteje išče zdravstveno pomoč, medtem ko konoplja ostaja droga, ki je povezana z največ zasegi« (Ministrstvo za zdravje 2011, 7). Namesto poudarka na najbolj razširjeni prepovedani drogi se besedilo nanaša na najbolj nevarne vzorce uporabe, saj se argumenti, ki jih navaja v usmeritvah (odvisnost, nevarne bolezni, kot so HIV in hepatitis, ter zdravljenje v ustanovah) ne tičejo uporabnikov konoplje. Nacionalni program ne uporablja različnih pristopov, saj uporabnikov konoplje ne obravnava ločeno od uporabnikov heroina, zato je ne bo zmožen dosegati zastavljenih ciljev, ker se v osnovi sploh ne ubada s tem problemom.

⁶⁰ Predvidoma bodo imele nevladne organizacije in interesne skupine mesec do dva meseca časa za podajanje svojih predlogov na predstavljen nacionalni program.

V obstoječem nacionalnem programu so občasno uporabniki drog naslovljeni kot odvisniki, medtem ko besedilo ne določa za uporabnike katerih drog gre. Dejstvo je, da niso vsi uporabniki drog tudi odvisniki, še posebej ko govorimo o številnih občasnih uporabnikih konoplje. Nacionalni program v nekaterih točkah omenja tudi enega izmed svojih ciljev, preprečevanje uporabe, pri čemer gre za nerealno zastavljen cilj, ki bi ga bilo bolje ovrednotiti kot *zmanjševanje škode zaradi uporabe drog*. Tudi *preprečevanje uživanja*, ki se dostikrat omenja, je sporno, saj uživanje oziroma uporaba drog ni prepovedana in je ena izmed temeljnih človekovih pravic. Prepoved izvaja pritisk na uporabnika, represija povzroča marginalizacijo, stigmatizacijo in uporabnika izloči iz družbe, to pa je v nasprotju z načeli, ki jih zastavlja sam nacionalni program.

Trenutni status konoplje v slovenski zakonodaji je nesprejemljiv, saj je zaradi napačne obravnave konoplje (kot zelo nevarne droge) povzročeno več škode, kakor jo povzroči uporaba te droge. Ob sicer izrazito razširjenem problemu alkoholizma in vedno večji uporabi bolj nevarnih drog (npr. trde, sintetične, plesne in dizajnerske droge), je zelo težko upravičiti nesmiselne zakonske in socialno-družbene sankcije do uporabnikov konoplje. Kriminalizacija konoplje je škodljiva predvsem za uporabnike in zaradi netolerantnosti družbe do drugačnosti ustvarja marginalizacijo problematike ter odriva uporabnike konoplje na rob družbe. Osnovni namen nacionalnega programa bi zato moral sloneti na zmanjševanju škode pri vseh, ki posežejo po drogah, tako uporabnikih kot odvisnikih, kar ne bo možno, vse dokler bo uporaba preganjana ter dokler ne bodo zakonsko urejene in omogočene pripravljalne dejavnosti (posest, pridelava in promet) za osebno uporabo.

Politika do drog mora povezovati celovit nacionalni sistem z vključevanjem najrazličnejših pristopov k preprečevanju uporabe drog in zmanjševanju škode, povezane z njo. »Cilj države je tako naravnan v dve smeri – v zmanjševanje povpraševanja in zmanjševanje ponudbe drog med državljani« (Komisija za droge RS 2011, 10). Nesmiselnost kaznovalne politike se kaže predvsem v njeni neučinkovitosti, saj kaznovalna politika ne dosega zastavljenih ciljev zmanjšanja povpraševanja in ponudbe drog. Zaradi zakonov le majhen del uživalcev dejansko preneha z uporabo drog, kar se kaže predvsem pri uporabnikih konoplje, ki vedo, kakšni so učinki in možne posledice ter zavestno kršijo zakon, s katerim se ne strinjajo. Mnogi izmed milijonov uporabnikov konoplje zavračajo ukrepe in ne priznavajo moralne avtoritete takšnih prepovedi. »Tako ne skrivajo svojega globokega ogorčenja nad zakoni, ki jih pretvarjajo v

zločince in pričenjajo dvomiti v sposobnost oblasti, da je sposobna presojati o koristnih in škodljivih učinkih konoplje« (Grinspoon in Bakalar 1997, 372). Nekateri, predvsem mladi, prav zaradi upora proti kaznovalno usmerjeni politiki sploh začnejo z uporabo drog. Torej trenutno zakoni dosegajo prav nasprotno učinke, kot so jih načrtovalci želeli.

Navkljub dejstvu, da je konoplja prva najpogosteje uporabljena droga v EU kot tudi pri nas, pa v dokumentu ni posebej omenjena. Vseeno bi področje konoplje že zaradi razširjenosti uporabe veljalo natančno opredeliti v osnutku nacionalnega programa in pripraviti usmeritev za pripravo akcijskega načrta, kot je to v osnutku opredeljeno na področju sintetičnih drog (kokaina): »Povečanje uporabe sintetičnih drog med mladimi zahteva oblikovanje novih pristopov v selektivni preventivi« (Komisija za droge RS 2011, 37). Nacionalno poročilo ne izpostavlja posebnih ukrepov glede konoplje ter tudi ne predlaga rešitev – iz tega je razvidno, da uporabniki te snovi kljub razširjenosti niso problematični in da je zanemarljiva škoda, ki naj bi jo povzročali v družbi. Kljub temu bi bilo treba področje celovito urediti, kar bi omogočilo natančno opredeljevanje ciljev, kot na primeru sledečega predloga za oblikovanje pristopa selektivne preventive do konoplje v nastajajočem nacionalnem programu.

- **Konoplja (*Canabis Sativa L.*)**

Konoplja je daleč najpogosteje uporabljena droga med prepovedanimi snovmi. V večji meri se povezuje s preživljanjem prostega časa mladih, četudi je stopnja uporabnikov visoka med vsemi starostnimi skupinami. Številu uporabnikov navkljub (ocenjeno število odraslih uporabnikov v EU je 22,5 % in v Sloveniji 15 % prebivalstva) je prosilcev za pomoč sorazmerno nizko (v sistemu zdravljenja zaradi uporabe prepovedanih drog je v Sloveniji okoli 5 % uporabnikov, ki se zdravijo zaradi problemov, povezanih s konopljo). Razvoj psihofizičnih in socialnih težav je pogostejši pri mlajših uporabnikih oz. tistih, ki so pričeli uporabljati konopljo v mladosti. Visoka stopnja uporabe, relativno majhna škoda, in večja ranljivost mladih zahtevajo nove pristope selektivne preventive za problematične skupine uživalcev, ki bi utegnili imeti težave zaradi prekomerne ali tvegane uporabe konoplje.

Prednostni ukrepi na področju zmanjševanja ponudbe in povpraševanja po konoplji ter zmanjševanja škode zaradi (ne)posrednih posledic uporabe konoplje so naslednji:

1. vzpostavljanje različnih programov pomoči (svetovanje, vrstniško izobraževanje), zdravljenja in socialnih storitev za uporabnike konoplje. Za tvegane in prekomerne uporabnike konoplje bi morali razviti programe zdravljenja, ki bodo namenjeni zgolj posameznikom s težavami zaradi zlorabe konoplje.⁶¹
2. prekvalifikacija konoplje iz prve (1.) v drugo (2.) ali tretjo (3.) skupino prepovedanih drog (odnos do konoplje kot omamnega sredstva se ne spremeni, le omogoči se njeno uporabo v zdravstvene namene). Glede na to, da se nacionalna strategija sprejema za obdobje desetih let, bi bilo nujno obravnavati uporabo konoplje v medicini, kar je marsikje v tujini že predmet številnih raziskav in zakonodajnih sprememb. Na tem področju bi bilo treba preučiti zaključke tujih raziskav in vpeljati možnost uporabe konoplje za zdravljenje določenih bolezenskih znakov, pri katerih se je že dokazalo uspešno učinkovanje. Na podlagi ekspertne ocene dosegljivih in relevantnih raziskav se tako oceni zakonodaja in vpelje možnost uporabe konoplje v medicinske namene;
3. zaradi relativno majhne škode posamezniku in družbi ter visoke stopnje uporabe, torej družbenih navad, ki so se vzpostavile navkljub restriktivni zakonodaji, se preuči smiselnost popolne dekriminalizacije posedovanja in pridelave za lastno uporabo polnoletnim osebam, s ciljem zmanjševanja ponudbe na nezakonitem trgu in s tem dostopnosti mladoletnim;
4. sistem za nadzor nad prometom in izločanje voznikov pod vplivom konoplje je neprimeren; sledi THC-ja je moč zaznati v urinu še dolgo po prenehanju omamljenosti, zato je treba vzpostaviti mehanizem za odkrivanje stanja omamljenosti s konopljo in ne le prisotnosti njenih neaktivnih metabolitov v telesu ter določiti razmejitveno mejo (ne)dovoljene stopnje vsebnosti kanabinoidov pri voznikih;
5. ustanovitev Urada za (medicinsko) konopljo (v skladu s 23. in 28. členom Enotne konvencije o opojnih drogah Združenih narodov iz leta 1961), ki bi kot vladna posvetovalna institucija skrbel za primeren razvoj politik, pravilno obveščenost javnosti in implementacijo sistema državne regulacije za nabavo in uporabo konoplje za medicinsko (in nemedicinsko) uporabo;
6. ureditev možnosti za varno testiranje vsebnosti THC-ja in ostalih kanabinoidov, s čimer bi bili uporabniki obveščeni o kakovosti in (ne)varnosti uporabljene konoplje;

⁶¹ Trenutno ni strokovnjaka, programa ali rehabilitacijske skupine, ki bi se ukvarjala izključno s problemi, ki jih povzroča uporaba konoplje.

7. vpeljava prostorov za varno uživanje konoplje in njenih derivatov. Nacionalni program predvideva ustanovitev varnih sob, ki bi uporabnikom heroína omogočile varno injiciranje in prisotnost strokovnega osebja. Na področju uporabe konoplje bi bila po tem zgledu potrebna ustanovitev prostorov za uživanje konoplje, kjer bi bila omogočena tudi pripravljalna dejavnost (promet) za osebno uporabo.

V času izdelave nacionalnega programa se sprejema tudi sprememba na področju zakonodaje; v letu 2010 je Vlada RS preko Sektorja za zdravo življenje in zdrav življenjski slog na Ministrstvu za zdravje pripravila prvi predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (v nadaljevanju: ZPPPD). Gre za ključen trenutek v oblikovanju slovenske zakonodaje na področju drog, saj se odpira možnost za uveljavitev nekaterih novih ukrepov na tem področju. Vseeno bi bilo smiselno počakati sprejetje nacionalnega programa preden se spreminja krovni zakon na tem področju, saj postopki po ZPPPD predstavljajo okoli tri petine vseh postopkov, povezanih s prepovedanimi drogami v Sloveniji.

Tabela 8.4: Razmerje med kaznivimi dejanju in prekrški v povezavi s prepovedanimi drogami v letu 2009 in 2010

	Število KD po KZ-1	Število prekrškov po ZPPPD	Skupaj	Delež postopkov po ZPPPD v celotnem št. kaznivih ravnanj
2009	2.330	3.208	5.538	57,93 %
2010	1.969	3.328	5.297	62,62 %

Vir: MNZ (2011, 4).

ZPPPD prepoveduje proizvodnjo in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog. »Zakon je tudi podlaga za razvrstitev prepovedanih drog v tri skupine glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi, ki je lahko posledica njihove zlorabe ter glede na uporabo v medicini. V tem kontekstu je treba omeniti še Kazenski zakonik RS, ki v členih 186. in 187. opredeli kazniva ravnanja, povezana z drogami, predhodnimi sestavinami za proizvodnjo drog in nedovoljenimi snovmi v športu, ter kazni za kršilce« (Komisija za droge RS 2011, 4).

KAZENSKI ZAKONIK (KZ-1)

186. člen

(1) Kdor neupravičeno proizvaja, predeluje, prodaja /.../ ali kako drugače neupravičeno daje v promet rastline ali substance, ki so razvrščene kot prepovedane droge /.../, se kaznuje z zaporom od enega do desetih let.

(2) Kdor prodaja, ponuja na prodaj ali brezplačno deli prepovedano drogo mladoletni osebi, /.../ ali če stori dejanje v vzgojnih ali izobraževalnih ustanovah ali v njihovi neposredni bližini, v javnih lokalih ali na javnih prireditvah /.../, se kaznuje z zaporom od treh do petnajst let).

(3) Če je dejanje iz prvega in drugega odstavka storjeno v hudodelski združbi za izvedbo takih dejanj, ali če je storilec tega dejanja organiziral mrežo prekupčevalcev ali posrednikov, se kaznuje z zaporom od petih do petnajstih let.

(4) Kdor brez pooblastila izdeluje, nabavlja, ima ali daje v uporabo opremo, snovi ali predhodne sestavine, za katere ve, da so namenjene za izdelavo prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let.

187. člen

(1) Kdor napelje drugega k uživanju prepovedanih drog /.../ ali mu jih da, da jih uživa on ali kdo drug, ali kdor da na razpolago prostore za uživanje prepovedanih drog /.../, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do osmih let.

(2) Kdor stori dejanje iz prvega odstavka proti več osebam, proti mladoletni osebi, duševno bolni osebi, osebi z začasno duševno motnjo, hujšo duševno zaostalostjo ali osebi, ki je v postopku odvajanja od odvisnosti ali rehabilitacije ali če stori dejanje v vzgojnih ali izobraževalnih ustanovah ali v njihovi neposredni bližini, v zaporih, v vojaških enotah, v javnih lokalih ali na javnih prireditvah /.../, se kaznuje z zaporom od enega do dvanajstih let.

Vir: Uradni list RS (št. 55/2008, 4. 6. 2008).

Nadzorovana zakonodajna sprememba bi spodbudila umik konoplje iz ZPPPD ter proizvodnjo, promet, posest in uporabo konoplje uredila pod nadzornim mehanizmom, podobnim tistemu za prodajo in uporabo alkohola. Seveda bi moral tak sistem vsebovati natančne omejitve prepovedi prodaje mladostnikom, moral bi zagotavljati ustrezno kakovost ob ceni, ki bi zagotovila nesmiselnost nezakonite preprodaje. Zagotovitev uspeha novega pristopa bi prinesla uspešno združitev moči na državnem in lokalnem nivoju glede vpeljave vseh potrebnih ukrepov za razvoj proizvodnje in prometa s konopljo.

8.3.3 Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami

Po več kot desetih letih od sprejema aktualne zakonodaje na področju prepovedanih drog so nastali razlogi, zaradi katerih je treba ZPPPD mestoma posodobiti.⁶² Med ključnimi razlogi sprememb predlagatelji najprej navajajo: »Pojav živil iz konoplje na trgu, ki zahteva natančnejše določitve uporabe industrijske konoplje (*Canabis sativa L. sativa*) v prehranske namene« (Ministrstvo za zdravje 2011, 9). Leta 1999 ob pripravi zadnjega zakona namreč še ni bilo na trgu prehranskih izdelkov, ki bi vsebovali konopljo. Izdelki, kot so ledeni čaji, pivo, energijski napitki, čokolada in drugi, so predvsem namenjeni mladim in »s simboli konoplje ustvarjajo vtis, da gre za popolnoma nenevarno rastlino, ki se lahko uporablja za raznorazne namene« (Ministrstvo za zdravje 2011, 9). Toda po podatkih raziskave ESPAD, je zaznan značilen upad uporabe konoplje med mladimi v Sloveniji med letoma 2003 in 2007, kar nakazuje, da prisotnost izdelkov, ki vsebujejo konopljo in njihovo oglaševanje ne povečujeta njene uporabe v nemedicinske namene. Že leta 2004 je bil namreč sprejet Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje, s katerim se je opredelila zakonita pridelava, predelava in s tem tudi prodaja izdelkov, ki vsebujejo konopljo. Preučitev rezultatov ESPAD-ove analize, kot tudi nekatere druge raziskave, dokazuje, da je uporaba konoplje pri približno 50 % mladih v Sloveniji konstantna že 10 let, in tudi v EU, zato je mnenje raziskovalcev, da ledeni čaji in drugi izdelki, ki vsebujejo konopljo, ne bodo povečali uporabe konoplje, kar zavrača argument, da se bo zaradi prisotnosti tovrstnih živil povečala uporaba konoplje med

⁶² Osnovna različica zakona je iz leta 1999 in zaradi sprememb drugih zakonov so potrebne tudi spremembe ZPPPD.

mladimi. Hkrati predlog novele ZPPPD o prepovedi oglaševanja živilskih izdelkov, ki vsebujejo konopljo, onemogoča informiranje in obveščanje potrošnikov o rabi in učinkih izdelka, ki je potrebno za preprečevanje izrabe imena in psihoaktivnih lastnosti konoplje za povečanje prodaje izdelkov, ki vsebujejo konopljo.

Med predlagane spremembe in njihovo utemeljitev s strani predlagatelja, spada tudi uskladitev ZPPPD z zakonom o prekrških. »Ukinja se kazen zavora za prekrške, storjene po obstoječem zakonu, in se jo nadomesti z globami. Glede na to, da problematika prepovedanih drog, ne samo na področju kaznivih dejanj, temveč tudi na področju prekrškov, predstavlja družbi nevarna kazniva ravnanja, predlog ZPPPD viša nekatere globe, predvsem za prekrške po 33. členu« (Ministrstvo za zdravje 2011, 11).⁶³ Osnovni namen umika zaporne kazni in spremembe terminologije v kazenskih določbah predloga ZPPPD, je torej uporabljen tudi za namen povišanja zdaj *globe*, prej *denarne kazni*. Pripombe niso usmerjene le na golo uskladitev ZPPPD-ja z Zakonom o prekrških (v nadaljevanju ZP-1), kar se tiče omenjenih sprememb, saj bi se moral 33. člen ZPPPD, ki je vsebinsko identičen sedaj veljavnemu in nomotehnično usklajen z ZP-1, glasiti sledeče:

33. člen

Z globo od 208,65 do 625,94 evra se za prekršek kaznuje, kdor ima v posesti prepovedane droge v nasprotju s tem zakonom.

Z globo od 41,73 do 208,65 evra se za prekršek kaznuje, kdor ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo.

Skladno z določbami zakona o prekrških se sme mileje kaznovati tisti storilec prekrška iz prvega odstavka tega člena, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo in storilec prekrška iz prejšnjega odstavka, če prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog ali socialno varstvene programe, ki jih potrđita zdravstveni svet ali svet za droge.

⁶³ Treba je opozoriti, da je omenjena sprememba zagroženih glob v novem predlogu obravnavana samo pod razlogom *Uskladitve ZPPPD z Zakonom o prekrških*, Zakon o prekrških pa razen nabora sankcij in razpona glob (od 40 do 5.000 €), ni pravna podlaga za vsebinske spremembe členov in višanje glob.

Navedeno besedilo je vsebinsko identično s trenutno veljavno zakonodajo in vsebuje vse zahteve za uskladitev tega člena. Toda predlog ZPPPD se ne osredotoča na samo uskladitev zakonskega besedila, temveč na vsebinsko spremembo, ki jo povzroča sprememba višine glob. Po sedanjih veljavnih določbah ZPPPD je denarna kazen, na podlagi prvega odstavka 33. člena, za posest prepovedanih drog predpisana v razponu od 50.000 tolarjev do 150.000 tolarjev, po novem pa je za ta prekršek predlagana globa od 500 do 1.500 evrov. Na podlagi drugega odstavka 33. člena je za prekršek posedovanja manjše količine drog za lastno uporabo predvidena globa v razponu od 10.000 tolarjev do 50.000 tolarjev, predlog zakona pa za ta prekršek predvideva globa od 200 do 1.000 evrov.

Tabela 8.5: Relativno povišanje glob: Razmerje glob po zdajšnjem ZPPPD in po novem predlogu ZPPPD

	ZPPPD	Predlog	Sprememba v %
Najnižja globa po 1. odstavku	208,65 €	500 €	239,64 %
Najvišja globa po 1. odstavku	625,94 €	1.500 €	239,64 %
Najnižja globa po 2. odstavku	41,73 €	200 €	479,27 %
Najvišja globa po 2. odstavku	208,65 €	1.000 €	479,27 %

Vir: Ministrstvo za zdravje (2011, 14).

Opazimo lahko, da se je zagrožena globa po prvem odstavku povečala za več kot dvakrat (240 %), po drugem pa za skoraj petkrat (479 %). Glede na to, da je edina utemeljitev povišanja v predlogu ZPPPD vsebovana zgolj v enem stavku: »/P/roblematika prepovedanih drog /.../ predstavlja družbi nevarna kazniva ravnanja« (Ministrstvo za zdravje 2011, 4),⁶⁴ je takšno povišanje zagroženih glob neosnovano na znanstvenih ali izkustvenih pravilih dobre prakse ter v nasprotju s politiko Evropske unije kot tudi Organizacije združenih narodov, ki sledi evropski Strategiji na področju drog in priporočilom komisije OZN za droge. Uvajanje strožjih kazni za posedovanje prepovedanih drog v slovenskem družbeno-kulturnem

⁶⁴ Predlog svoje ugotovitve, da problematika prepovedanih drog predstavlja družbi nevarna kazniva ravnanja, ne utemeljuje, temveč prevzema in jemlje kot aksiom. Ne utemeljuje same spremembe višine glob z nikakršnimi drugimi argumenti, predvsem, zakaj in kako tako višanje glob rešuje problematiko prepovedanih drog; ter tudi, zakaj ta problematika ni ustrezno naslovljena s sedaj veljavnim ZPPPD.

kontekstu uveljavlja prehod iz racionalne politike na tem področju, ki je bila utemeljena na spoštovanju temeljnih človekovih pravic in svoboščin, k represivni politiki, ki bo kratkoročno uporabnike prepovedanih drog dodatno stigmatizirala in onemogočila vsakršen poskus normalizacije njihovega vsakdanjega življenja, dolgoročno pa ne bo zmanjšala uporabe prepovedanih drog in kriminala, povezanega z uporabo teh drog.

V novem nacionalnem programu je podan predlog, naj se preuči sama smiselnost kaznovanja posesti, v kar se predlog ZPPPD ne spušča. »Treba je stalno spremljati in analizirati 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.« (Komisija za droge RS 2011, 34) Glede na to, da je zakonodajalec podvomil v smiselnost in učinkovitost kaznovanja posesti prepovedanih drog za enkratno uporabo, je samovoljno in neosnovano višanje sankcij za to ravnanje toliko bolj vprašljivo in neskladno s temeljnimi napotki zakonodajalca. Prav tako je povišanje glob iz 2. odstavka 33. člena ZPPPD brez utemeljitve in argumentirane analize o sami smiselnosti kaznovanja takšnega ravnanja, jasna in očitna kršitev napotkov resolucije novega nacionalnega programa.

Predlagana sprememba členov zakonodaje ponuja priložnost za vnovičen dvom o ustreznosti kaznovalne politike. Predlagatelj sprememb zakona ukinja kazen zavora za prekršek posedovanja prepovedanih drog in jo nadomešča z dodatno denarno kaznijo. A povišanje glob ima lahko za posledico večje število zapornih kazni zaradi neplačanih prekrškov. Treba je izpostaviti avstralske težave ob uzakonitvi depenalizacije posesti, ki so se nepričakovano pojavile zaradi večjega obsega kriminalizacije uporabnikov drog kot pred uveljavljanjem ukrepov. »P/olicija sedaj bolj vestno kaznuje posameznike, ki jih je pred tem prezrla. Mnogi med njimi ne uspejo poravnati denarne kazni in posledično vstopijo v kazenski sistem zaradi neplačila, za kar dobijo kazensko obsodbo« (Kendall v Report 2002, 597). V zadnjih letih se je višina kazni povečala v očitnem nesorazmerju s socialnim statusom prizadetih: posledica takega stanja je zmanjšanje njihovih realnih možnosti za preseganje socialne izključenosti. Tudi predlagane spremembe bodo najbolj prizadele prav tiste posameznike, ki so najbolj izpostavljeni in najbolj na očeh organom pregona, v največji meri mlade uporabnike in prodajalce na drobno.

Predvidene kazni morajo biti v sorazmerju z nevarnostjo oz. problematičnostjo dejanja. Morajo biti razumljive, konsistentne in dosledne. Kaznovanje posedovanja prepovedanih drog ne zadovoljuje tem pogojem. Večina prizadetih ne razume smisla takega kaznovanja; torej je za posameznike, ki drogo uporabljajo, to dejanje upravičeno in posedovanje droge zakonita predpostavka za njegovo izvršitev, že sam zaseg substance je iz perspektive prizadetega posameznika označen kot kazen. Nacionalni program omenja odnos družbe do aktivnih uporabnikov, tistih, ki ne morejo oz. ne želijo prenehati uporabljati droge. Deklarirana je želja po njihovem ponovnem vključevanju v družbo, vendar sam odnos družbe ne omogoča realnih možnosti za vključitev uporabnikov drog. Možnosti za socialno rehabilitacijo oz. socialno vključitev v konkretno življenjsko okolje imajo zaenkrat samo tisti, ki prenehajo z uporabo prepovedanih drog, s čimer se naša družba zavestno odreka prispevku velikega števila potencialno produktivnih posameznikov.

- **Predloga na osnutek sprememb in dopolnitev ZPPPD:**

Predlog novele ZPPPD je najbolj sporen pri doslej podanih predlogih na vprašanju o prepovedi oglaševanja živilskih izdelkov, ki vsebujejo konopljo in predvidenemu povečanju glob.

- k 5. členu osnutka sprememb in dopolnitev ZPPPD oz. k 9.a členu veljavnega ZPPPD;

Za proizvodnjo živil iz konoplje se lahko uporablja konoplja vrste Cannabis sativa L.

Živilo iz konoplje, ki je v prometu, ne sme presegati koncentracij tetrahidrokanabinola, ki so določene v predpisu iz šestega odstavka tega člena.

Živila iz konoplje se lahko označujejo s slovenskim ali latinskim imenom rastline, s simboli, slikami, izrazi in besedili.

Živila iz prejšnjega odstavka je prepovedano označevati, oglaševati, predstavljati ali na kakšen drug način promovirati s slikami in besedili, ki se nanašajo na psihotropne učinke konoplje. Natančnejše pogoje, dovoljene koncentracije tetrahidrokanabinola in oglaševanje živil iz konoplje ter metodo vzorčenja in preizkušanja predpišeta minister za zdravje (MZ) in minister za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (MKGP).

- k 17. členu osnutka sprememb in dopolnitev ZPPPD oz. k 33. členu veljavnega ZPPPD;

Pomanjkljivosti predlaganih sprememb 33. člena ZPPPD:

- predlagane spremembe zagroženih glob se obravnava samo pod razlogom uskladitve ZPPPD z Zakonom o prekrških, ta pa, razen nabora sankcij in razpona glob (od 40 do 5.000 €), ni pravna podlaga za vsebinske spremembe členov in višanje glob;
- neutemeljeno arbitrarno povišanje vseh glob;
- izrazito represivna in težko sankcionirana posest za enkratno lastno uporabo;
- neupoštevanje priporočil nacionalnega programa;
- spremembe ključne zakonodaje brez ustreznih (primerjalnih) analiz in utemeljitev;
- prepričanje, da višanje glob vpliva na problematiko prepovedanih drog;
- ureditev, kot je vsebovana v predlogu, je v nasprotju z obema resolucijo nacionalnega programa.

Poleg omenjenih predlogov na predlog ZPPPD, velja temeljno zakonodajo uskladiti z vsemi usmeritvami na področju prepovedanih drog. Pri tem je ključno upoštevati pozive k spremembi aktualnih represivnih vzorcev in kaznovalne politike.

9 KRITIKA PROHIBICIJE IN KAZENSKE POLITIKE

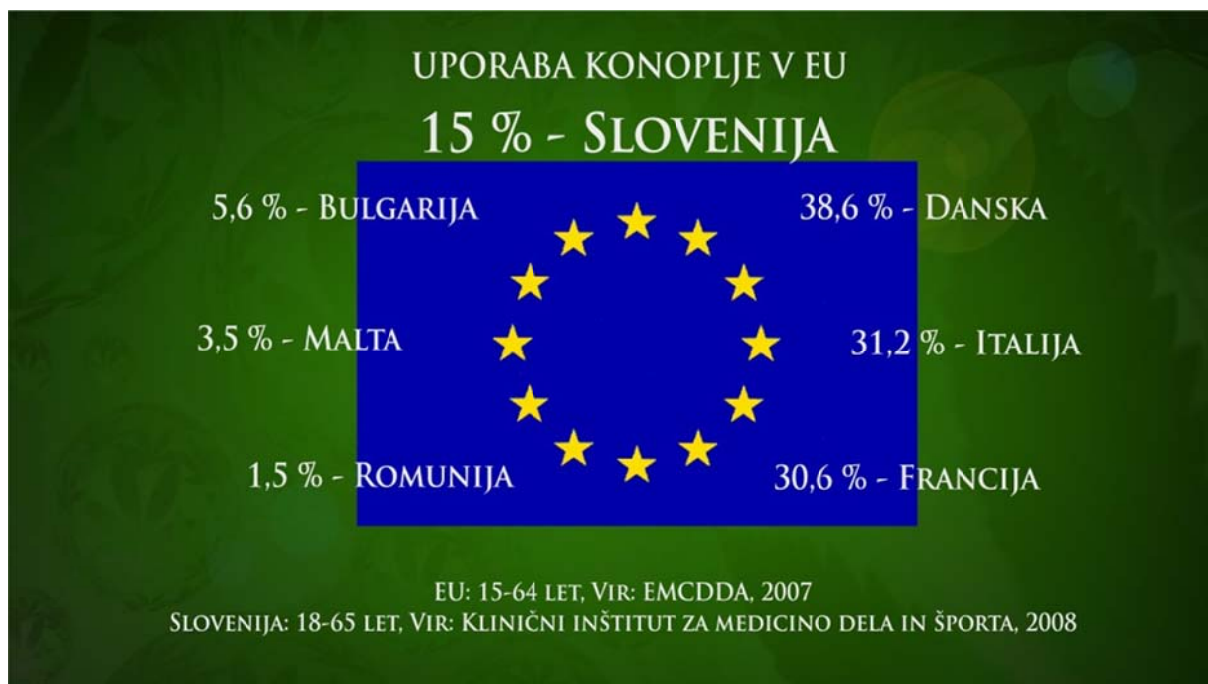
Za razliko od prohibicije je legalen nadzor nad posedovanjem, proizvodnjo, prometom in uporabo bolj po zgledu splošno sprejetih vzorcev, s katerimi upravljamo področje zdravstvenih in družbenih tveganj. Ključna vloga zakonodajalca je namreč oblikovati smotrno zakonodajno podlago in mejo kazenskopravnega nadzora. »Za neko inkriminacijo mora evidentno dokazati, da gre za ravnanje, ki je v taki meri nevarno in ki povzroča tako veliko družbeno (javno) škodo, da ga ni moč tolerirati. Zakonodajalec mora, ob tem ko tehta, ali bo neko dejanje inkriminiral ali ne, skrbno premisliti, ali uporablja primerno orodje za reševanje problema« (Jager v Pezelj 2002, 163). Radikalno spremembo bi predstavljal že umik prepovedi proizvodnje, prometa in posedovanja konoplje. Kanadska senatna komisija je izpostavila, da je učinek, ki ga povzroča zakonodaja, predvsem za zmerne uporabnike bolj škodljiv kot škoda za zdravje ali okolje, povzročena zaradi uporabe te droge. Zato je prišla do zaključka, »da se umakne prohibicija za posedovanje konoplje majhne količine konoplje« kot tudi, »da se umakne prohibicija za pridelavo konoplje za lastno uporabo« (Report 2002, 279).

Minilo je skoraj sto let, odkar je zvezna prohibicija s Harrisonovim členom začela z razsipno in zgrešeno politiko prohibicije. »Argumenti kažejo na to, da izvajanje predpisanih zakonodaj kvečjemu doprinese k višjim zaslužkom preprodajalcev drog, prenapolnjenim zaporom, korupciji med policijo in ostalimi vladnimi službami, popačeni zunanji politiki, roparskemu uličnemu kriminalu uporabnikov in odvisnikov, ki skušajo priti do sredstev za nakup drog na črnem trgu, nasilju med uličnimi tolpmi preprodajalcev, ki sejejo strah v urbanih naseljih« (Inciardi 1999, 5). Na okopih prohibicije počiva večina trenutnih politik do konoplje: podporniki težijo k nujnosti za nadaljevanje prepovedi preko strogih kazni za pridelavo, preprodajo ali uporabo. Argumenti, uporabljeni s strani zagovornikov prohibicije so skozi leta ostali praktično nespremenjeni – zatrjujejo, da bi premik k liberalnejšemu odnosu privedel do povečanja števila uporabnikov in odvisnikov ter s tem povezanih zdravstvenih težav. »Ti ljudje strogo kaznovanje zagovarjajo kot primerno in učinkovito pri eliminaciji drog iz družbe. Teoretično verjamejo, da bi tako lahko učinkovito spremenili in nadzorovali odklonsko vedenje« (Inciardi 1999, 21). Če izvzamemo tovrstna radikalna pričakovanja, bi na uspešnost ukrepov pri področju kazenske politike do drog, navezali dva ključna pokazatelja – zmanjševanje povpraševanja in ponudbe posamezne prepovedane snovi.

9.1 VPLIV NA UPORABO

V osnovi se s politiko do drog ukvarjajo državne vlade. Politike držav obsegajo različne usmeritve – nekatere so bolj tolerantne ali dopustljive, druge zagovarjajo prohibicijo in vzdržnost – na primer Kitajska in večina islamskih držav ima precej strožje kazni pri kršitvah teh zakonskih predpisov, ki vključujejo tudi smrtno kazen. Primerjalne raziskave so skušale dognati ali lahko politika vpliva na stopnjo uporabe s primerjavo držav; priznati je treba, da gre za grobe ocene, saj je težko razdeliti države brez upoštevanja zapletenosti posameznih politik.⁶⁵ Kljub temu lahko strnemo rezultate primerjalnih raziskav v sklepčno mnenje: »Raziskave ne kažejo nikakršne neposredne povezave med stopnjo uporabe in usmeritvijo javnih politik. Države z liberalno zakonodajo imajo nizko uporabo (Španija, Nizozemska, Portugalska), medtem ko je uporaba precej višja v državah z restriktivno politiko (ZDA, Kanada, Francija)« (Report 2002, 584).

Tabela 9.1.: Uporaba konoplje v EU



Vir: EMCDDA (2007) in KIMDS (2008) v EMCDDA (2011, GPS-7 (ii)).

Tako lahko trdimo, da: »Zakonita ureditev nima nikakršnega vpliva na razširjenost uporabe drog« (Cesoni v Report 2002, 584), niti nima zastraševalnega učinka, saj so države, v katerih

⁶⁵ Nekatere države imajo de facto dekriminalizirano posedovanje konoplje in kljub strogim definicijam v zakonodaji obstaja razkorak med zakonodajo in dejanskimi ukrepi – na primer v Franciji je strožji zakonodajni pristop s strani policije pospremljen z omejeno dejavnostjo zoper uporabnike.

je jasno razmejeno število aretacij zaradi konoplje od aretacij zaradi drugih drog, opravile primerjalno analizo in ugotovile, »da ni neposrednih povezav med usmeritvijo politik in številom aretacij« (Report 2002, 586). Strogo izvajanje represije naj ne bi imelo nikakršnih povezav z razširjenostjo uporabe, kar najbolj zgledno dokazuje povprečna uporaba konoplje na Nizozemskem. »Tveganje za pridržanje zaradi konoplje je bilo podobno v državah z visoko stopnjo uporabe (npr. Velika Britanija 2,1–2,9 %) in v državah z razmeroma nizko stopnjo uporabe (npr. Švedska 2,4 %), kar nakazuje na odsotnost povezave med dekriminalizacijo in stopnjo uporabe« (Kilmer v van den Brink 2008, 3). Tako so bile nekatere države z majhnim številom uporabnikov konoplje med bolj tveganimi za aretacijo.

9.2 VPLIV NA PONUDBO

Ali politika vpliva na dostopnost do drog in njeno ceno? Dostopni podatki tega ne potrjujejo. »Za razliko od stalnih poskusov uveljavitve državnega in mednarodnega nadzora nad preprodajo drog (na makro, mikro, lokalnem in mednarodnem področju), se ni znižala dostopnost do drog, kar je opazno predvsem na primeru konoplje« (Report 2002, 589). Cena se je primerno dvignila za nekatere vrste konoplje, ki so povezane s poskusi izboljšave kakovosti, hkrati vsi zbrani podatki kažejo na popoln neuspeh ukrepov v nameri zmanjšane možnosti za dobavo, saj »ima prepoved uporabe konoplje preko kazenske zakonodaje majhen, če sploh kakšen učinek na stopnjo uporabe« (Report 2002, 590). Kljub temu bi bila popolna odsotnost zakonodajnih omejitev neustrezna. »Četudi konoplja nima nekaterih škodljivih učinkov, za katere jo obtožujejo in je do neke mere manj škodljiva snov od tobaka, mora biti predmet zakonodajnega posredovanja in omejitev« (Report 2002, 590).

Pomembno je poudariti, da imajo zagovorniki prohibicije v nečem prav. Popoln in takojšen umik vseh zakonov bi izničil težko prigarano preventivno delo in vse morebitne pozitivne učinke. Zaključek prohibicije na tak način bi bil nespameten in zgrešen, zato je treba previdno pripraviti vstop na polje urejene in omejene državne regulacije oziroma legalizacije⁶⁶ dostopa do konoplje. Zakonska ureditev konoplje ne bi izničila problematične uporabe; kot prohibicija ne zmore ustvariti sveta brez drog in modeli regulacije družbe brez škode za uporabnike.

⁶⁶ Ne smemo enačiti legalizacije in odobravanja ali spodbujanja uporabe konoplje, saj legalizacija zgolj priznava pravico odraslim ljudem, da so uporabniki prepovedanih drog po lastni presoji, brez strahu pred kriminalizacijo, država pa ureja sistem dobave posamezne droge, kar ji omogoča precej bolj učinkovit nadzor, tako nad kakovostjo kot trgov s konopljo.

Legalizacija ni čudežna zel problema, saj lahko nadzor nad trgovino s konopljo zgolj zmanjša ali izniči škodo, ki jo ustvarjata prohibicija in nezakoniti trg s to snovjo.

9.3 POZIV K ZAKONODAJNIM SPREMEMBAM

Odločitev je v rokah politikov, ki se ne zanašajo le na znanstveno dokazljive podatke. »Epidemiološki podatki o stopnji uporabe ter empirični podatki o učinkih in posledicah so jasni: konoplja ni tako nevarna snov kot bi nas v to rade prepričale vpeljane politike. /.../ Verjamemo, da bi sistem urejenega dostopa najbrž zmanjšal negativne posledice tako za uporabnike kot družbo« (Report 2002, 603). Vprašanje ureditve je torej odgovor na vnovično razširjeno uporabo konoplje, kar je posledica neučinkovitosti prohibicije v večini zahodnih družb. »Stroga prohibicija z zaporno kaznijo v primerih posesti ali uporabe konoplje je postala redka v večini zahodnih družb, vključno z Evropo, Severno Ameriko in Avstralijo, kjer je proces de facto dekriminalizacije oziroma depenalizacije posesti v zadnjem desetletju poudaril usmeritev k zmanjšanim sankcijam v primerih uporabe in posesti manjših količin konoplje za lastno uporabo« (van den Brink 2008, 1).

Nasproti trditve, da so prepovedane droge nekaj patološkega, lahko postavimo trditev, da so droge, glede na to, da jih v zadnjem stoletju boja proti njim nismo uspeli zatreti, kljub vsemu vse bolj čvrst del naše družbe oziroma civilizacije in bodo človeštvo spremljale še naprej in to v različnih vlogah: kot zdravstveni, družbeni, kulturni ali kriminalni pojav. Izkoreninili jih torej ne bomo. Ob misli, da bi konopljo ponujali v prosti prodaji, ni težko razumeti ogorčenja in strahu velike večine ljudi. Navsezadnje res nihče ne more napovedati, kako bi se zaradi dostopnosti in nižjih cen spremenilo povpraševanje, toda tako, kot so danes dovoljene škodljive snovi v obliki kofeina, alkohola, nikotina, bi lahko bilo urejeno tudi polje državnega nadzora omejitev za konopljo. Politika do drog bi morala temeljiti predvsem na raziskavah in znanstvenih rezultatih, na pragmatizmu in sočutju.

Ko so bili pred stotimi leti kot nov izum predstavljeni avtomobili, je na primer mnogo ljudi menilo, da jih je treba prepovedati, ker so prenevarni in strašijo konje. Seveda so bile tudi nesreče, pa nismo prepovedali avtomobilov, namesto tega smo oblikovali precizen mehanizem regulacije – vozimo po desni in če vidimo rdečo luč, se ustavimo. Večina ljudi ta pravila upošteva, nekateri pa tega nikoli ne bodo zmožni. Podobno je s problemom drog (Grund v Nolimal in Rejc 1996, 117).

Model prohibicije je radikalen, saj temelji na moralni presoji in ne na znanstvenem pristopu, ki bi zmanjšal škodljive posledice zaradi uživanja drog. Politika se je globoko zasidrala v strah, da bi premik od represije k regulaciji vodil k večjem številu uživalcev. Tovrstne skrbi vodijo globalno gonjo zagovornikov prohibicije: »/A/genda daje jasno in neposredno moralno pooblastilo tistim, ki jo podpirajo, nasprotnike pa označi kot moralno in politično neodgovorne. Kakorkoli, dvolično opredeljevanje je lahko problematično predvsem z označevanjem stroge prohibicije kot najbolj moralnega položaja. Urejen sistem bi jasno dokazal, da je strah neracionalen in da bi vsakršna reforma prinesla izboljšanje trenutnega stanja« (McClure v Rolles 2009, XIII). Obstaja več razlogov, zakaj izpostaviti konopljo in preveriti modele legalizacije ravno s to prepovedano drogo; različne snovi imajo različne vzorce uporabe, zato je potrebna ločnica med konopljo ter drugimi psihoaktivnimi snovmi.

Enotna in prilagodljiva politika mora ločiti neproblematično, samostojno, nadzorovano uporabo od tvegane in prekomerne uporabe. »Prekomerna uporaba katerekoli snovi je škodljiva: vse snovi lahko ogrozijo naše zdravje, tudi kava« (Report 2002, 593). Javna politika do drog mora ciljati na normalizacijo uporabe psihoaktivnih snovi, torej ne sme marginalizirati uporabnika. »Politika glede psihoaktivnih snovi mora biti enotna in prilagodljiva, osredotočena na tvegano uporabo preko sistema javnega zdravstva« (Report 2002, 593). Politika do konoplje mora biti prvenstveno v domeni javnega zdravstva: s spodbujanjem preventive, zaznavanja zlorabe in zdravljenja, kot treh nosilcev posredovanja in obravnave problematične uporabe drog v javnem zdravstvu. »Politika javnega zdravstva ne sme obvezovati ljudi k zdravemu življenju, za kar je ključno spoznanje, da ni posameznik nič manj vzoren državljan, ker se je odločil kaditi konopljo, namesto da bi pil alkohol in ker se je namesto vzdržnosti odločil za uporabo« (Report 2002, 592). Javne diskusije glede konoplje se ne ukvarjajo z vprašanji javnega zdravstva, zdravja uporabnikov ali preprečevanja tvegane in prekomerne uporabe, temveč z vprašanji za in proti dekriminalizaciji. »Politika glede konoplje mora biti najprej in bistveno politika javnega zdravstva, temelječa na spodbujanju večje odgovornosti uporabnikov« (Report 2002, 581). Za oblikovalce politik v prihodnje je bistveno spoznanje, da uporabe psihoaktivnih snovi ne bomo odstranili. Zato je pri zagotavljanju večjega blagostanja naloga družbe posredovati preverjene informacije, oblikovati orodja za preprečevanje zlorabe in izvajati programe zmanjševanja škode med uporabniki konoplje.

9.4 JAVNO MNENJE GLEDE LEGALIZACIJE

Stopnja odobravanja zakonodajnih sprememb glede statusa konoplje se razlikuje med mladostniki in njihovimi starši; javnomnenjske raziskave kažejo, da je mlajša generacija bolj tolerantna do konoplje kot njihovi starši, kar se je v zadnjih štiridesetih letih odražalo v stalnem porastu podpornikov legalizacije. Tako se »z odraščanjem nove generacije mnenje o konoplji še naprej spreminja v prid liberalizaciji in legalizaciji konoplje. Ne gre za vprašanje če, temveč, kdaj bo zvezna vlada morala pod drobnogled vzeti politiko do konoplje. Brez javne podpore bo nemogoče upravičiti nadaljevanje vojne proti drogam« (Harney 2011, 31).

Kaj bi se zgodilo v primeru, da večina slovenske populacije podpre legalizacijo konoplje? Ali bi se politika odzvala s spremembo zakonodaje ali bi vztrajala pri nadaljevanju sedanje prohibicije? »Javno mnenje vpliva na oblikovanje politik; odnos bo najbrž močnejši v primerih spornih vprašanj v javnosti, a je ogrožen zaradi moči interesnih organizacij, političnih strank in ekonomskih elit« (Burstein v Harney 2011, 3). Predmet kritik s strani interesnih skupin, ki zagovarjajo nadaljevanje sedanje zakonodaje, utegne omajati medicinska uporabnost konoplje, saj je javno mnenje v prid zakonitemu dostopu do konoplje za zdravstvene namene zagotovo eden najbolj jasnih pokazateljev, da se javnost vedno bolj nagiba k legalizaciji tovrstne uporabe. »V letu 2010 je Pew Research Center spraševal – Ali ste za ali proti dovoljeni prodaji in uporabi konoplje za zdravstvene namene s predhodnim potrdilom zdravnika? – in kar 73 % Američanov je odgovorilo v prid spremembi zakonodaje. Tovrstni rezultati raziskav izražajo naklonjenost večine« (ProCon v Harney 2011, 9). Pomemben del širšega gibanja za prepoznanje medicinske uporabe konoplje je spreminjanje izrazoslovja: »Nihče v industriji ne govori več o travi, saj gre zdaj za zdravilo. Preprodajalci so postali skrbniki (ang. caregivers), in osebe, ki kupujejo drogo oziroma zdravilo, so zdaj bolniki« (Ferguson v Harney 2011, 22). Strategija vpeljave novega besedišča poskuša z odmikom od prikazovanja v podobi droge k zdravilu na recept spremeniti javno mnenje o konoplji. Ta zasuk v dojemanju podpira uvrstitev konoplje med družbeno sprejemljive droge.

9.4.1 Javnomenjska podpora v prid spremembam v ZDA

Ravno ZDA so bržkone ključne oblikovalke usmeritev politik do prepovedanih drog in zato je zanimivo preveriti, na kakšen način se je spreminjala javnomnenjska podpora v prid zakonodajnim spremembam obstoječih politik. Četudi javnomnenjske raziskave segajo v

trideseta leta prejšnjega stoletja, so najstarejši podatki glede konoplje iz leta 1969. »Rezultati so pokazali, da je približno 4 % Američanov poskusilo konopljo. V nasprotju s sedanjimi številkami, ki kažejo na 40 odstotno uporabo konoplje med Američani« (Robinson v Harney 2011, 8). Rezultati javnomnenjskih raziskav so pokazali nizko stopnjo razširjenosti uporabe konoplje, čeprav je treba upoštevati, da nekateri uporabniki dejanja zaradi nesprejemljivosti niso priznali, »zato je možno, da so vprašani najbrž zmanjšali resnično pogostost uporabe, če so jo sploh priznali« (Harney 2011, 8). Uporaba konoplje je najbrž višja kot kažejo te meritve. Podatki o tem izhajajo iz še ene Gallupove raziskave, narejene zgolj leto dni kasneje, ki predstavi precej bolj točen opis uporabe konoplje v sedemdesetih. »V letu 1970 je na vprašanje – Ali ste poskusili konopljo? – pritrdilno odgovorilo 42 % ameriških študentov, med katerimi jih je 66 % uporabljalo konopljo v zadnjem mesecu« (Harney 2011, 8). V ZDA je največja težava pri raziskovanju; edini kraj, kjer je trenutno dovoljeno izvajati državno financirane raziskave – Inštitut NIDA je zaključili, »da kajenje konoplje trenutno nima nikakršne sprejemljive zdravstvene uporabnosti. Kar seveda ni res, sodeč po mednarodnih raziskavah, opravljenih v Nemčiji, na Nizozemskem in v Španiji« (Taron v Harney 2011, 24). Hkrati lahko z drugimi raziskavami potrdimo, da vpeljava zakonitega dostopa do medicinske konoplje ni povečala uporabe te drog.

V raziskavi New York Timesa iz leta 1988, je na vprašanje: »Ali bi morala biti uporaba konoplje dovoljena v zakonodaji?« pritrdilno odgovorilo 16 % vprašanih. V sodobnih javnomnenjskih raziskavah gre zaznati znatno spremembo. »Kalifornijski inštitut za raziskavo javnega mnenja (Public Policy Institute of California) je opravil raziskavo z istim vprašanjem, na katerega je trideset let kasneje, decembra leta 2010, kar 49 % vprašanih zagovarjalo legalizacijo konoplje« (Harney 2011, 24). Tudi raziskava, ki jo je leta 2010 objavil Gallup, kaže na doslej najvišjo podporo ameriške javnosti v prid legalizaciji konoplje. Hkrati je raziskava zabeležila najnižji odstotek nasprotnikov, kar potrjuje trend naraščajoče podpore legalizaciji. »Leta 1969, ko je Gallup prvič spraševal Američane o legalizaciji konoplje, je podporo predlogu izrazilo 12 % vprašanih. Ta odstotek se je zadrževal mnoga leta, dokler ni podpora pričela znatno naraščati – iz 25 % leta 1995 na 36 % leta 2005. V oktobru, ob vrhuncu kampanje za legalizacijo v Kaliforniji, je zadnja Gallupova raziskava pokazala 46 % podpore v prid legalizaciji, 50 % vprašanih pa je legalizaciji nasprotovalo« (Nadelmann, 27. 12. 2010). Oblikovalce politik v ZDA skrbi, da utegne slediti hiter odziv ostalih držav in zato zavirajo ureditev zakonodaje. Tedanji guverner Kalifornije Arnold Schwarzenegger je zgolj

mesec dni pred glasovanjem o referendumski pobudi (Proposition 19)⁶⁷ podpisal spremembo zakonodaje, ki je depenalizirala posest konoplje,⁶⁸ s čimer je Schwarzenegger omajal odločnost za legalizacijo. Enak tip depenalizacije je že nekaj let v veljavi tudi v Koloradu, Massachusettsu in Oregonu. »Kot kaže imajo politiki raje tovrsten ukrep, saj ne umika konoplje iz spektra kaznovanja, toda zniža kazni za posedovanje ter hkrati prihrani stroške za zaporne kazni« (Harney 2011, 27). Vseeno je na referendumu novembra leta 2010 skoraj 5 milijonov prebivalcev Kalifornije potrdilo legalizacijo uporabe konoplje med odraslimi ter urejeno komercialno proizvodnjo in distribucijo te droge. Predlagana sprememba je bila zavrnjena, a je kljub temu zabeležila daleč najvišji odstotek javne podpore, ki je bil ob poskusu legalizacije konoplje v ZDA. »Proposition 19 je zbral 46,5 % glasov, pri čemer je skoraj četrtina volivcev, ki so glasovali proti legalizaciji podpirala to spremembo, a bila zadržana za glas v prid legalizaciji zaradi takšnega ali drugečnega razloga« (Nadelmann, 27. 12. 2010). Predsednik kalifornijske demokratske stranke, John Burton, je na vprašanje: »Kaj bi mlade volivce Obame znova pritegnilo na volitve?« odgovoril v eni besedi: »Trava« (Nadelmann v Harney 2011, 26). Ta odziv kaže v prid zakonodajnim spremembam. »Kadar si večje stranke želijo pridobiti politično podporo mladih volivcev, nimajo druge izbire, kot da to temo vključijo v program« (Nadelmann v Harney 2011, 25). Zagovarjanje legalizacije konoplje je bilo zaznati tudi na slovenskem političnem prostoru s strani podmladkov političnih strank in nekaterih poslancev, kar bi morala interesna skupina izkoristiti za spremembo zakonodaje brez javne podpore, ki ne podpira legalizacije v taki meri kot v ZDA.

⁶⁷ Pobude, kot je bil kalifornijski predlog (Proposition 19), bi vpeljale legalizacijo, ureditev in obdavčitev prometa s konopljo za uporabnike nad 21. letom starosti.

⁶⁸ Predpisana kazen na ravni prekrška je tako znašala sto dolarjev za posest do ene unče (28 gramov).

10 ZAKONODAJNE MOŽNOSTI POLITIKE DO DROG

Večje število uporabnikov prepovedanih drog, med katerimi prednjači konoplja, je spodbudilo premislek o umiku od obstoječih represivnih vzorcev k modelom zmanjševanja škode. Svobodna družba ne more v nedogled zatirati znatnega odstotka populacije s kazenskopravnim sistemom, zato neučinkovita prizadevanja silijo v pregled preostalih možnosti. »Za ureditev in nadzor proizvodnje, ponudbe in posesti oziroma uporabe različnih drog, obstaja spekter pristopov. Te je moč razvrstiti med dva pola – med popolnoma neurejen prosti trg in dosledno izvajanje prohibicije. Ironično, a obe skrajnosti pogrešata vsakršno regulacijo, ki pokriva široko vmesno polje« (Rolles 2009, 15). Prostor za oblikovanje legalizacije, državne regulacije konoplje, se zaveda realnosti uporabe drog ter skuša zmanjšati družbeno in posameznikovo škodo, ob prepričanju, da bo z zakonsko ureditvijo moč zmanjšati uporabo konoplje.

Razlogi za oblikovanje tovrstnih politik so: (a) prepričanje, da aktualni sistem ni dosegel zastavljenih ciljev, kar dokazuje povečana uporaba konoplje, predvsem s strani mladostnikov; (b) oblikovanje zakonodaje, ki bi bila bolj sporazumna in v smislu družbenih vrednot; (c) prioriteta pristopu zmanjševanja škode pred prohibicijo; (d) usmeritev k ločitvi med konopljo in drugimi prepovedanimi drogami; (e) pomanjkanje znanja o učinkih konoplje na podlagi lastnih študij.

Ob upoštevanju različnih ukrepov, bi politike do drog lahko razvrstili v devet skupin; razvrstitev nazorno loči različne možnosti za oblikovanje politik do drog na primeru sedanjih zakonodajnih razvrstitev:

1. popolna prohibicija: kazenskopravni sistem s prepovedjo proizvodnje, pridelave, prometa, preprodaje, posesti in uporabe,
2. dekriminalizacija posesti z odmikom iz kazenske zakonodaje k prekrškom (npr. konoplja),
3. predpisovanje zdravil: zdravstvena prohibicija z dovoljeno uporabo v zdravstvene in znanstvene namene,
4. zdravljenje: predpisovanje uporabe za zdravljenje odvisnosti (npr. metadon),
5. urejeno predpisovanje drog s strani zdravnikov: za samostojno uporabo zaradi zdravljenja bolezni (npr. valium),

6. pozitivna odobritev: zakonit dostop do drog odraslim, z dokazilom za sposobno in odgovorno uporabo,
7. negativna odobritev: zakonit dostop do drog odraslim, ki niso prekršili posameznih pogojev (npr. kriminalno vedenje),
8. prosti trg za odrasle: odobritev proizvodnje, pridelave, prometa, preprodaje, posesti in uporabe (npr. alkohol in tobak),
9. prosti trg: brez omejitev (npr. kava).

Lahko bi govorili o štirih glavnih tipih politik do drog: prohibiciji (skupine 1–3), zmanjševanju škode (4–5), legalizaciji (6–8) in popolni dekriminalizaciji (9), ki na različne načine omejujejo, kdo (omejitve za mladoletne), kaj (omejitve dostopnosti za posamezne snovi), kako (vpeljava prodajnih točk, razdelilnih centrov, dovoljenj za proizvajalce in dobavitelje) in kdaj (čas dneva, dan v tednu, pogostost) lahko nekdo dostopa do drog. Ureditve proizvodnje, prometa in uporabe konoplje je del enotne in prilagodljive politike, ki sprejema načela svobodne izbire posameznikov ter omejene pristojnosti kazenske zakonodaje na primere z očitno škodo, povzročeno drugim osebam. Oblikovanje politik za zmanjševanje škode zaradi uporabe konoplje temelji na principu državne regulacije, ki je pogosto vpeljana v različnih primerih, predvsem pri omejevanju nadzora uporabe posameznih dovoljenih drog, kot sta alkohol in tobak.

Med učinki urejenega dostopa do konoplje bi utegnili najti tako pozitivne kot negativne posledice spremembe zakonodaje:

- morebitno povečanje števila uporabnikov, posledično tudi zdravstvenih potreb za obravnavo zlorabe,
- obveščanje uporabnikov o razlikovanju posameznik oblik uporabe,
- izvajanje preventivnih ukrepov, ki ne temeljijo na vzdržnosti,
- priložnost nadzora kakovosti konoplje in vsebnosti THC-ja,
- nadzorovanje tvegane uporabe in oblik zdravljenja,
- zakonit dostop, ki vodi v normalizacijo in demistifikacijo uporabnikov,
- nadzor nad ceno in dostopnostjo,
- izločitev negativnih posledic kriminalizacije in marginalizacije uporabnikov,
- potreba po nadzoru zmanjšane sposobnosti za vožnjo zaradi vpliva konoplje,
- potreba po ohranitvi omejitve glede prodaje mladoletnim,

- manjši proračunski stroški za organe pregona in višji prihodki zaradi obdavčene prodaje,
- zmanjšanje ali izločitev organiziranega kriminala,
- povečan nadzor nad nezakonito preprodajo.

V debati o legalizaciji ne smemo zanemariti lingvistike – ta beseda ima ob drogah, tudi konoplji, prvenstveno negativen predznak, saj je v zadnjih desetletjih vojna proti drogam onemogočila sleherne možnosti za liberalnejši odnos do prepovedanih drog. Bržkone je beseda *legalizacija* večkrat razumljena kot *popolna dekriminalizacija*, popoln izostanek zakonskih omejitev, četudi legalizacija kot taka zagovarja dostopnost do posamezne dobrine preko urejenega sistema, ki je lahko zelo tog, recimo na primerih iger na srečo ali dovoljenih drog. Uporaba izraza legalizacija označuje vse prej kot prosto-trgovinsko območje brez vsakršnih omejitev; legalizacija bi uvedla posamezne sisteme nadzora, ob katerih bi bilo lažje preverjati in uravnavati delovanje sistema. Tako je primerneje govoriti o državni ureditvi oziroma nadzoru, regulaciji, kot recimo o legalizaciji. Debata o primerni politiki do konoplje je torej močno povezana z opredelitvijo ključnih pojmov, kot so dekriminalizacija, depenalizacija in legalizacija. Ti termini so pogosto napačno razumljeni, še posebej zato, ker ni jasna razlika v njihovem pomenu, zato se vedno bolj pogosto uporablja terminološka oznaka spodbujanja zakonodajnih sprememb v prid zmanjševanja škode med uporabniki drog, v tem primeru konoplje.

10.1 MODELI ZMANJŠEVANJA ŠKODE

Zmanjševanje škode ni niti politika niti program, prej model, ki naslavlja spremembe v politikah do drog – legalizacijo, dekriminalizacijo, konec prohibicije, manjši obseg ukrepov zoper kazniva ravnanja ter spremembe v zakonih glede dovoljenja za posedovanje, promet in pridelavo. »Programi zmanjševanja škode temeljijo na naslednjih štirih predpostavkah: (1) tako prepovedane kot dovoljene droge morajo biti razvrščene po toksikološkem indeksu in vsebnostih strupenih snovi, (2) popolna družbena abstinenca ni realna, (3) droge je moč uživati nadzorovano in odgovorno, (4) potreben je farmakološki nadzor nad substancami« (Bertram v Inciardi 1999, 27). Modeli zmanjševanja škode na primeru konoplje se zavzemajo za slabitev kazenskopravnega sistema – predvsem glede posesti, drobnega prometa in pridelave konoplje za lastno uporabo. Zdravljenje, rehabilitacija in izobrazba so v metodi

zmanjševanja škode povzdignjeni nad kaznovanje, tako je uporaba zakonodajnih ukrepov in prijemov upravičena zgolj ob pregonu preprodaje in prekupčevanja.

Pristop zmanjševanja škode je postal priljubljeno orodje preprečevanja škodljivih posledic med uporabniki posameznih drog, ki temelji na podlagi preprečevanja okužb z virusom HIV/AIDS zaradi intravenozne uporabe drog. »V poznih osemdesetih letih je bilo ugotovljeno, da so ravno intravenozni uporabniki ključni prenašalci virusa, zato so posledično pričeli z vpeljavo programov izmenjave igel« (Report 2002, 410). Termin zmanjševanje škode (ang. »harm reduction«)⁶⁹ se danes pri debati o oblikovanju politik prej nanaša na širši model strategij, namenjenih zmanjševanju škodljivih učinkov uporabe drog za zdravje, ekonomski status in družbeno okolje uporabnika in vseh okoli njega. Tako kot na primeru zmanjševanja škode pri drugih drogah, se tudi orodja glede teh principov pri konoplji osredotočajo na priznanje uporabe in iskanje preventivnih ukrepov, ki ne temeljijo na abstinenci. »Upoštevajoč poznavanje teh elementov, bi lahko razvili strategije zmanjševanja škode na primeru konoplje in vanjo vključili: odvrnitev od uporabe mlajših od 16 let; zaznavanje tveganjih uporabnikov, še posebej med mladimi; ponujanje podatkov o tveganju zaradi vdihavanja in izpostavljanje dejstva, da globok vdih ne doprinese k učinkom, četudi je del folklore kajenja; uporaba strogih ukrepov za preprečevanje vožnje« (Report 2002, 411). Skupni imenovalec tovrstnih politik se osredotoča na zmanjševanje škode, povzročene zaradi uporabe konoplje, ne ozirajoč se na to, kako bo tovrstne metode sprejela (konservativna) javnost. Hkrati so podporniki tovrstnega pristopa proti popolni dekriminalizaciji, zato so v svojih liberalnih pogledih do trenutne represivne politike uvrščeni na sredino, običajno pa se zavzemajo za informiranje uživalcev ter legalizacijo konoplje v medicinski in nemedicinski uporabi.

10.1.1 Dekriminalizacija in depenalizacija

V primeru dekriminalizacije govorimo o popolnemu umiku slehernih zakonodajnih omejitev in kazni, povezanih s konopljo, iz pristojnosti kazenskega zakonika, oziroma: »Umik kazenskega nadzora in kazenskih ukrepov v povezavi s posamezno aktivnostjo, ki kljub temu ostaja prepovedana ali predmet nekazenskih omejitev in ukrepov (npr. ukrepi, kot je odvzem

⁶⁹ Besedna zveza, ki je bila sprva zgolj v povezavi z zmanjševanjem škode med uporabniki trdih drog. V zadnjih letih pa predstavlja vodilno usmeritev nasprotnikov prohibicije in združuje predloge za oblikovanje zakonodaje, ki bi temeljila na zmanjševanju škode zaradi uporabe drog med uživalci teh snovi.

voznškega dovoljenja)» (UNODC 2000, 18). Kljub dekriminalizaciji, bi trenutno veljavni ukrep zoper posest prepovedanih drog označili kot prohibicijo, saj je posest tudi ob manjši količini za osebno uporabo še vedno nezakonito ravnanje, četudi predmet civilnih ukrepov oziroma prekrška, za katerega je predpisana denarna kazen namesto kazenskih ukrepov, kot sta kriminalna kartoteka ali aretacija. Zato je dekriminalizacija v tem primeru prej depenalizacija: »Četudi cilja na umik iz meja kazenske zakonodaje, pa uporaba konoplje še naprej ostaja nezakonita. Ukrepi utegnejo biti blažji, toda kazenske odredbe ostajajo v veljavi« (Report 2002, 597).

Dekriminalizacija torej pomeni umik drog s področja kazenske zakonodaje, depenalizacija posesti pa se ukvarja prav z dotičnim umikom kazenskih ukrepov za posedovanje manjše količine konoplje za lastno uporabo, saj tovrstno ravnanje kljub umiku iz kazenske zakonodaje ostaja na ravni prekrška (v nekaterih zakonodajah je količina za lastno uporabo opredeljena, v drugih prepuščena diskrecijski odločitvi sodnika). To je najbolj razširjen ukrep odmika od prohibicije: v Avstraliji in v ameriških zveznih državah, kjer so dekriminalizirali posest konoplje, ta še vedno ostaja nezakonita kot predmet zakona o prekrških; v Nemčiji je ustavno sodišče odločilo, da je pregon posesti manjše količine konoplje v nasprotju s temeljnimi pravicami in neupravičen; v Španiji in Italiji je posest manjše količine konoplje prekršek, hkrati je uporaba prepovedana le na javnih mestih; na Portugalskem je posest konoplje za lastno uporabo predmet prekrška;⁷⁰ na Nizozemskem posest konoplje nikoli ni bila umaknjena iz kazenske zakonodaje, a je dovoljena uporaba in nekateri načini prodaje (preko licenčnih »coffee shopov«). »V vseh primerih je dekriminalizacija zgolj delna. Včasih de jure (Španija, Italija, Portugalska) in včasih de facto (Nizozemska, Danska)« (Report 2002, 595).

Poznamo tri vrste dekriminalizacije: popolna dekriminalizacija (odstranitev zakonodajnih omejitev za dejanje, ki je bilo prej prepovedano – kar bi pomenilo prosto prodajo konoplje na trgu in kar bi država obdavčila brez dodatnih omejitev), proceduralna de facto dekriminalizacija⁷¹ – dejanski zakon ostaja nespremenjen, vendar oblastem ni treba preiskovati in kazenskopravno preganjati kršitelja ter sodna dekriminalizacija – ustavno sodišče, četudi je za prekršek predpisana denarna kazen, opusti pregon v posameznih primerih majhne količine konoplje. Zaradi različnih oblik je dekriminalizacija obdana z nasprotovanji:

⁷⁰ Za tovrsten prekršek se kaznuje z globo v Španiji, z obveznim pogovorom pri komisiji na Portugalskem ter z začasnim odvzemom voznškega dovoljenja v Italiji.

⁷¹ Opuščanje kazenskega pregona z delnim neupoštevanjem zakonitosti proceduralnega principa.

»Po mnenju mnogih avtorjev je dekriminalizacija pravzaprav manj stroga oblika prohibicije« (MacCoun v Report 2002, 597), ki nadaljuje z načeli prepovedi na podobni osnovi, a v drugačni obliki. Ta model po mnenju mnogih nima večjega vpliva na preventivo ali izobraževanje kot strog model prohibicije. »Verjamemo, da je tak pristop najhujši scenarij, ki izloča državni nadzor kot orodje, potrebno za uspešno ukvarjanje s celovitim problemom proizvodnje, prodaje in uporabe konoplje« (Report 2002, 597). Še slabše, prepoved temelji na jasnih in stalnih temeljih, medtem ko tega ne bi mogli trditi za nekatere oblike dekriminalizacije.

V primerih držav, ki so že vpeljale model urejenega dostopa do medicinske konoplje, bi se sistemi nadzora lahko združili z dobavo konoplje za medicinsko uporabo. »V obeh primerih je uporabnik v podrejeni vlogi, oseba v nevarnosti, ki jo je treba zaščititi pred samim sabo. Nekateri to označujejo kot zakoniti paternalizem. Obe različici sta lahko bolj ali manj striktni ali strogi, a temeljita na prepričanju, da vsaka uporaba predstavlja tveganje za uživalca in družbo ter mora biti kot taka strogo nadzorovana« (Report 2002, 600). Nasprotno podporniki popolne dekriminalizacije in prostega trga zagovarjajo izobraževanje o učinkovanju substanc, saj verjamejo, da je poučen in inteligenten odrasel predstavnik družbe dovolj razsoden in hkrati svoboden, da bi moral sam odločati o svojih dejanjih. Po njihovem mnenju pristop delne dekriminalizacije postavlja trenutno politiko pred resno alternativo, toda vse prevečkrat podleže pri zaznavanju kompleksnosti področja in vedno večjega nezaupanja nad vladnim nadzorom.

10.1.2 Popolna dekriminalizacija in prosti trg

Popolna dekriminalizacija bi preprosto izločila zakone, ki prepovedujejo ali omejujejo proizvodnjo, promet, posedovanje ali uporabo konoplje. Vladna pooblastila namreč ne smejo posegati v polje človekovih odločitev in zasebne lastnine, četudi je tako ravnanje največkrat upravičeno kot koristno za državljane. »V svobodni družbi vlada ne sme odločati o idejah, ki vstopajo v misli državljanov in takisto ne o drogah, ki vstopajo v telesa državljanov« (Szasz v Inciardi 1999, 37). Zagovorniki popolne dekriminalizacije zagovarjajo trditev, da so droge oblika lastnine, ki ne dovoljuje vmešavanja oblasti pri odločitvi, kako svoboden državljan ravna s svojo zasebno lastnino. Nekateri strokovnjaki zato v določenih primerih (posedovanje, promet in pridelava konoplje za lastno uporabo) predlagajo popolno dekriminalizacijo. »Szasz

je trdil, da bi bila legalizacija še en spodletel paternalističen poskus vključitve vlade v zasebno življenje in lastnino državljanov. Tako prohibicijo kot legalizacijo je videl kot dva spodletela modela« (Inciardi 1999, 35). Dejstvo je, da si nihče od uporabnikov drog ne želi velike državne in globalne birokracije za nadzor nad njihovim ravnanjem. »Država bi morala spoštovati samostojne odločitve državljanov in se umakniti od nepotrebnih posredovanj zoper posameznikove svoboščine, četudi to ni vselej v interesu vpletene osebe« (van den Brink 2011, 1). Ta vidik ima nekaj atraktivnih pristopov, saj temelji na osnovnih principih svobodne in demokratične družbe. Vključuje predvidevanje o odgovornih državljanih, ki ne potrebujejo posredovanja oblasti v vlogi paternalističnega nadzornika, kar je v skladu z modernimi političnimi usmeritvami nove dobe. Trenutno je malo zaupanja v velike vladne sisteme, pravzaprav je oblast iz zvezne prešla na lokalno in delno individualno odgovornost.

Tovrsten sistem nadalje prinaša velike vsote denarja, ki bi ga prihranili namesto neučinkovitih vladnih organizacij, policija bi se lahko osredotočila na dejanja, ki jasno škodijo drugim ljudem in hkrati preprečevala sodnemu sistemu, da posreduje na področju zasebnih odločitev, ki ne škodijo nikomur, razen uporabnikom konoplje. »Za razliko od drugih pogledov, je pristop dekriminalizacije v nasprotju z razvojem kompleksnih alternativ, ki bi vključevale vladni nadzor zmanjševanja škode, izobrazbo javnega zdravstva in preventivne aktivnosti. Hkrati ni nujno, da vzpostavlja zdravstveno skupnost za delo z odvisniki, zagotovo pa si ne želi povečane kompleksnosti vladnega nadzora« (Inciardi 1999, 36). Perspektiva zagovornikov dekriminalizacije je v marsičem drugačna od preostalih alternativ, saj ne vsebuje največje napake aktualne politike prohibicije – dejstva, da je vsak poskus vladnega nadzora nad drogami spodletel kot neverjeten potencial za izkoriščanje zakonodajnih pomanjkljivosti. Čeprav se vlada deloma umika iz zasebnega polja, ima še vedno občutek odgovornosti za splošno blaginjo in ta je vse prevečkrat povezana z odklonilnim odnosom do konoplje in drog na splošno. Težko je ločiti, kaj je nevarno za družbo in kaj za posameznika, a če nekdo pričakuje družbeno pomoč, potem mora pričakovati tudi družbene omejitve.

Naša družba in svet v splošnem sta prežeta s konceptom prostega trga – ta omogoča najboljše pogoje za ekonomski razvoj, politično svobodo, civilne pravice in kot kaže tudi srečo. Prosti trg je res najboljši na primeru proizvodov in uslug, toda težko deluje na polju snovi, ki povzročajo odvisnost. Nevarnosti ciljnega oglaševanja in tveganje za povečano uporabo drog med mladimi so neupravičeno spregledani s strani zagovornikov popolne dekriminalizacije. Zato je težko verjeti, da si družba lahko privošči prosti trg drog, četudi konoplje, ter možnost

izdatnega oglaševanja in prometa s snovmi, ki povzročajo spremembe vedenjskih vzorcev, saj bi to nedvomno pustilo ekonomske in zdravstvene posledice. Hkrati bi se pojavila komercialna težnja svobodnih trgov po povečani prodaji blaga, kar bi ob minimalnem nadzoru oblasti prineslo svobodno okolje za oglaševanje. »Z redkimi izjemami, ti modeli niso primerni za droge, saj zlahka preidejo meje državne intervencije pri regulaciji trga: v tem primeru bi trg prepustili izkoriščevalsko usmerjenim zaslužkarjem, največkrat celo istim kot v obdobju prohibicije« (Rolles 2009, 18–19). Tovrsten pristop je nevaren tudi z vidika javnega zdravstva. Zakoniti proizvajalci, tisti, čigar primarna skrb je povečevanje profita, bi bili neomejeni pri agresivni promociji uporabe – potencial tovrstnega pristopa za nesprejemljivo škodo javnemu zdravstvu sta v prejšnjem stoletju že prikazala prosti trg alkohola in predvsem tobaka.

10.1.3 Nadzorovana ureditev (regulacija oziroma legalizacija)

Vsi potrošniški izdelki, od avtomobilov, ki jih vozimo, do hrane, ki jo jemo, so predmet nekakšnih ureditev. Regulacija je tako najbolj pogosta oblika vladnega nadzora, ki dovoljuje dostopnost do nevarnih izdelkov pod določenimi pogoji; regulacija je v slovarju Organizacije združenih narodov označena s pravili, »ki upravljajo vse vidike nadzora nad drogami v skladu z zakonodajo. Kršitev teh pravil lahko sproži kazenske ali prekrškovne ukrepe, kot sta denarna kazen ali začasen odvzem voznškega dovoljenja« (UNDCP v Report 2002, 598). Pri vzpostavitvi primerne državne regulacije bi tako v pripravi politik pozornost namenili številnim področjem – kako bi bila urejena zakonita posest, prodaja in pridelava za lastno uporabo, kako bi določili starostne omejitve, oziroma kaj bi bilo potrebno regulirati in kako to zapisati v Kazenski zakonik. »Večina predlogov za legalizacijo namerava obdržati neke vrste vladni nadzor nad drogami. Številni legalni produkti so danes regulirani; kot je prepovedano prodajati alkohol ali tobak mladostnikom, bi legalizacija konoplje morala vključevati nekatere omejitve, saj ne gre pričakovati popolnega umika vladnega nadzora« (Walker 2007, 262).

Usmeritve za nadaljnji razvoj v smeri legalizacije konoplje priporočajo ureditev kakovosti, obdavčitve, starostne meje, omejitve prodaje in prepoved oglaševanja. »Nadzorovana legalizacija je sistem, ki cilja na zamenjavo obstoječe prohibicije drog z nadzorom nad proizvodnjo, prometom in uporabo z namenom zmanjševanja zlorabe drog, ki škodi uporabnikom in družbi« (Caballero v Report 2002, 598). Uradna opredelitev legalizacije bi

vključevala: »Umik prepovedi glede predhodno nezakonite dejavnosti (npr. promet s psihoaktivnimi snovmi za nemedicinsko uporabo). Ni nujno, da vsebuje umik vseh nadzornih mehanizmov nad samo dejavnostjo (npr. omejitev prodaje mladostnikom)« (UNDCP v Report 2002, 598). Ob predvidevanju, da bi zakonske omejitve še vedno veljale glede starosti uživalcev, nekateri kritiki legalizacije trdijo, da bi ta prinesla večje število uporabnikov. »Zagovorniki lahko še naprej iščejo načine za legalizacijo, toda morajo prepoznati, da bi ta vodila k večji uporabi, kar bi povzročilo nemalo težav. To je pomembno, ker se veliko zagovornikov izogiba prepričanju o negativnih učinkih in jih zavrača kot propagando nasprotnega tabora« (Inciardi 1999, 87). Toda ali bi uporaba konoplje res drastično narasla in ušla iz nadzora s sistemom urejenega državnega nadzora? »Omenjena hipoteza, ki trdi, da kriminalizacija učinkovito pripomore k manjši uporabi drog, še nikoli ni bila dokazana. Nasprotno, znani podatki prikazujejo majhen učinek prohibicije na stopnjo uporabe ali dostopnost drog« (Report 2002, 582). Nizozemski primer na primer zavrača trditve nasprotnikov legalizacije, saj se je v prvih letih po de facto dekriminalizaciji uporabe oziroma posedovanja in prometa s konopljo število uporabnikov sprva povečalo, a po 35-ih letih že lahko govorijo o uspešnosti ukrepov. Število uporabnikov stagnira na evropskem povprečju, obenem pa vlada nadzoruje ceno in promet s konopljo.

- **Nizozemski primer**

Primer zakonodajnih in praktičnih politik do konoplje je v marsičem najbolj zanimiv za preučevanje na primeru Nizozemske. Model de facto dekriminalizacije združuje politiko zmanjševanja škode, legalizacije in regulacije obneme; leta 1976 je Baanova komisija na Nizozemskem predlagala, vlada pa sprejela, politiko ločevanja med trgov mehkih in trdih drog – višjih kazni in večje pozornost policije so bili deležni prekupčevalci s heroinom, konopljo ali hašiš pa je moč kupiti v stotinah »coffee shopov« po vsej državi. Policija je hitro zaprla tiste, ki so ponujali tudi druge droge, hkrati ni skoraj nobenih aretacij zaradi posesti konoplje, vlada pa zbira davke preko prodaje; četudi gre za nezakonit produkt, obdavčitev omogoča ločitev kazenske in davčne zakonodaje.

Raziskave potrjujejo, da je nizozemski sistem de facto dekriminalizacije uspel ločiti trg konoplje od preostalih drog. »Večina vprašanih v Amsterdamu pride do konoplje v dovoljenih »coffee shopih« in kar 85 % vprašanih pravi, da ob nakupu konoplje niso imeli možnosti nabave tudi drugih drog. Vprašani v San Franciscu so imeli trikrat večjo možnost nakupa

drugih prepovedanih drog pri svojem dobavitelju konoplje» (Reinarman 2009, 34). Ob upoštevanju podatkov o škodljivosti same kriminalizacije konoplje in neizbežnega udejstvovanja uporabnikov v nezakonitih dejavnostih, je ločitev trga velik uspeh pri zagotavljanju zmanjševanja škode med uporabniki konoplje. Družbeni pogoji, ki smo jih ustvarili z represijo so takšni, da se promet prepovedanih psihoaktivnih snovi izvaja v marginalnem, če ne celo kriminalnem okolju, saj je »za uživanje mehkih drog potrebno vzpostaviti stik s prekupčevalci, ki ponujajo različne vrste drog. Prav zato je bistvo cilja nizozemske in nemške liberalnejše politike na področju prometa prepovedanih drog ločevanje trga z mehкими od trga s trdimi drogami« (Nolimal in Rejc 1996, 100). Preprodajalci konoplje imajo pogosto v domeni tudi prodajo kokaina, amfetaminov in drugih drog ali preko svojih dobaviteljev precej hitro pridejo tudi do teh snovi, (večinoma zgolj) v primeru, ko kupec konoplje izrazi tovrstno željo. Potemtakem lahko sklepamo, da uporabniki konoplje lahko pridejo do prepovedanih drog, mladoletni uporabniki včasih celo lažje kot do alkohola.

»Lahko bi rekli, da je za Nizozemce na področju politike drog značilen strokovni pogum. /.../ Statistike kažejo, da je povprečna starost uživalcev vsako leto višja, da je delež mladostnikov med odvisniki manjši in da ne narašča ocenjeno število odvisnikov« (Nolimal in Rejc 1996, 105). Kljub dobrim stranem in uspehom nizozemskega sistema nadzorovane prodaje konoplje, gre za obliko de facto dekriminalizacije, s katero se ne omejujeta in nadzirata proizvodnja in dobava, ki sta še vedno pod nadzorom organiziranega kriminala, brez izvajanja nadzora kakovosti predvsem glede vsebnosti THC-ja. Zato je zaskrbljujoče vpletanje organiziranih kriminalnih skupin v pridelavo konoplje, s katero se oskrbujejo prodajalne. Poskusi nizozemske vlade, da ublažijo pritisk negodovanja iz tujine z odprtim in sistematičnim načinom omejene dobave, ni obrodil sadov.

Kljub napadom, je v devetdesetih letih sledila opustitev pregona uporabe in posesti manjše količine konoplje po vsej zahodni Evropi. »Španija je dekriminalizirala posest za lastno uporabo leta 1983, v Nemčiji je leta 1994 ustavno zvezno sodišče učinkovito preneslo odločitve o liberalizaciji politike do konoplje na pokrajine. /.../ Junija 1996 je luksemburški parlament izglasoval dekriminalizacijo konoplje in se zavzel za standardizacijo zakonodaje v vseh državah Beneluksa« (Nadelmann v Inciardi 1999, 168–170). Podobno se je v naslednjih letih zgodilo v Franciji, Avstraliji, Kanadi, na Danskem, Češkem in tudi v Sloveniji, kjer pa smo ohranili zelo visok delež pregona zoper uporabnike konoplje, kar nas je v primerjalni analizi pridružitvenih članic EU postavilo v vrh držav glede kršitev zakonov o drogah.

Tabela 10.1.: Kršitve zakonov o drogah (nove države EU)

2007	konoplja	heroin	kokain	amfetamini	ekstazi
Ciper	77,3	9,9	8,5	0,1	2,2
Slovenija	70,5	15,4	5,3	4,9	1,0
Slovaška	59	17,4	1,2	5,1	1,2
Poljska	56	4,2	0,6	30,8	3,2
Češka	28,5	6,4	2,5	59	1,9
Latvija	21	19	3,2	9,3	17,5
Litva	21,4	26,4	1,7	8,6	4,6

Vir: EMCDDA (2009, DLO-3 (i)).

- **Ekonomski vidiki legalizacije**

Na družbene in ekonomske stroške zaradi uporabe konoplje vplivajo številni dejavniki: znižana produktivnost in izguba delovnih sposobnosti, večje število bolnišničnih dni in različnih programov zdravljenja, stroški policije in kaznovanja ter uničena ali izgubljena življenja. Čeprav nihče ne zna predstaviti natančnih števil, pa znaten delež teh stroškov ne izhaja iz škodljivosti konoplje same, temveč so posledica kriminalizacije te snovi. »Pravzaprav lažje kot pri katerikoli drugi prepovedani drogi trdimo, da je kriminalizacija konoplje glavni vir družbenih in ekonomskih stroškov« (Report 2002, 582). Izvajanje sedanjih politik je potratno, predvsem zaradi uveljavljanja zakonodaje, ki je prineslo rekordno število pridržanj, sodnih postopkov in zapornih kazni. »Zagovorniki legalizacije bodo običajno zatrjevali, da bi lahko prihranili milijarde, zapravljenega za izvajanje represije, vključujoč policijo, sodstvo in zapore, hkrati pa bi ob legalizaciji z obdavčenjem prišli do novega vira, s katerim bi se dalo uravnati porabo in pokriti stroške zdravljenja« (Inciardi 1999, 90). V Sloveniji sicer ni bilo narejene nobene poglobljene in resne raziskave o ekonomskem vidiku legalizacije konoplje. »Seveda je do takšne realnosti še daleč, a izračuni pokažejo, kako bi lahko država prišla do prepotrebnega denarja in kako bi privarčevala, če bi se to udejanjilo, saj bi odpadli stroški za preprečevanje kriminala, zdravljenja in za ostale obveznosti, ki so

vezane na posledice uporabe prepovedanih drog« (Pezelj 2002, 175). Država lahko konopljo pridelala ali kupuje po precej nižji ceni od tiste na nezakonitem trgu in jo lahko, ker bi šla skozi vse kontrole kakovosti, prodaja v določenih prostorih. Hkrati bi prihranjena sredstva namenili financiranju sistema javnega zdravstva, ki bi zagotavljal zdravljenja odvisnosti ter obveščanje uživalcev o varnejši uporabi, del bi se namenjal pristojnim nadzornim službam in inšpekcijam ter pristojnemu medresorskemu sektorju, ki bi združeval tako predstavnike pristojnih ministrstev – za šolstvo, delo, družino in socialne zadeve, zdravstvo, notranje zadeve in pravosodje – kot tudi predstavnike nevladnih organizacij in interesih skupin uživalcev.

Pogosto izražena skrb glede premika k zakonitemu trgu s konopljo se osredotoča na preprosto vprašanje – kaj bodo storili vsi preprodajalci, ko se prohibicija zaključi? Jasno je, da bi tovrsten zasuk dodobra spremenil strukturo kriminalnih združb in okolij, v katerih delujejo. Glede na to, da bi se reforme odvijale vrsto let in ne bi bile izpeljane čez noč, bi kriminalne združbe nedvomno iskale nova področja nedovoljenih aktivnosti oziroma drog. »Kriminalna dejavnost je v veliki meri v funkciji priložnosti in zato je nemogoče pričakovati, da je dovolj prostih aktivnosti, ki bi vsrkale množstvo dela na nedovoljenih trgih z drogo« (Rolles 2009, 92). Državni nadzor nad konopljo bi zmanjšal mikavnost vpletanja v kriminalne aktivnosti in rešil posledične težave. Nezakoniti trg s konopljo bi se znatno zmanjšal, osrednjo vlogo na trgu bi imela država, ki bi vlagala denar v raziskave in izboljšanje kakovosti konoplje ter tudi v zmanjšanje tveganja za zdravje. Zato bi sprememba prinesla koristi, ne le za uporabnike, temveč bi obdavčitev razširjenega produkta prinesla tudi znaten prihodek v državno blagajno in prihranek pri proračunskih izdatkih.

11 PRAKTIČNE PODROBNOSTI LEGALIZACIJE

V skladu s standardno uporabo se izraz *legalizacija* in besedna zveza *legalizirani model dostopnosti* uporabljata v povezavi s konopljo z oblikami zakonitih (legalnih) ureditev, ki opuščajo kazenske sankcije in z zakoni urejajo trgovanje s kanabinoidi (ali vsaj nekaterimi od njih), vključno s pridelavo, pridobivanjem, dobavo, nakupom in uporabo. Učinkovit pravni sistem je podlaga za vse ukrepe nadzorovane uporabe in zlorabe prepovedanih drog – določa, kaj je pravično in kaj ne ter podeljuje in odvzema pravice in obveznosti vseh vpletenih akterjev (uporabnikov, proizvajalcev prepovedanih drog, organov pregona). Tako bi bilo treba zakonodajo prilagoditi naslednjim načelom:

- škoda, povzročena zaradi pregona uporabnikov ne sme preseči škode same uporabe konoplje,
- politika mora biti osredotočena na doseganje zastavljenih ciljev, pri čemer je uspeh izmerljiv z nadzorovanjem stopnje in vzorcev uporabe;
- sprejeta politika mora biti pod rednim nadzorom in občasno evalvacijo uspešnosti ter morebitno revizijo; ter
- kakršnakoli politika do konoplje se mora osredotočiti na specifične učinke in posledice uporabe, proizvodnje in trgovine s konopljo.

Usmeritve in cilji politike morajo spoštovati osnovne človekove pravice in sovpadati z zmanjševanjem škode, ki jo povzroča uporaba konoplje tako posameznikom kot družbi v celoti. »Spremembe se ne bodo zgodile čez noč, temveč skozi načrtno nadzorovan model, z intenzivnimi raziskavami, pristop pa bi lahko primerjali z zdajšnjim pristopom do alkohola in tobaka, ter v nekaterih državah tudi že do konoplje« (McClure v Rolles 2009, XIII).⁷² Legalizacija konoplje zanika neutemeljen strah, da bi vse droge brez zakonskih omejitev postale dostopne preko noči. Tovrsten previden, preverljiv pristop bi utišal kritike, ki jih je strah, da je tak premik tvegan, nesmiseln in do neke mere neodgovoren. »Konoplja bo najbrž prva droga, na kateri bodo preučeni regulacijski modeli, zato ker je daleč najbolj razširjena nedovoljena droga, ker so ustanovljeni učinkoviti modeli že v obstoju glede regulacije

⁷² V nekaterih zahodnoevropskih državah so že posegli po metodah zmanjševanja škodljivih posledic – da bi uporabnikom konoplje omogočili umik z nezakonitega trga, so uvedle obliko nadzorovane legalizacije in omogočile posedovanje in pridelavo konoplje za lastno uporabo, hkrati pa so predvidele visoke kazni za proizvodnjo in promet s trdimi drogami.

proizvodnje in dobave in ker se povečuje javno mnenje v podporo reformam« (Rolles 2009, 69). Lahko si predstavljamo, da bi z nekaterimi ukrepi tudi Slovenija odpravila prohibicijo in vzpostavila učinkovit sistem legalizacije konoplje, s katerim bi imela država resničen nadzor in možnost vpliva na razširjenost povpraševanja in ponudbe te droge.

11.1 SHEMA ZAKONODAJE: Modeli zakonite dostopnosti do konoplje

»Prepoved konoplje ne prinaša zelenega zmanjšanja uporabe konoplje niti problematične uporabe, zato pa ta pristop vnaša celoten niz škodljivih posledic« (Report 2002, 617). Pridelava, dobava in promet v komercialne namene bi morali biti urejeni s strani države – tako bi imela vlada z regulacijo monopol nad celotnim tržiščem s konopljo ter nadzor nad ceno in obdavčitvijo izdelka, posledično tudi nad uporabo, prodajo in proizvodnjo. Inšpekcijske službe bi nadzorovale varnost in kakovost konoplje na trgu ter določile vse pogoje za pridelavo, standarde kakovosti, cene in stopnjo obdavčitve. Hkrati s spremembo politik ne želimo povečevati uporabo konoplje, predvsem ne med mladostniki, toda raziskave v državah z liberalnejšimi politikami do konoplje (Nizozemska, Avstralija, Švica) ne kažejo dolgotrajnih posledic v povečevanju uporabe, zato bi bilo treba preučiti ukrepe teh držav. V nadaljevanju sledi predlog oblikovalcem politik v Sloveniji za pripravo amandmaja k obstoječi zakonodaji, s katerim bi ustvarili kazensko izjemo za proizvodnjo in prodajo konoplje odraslim osebam. Tovrsten sistem je primeren za odmik nekaterih dejavnosti iz pristojnosti nadzora kazenske zakonodaje (kot je posedovanje manjše količine konoplje za lastno uporabo), ni pa še nikakršnih rezultatov uspešnosti celotne ureditve področja brez zakonodajnih omejitev in ukrepov.

11.1.1 Dostop brez restriktivnih uredb in obdavčitev

Tudi *neomejena dostopnost na prostem trgu* je lahko predmet določenih ureditev, kar se tiče lastnosti izdelkov, oglaševanja, določanja cen in obdavčitve – restriktivni ukrepi te vrste se v praksi uporabljajo pri mnogih snoveh, ki lahko povzročajo odvisnost, na primer pri alkoholu, tobaku in nekaterih zdravilih. Tudi konopljo bi zaradi nizkega tveganja tako odvisnosti kot zastrupitve lahko prodajali brez omejitev in dovoljenj. Vseeno bi že ob ureditvi prostora prodaje (lekarna, »coffee shop« ali specializirani klubi), omejitvi za kupce (odrasli državljani), dobavi konoplje (državna ali koncesijska pridelava) in ob možnosti za

oglaševanje (nična ali omejena), govorili o legalizaciji in ne zgolj dekriminalizaciji celotnega področja.

11.1.2 Uvajanje principa preudarnosti⁷³ po vzoru nizozemskega modela

Alternativa zakoniti ureditvi uporabe in dejavnosti, povezanih z nabavo, je izdaja pravno zavezujočih uredb (ob obstoječi prohibiciji), ki narekujejo policiji in sodstvu, da se morajo vzdržati preiskovanja in pregona takšnih kršitev. Možno je tudi, da organi kazenskoprnega pregona izvajajo svoja pooblastila v skladu z načrtovanimi internimi smernicami ter da policija povzema pobudo po tej praksi, čeprav za takšno delovanje policije ni nobene zakonske osnove (gre za tako imenovano *preudarnost de facto*).⁷⁴ Sodelujoči pri trgovanju morajo upoštevati sledeče omejitve: prepoved oglaševanja in prodaje trdih drog, kaljenja javnega reda, prodaje mladostnim osebam in prodaje količin, večjih od količine za osebno uporabo (včasih trideset, zdaj pet gramov).

11.2 ZDRAVNIŠKO PREDPISOVANJE KONOPLJE

Zdravniški recepti za konopljo naj bi se uporabljali v zdravstvene namene za uporabo aktivnih sestavin konoplje pri zdravljenju določenih bolezenskih znakov ali simptomov. Predpisovanje konoplje ali njenih aktivnih sestavin v zdravstvene namene omogoča informiranje o vsebnosti kanabinoidov in kakovosti konoplje, medtem ko sedaj: »Uporabnik ne more biti prepričan o kakovosti kupljene konoplje in spremljajočih stranskih učinkih zaradi nezakonite in skrivnostne narave dejavnosti v proizvodnji in prometu« (Bertrand v Report 2002, 280).

11.2.1 Pogoji za izdajo zdravniškega recepta za nemedicinsko uporabo

Predpisovanje konoplje za nemedicinsko uporabo ne spada med naloge zdravnikov, zato bi bilo bolj sprejemljivo preskrbo s konopljo dovoliti posameznikom, ki so opravili zdravniški pregled in se o tveganjih pogovorili z zdravnikom. V osnovi tega sistema ne gre enačiti z distribucijo medicinske konoplje, saj je nemogoče postaviti milijone zmernih uporabnikov v zdravstveni sistem. To bi bilo neumno in tudi zdravniki niso navdušeni nad vsakodnevnim

⁷³ Princip preudarnosti pomeni pravico sodišča (ne pa tudi policije), da se v izjemnih primerih zaradi posebnih okoliščin, ki so določene v zakonodaji, vzdrži ali odreče tožbi oziroma ne izreka kazni za vedenje, ki ga kazenski zakon sicer prepoveduje.

⁷⁴ Na Nizozemskem se to dogaja v obliki smernic, objavljenih v uradnem listu – te določajo, katere kršitve je treba kazenskoppravno preganjati in po kakšnem prednostnem seznamu.

predpisovanjem konoplje množici bolnikov. Težko bi bilo objektivno oblikovati kriterije za dostop do konoplje v medicinske namene, kaj šele, da bi v vlogo podeljevalcev dovoljenj za nemedicinsko uporabo postavili osebne zdravnike, zato je treba pretehtati preostale možnosti za zakonit dostop do konoplje.

11.3 NADZOR NAD PRODAJO

Zmanjševanje dostopnosti do konoplje je pogosto označeno kot osnovno načelo aktualnih politik, četudi je bil koncept dostopnosti zelo malo raziskan; pravzaprav ni podatkov, ki bi sistematično zbrali informacije – ponekod se je povpraševanje povečevalo tudi takrat, ko so bili v veljavi strožji zakoni. Če zakonodaja s spremembo Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog postavi konopljo na seznam dovoljenih, a nadzorovanih snovi, torej se sprijazni s potrebo po povpraševanju, hkrati določi način pridelave ter nadzoruje pogoje za prodajo, nakup, proizvodnjo in kakovost konoplje, bi za razliko od sedanjega stanja, dostopnost precej lažje merili in nadzorovali, saj bi odvzeli nadzor nad ponudbo konoplje neusposobljenim osebam, nemotiviranim za odgovorno ravnanje do uporabnikov, ki jih vodi izključno želja po dobičku. Zakonsko dostopnost izdelkov iz konoplje je mogoče urediti z uvajanjem pooblastil za proizvodnjo in promet s temi izdelki. Podelitev takšnega pooblastila je lahko omejeno na določene načine, parametre ali kriterije za podelitev pooblastila: njihovo izpolnjevanje je nadzorovano, neizpolnjevanje teh pogojev pa lahko pomeni izgubo licence. Nadzorna organizacija bo skrbela za raziskave in analize, s čimer se bo zagotovilo neoporečnost proizvodnje, policija in davčne službe pa bodo še naprej nadaljevale s preganjanjem preprodaje in neupoštevanjem pravil.

11.3.1 Podeljevanje dovoljenj za prodajo

Zaradi upravičene skrbi po porastu uporabe izdelkov iz konoplje ob legalizaciji te snovi, je sprva treba omejiti število proizvajalcev ali razdelilnic. To bi lahko naredili z omejitvijo kvot ter z zahtevo po specialistični in strokovni usposobljenosti vpletenih v proizvodnjo in promet s konopljo. Usposobljeni prodajalci, ki bi imeli predhodne izkušnje s poznavanjem konoplje oziroma bi morali zaključiti obvezen pripravljalni tečaj, bi skrbeli za prodajo na določenih mestih, kjer bi bilo to dovoljeno z vnaprej izdanim dovoljenjem. Kot v primeru lekarniškega modela bi bili prodajalci dolžni kupce obveščati o zmanjševanju škode, pravilni uporabi in sistemu zdravljenja. Ti posamezniki ali podjetja bi bili deležni kazensko-pravnih sankcij zgolj v primeru, da bi kršili katero od postavljenih omejitev, hkrati možnost podeljevanja licenc za

prodajo konoplje predvideva naknaden preklic podeljene licence, v primerih, ko bi lastnik licence prodajal ponarejene izdelke ali bi hkrati z izdelki iz konoplje nezakonito prodajal druge prepovedane snovi.

11.3.2 Omejitve prostorov za prodajo

Na primerih označenih prostorov za kajenje ali pitje v javnosti morajo organizacije zagotoviti spoštovanje številnih predpisov: prepoved prodaje in uporabe alkoholnih pijač, zagotovitev uparjevalnikov in informiranje o negativnih učinkih kajenja, omejitev prostorov za hrambo ter prepoved spodbujanja prodaje. Po zgledu omejitev pri nabavi alkoholnih pijač, bi bila tudi tu v veljavi prepoved dostopa do te droge mladostnim in pretirano omamljenim, sicer pa bi prostori služili bodisi za varno uporabo ali tudi dobavo konoplje. Tovrstni prostori bi bili namenjeni tudi obveščanju uporabnikov konoplje, saj bi skušali spodbujati bolj varno uživanje preko posebnih gorilnikov, t. i. vaporizatorjev.⁷⁵ Ena od glavnih skrbi zakonodajnih sprememb na področju konoplje je strah, da bo uporaba precej bolj javno opazna in družbeno škodljiva. Z nadzorovano prodajo bi lahko omejili uporabo konoplje v določenih problematičnih okoljih – te bi bilo neprimerno postaviti v bližini šol ali zbirališč mladih, saj je primer barov pokazal, da lokacija in njihova zgoščenost vplivata na vzorce popivanja. Sistem dovoljene prodaje alkoholnih in tobačnih izdelkov je dober zgled za omejevanje prostorov uporabe kot tudi prodaje posameznih drog.

11.3.3 Obdavčitev in vzdrževanje cen v maloprodaji

V primerjavi z drugimi substancami, ki lahko povzročajo odvisnost, bi lahko tudi konopljo obdavčili in tako bi postala vir državnih dohodkov. Med razlogi za takšen ukrep sta dejstvi, da mora država kriti stroške, ki nastanejo zaradi uporabe drog, in da zgolj zakonita prodaja prinaša državi dobiček, ki so si ga doslej lastile kriminalne organizacije. Tovrsten pristop prinaša odmik od nezakonitega trgovanja s konopljo v sistem nadzora, s katerim bi obvladovali celoten proces omamljanja s konopljo, od proizvodnje do uporabe. Davek tako urejenega prometa s konopljo bi se zlival v državni proračun, s tem pa uporabniki konoplje ne bi več imeli občutka, da so bolniki pod nadzorom ali prestopniki. Tovrsten sistem bi omogočil prehod iz popolne prohibicije v urejen trg. Če sprejmemo dejstvo, da zakonita dostopnost konoplje s seboj prinaša tudi tveganja, se moramo zavedati, da bo treba pazljivo preučiti

⁷⁵ Takšen način uživanja ob gorenju na okoli 185–230 stopinjah Celzija ne ustvarja kancerogenega dima, hkrati pa je brez uživanja tobaka učinek omame dosežen z znatno manj škodljivim postopkom kot v primeru klasičnega kajenja zvitkov.

ukrepe v povezavi s sistemom podeljevanja licenc ter na nivoju celotne države določiti pravila za njihovo podeljevanje in določanje stopnje obdavčitve. Zakonska ureditev dovoljuje vladi, da vpliva na oblikovanje maloprodajne cene konoplje, bodisi preko obdavčitve na vnaprej določeno tržno ceno bodisi preko neposrednega vpliva na uravnavanje cene. Široko razlikovanje v cenovni prilagodljivosti povpraševanja – stopnje, do katere se povpraševanje odziva na spremembe v ceni – je bilo proučevano v različnih skupinah, drogah in metodah uporabe. Posredovanje pri določanju cen je uporabno orodje, saj znotraj ustaljenih metod dovoljuje zmerno hitre odzive spremenljivim okoliščinam in aktualnim težavam. Nadzor nad ceno je zelo pomemben tudi kot način spodbujanja k uporabi manj tveganih izdelkov, hkrati mora zakonodaja zagotoviti oblikovanje in vzdrževanje cene na vrednostih, ki izničijo motiv kriminalnih organizacij po oblikovanju nezakonitega trga s (cenejšo) konopljo.

11.3.4 Omejitve pri oglaševanju

Oglaševanje snovi, ki lahko povzročajo odvisnost, je že vrsto let predmet spora; dobro je znana povezava med oglaševanjem oziroma promocijo tobačnih in alkoholnih izdelkov ter povečano uporabo teh dovoljenih drog. Tovrstna svoboda oglaševanja bi se hitro negativno poznala tudi na področju zakonitega dostopa do konoplje, zato bi moral sistem, ki bi dovoljeval prodajo, vseeno popolnoma prepovedati oglaševanje konoplje za nemedicinsko uporabo. Ob doslednem izvajanju vsestranske prepovedi oglaševanja in promocije izdelkov, bi morali prepovedati kakršnokoli izpostavljanje blagovne znamke ali uporabo oglaševalskih prijemov za spodbujanje uporabe in posledično prodaje konoplje.

11.4 NADZOR NAD IZDELKOM

Veliko nevarnost za uživalce konoplje predstavlja želja preprodajalcev po večjem zaslužku. Zaradi nezakonitega in nenadzorovanega trga je konoplja na trgu sporne kakovosti zaradi neznane vsebnosti psihoaktivnih snovi ali dodatkov raznih kemičnih primesi (visoka stopnja gnojil, pesticidov oziroma drugih nezakonitih primesi tudi peska ali sladkorne raztopine), s katerimi skušajo preprodajalci povečati težo in dobiček konoplje na trgu. Edina možnost za kakovosten nadzor nad ponudbo bi bila ob uvedbi državnega nadzora nad kakovostjo konoplje.

11.4.1 Zahtevane lastnosti izdelka

Na primeru konoplje bi bilo treba zagotoviti primerno vsebnost psihoaktivnih snovi, izločiti primesi ter omogočiti informacije o varnem načinu uživanja. Hkrati ne bi smeli dovoliti vseh oblik izdelkov iz konoplje, na primer: odobritev prodaje konopljinih cigaret, izdelanih v industrijskem obsegu, bi pomenila tveganje količinske rasti uporabe. S tem bi izginila potreba po pripravljalnih dejavnostih, kar bi za tobakno industrijo pomenilo nov donosen trg, dobavitelji bi vlagali velike vsote denarja v oglaševanje, cigarete s konopljo pa bi pridobile status potrošniškega izdelka, kot se je zgodilo, ko so na tržišče prišle industrijsko izdelane cigarete iz tobaka.

11.4.2 Nadzor nad pakiranjem

Nadaljnje zahteve za označitev izdelka se nanašajo na zdravstvena opozorila na embalaži. Označevanje bi bilo utemeljeno na aktualnem označevanju farmacevtskih izdelkov, s preprostimi modeli označevanja: kaj izdelek vsebuje (tako s strokovnimi kot pogovornimi imeni), odmerjeno količino, pozitivne, negativne in stranske učinke, glavna tveganja (za zastrupitev ali odvisnost), specifična tveganja (za določena zdravstvena stanja, kot so težave s srcem, diabetes, mentalno zdravje), sekundarna tveganja (za vožnjo ali delo za strojem), kako zmanjšati škodo pri uporabi, znane kontraindikacije (predvsem v primeru uporabe tudi drugih drog), vir za nadaljnje informacije, rok uporabe in nagovor (npr. tveganje na račun uporabnika, ni za medicinsko uporabo, primerno za polnoletne). Jasna merila bi predpisala pristojna državna institucija, za nadzor nad izvajanjem pa bi skrbela pristojna inšpekcijska služba.

11.5 NADZOR NAD NAKUPOM

Zaradi preprodaje drog so državljani v neugodnem položaju, s katerim se soočajo ob pregonu uveljavljanja politik do drog. »Ne obstaja zakonit način, kako bi lahko posameznik uporabljal konopljo, četudi uporaba sama po sebi ni prepovedana. Zagotoviti si konopljo je vsakodnevni opravke milijonov uporabnikov, ki povečini kupijo konopljo od oseb, ki so bolj ali manj povezane s kriminalnimi dejavnostmi. Družbene in ekonomske posledice so tako uničujoče« (ECJEDP 2007). Za nadzor nad nakupom izdelkov iz konoplje pride v poštev precej drugačna strategija od tiste, ki bi se lahko uporabljala za nadzor dobave. Nadzor nakupa vključuje omejitve in opredelitve kategorij posameznikov, ki jim je nakup dovoljen. Vsem modelom je skupno, da dovoljenja za nakup ni mogoče izdati, če niso izpolnjeni določeni pogoji.

11.5.1 Omejevanje količine

Ena ključnih nalog za uspešno vpeljavo sistema državne regulacije na področju konoplje je oblikovanje primerne modela za omejevanje količine izdelkov iz konoplje, ki jih je mogoče kupiti v določenem obdobju. Prodaja posameznikom mora biti omejena na količino, primerno za osebno uporabo, ki bi zadovoljila tudi prekomerne uporabnike in hkrati preprečila ali zmanjšala nezakonito prodajo oziroma podaritev tretji osebi. Takšen predlog bi upošteval metodo za določanje dovoljene količine tako za posamezne izdelke kot za zgornjo količino vseh nakupov, pri čemer bi morali priti do zanesljive predstave o tem, kje je kritična meja pri redni uporabi določenih izdelkov iz konoplje. Sistem beleženja nakupov bi temeljil na podlagi elektronskih kartic: vsak član prejme kartico s čipom, na katerem je zapisana njegova letna uporaba konoplje z mesečnimi omejitvami glede na plačano članarino in predvideno količino nakupa (člani bi vsako leto ob članarini plačali tudi enkratni prispevek za razvoj preventive na področju družbe in zdravstva).

11.5.2 Omejevanje pravice do nakupa

Iz raziskav o konoplji je znano, da so nekatere skupine posameznikov občutljivejše za uporabo izdelkov iz konoplje, še posebej kadar gre za prekomerno uporabo. V te skupine sodijo mladi, nosečnice, posamezniki z nagnjenji k paranooidnim psihozam in posamezniki z boleznimi srca in pljuč. Če bi se odločili za sistem omejevanja, bi lahko določili znižane količinske meje dostopnih izdelkov iz konoplje za posameznike iz teh skupin, ki bi za pridobitev pravice do nakupa morali opraviti pregled pri specialistu. A moramo se zavedati, da je uvajanje takšnih ukrepov sporno; pri drugih snoveh, ki lahko povzročajo zasvojenost, kot sta alkohol in tobak, ne obstajajo primerljivi ukrepi, čeprav je dokazano, da je tveganje pri ranljivih posameznikih znatno višje ob uporabi teh dveh dovoljenih drog kot pri uporabi konoplje. Sprejemljiva alternativa bi bila ukrep informiranja in svetovanja posameznikom iz prej omenjenih skupin. Sistem nadzora za pravico nakupa se nanaša na prodajalca kot tudi na kupca konoplje, saj sta skupaj odgovorna za kakršnokoli kaznivo ravnanje. Številne države so z metodo dovoljenega dostopa do konoplje v zakonodajo vpeljale prepoved uporabe alkoholnih in tobačnih izdelkov v prostorih, namenjenih uporabi konoplje. »Izkušnje na Nizozemskem in drugod kažejo, da je trg konoplje kot celota samoregulativen in pravzaprav

brez nevarnosti za resne težave glede same zastrupitve z drogo. V tem primeru bi bila glavna razloga za prepoved prodaje konoplje opitost ali uživanje drugih drog. V primeru, da bi želeli kupiti konopljo, bi zanje veljala enaka pravila kot za pijane kupce alkohola v barih« (Rolles 2009, 58). Tako bi bil ponudnik delno odgovoren za obnašanje uporabnika, kar bi opogumilo ponudnika, da nadzoruje okolje, v katerem je bila konoplja užita in tako omejuje prodajo tistim, ki so pretiravali, največkrat zaradi mešanja in uporabe drugih drog.

11.5.3 Registracija kupcev

Nekatere družbe so razvile svoje kulturno pogojene nadzorne mehanizme, ki so skozi čas omogočili izoblikovanje neproblematičnega odnosa do določenih drog. Obstaja možnost, da drogeraški turisti, ki se niso vklopili v tovrstno kulturo, ne bi bili primerni za prakso v lokalnih skupnostih, kar bi vodilo k morebitnemu tveganemu in problematičnemu vedenju. Da bi se temu izognili, bi lahko nakup konoplje omejili na prebivalce države, okraja, mesta ali celo soseske, kar bi zahtevalo posamičen sistem identificiranja z osebnim dokumentom. Pridobitev dovoljenja za nakup ali posest konoplje bi lahko izpeljali na primeru vozniškega dovoljenja, torej na osnovi preizkusa, ki bi dokazal sposobnost uživalca, da razume tudi tveganje za uporabo te droge. Dovoljenja za dostop do konoplje bi lahko do neke mere omejila čas, prostor in priložnost novih uporabnikov, kot so sprva omejeni recimo mladi vozniki. Prav tako bi dovolilnico lahko preklicali ob večkratnem ponavljanju prekrškov, med katerimi bi najhujše mesto zasedala preprodaja konoplje. Kupci bi lahko uporabljali zdravstvene kartice, ki bi imele elektronski zapis podatkov glede nabave. Uporabniki konoplje bi se lahko povezali v klube ali skupine. Ti bi omogočali prodajo, pri čemer bi uživalcem dajali jasne napotke in tudi imeli možnost zavrnitve ali prekinitve članstva. Za pridobitev članstva bi bil potreben predhoden preizkus, pogovor ali šolanje, možen pa je tudi odlok prvega nakupa za čas recimo 48-ih ur (kot na primeru angleškega sistema dovoljenja za vstop v igralnice). Posebnost tega modela omogoča beleženje vsakega nakupa. Posebej pogosti ali večji nakupi bi vzbudili pozornost; v policijskih preiskavah nezakonite prodaje konoplje bi lahko skrbno preverjali količine, ki jih je kupil posameznik, temu posamezniku pa bi bilo v primeru nepravilnosti mogoče odvzeti pravico do nakupa. Uradna agencija za izdajanje dovoljenj za nakup je najprimernejše središče za zbiranje informacij: izdane dovolilnice bi namesto osebnih podatkov vsebovale le registracijsko številko, ki bi bila vnesena ob vsakem nakupu, s čimer bi bila identifikacija določenega posameznika omogočena le pooblaščenim službam.

11.6 ZAKONITA POSEST IN PRIDELAVA KONOPLJE ZA LASTNO UPORABO

V primeru popolne državne ureditve posedovanja, prometa in pridelave konoplje, bi bilo v primeru pridelovanja rastlin konoplje bolje postaviti razumno ločnico, ki bi označevala kaznivo dejanje pridelovanja konoplje z namenom preprodaje. »Vsaka država lahko, ne da bi pri tem kršila določila mednarodnih pogodb ali vrgla iz ravnotežja evropski prostor, dekriminalizira uporabo in posest manjših količin za lastno uporabo, pri čemer bi bilo treba vključiti razumno količino dovoljene posesti konoplje za odraslega posameznika v javnosti (na primer 10 gramov) ter količino pridelane konoplje (na primer zalogo 500-tih gramov kot pridelek petih rastlin)« (ECJEDP 2007). Najprimernejša bi bila različica sistema, ki je zdaj pri nas že v veljavi za pridelavo industrijske konoplje. Tako bi pristojno ministrstvo (namesto Ministrstva za kmetijsko v tem primeru Ministrstvo za zdravje) izdajalo potrdila, s katerimi bi bilo moč pridelovati omejeno število rastlin konoplje tudi z znatno višjo vsebnostjo THC-ja, kot jo ima industrijska konoplja. Hkrati bi tudi inšpekcijske službe opravljale nadzor nad pridelovalci konoplje in zabeležile končno količino pridelka ter vsebnost tetrahidrokanabinola v konoplji.

11.6.1 Pridelava konoplje za lastno uporabo

Konoplja se prvenstveno v zdravstvene namene že desetletja proizvaja v številnih državah (še najbolj uspešno v ZDA in Kanadi) s strani pridelovalcev z državnim dovoljenjem. Tako je pripravljeno področje za nabor izkušenj glede zakonske ureditve proizvodnje konoplje, saj ta sistem kaže smernice razvoja učinkovitega modela nadzorovane pridelave za komercialno nemedicinsko uporabo v prihodnosti. Skrb glede zasuka na nezakonite trge bi bila neupravičena z urejeno izdajo dovoljenj za pridelavo, v kombinaciji z učinkovitim nadzorom inšpekcijskih služb. Tako bi postopoma izginil ekonomski interes za dobiček na nezakonitem trgu, saj bi ga nadomestila dovoljena proizvodnja. Organizacije bi imele možnost pridelovati konopljo neposredno za svoje člane ali jo dobavljati s strani odobrenih pridelovalcev. »Komisija znanstvenikov, predstavnikov organizacij, proizvajalcev in uporabnikov mora zagotoviti zdravstvene standarde v proizvodnem procesu« (ECJEDP 2007). Model dovoljenj bi bil primeren za manjša društva, kjer bi združbe gojiteljev pridelovalcev lahko delile, dobavljale ali izmenjevale konopljo na neprofitni osnovi, upoštevajoč standarde kakovosti in starostne omejitve. Dovoljenje za pridelavo konoplje bi omogočalo domačo proizvodnjo tudi

ljubiteljskim pridelovalcem – posamezniki ali skupine, ki bi želeli pridelovati lastno konopljo, bi to lahko počeli. Seveda je možno, da za ljubiteljsko pridelavo ne bi bilo množičnega interesa, kot se je zgodilo na primeru pridelave tobaka za lastno uporabo, ki pravzaprav več ne obstaja.

Ta model zahteva dogovor o količini rastlin konoplje, ki jih je dovoljeno pridelovati za osebno uporabo (na primer za lastno zalogo je polnoletni osebi dovoljeno pridelati največ 10 rastlin konoplje na lastnem posestvu ali v lastnem domu). A vselej se pri predpisovanju omejitev pojavimo pred zagato, zato tudi ob predpisovanju količine konoplje za lastno uporabo ne bi bilo drugače: vsako omejevanje bi bilo v nesoglasju, saj že z bero ene same rastline lahko posameznik pridelal od 10 do 500 gramov konoplje. Sodeč po raziskavah, povprečen uživalec konoplje, ki jo lahko uživa tudi neproblematično, lahko uporabi letno okoli pol kilograma konoplje. Vešč pridelovalec bi tako količino lahko pridelal že z eno rastlino, marsikdo, ki bi se lotil pridelave za lastno uporabo pa bi lahko vzgojil moške rastline, oplodil ženske vrhove ali dobil zgolj simbolično količino nekakovostne konoplje. Zatorej je težko govoriti o omejitvah za pridelovanje rastlin, primerneje bi bilo na posameznih primerih dokazati, da je bila domnevna pridelava za lastno uporabo namenjena nezakoniti preprodaji.

11.6.2 Strogo urejena pridelava (Cannabis Social Club)⁷⁶

Potrebno je ustvariti pogoje, da promet in pridelava konoplje ne bosta več v interesu kriminalnih združb, za kar bo potrebno sodelovanje tako kazenskoopravnega sistema kot uporabnikov konoplje. Med poskusi vzpostavitve državnega nadzora in sistema urejenega prometa s konopljo je v zadnjem času največjega zanimanja deležna ideja o modelu Cannabis Social Club. Za razliko od kalifornijskega koncepta Cannabis Buyers Club⁷⁷ tovrstni klubi niso omejeni zgolj na medicinsko uporabo konoplje. Španski aktivisti iz skupine ARSEC so že leta 1993 »v Barceloni javno naznanili, da bo sto ljudi sodelovalo v pridelavi 225-ih rastlin konoplje na zavarovanem polju za lastno uporabo« (Brady, 25. 4. 2004). Koncept Cannabis Social Club je v zadnjih letih po Belgiji in Španiji zaživel tudi v Nemčiji, na Nizozemskem in na Novi Zelandiji. Vseevropski koncept nevladne organizacije ENCOD se zavzema za vpeljavo zakonite proizvodnje in prometa s konopljo med odraslo populacijo. Pidelava,

⁷⁶ Cannabis Social Club je nevladna organizacija, ki ureja profesionalno skupinsko pridelavo omejenih količin konoplje, zadostnih za lastno uporabo klubskih članov.

⁷⁷ Cannabis Buyers Club je sistem za preskrbo s konopljo tistih, ki jo potrebujejo v medicinske namene in je bil v veljavi že sredi devetdesetih let v ZDA (prvi CBC je bil odprt leta 1992 v San Franciscu).

prevoz, promet in uporaba so predmet varnostnih in kakovostnih pregledov. Brez kakršnih koli oblik oglaševanja se klubi financirajo preko članarin, katerih višina je odvisna od posameznikovih potreb po konoplji.

Posamezniki bi se torej včlanili v združenja, v katerih bi se z drugimi zbirali z namenom nakupa konoplje za lastno uporabo, pri čemer bi dogovorjeno količino predvideli in prevzeli enkrat mesečno. Zaradi lažjega nadzora bi tovrstne licence podelili domačim pridelovalcem, ki so ob sedanji zakonodaji na nedovoljen način preskrbovali uporabnike s konopljo in pri tem razvili potrebno znanje za pridelavo konoplje. Z dovoljenjem za pridelavo konoplje za omejeno število članov (okoli 50 članov oziroma 100 rastlin) bi delovali na osnovi posebnih identifikacijskih kartic, na katerih bi bili zabeleženi vsi prevzemi konoplje, članstvo v združenjih pa bi bilo najbrž omogočeno le polnoletnemu in lokalnemu prebivalstvu. Članom je prepovedano preprodajati konopljo, ki so si jo zagotovili v klubu, hkrati tudi obljubijo, da ne bodo omogočali uporabe konoplje mladostnikom; oboje bi namreč ostalo predmet kazenskega pregona.

Te organizacije imajo možnost odpreti tudi varne sobe za uživanje konoplje v prostorih, ki niso izpostavljeni mimoidočim niti niso v bližini izobraževalnih ustanov. Centri so odprti med šesto uro popoldan in polnočjo ter do druge ure zjutraj ob koncih tedna, saj nekateri omogočajo tudi uporabo konoplje v ustrezno ločenih prostorih. Prostori za prodajo in uporabo konoplje bi morali biti javni prostori, kot recimo bari, ki ponujajo alkoholne pijače. Znotraj teh sistemov obstajajo različne omejitve glede lokacije in predvsem izdanega dovoljenja za prodajo in uporabo drog. Običajno je izvrševanje zakonodajnih določb v pristojnosti lokalnih oblasti, ki lahko zaplenijo, oglobijo ali podajo predlog za kazenski postopek zoper prodajalce ali uporabnike, ki bi kršili zakonodajne določitve, saj je prodajalec na primer odgovoren za dosledno upoštevanje zakonskih omejitev glede starosti in omamljenosti kupca. Sistem »coffee shop« na Nizozemskem predstavlja dober primer, kjer je dovoljena prodaja in uporaba sicer prepovedane droge. Določene izkušnje lahko črpamo tudi s področja regulacije nekaterih strogo omejenih dejavnosti, kot sta igralništvo in prostitucija, vsekakor pa bi konoplja ostala nadzorovana s strani države in precej bolj togo obravnavana glede prostorov za uživanje ter načinov dobave, kot že dovoljeni drogi pod domeno alkoholne in tobakne industrije.

11.7 PREDLOGA ZA UVELJAVITEV ZAKONODAJNIH SPREMEMB

11.7.1 Spremembe uredbe za dostop do medicinske konoplje

(proizvodnja in promet konoplje za zdravstvene namene)

- Primerne osebe

Dovoljenje za uporabo medicinske konoplje bi imele osebe s sindromom hiranja, osebe, ki se zdravijo s kemoterapijo, osebe z mišičnim revmatizmom, epilepsijo, multiplo sklerozo, kroničnimi bolečinami zaradi nezgod ter osebe z nekaterimi bolezenskimi znaki, kot so migrene in kronični glavoboli. Zdravstveno diagnozo teh oseb mora potrditi usposobljen zdravnik ter na tak način omogoči registriranim osebam nakup konoplje in njenih derivatov za zdravstvene namene, v katerem izmed pooblaščenih razdeljevalnih centrov za konopljo.

- Dovoljenje za razdeljevanje

Državljan Slovenije lahko pridobi dovoljenje za razdeljevanje konoplje in njenih derivatov za zdravstvene namene. Državljan mora soglašati: z dovoljenjem za razdeljevanje konoplje in njenih derivatov zgolj primernim osebam; s prodajo konoplje in njenih derivatov, pridobljenih s strani odobrenih proizvajalcev; z vodenjem natančnih seznamov zdravstvenih stanj in razvoja bolezni, uporabe konoplje ter zabeleženih učinkov na bolnikih; z upoštevanjem vseh ukrepov za zagotovitev varnosti konopljinih proizvodov. Preverjanje posameznih zadolžitev bodo nadzorovale pristojne inšpekcijske službe.

- Dovoljenje za proizvodnjo

Državljan Slovenije lahko pridobi dovoljenje za proizvodnjo konoplje in njenih derivatov za zdravstvene namene. Državljan mora soglašati: z dovoljenjem za pridelavo konoplje zgolj za medicinske potrebe; s sprejetjem potrebnih ukrepov za zagotovitev stalnosti, doslednosti in kakovosti pridelka; s sprejetjem potrebnih ukrepov za zagotavljanje varnosti na proizvodnih površinah; s preverjanjem in beleženjem lastnosti in vsebnosti THC-ja ob vsaki žetvi; ter s prodajo zgolj pooblaščenim razdeljevalnim centrom. Preverjanje posameznih zadolžitev bodo nadzorovale pristojne inšpekcijske službe.

- Ostali predlogi:

Potrebno je zagotoviti, da bodo stroški, povezani z uporabo konoplje in njenih derivatov v zdravstvene namene, primerni stroškom zdravstvenega zavarovanja.

Potrebno je ustanoviti raziskovalni program za preučevanje zdravilne vrednosti konoplje z zagotavljanjem potrebnega financiranja. Raziskovalni program bi morala voditi neodvisna organizacija, ki bi morala zagotavljati sistematčne raziskave (zbrane v samostojnih raziskavah in preko podatkov centrov za razdeljevanje in proizvodnjo) in oblikovati obsežno dokumentacijo znanja o zdravilnih učinkih uporabe konoplje.

11.7.2 Spremembe Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami

(proizvodnja in promet konoplje za nemedicinske namene)

- Ključni cilji zakona so:
 1. zmanjšati nepravilne posledice kriminalizacije uporabe ter posesti konoplje in njenih derivatov,
 2. dovoliti osebam nad 18-letno starostjo, da zakonito pridobijo konopljo in njene derivate v posebej za ta namen oblikovanih centrih za razdeljevanje, ter
 3. spoznati, da so konoplja in njeni derivati psihoaktivne snovi, ki lahko predstavljajo tveganja za psihično in mentalno zdravje ter posledično urediti uporabo in promet teh snovi, z namenom preprečevanja tvegane in prekomerne uporabe.
- Dovoljenje za razdeljevanje

Z amandmajem na Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami se ustvari kazenska izjema za kaznivo dejanje dovoljenega razdeljevanja konoplje. Državljan Slovenije lahko pridobi dovoljenje za razdeljevanje konoplje, če soglaša: s spoštovanjem razdeljevanja zgolj primernim (polnoletnim) osebam; z nabavo konoplje in njenih derivatov s strani pooblaščenih proizvajalcev; in če oseba predhodno še ni bila kaznovana zaradi kaznivega dejanja, ki ni v povezavi s prestopki, povezanimi s proizvodnjo ali prometom s konopljo, za katere bi se razglasila pomilostitev. V skladu z omejitvami pooblaščenih razdeljevalci ne smejo razstavljati proizvodov na vidnih mestih, niti na kakršen koli način oglaševati ter spodbujati nakupa ali uporabe konoplje in njenih derivatov.

- Dovoljenje za proizvodnjo

Z amandmajem na Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami se ustvari kazenska izjema za kaznivo dejanje dovoljene proizvodnje konoplje. Državljan Slovenije lahko pridobi dovoljenje za proizvodnjo konoplje, če soglaša: s spoštovanjem prodaje zgolj pooblaščenim razdeljevalcem; s pridelavo konoplje in hašiša, ki ne presega 20 % vsebnosti THC-ja; z omejitvijo pridelave na količino, označeno v dovolilnici, z zagotavljanjem potrebnih ukrepov za varnost na proizvodnih površinah; ter z natančnim beleženjem proizvedene količine rastlin ter vsebnosti THC-ja in razmer za pridelavo. Posameznik ne more pridobiti dovoljenja, če je bil kaznovan zaradi kaznivega dejanja, ki ni v povezavi s prestopki, povezanimi s proizvodnjo ali prometom s konopljo, za katere bi se razglasila pomilostitev. Prav tako dovoljenja ne more pridobiti posameznik ali pravna oseba posredno ali neposredno povezana s proizvodnjo, predelavo, promocijo, trženjem ali z drugimi aktivnostmi tobačnih izdelkov ali njihovih derivatov. V skladu z omejitvami pooblašчени proizvajalci ne smejo izpostavljati proizvodnje na vidnih mestih, niti na kakršen koli način oglaševati ter spodbujati uporabo konoplje in njenih derivatov. Preverjanje posameznih zadolžitev bodo nadzorovale pristojne inšpekcijske službe.

- Proizvodnja za lastno uporabo

Z amandmajem na Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami se ustvari kazenska izjema za kaznivo dejanje proizvodnje konoplje za lastne namene, dokler ta ni prodana za kakršno koli odškodnino ali zameno. Za vpeljavo proizvodnje na drobno je treba zagotoviti mejne količine, ki bodo v skladu z lastno uporabo posameznika (omejitev glede količine rastlin ali velikosti površine). V skladu z omejitvami proizvajalci konoplje za lastne namene ne smejo izpostavljati proizvodnje na vidnih mestih, niti na kakršen koli način oglaševati ter spodbujati uporabo konoplje in njenih derivatov. Preverjanje posameznih zadolžitev bodo nadzorovale pristojne inšpekcijske službe.

- Uporaba na javnih mestih

Uporaba na javnih mestih bi se na primeru konoplje in njenih derivatov uredila v skladu z omejitvami uporabe alkoholnih pijač in tobačnih izdelkov – tako bi bila omejena uporaba v posameznih predelih (npr. okolica izobraževalnih ustanov, notranji prostori). V skladu z

omejitvami uporabniki konoplje na javnih mestih ne smejo na kakršen koli način oglaševati ter spodbujati uporabo konoplje in njenih derivatov.

- Mednarodni promet

Vse oblike mednarodnega prometa s konopljo in njenimi derivati bi ostale prepovedane in sankcionirane z obstoječim Zakonom o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.

- Ostali predlogi:

V sklopu oblikovanja celovite politike do konoplje je treba zagotoviti ustanovitev Urada za konopljo, ki bi urejal državni nadzor nad proizvodnjo in prometom s konopljo in njenimi derivati, predpisal davčno stopnjo in poskrbel za zbiranje davka ter zagotavljal preprečevanje tvegane uporabe, zdravljenje za prekomerne uporabnike ter raziskovanje in opazovanje vzorcev uporabe. Urad za konopljo bi nadzoroval raziskovalni program, ki bi vodil sistematične raziskave (zbrane v samostojnih študijah in preko podatkov centrov za razdeljevanje in proizvodnjo) ter oblikoval obsežno dokumentacijo znanja o učinkih in posledicah uporabe konoplje. Vladna posvetovalna institucija bi skrbela za primeren razvoj politik, pravilno obveščenost javnosti in implementacijo sistema državne ureditve glede dostopa do konoplje za nemedicinske namene.

Nadalje bi bilo treba zagotoviti sredstva iz državnega proračuna, ki bi bila namenjena raziskavam učinkovanja konoplje in morebitne odvisnosti, predvsem glede različnih tveganih vzorcev uporabe (zlorabe), morebitnih zdravilnih koristi konoplje, orodij za preverjanje vpliva konoplje na vožnjo ter učinkovitih programov preventive in zdravljenja. Ti morajo biti prilagojeni novemu vedenju o učinkih in posledicah uporabe konoplje in njenih derivatov.

12 SKLEP

Do leta 2010 v Sloveniji nismo imeli nikakršnih raziskav glede števila uporabnikov posameznih prepovedanih drog, razširjenost smo predvidevali na podlagi podatkov analiz, opravljenih med dijaki v okviru raziskav ESPAD ter na podlagi podatkov o smrti zaradi posameznih drog s strani IVZ. Toda podatki o vsesplošni uporabi med odraslo populacijo so pokazali, da veliko večino uporabnikov prepovedanih drog predstavljajo uživalci konoplje, ki so tudi najbolj pogosto udeleženi pri kaznivih ravnanjih, povezanih s prepovedanimi drogami. Naloga pričujočega besedila se je na primeru Slovenije osredotočila na preučitev obstoječih politik do konoplje in ocenitev učinkovitosti zakonodaje v luči podatkov o družbeni in zdravstveni škodljivosti konoplje v državnem in mednarodnem prostoru. »Cena prohibicije je velikanska – tako družbena kot moralna in ekonomska. Države razmetavajo svojo čast in javna sredstva za trud, katerega rezultati so minimalni« (Bertrand v Taradash 1993, 154). V zadnjih dveh letih sem se avtor tega dela tako pogovarjal s slovenskimi in tujimi strokovnjaki, pregledal količino zbranih znanstvenih raziskav ter prišel do podobnih zaključkov, da »nadaljujoča kriminalizacija konoplje ostaja neupravičena na temeljih znanstvenih podatkov o nevarnostih, ki jih povzroča« (Report 2002, 607). Ta naloga ne spodbuja ali podpira uporabe konoplje. Jasno je, da je vzdržnost najbolj učinkovit način v izognitev vsem, s konopljo povezanim težavam; nujno je gojiti spoznanje, da konoplja ni neškodljiva in popolnoma varna snov, ki jo zlahka uporablja vsakdo, pri vsakršni starosti, v vseh oblikah, brez kakršnih koli tveganj ali težav v kratkoročnem ali dolgoročnem obsegu. Kljub temu velika večina oseb konopljo uporablja kratek čas, z redkimi ali ničnimi posledicami, saj so tveganja ob uporabi konoplje manjša v primerjavi z delovanjem drugih drog, kot so dovoljene in trde droge.

Nikakršna javna debata ali razprava se ni odvila glede učinkov konoplje, ko je bila ta uvrščena na seznam prepovedanih snovi leta 1923, kar je spodbudilo pregon njenih uporabnikov. Pol stoletja kasneje je Le Dainova komisija vzpostavila precej bolj razumno razpravo o konoplji, ki je zajela vse, kar je bilo tedaj znanega o tej drogi. »Trideset let po poročilu Le Dainove komisije lahko brezpogojno trdimo, da zmerna uporaba konoplje sama po sebi predstavlja zelo nizko tveganje za uporabnike in družbo v celoti« (Report 2002, 614). V zadnjih dveh desetletjih po vsem svetu beležimo vnovičen porast uporabnikov konoplje, kar je spodbudilo glasno podporo zakonodajnim spremembam v prid legalizacije konoplje na mednarodnem nivoju. »Mednarodne konvencije, na primer, prepovedujejo posest prepovedanih drog, ob tem pa dopuščajo možnost, da države podpisnice na podlagi lastnih

ustavnih načel in temeljev pravnega sistema sprejmejo tudi drugačne ukrepe» (Pezelj 2002, 174). Dejstvo je, da prohibicija ni niti izničila niti znižala uporabe konoplje, ravno nasprotno, zato imajo tudi države podpisnice konvencij OZN pravico do odmika od neuspešnih določil. »Videli smo, da mednarodne pogodbe gojijo neuravnotežen odnos med severno in južno poloblo s prepovedanim dostopom do rastlin – vključno s konopljo – proizvedenih na južni polobli, medtem ko istočasno razvijajo urejen sistem za zdravila, proizvedena s strani farmacevtske industrije na severni polobli« (Report 2002, 621). Zavedati se je treba tudi diplomatskih posledic tovrstnega pristopa – v mednarodnem krogu bi morala Slovenija bodisi začasno odstopiti od mednarodnih konvencij in pogodb ali izraziti začasno neskladje, dokler mednarodna skupnost ne privoli v prošnjo po dopolnitvi teh dogovorov. Seveda je, zaradi morebitnih ukrepov na mednarodnem področju in ob odstopu od posameznih mednarodnih dogovorov slednji pristop bolj primeren, hkrati bi Slovenija na tak način obvestila pristojne institucije OZN z zahtevo po spremembah mednarodnih konvencij.

Torej smo na razpotju – kot družba se bomo morali odločiti, ali sprejemamo dosedANJI sistem, temelječ zgolj na ideoloških trditvah ali bomo dali možnost tudi dognanjem znanstvenih raziskav in na podlagi teh ustvarjali politiko v prihodnje. Povečevanje uporabe konoplje, tako med odraslo kot mlado populacijo, nas sili v prepričanje, da so trenutne politike do konoplje neučinkovite: »Zdaj je več uporabnikov, več rednih uporabnikov in več rednih uporabnikov med mladostniki. Milijarde dolarjev so bile brez večjega učinka izgubljene v nameri uveljavljanja zakonodaje, ki bi znižala ponudbo: konoplja je bolj dostopna kot kadarkoli, pridelava in promet sta v znatnem porastu, posledično je močnejši organizirani kriminal. /.../ Čas je, da spoznamo to, kar je jasno: naša politika je neučinkovita« (Report 2002, 608). Jasno moramo opredeliti končni cilj – ali si želimo družbo brez uporabe konoplje ali želimo zgolj zmanjšati tvegano uporabo oziroma zlorabo te droge. Vsako leto je več tisoč Slovencev pridržanih zaradi posedovanja konoplje. Kljub temu gre za simbolično število ukrepov organov pregona, v primerjavi z oceno uporabnikov te droge pri nas. In to kljub represivni naravnosti prohibicije: »Policija ima večje pristojnosti in pooblastila v odnosu do drog kot pri kateri koli kazenski zadevi« (Report 2002, 610). Zato se zagotovo debata osredotoča na vprašanje, kaj povzroča večjo škodo in tveganje – konoplja ali politike do te droge. Javnost je z zmanjšano podporo aktualni politiki represije in s povečano podporo legalizaciji konoplje sprožila številne pomisleke. »Kritiki z vseh strani kličejo po priznanju neuspešnosti aktualne politike« (Inciardi 1999, 24). Zavedamo se namreč, da družbenega stanja brez uporabe

konoplje ne bomo dosegli, zato bi bilo treba preveriti možnosti, kako bi lahko bolj učinkovito dosegli cilj zmanjšanja uporabe konoplje in vseh škodljivih posledic obstoječe zakonodaje pri zagotavljanju življenjskih standardov in civilnih pravic uživalcev te droge.

Ne glede na to, kako mikavne so predstave o družbi brez drog in četudi si nekateri ljudje želijo, da bi ostali prenehali kaditi tobak, piti alkohol ali kaditi zvitke konoplje, se vsi zavedamo, da so te dejavnosti del družbene realnosti ter zgodovine človeštva. Posledično se sprašujemo, kakšno vlogo naj bi pri tem imela država? Ta se ne bi smela niti odreči odgovornosti in dopustiti prostega trga z drogami niti ne bi smela opredeljevati določenega življenjskega sloga. Taka predstava o vlogi države temelji na posameznikovi in družbeni odgovornosti. »Kar se tiče konoplje, bi morali prepovedati dejanja, ki povzročajo očitno škodo drugim: nezakonito preprodajo, prodajo mladostnikom ter zmanjšano sposobnost za vožnjo« (Report 2002, 611). Če konoplja sama po sebi predstavlja majhno nevarnost za uporabnika in družbo v celoti, nekateri vzorci uporabe vključujejo tveganja, zato je namesto popolne prepovedi treba oblikovati politiko, ki bo to prepoznala in se osredotočila na preprečevanje tvegane uporabe in zagotavljanje zdravljenja za prekomerne uporabnike konoplje. Prohibicija in depenalizacija posesti za lastno uporabo ne bosta spremenili razširjene uporabe ali zmanjšali tveganih vzorcev uporabe, kot to utegne storiti urejen sistem državne legalizacije, zakonitega nadzora nad uporabo, posedovanjem, proizvodnjo in prometom s konopljo. Zatorej legalizacije ne gre obravnavati v luči popolne dekriminalizacije brez slehernih zakonodajnih omejitev, temveč bi tak model vpeljal urejen mehanizem državnega nadzora nad to razširjeno drogo.

Strah, da utegne uporaba konoplje voditi v uporabo drugih drog, na podlagi rezultatov na Nizozemskem, v Španiji, Italiji in na Portugalskem, ni upravičen. Tudi v Sloveniji, kljub drastičnemu povečanju uporabe konoplje, v zadnjih dveh desetletjih ne beležimo sorazmernega povečevanja uporabe drugih prepovedanih drog. Dostopni podatki glede števila uporabnikov konoplje zgovorno pričajo, da pojava več ne moremo spregledati. Četudi nismo legalizirali konoplje, imamo eno najvišjih stopenj uporabe v Evropi, medtem ko je ta stopnja v državah, ki so vpeljale bolj liberalno politiko v večini primerov nižja od naše in se je ustalila po kratkem obdobju porasta. »Visok odstotek teh preneha z uporabo in velika večina priložnostnih uporabnikov ne nadaljuje z redno uporabo. Tudi med rednimi uporabniki samo majhen delež razvije težave, povezane s prekomerno uporabo« (Report 2002, 615). Vse to ne pomeni, da bi morali uporabo konoplje spodbujati ali jo pustiti brez slehernih omejitev; jasno

je, da gre za psihoaktivno snov z nekaterimi dokazanimi škodljivimi učinki na zaznavne in motorične funkcije, hkrati je ob kajenju konoplja škodljiva za dihalni sistem in morebiti rakotvorna. Toda ob upoštevanju tveganj za uporabnike pri katerikoli snovi, bi bilo treba razviti preventivne ukrepe in orodja zaznave, s katerimi bi ugotovili in zdravili tiste, ki bi se prostovoljno vključili v te programe zaradi težav s prekomerno uporabo konoplje. Nekaterim ranljivim posameznikom bi morali odsvetovati ali celo preprečiti uporabo konoplje (npr. mladoletnim), tako kot na primeru alkohola, bi morali odrasle uporabnike spodbujati k zmerni uporabi konoplje. Na koncu je treba izpostaviti, da bi izobraževalne pobude in stroge kazni morale preprečiti vožnjo pod vplivom konoplje, s tem da bi bilo nujno potrebno spremeniti in urediti preverjanje vsebnosti kanabinoidov, zaradi katere je posameznik ogrožal varnost sebe in drugih v cestnem prometu.

Le redko se ponudi prava priložnost za spremembo zakonodaje – ta se na področju prepovedanih drog v Sloveniji ni spremenila od leta 1999. Zato je primeren trenutek ob pripravi nove resolucije nacionalnega programa za naslednje desetletje in predloga sprememb Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, da se preučijo obstoječi modeli politik do konoplje kot najbolj razširjene droge v Sloveniji, Evropi in v svetu. Velika večina uporabnikov konoplje zaradi nje nima težav in obstaja široka interesna skupina, ki želi vzpostaviti zakonodajne spremembe za uvrstitev konoplje med snovi, za katere je urejen določen sistem državnega nadzora za dovoljeno posedovanje, pridelavo in promet s to snovjo. Zaradi konoplje in njenih derivatov med uporabniki niso prisotne težave z nalezljivimi boleznimi, preveliki odmerki ali smrt. Eden izmed osnovnih problemov represivne zakonodaje, ki pripeljejo uporabnika do marginalizacije in socialne ogroženosti, je stik z nezakonitim trgov, ki posledično omogoča dostop do bolj nevarnih drog. Z uvedbo posebnih prostorov, namenjenih dobavi ter uživanju konoplje in njenih derivatov, kjer bi bila dovoljena prodaja, dobava oziroma nakup konoplje, bi zmanjšali stik z nezakonitim trgov, omogočili nadzor nad kakovostjo konoplje in nadzor nad prometom. Zmanjšali bi škodljive posledice obstoječe zakonodaje, ter z davki vzpostavili poseben sklad, namenjen preventivnim dejavnostim.

Konoplja ni osamljen primer, zaradi katerega bi si zakonodaja na področju prepovedanih drog zaslužila spremembe, toda izstopa. Tako zaradi števila uporabnikov kot zaradi majhne škodljivosti, ki se kaže v visokem odstotku neproblematičnih uživalcev. Iz zbranih podatkov

je razvidno, da je trenutni pristop neučinkovit in nezadosten – gre za razmetavanje in odtekanje davkoplačevalskega denarja. »Ohranilo se je prepričanje, da droge, vključno s konopljo, niso nevarne zato, ker so prepovedane, temveč so prepovedane zato, ker so nevarne. To utegne biti res pri drugih vrstah drog, toda ne v primeru konoplje. V dobro javnosti moramo zatrditi jasno, enkrat za vselej, prenehajte s to izgubljeno bitko« (Report 2002, 610). O tovrstnih usmeritvah priča odmik od represivnih vzorcev v Severni Ameriki in zahodni Evropi, zato je nevarno, da se pri nas o konoplji ne govori – niti ni pobud s strani politike ali stroke – in tako dotično besedilo služi kot izhodišče za argumentirano debato, preučitev možnosti in oblikovanje učinkovitejše zakonodaje na področju konoplje ter nosi nabor izkušenj in predlogov za spremembe.

13 LITERATURA

- Abel, Ernest L.. 1980. *Marijuana – The First Twelve Thousand Years*.
Dostopno prek: <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/history/first12000/1.htm>
(20. marec 2010).
- B.C. Compassion Club Society. 2001. *BCCCS Response to Health Canada's Proposed Medical Marijuana Access Regulations* (10. november 2010).
- Brady, Pete. 2004. *Spanish stoner paradise*. Cannabis Culture.
Dostopno prek: <http://www.cannabisculture.com/articles/3257.html> (17. maj 2011).
- Cannabis Assembly. 2004. *Write to your PM*.
Dostopno prek: <http://www.cannabisassembly.org/> in
<http://www.cannabisassembly.org/write.html> (20. marec 2010).
- Channabasavanna, SM. 1999. Mental and behavioural disorders due to cannabis use.
V *The Health Effects of Cannabis*, ur. Harold Kalant in drugi, 269–290. Toronto:
Addiction Research Foundation.
- Čermak, Miša. 2011. *Olje dela čudeže*. Jana (17. maj 2011).
- Dermota, Lovro. 1995. Učinki mamil na človeka. V *Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri*, ur. Božidar Merc, 9–24. Maribor: Obzorja.
- Drugscope. 2001. *Evidence to Home Affairs Committee Inquiry into Drug Policy*,
Dostopno prek: <http://www.drugscope.org.uk/druginfo/evidence-select/evidence.htm>
(10. november 2010).
- Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2005. *Enlargement 2005: cannabis in the new EU Member States*.
Dostopno prek: <http://www.drugtext.org/Cannabis-Reader/chapter-6-enlargement-2005-cannabis-in-the-new-eu-member-states.html> (22. marec 2010).
- --- 2008. *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Monograph 8 (1).
Lizbona: EMCDDA. Dostopno prek:
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis> (22. marec 2010).
- --- 2008. *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Monograph 8 (2).
Lizbona: EMCDDA.

- Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis> (22. marec 2010).
- --- 2008. *Country overview: Slovenia*.
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/si> (22. marec 2010).
 - --- 2009. *Letno poročilo 2009 – Stanje na področju prepovedanih drog v Evropi*. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije.
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009> (10. november 2010).
 - --- 2009. *Novinci med prijavljenimi v programe zdravljenja zaradi konoplje*. Statistical Bulletin, Table TDI-3 (iv). Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/tditab3d> (10. november 2010).
 - --- 2009. *Prekrški, povezani s konopljo*. Statistical Bulletin, Table DLO-6 (i).
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/dlotab6a> (10. november 2010).
 - --- 2009. *Vrste drog, povezane s kaznivimi dejanji*. Statistical Bulletin, Table DLO-3 (i).
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/dlotab3a> (10. november 2010).
 - --- 2009. *Vrste kršitev v povezavi z drogami*. Statistical Bulletin, Table DLO-2 (i).
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/dlotab2a> (10. november 2010).
 - --- 2009. *Vseživljenjska uporaba konoplje med dijaki*. Statistical Bulletin, Figure EYE-1 part (i).
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/eyefig1a> (10. november 2010).
 - --- 2009. *Vseživljenjska uporaba konoplje med dijaki*. Statistical Bulletin, Figure EYE-1 part (ii).
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/eyefig1b> (10. november 2010).
 - --- 2009. *Vseživljenjska uporaba konoplje med dijaki*. Statistical Bulletin, Figure EYE-2.
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/eyefig2> (10. november 2010).
 - --- 2010. *Letno poročilo 2010 – Stanje na področju problematike drog v Evropi*.
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>.
 - --- 2010. *Topic overviews: Personal possession of cannabis*.

- Dostopno prek: <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5769EN.html> (27. april 2011).
- --- 2010. *Topic overviews: Threshold quantities*.
Dostopno prek: <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html> (27. april 2011).
 - --- 2011. *Vsebnost THC-ja v konoplji na trgu*. Statistical Bulletin, Table PPP-5 part (ii).
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats09/ppptab5a> (27. april 2011).
 - --- 2011. *Vseživljenjska uporaba drog*. Statistical Bulletin, Table GPS-7 (ii).
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/gpstab7b> (13. september 2011).
 - European Coalition for Just and Effective Drug Policies (ECJEDP). 2007. *Cannabis Social Clubs – A Healthy Option*.
Dostopno prek: <http://www.encode.org/info/The-Cannabis-Social-Club-pitch.html> (10. november 2010).
 - Grant, Igor. 2010. *Report to the Legislature and Governor of the State of California presenting findings pursuant to SB847 which created the CMCR and provided state funding*. University of California: Center for Medical Cannabis Research (CMCR).
Dostopno prek: http://www.cmcr.ucsd.edu/images/pdfs/CMCR_REPORT_FEB17.pdf. (11. februar 2010).
 - Grinspoon, Lester in James B. Bakalar. 1997. *Marihuana, zabranjeni lijek*. Zagreb: Sara 93.
 - Gurley, Jan R., Richard Aronow in Katz Mitchell. 1998. *Medical marijuana: A comprehensive review*. Journal of Psychoactive Drugs 30 (2): 137–148.
 - Harney, Brian. 2011. *Weeding Out Public Opinion: A Study of Marijuana*. Illinois State University.
Dostopno prek: pol.illinoisstate.edu/current/conferences/2011/HarneyB.docx (1. april 2011).
 - Harris, Gardiner. 2010. *Researchers Find Study of Medical Marijuana Discouraged*. The New York Times.
Dostopno prek: <http://www.nytimes.com/2010/01/19/health/policy/19marijuana.html> (19. januar 2010).
 - Health Canada. 2001. *Medical Access to Marijuana – How the Regulations Work* (10. november 2010).

- Inciardi, James A.. 1999. *The drug legalization debate*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- INSERM. 2001. *Cannabis: Quels effets sur le comportement et la sante?* Paris: INSERM.
- Inštitut za varovanje zdravja. 2007. *Umrljivost zaradi uporabe prepovedanih drog v Sloveniji v obdobju 2001 do 2006*.
Dostopno prek:
http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=629&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0 (22. marec 2010).
- --- 2008. *Report on the Drug Situation in 2008 of the Republic of Slovenia*.
Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index86769EN.html> (22. marec 2010).
- *Kazenski zakonik RS (KZ-1)*. Ur. l. 55/2008 (20. marec 2010).
- Klavora, Mitja, Mladen Klavora in Iztok Tomšič. 1995. Ilegalni promet z drogami. V *Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri*, ur. Božidar Merc, 25–57. Maribor: Obzorja.
- Koch, Wendy. 2005. *Spray alternative to pot on the market in Canada*. USA Today.
Dostopno prek: http://www.usatoday.com/news/health/2005-06-23-pot-spray_x.htm (17. maj 2011).
- Kocmur, Helena. 2003. *Moral sem podpisati, da ne bom užival marihuane*. Nedelo (17. maj 2011).
- Komisija za droge Republike Slovenije. 2011. *Nacionalni program na področju drog 2011–2020*.
Dostopno prek: <http://www.zmanjsevanje-skode.si/dokumenti/zakonodaja/#c249> (25. februar 2011).
- Konoplja.org. 2002. *Povabilo na Posvet o medicinski uporabi konoplje na Uradu za droge vlade RS*.
Dostopno prek:
http://www.konoplja.org/Novice/Domace/Posvet_medicinska_konoplja_nov_2002.htm (17. maj 2011).

- Le Dain, Gerald. 1972. *Cannabis: A Report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs*. Ottawa: Government of Canada.
- MacPhee, Daniel. 1999. Effects of marijuana on cell nuclei. V *The Health Effects of Cannabis*, ur. Harold Kalant in *drugi*, 293–309. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Meyer, Robert J.. 2004. *Testimony in the House of Representatives*. Dostopno prek: <http://web.archive.org/web/20070913104416/http://www.fda.gov/ola/2004/marijuana0401.html> (17. maj 2011).
- Miles, Colin G.. 1974. *An Experimental Study of the Effects of Daily Cannabis Smoking on Behavioural Patterns*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Ministrstvo za notranje zadeve RS. 2011. *Poročilo o delu policije za leto 2010*. 0101-6/2011/71 (2061-05).
Dostopno prek: <http://www.policija.si/images/stories/Statistika/LetnaPorocila/PDF/LetnoPorocilo2010.pdf> (12.september 2011).
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. 2011. *Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami* (EVA 2008-2711-0135, delovna verzija).
- Moskowitz, Herbert. 1985. *Marihuana and Driving*. *Accident Analysis & Prevention* 17 (4): 323–345.
- Musto, David F.. 1972. *The History of the Marihuana Tax Act of 1937*.
Dostopno prek: <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/history/mustomj1.html> (26. oktober 2011).
- Nadelmann, Ethan. 2010. *Breaking the taboo*. *The Nation*.
Dostopno prek: <http://www.thenation.com/article/157010/breaking-taboo> (27. december 2010).
- Nolimal, Dušan in Vladimira Rejc. 1996. *Pogovori o drogah*. Ljubljana: Reprostudio S.
- NORML. 2010. *United Kingdom, Other Countries Approve Marijuana Spray as Medicine*.

Dostopno prek: <http://www.eneusepf.com/opinion/analysis/20808-2010-the-year-in-review-norms-top-10-events-that-shaped-marijuana-policy.html> (24. december 2010).

- Pezelj, Janez. 2002. *Nevarna prepoved*. Ljubljana: samozaložba.
- Ramaekers, Johannes G.. 2002. *Performance impairment and risk of motor vehicle crashes after cannabis use*. Brussels: International Scientific Conference on Cannabis.
- Reinerman, Craig. 2009. *Cannabis policies and user practices: Market separation, price, potency, and accessibility in Amsterdam and San Francisco*. International Journal on Drug Policy 20 (1): 28–37.
- Report of the Senate Special Committee on Illegal Drugs. 2002. *Cannabis: Our Position for a Canadian Public Policy*. Ottawa: Senate Special Committee on Illegal Drugs.

Dostopno prek: <http://www.parl.gc.ca/illegal-drugs.asp> (3. julij 2010).

- Rolles, Stephen. 2009. *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation.
- Rosenthal, Ed, Tod Mikuriya in Dale Gieringer. 1997. *Marijuana Medical Handbook: A guide to therapeutic use*. Oakland: Quick American Archives.
- Russo, Ethan. 2002. *The Role of cannabis and cannabinoids in pain management*. London, New York, Washington: CRC Press.
- Scheck, Justin. 2010. *Keeping the Pressure on Pot*. The Wall Street Journal.

Dostopno prek:
<http://online.wsj.com/article/SB10001424052748703648304575212382612331758.html> (3. julij 2010).

- Smiley, Alison. 1999. Marijuana: On-Road and Driving Simulator Studies. V *The Health Effects of Cannabis*, ur. Harold Kalant in drugi, 173–191. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Taradash, Marco, ur. 1993. *Cena prohibicije drog: prispevki iz mednarodnega antiprohibicionističnega foruma, Bruselj 1988*. Ljubljana: Taxus.
- Turčin, Zlatan. 1995. Toksikomanije mladih. V *Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri*, ur. Božidar Merc, 114–123. Maribor: Obzorja.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2000. *Demand Reduction. A Glossary of Terms*. Vienna: United Nations Publication.

- --- 2011. *World Drug Report 2011*. Vienna: United Nations Publication.
- *Uredba o dopolnitvi Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog*. Ur. l. RS 102/2009. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2009102&stevilka=4453> (11. december 2010).
- van den Brink, Wim. 2008. *Decriminalization of Cannabis*. Amsterdam Institute for Addiction Research Academic Medical Center.
Dostopno prek:
http://www.encode.org/info/IMG/pdf/Brink_Decriminalization_Cannabis_2008.pdf
(11. december 2010).
- Večer. 2010. *Število uporabnikov heroína raste*. Večer.
Dostopno prek:
<http://web.vecer.com/portali/vecer/v1/default.asp?kaj=3&id=2010112905597022> (29. december 2010).
- Walker, Samuel. 2007. *Sense and Nonsense About Crime and Drugs: A Policy Guide*. Belmont: Wadsworth Publishing.
- World Health Organization (WHO). 1997. *Cannabis: a health perspective and research agenda*. Geneva: WHO.
- *Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)*. Ur. l. RS 108/1999 (11. december 2010).