

Vprašanja za Ministrstvo za zdravje/ Urška Košir za Adriamedia

1.) Kakšno je mnenje ministrstva o konoplji? Katere so po vašem mnenju slabe plati uživanja konoplje v medicinske namene in katere so dobre?

Vsako zdravilo, ki se uporablja v medicini, mora biti farmacevtsko-kemično, biološko in mikrobiološko, farmakološko-toksikološko ter klinično preskušeno, in sicer v skladu s predpisanimi standardi (glejte Pravilnik o načinu in postopku analiznega, farmakološko-toksikološkega in kliničnega preskušanja zdravil za uporabo v humani medicini <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200886&stevilka=3731> oziroma Prilogo 1 Direktive 2001/83/ES http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_cons/dir2001_83_cons_20081230_sl.pdf).

Konoplja je, skladno s konvencijami Organizacije združenih narodov trenutno uvrščena v prvo skupino Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, kamor so razvrščene snovi, ki se lahko uporabljajo samo v znanstvenoraziskovalne in učne namene. Na podlagi dokazov kakovosti, varnosti in učinkovitosti, ki bi izpolnjevali natančno določene standarde, se lahko izvede sprememba razvrstitve konoplje ali katerekoli druge psihotropne snovi iz skupine I v skupino II ali III Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, kamor se razvrščene snovi, ki se lahko uporabljajo v medicini.

Glede na dostopne podatke o uporabi medicinskih preparatov iz konoplje, vključno s samo rastlino, pri nas in v svetu in v skladu s sklepi Državnega zbora, Ministrstvo za zdravje preverja različne možnosti za ustrezen ureditev dostopnosti teh izdelkov, ki bo zagotavljala varnost za uporabnike in hkrati kakovost ter učinkovitost produktov.

2.) Kaj namerava ministrstvo ukreniti na področju zdravljenja s konopljo, glede na izraženo ljudsko voljo?

Promet z zdravili izdelanimi iz konoplje v Sloveniji je mogoče doseči s spremembo obstoječe Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog in z uporabo Zakona o zdravilih, ki določa pogoje za registracijo in promet z zdravili. Skladno s stališčem Vlade RS in Državnega zbora bo Ministrstvo za zdravje pripravilo spremembo Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog. Zakon o zdravilih hkrati določa, da se zdravila lahko dajo na trg po opravljenem postopku pridobitve dovoljenja za promet z zdravilom, ki je predpisan z zakonodajo Evropske unije. V Sloveniji je za izdajo dovoljenj za promet z zdravili pristojna Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP). Odločitev o začetku postopka za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom je poslovna odločitev proizvajalca zdravila. V kolikor bi tovrstna zdravila v Sloveniji pridobila dovoljenje za promet bodo pri nas tudi dostopna. O tem ali bo zadevno zdravilo financirano iz javnih sredstev, bo odločil ZZSZ,

v predpisanem postopku razvrščanja zdravila na liste po predhodni določitvi najvišje dovoljene cene zdravila s strani JAZMP. O utemeljenosti odločitve glede financiranja zadevnega zdravila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se lahko izreče tudi Strateški svet za zdravila, ki je posvetovalni organ ministra za zdravje.

V proces ustreznega odločanja o uvedbi zdravil iz konoplje, se bo vključila tudi strokovna skupina, ki bo preučila možnosti in načine za njihovo uvedbo. Omenjeno skupino ustanavlja Ministrstvo za zdravje RS.

Zopet govoriš o zdravilih in ne o konoplji

3.) V poročilu vlade je bilo med drugim navedeno: "Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje, se število oseb, ki iščejo zdravstveno pomoč zaradi uporabe konoplje, iz leta v leto povečuje. V letu 2012 je 61,7 % iskalcev pomoči v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti iskalo pomoč zaradi posledic uporabe konoplje, zlasti v skupini mlajših od 24 let. V letu 2011 je bilo v starostni skupini do 24 let 36 % oseb, ki so prvič vstopile v program zdravljenja zaradi težav s konopljo."

Kakšni so primerljivi podatki za uporabnike alkohola? Koliko je bilo iskalcev pomoči v centrih za zdravljenje odvisnosti, zlasti v skupini mlajši od 24 let? Kakšen je bil v letu 2011 v starostni skupini do 24 let odstotek oseb, ki so prvič vstopile v program zaradi težav z alkoholom?

V Centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog po pomoč prihajajo predvsem osebe, ki imajo težave s prepovedanimi drogami. Podatkov, o mlajših iskalcih pomoči zaradi alkohola, omenjeni Centri ne zbirajo.

Leta 2011 je 16,7% od vseh uporabnikov tega programa uporabljalo tudi alkohol ob prvem in ponovnem vstopu v program zdravljenja.

**4.) Prosimo za zdravstveno statistiko in odgovore na vprašanja (za eno izmed preteklih let, za katero razpolagate s podatki):
-koliko ljudi se letno zastrupi z alkoholom?**

Ocenjuje se, da smo v Sloveniji v letu 2004 alkoholu lahko pripisali 3,8% vseh smrti in 4,6% vseh izgubljenih zdravih let življenja zaradi prezgodnje umrljivosti in zmanjšane telesne, alkoholu pripisljivo breme bolezni pa je bilo večje med mlajšimi starostnimi skupinami. Primerljivi podatki za leto 2002 so pokazali, da je bil v Sloveniji alkohol vzrok za 6,5 % vseh smrti in za 11,4 % vseh izgubljenih zdravih let življenja, zaradi z alkoholom povezanih prezgodnjih smrti ali manj zmožnosti pa smo izgubili 32.200 zdravih let življenja.

V Sloveniji je zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v letih 2000–2010 na leto v povprečju umrlo 650 oseb (oziroma 32,2 oseb na 100.000

prebivalcev – groba stopnja umrljivosti), v obdobju 2005–2010 (ko je trend umrljivosti izrazito naraščal) v povprečju skoraj 100 oseb več ali 749 oseb na leto (oziroma 36,8 oseb na 100.000 prebivalcev), v obdobju treh let (2008–2010 ko je bila umrljivost najvišja) pa še dodatno 100 oseb več ali 849 oseb na leto (oziroma 41,3 oseb na 100.000 prebivalcev).

V letih 2000–2010 smo v Sloveniji na leto v povprečju beležili 3.876 hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov (največ 4.313 leta 2000 in najmanj 3.328 leta 2005) oziroma 192,6 (največ 218 leta 2000 in najmanj 166 leta 2005) na 100.000 prebivalcev (groba stopnja hospitalizacij), medtem ko je bila v povprečju starostno standardizirana stopnja hospitalizacij 178 (največ 205 leta 2000 in najmanj 153 leta 2005) na 100.000 odraslih prebivalcev na leto. Več podatkov je dostopnih na: http://www.nijz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=7&_7_id=2384&_7_PageIndex=0&_7_groupId=228&_7_newsCategory=&_7_action=ShowNewsFull&pl=0-7.0.

-koliko ljudi se letno zastrupi s konopljo?

Vseh zastrupitev zaradi konoplje prepeljanih v UKC Ljubljana v letu 2012 je bilo 23. Pri 16 osebah je bila konoplja glavna droga za zastrupitev pri ostalih pa so bile kombinacije. Predpostavljamo, da je več zastrupitev več vendar se ne vodijo.

-kakšni so stroški zdravstva za obravnavanje alkoholiziranih ljudi, njihovo zdravljenje in rehabilitacijo?

-kakšni so stroški zdravljenja ljudi, katerim je bila povzročena telesna škoda zaradi vpliva alkohola (lastni vpliv ali škoda povzročena s strani drugega človeka, ki je bil pod vplivom alkohola, torej nesreče, pretepi...)

-kakšni so stroški zdravljenja za obravnavanje ljudi pod vplivom konoplje, njihovo zdravljenje in rehabilitacijo?

Podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) kažejo, da so bili v Sloveniji samo stroški začasne odsotnosti z dela zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v letu 2008 ocenjeni na 3,64 milijone evrov. Na NIJZ pripravljajo novejšo analizo stroškov škodljivega pitja alkohola. Podatki bodo na voljo v maju 2014.

Za natančen odgovor na vprašanje glede konoplje, bi bilo treba oceniti stroške zdravljenja odvisnosti od konoplje, stroške hospitalizacij zaradi drugih negativnih učinkov uporabe konoplje, kot tudi stroške zdravljenja ljudi, ki so pod vplivom konoplje povzročili nesrečo in se v njej poškodovali ter stroške zdravljenja žrtev teh storilcev. Takšne analize pri nas še ni bilo narejene.

-kakšni so stroški zdravljenja ljudi, katerim je bila povzročena telesna škoda zaradi vpliva konoplje (lastni vpliv ali škoda povzročena s strani drugega človeka, ki je bil pod vplivom konoplje)

Zaradi pomanjkanja podatkov konkretnih podatkov na to vprašanje ni, toda dejstvo je, da zaradi uporabe konoplje nastajajo dodatni stroški v zdravstvu.

5.) Gospa Čokl je v enem izmed medijev navedla podatek o povečanju uporabe konoplje za 6%, v državah, kjer se je konoplja legalizirala. Ker pridobljeni podatki iz naše strani govorijo ravno obratno in navajajo zmanjšanje uporabe med populacijo, nas zanima, iz kje točno je gospa ta podatek pridobila in na katero državo se nanaša?

V članku "*Correlates of Intentions to Use Cannabis among US High School Seniors in the Case of Cannabis Legalization*", avtorji Joseph J. Palamar, Danielle C. Ompad in Eva Petkova navajajo, da bi se v primeru legalizacije konoplje uporaba te rastline med študenti povečala za 10%, kar bi pomenilo 5,6% povečanje uporabe konoplje v tej starostni skupini. Hkrati je 18% tistih, ki so konopljo že uporabili, poročalo, da bodo povečali pogostnost uporabe, če bo konoplja legalna.

Avtorji v članku zaključijo: "*Prevalence of cannabis use is expected to increase if cannabis is legal to use and legally available.*"

6.) V mnenju vlade o predlaganem zakonu je bilo med drugim zapisano: "*Tudi v strokovni literaturi je dovolj preverljivih dokazov, ki potrjujejo možnost odvisnosti od konoplje in opozarjajo na povečano tveganje v prometu zaradi vožnje pod vplivom konoplje.*"

Glede na naše pridobljene podatke iz Generalne policijske uprave za pretekla leta (spodaj), je "povečano tveganje v prometu zaradi vožnje pod vplivom konoplje", v primerjavi z alkoholom zelo majhno.

Alkohol pri čezmernem uživanju spodbuja agresivnost, izgubo razsodnosti, posledica so poleg vsega drugega tudi smrtne žrtve. Statistika, ki so nam jo posredovali z Generalne policijske uprave za leti 09 in 10 (aktualne podatke za pretekli dve leti še čakamo):
V letu 2009 je bilo v zvezi z alkoholom ugotovljenih 20.072 kršitev, v letu 2010 pa 18.709, od tega leta 2009 787 in leta 2010 864 v prometnih nesrečah. Na drugi strani so policisti obravnavali leta 2009 109 in leta 2010 189 kršitev zaradi vožnje pod vplivom kanabinoidov, od tega leta 2009 10, leta 2010 pa 13 v prometnih nesrečah. Policisti so v prvi polovici letošnjega leta obravnavali 4181 (v istem lanskem obdobju 4453) kršiteljev javnega reda in miru, ki so bili pod vplivom alkohola. To pomeni 38,19 odstotka vseh tovrstnih kršiteljev. Največ alkoholiziranih kršiteljev je starih med 25 in 35 let. Policisti so zaradi kršitev zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) letos ugotovili 1493 kršitev (v istem lanskem obdobju 1807). Največ kršiteljev je bilo starih med 18 in 24 let, sledi starostna skupina od 25 do 34 let.

Kakšen je vaš komentar na pridobljene podatke? Ali ne bi bilo bolj logično, da bi, v skrbi z zdravje in življenje ljudi glede na podatke torej prepovedali alkohol? Vaš komentar?

Trenutno še v nobeni evropski državi ni uzakonjena popolna prepoved prodaje alkoholnih pijač, saj bi bil zaradi skupnega notranjega trga EU, to

ukrep, ki bi zahteval intenzivna pogajanja tako z Evropsko komisijo, kot tudi s proizvajalci in prodajalci alkoholnih pijač in ne more biti odločitev zgolj posamezne države članice.

Kljub temu v Sloveniji določene omejitve glede prodaje in ponudbe alkoholnih pijač imamo, saj smo leta 2003 sprejeli Zakon o omejevanju porabe alkohola (UL RS, št. 15/03), ki prepoveduje prodajo in ponudbo alkoholnih pijač mladoletnim in tistim, ki kažejo očitne znake opitosti od alkohola; prepoveduje prodajo alkoholnih pijač v prodajalnah med 21. uro in 7. uro naslednjega dne ter prodajo žganih pijač v gostinskih obratih do 10 ure dopoldan; prepoveduje prodajo oz. ponudbo alkoholnih pijač v šolah in bolnišnicah, med delovnim časom na delovnem mestu ter v športnih objektih, v katerih poteka športna prireditvev, eno uro pred začetkom in med športno prireditvijo.

Na področju udeležbe v cestnem prometu pa so vse snovi, ki vplivajo na voznikove sposobnosti regulirane tako, da bi bil njihov vpliv na voznika čim manjši oziroma zanemarljiv.

V cestnem prometu ne sme imeti alkohola v organizmu npr. poklicni voznik, voznik v javnem prevozu, voznik začetnik, voznik, ki nima vozniškega dovoljenja ali mu je bilo odvzeto... Drugi vozniki imajo lahko največ do vključno 0,50 grama alkohola na kilogram krvi ali do vključno 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka, pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kažejo znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu.

7.) V mnenju vlade je bilo med drugim tudi zapisano: "da so slovenski mladostniki bolj izpostavljeni različnim tveganjem zaradi uporabe konoplje kot je povprečje EU in zato lahko promocija konoplje kot povsem neškodljive oziroma zdravilne rastline, zlasti med mladimi, povzroči dodatne negativne posledice"

Za kakšno vrsto tveganj gre? Od kje izhaja podatek o večji izpostavljenosti in kaj v praksi pomeni 'bolj izpostavljeni kot je povprečje EU' oz. kje se ta večja izpostavljenost dejansko kaže?

Problematika uporabe prepovedanih drog med mladimi je v Republiki Sloveniji, če jo primerjamo z drugimi državami, že zdaj precejšnja. Zadnja raziskava »ESPAD

2011« (http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012-05-30.pdf),

je pokazala, da petnajst - in šestnajstletniki v Sloveniji pogosteje uporabljajo konopljo od njihovih vrstnikov v nekaterih drugih državah.. Slovenija je bila v omenjeni raziskavi rangirana nad povprečjem pri petih od osmih spremenljivk, pri drugih treh pa blizu povprečja. Slovenski srednješolci, v primerjavi z drugimi državami, tudi ocenjujejo, da je konoplja pri nas relativno lahko dostopna.

Omeniti moramo še nekatere epidemiološke raziskave, med njimi tudi zadnjo, »Mladina 2010« (Filozofska fakulteta Univerze v Mariboru). Te so pokazale, da se uporaba kanabisa, zlasti med mladimi, v Sloveniji povečuje. Ta raziskava primerja podatke s predhodno raziskavo, ki je bila z isto metodologijo izvedena leta 1985. Primerjava deleža mladih med 15. in 24. letom starosti, ki so poskusili kanabis, v raziskavah »Mladina 1985« in »Mladina 2010« pokaže, da se je med mladimi (pri obeh spolih) na račun zmanjšanja deleža neuporabnikov (77% neuporabnikov leta 1985, 53,20% leta 2010) najbolj povečal delež tistih, ki so poskusili konopljo (leta 1985 je bilo teh 16,40% leta 2010 pa 34%). Prav tako sta se povečala deleža občasnih in rednih kadilcev konoplje. Mladi tako predstavljajo skupino, ki je najbolj izpostavljena različnim tveganjem, še posebno prepovedanim drogam.

8.) Gospa Čokl je v enem izmed intervjujev v medijih povedala, da potekajo pogovori s farmacevtskimi podjetji o uvajanju zdravil iz konoplje. S katerimi podjetji potekajo pogovori in kaj je njihov namen?

Ministrstvo za zdravje RS v tem trenutku ne vodi nobenih pogovorov s predstavniki farmacevtskih podjetij. V Sloveniji je za izdajo dovoljenj za promet z zdravili pristojna Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP). Odločitev o začetku postopka za pridobitev dovoljenja za promet z zdravilom pa je poslovna odločitev proizvajalca zdravila.

9.) Gospod Bitenc v svojih izjavah navaja, "da so mu posamezni poslanci večkrat dobronamenno svetovali, naj se poveže s katero izmed farmacevtskih družb, s čimer naj bi se zakon veliko lažje spravil skozi postopek uveljavitve."

Ali imajo farmacevtske družbe v slovenskem političnem prostoru res tako moč, da se zakoni, ki so v njihovem interesu hitreje sprejmejo? Ali imajo predlogi farmacevtskih podjetij, ki so zasebne kapitalske družbe, katerih glavni namen je ustvarjanje dobička, prednost pred voljo in predlogi državljanov? Zakaj? Je to etično?

Vprašanja glede postopkov sprejemanja zakonov naslovite na Državni zbor RS.

10.) Dr. Drevenšek v enem izmed intervjujev navaja: »Da bolnike pošiljamo čez mejo ali celo na črni trg, pri nas pa takšne pripravke vztrajno odklanjamo, kaže na veliko hipokrizijo,« meni Drevenšek. Vzorec, kako so različne države znotraj EU uredile uporabo medicinske marihuane, je več ko dovolj, pravi. »Ali so naši zakonodajalci popolnoma nerazgledani ali pa tega dejansko nočejo urediti zaradi osebnih razlogov. Na voljo so vsi zakonodajni vzori, vsi strokovni argumenti, znanstvene razprave ... Žal poslušamo pol stoletja stare dogme, ki so jih raziskave že zdavnaj ovrgele in jih velikokrat podpre še kakšen 'znanstvenik', češ, če bomo omehčali zakonodajo, se bodo zakajali vsi otroci. Takšne populistične izjave so namenjene zgolj pridobivanju političnih točk,« je kritičen Drevenšek.

Na katere raziskave in iz katerega leta se opirajo arguemnti in dokazi proti, ki jih navajajo nasprotniki konoplje v DZ? Bi lahko rekli, da gre v DZ za nerazglednost ali osebne interese?

Glede možnosti uporabe izdelkov konoplje v medicinske namene smo že odgovorili. V Državnem zboru je bilo v razpravah sicer zaslediti dokaj enotno podporo ustrezni ureditvi uporabe konoplje v medicinske namene.

11.) Ameriški kongres je konopljo prepovedal na osnovi domnev, da je to droga, ki povzroči največ nasilja. K temu ga je napeljal Anslinger, vodja Komisije za droge, pri kateri je služil 32 let. Tak učinek konoplje na telo ni bil nikoli dokazan, medtem ko je za alkohol to evidentno, pa vseeno ni prepovedan. Ta »zakon je«, kot navaja dr. Igor Lukšič v svojem članku, »uničil produkcijo industrijske konoplje in razvojno alternativo, ki jo je obetala ta kultura. Poudariti velja, da je bil zakon sprejet kljub protestom Ameriškega zdravniškega združenja. Zdravniki so namreč marihuano uporabljali za zdravljenje cele vrste bolezni.«

Kakšen je vaš komentar na dejstvo, da je bil zakon v USA sprejet kljub nasprotovanju zdravnikov?

V zadnjem času so ameriški zdravniki javno in argumentirano nasprotovali procesom deregulacije konoplje v nekaterih zveznih državah ZDA. Več lahko preberete na spletnih straneh:

<http://www.asam.org/advocacy/find-a-policy-statement/view-policy-statement/public-policy-statements/2012/07/30/state-level-proposals-to-legalize-marijuana>

12.) Dušan Nolimal z Nacionalnega inštituta za javno zdravje, pravi, da razprava o samozdravljenju "nima zveze s strokovnostjo, ampak z etiko, integriteto in pravico ljudi do samozdravljenja oziroma odločanja o načinu zdravljenja"

Od kje si torej vlada jemlje pravico, da odvzema možnost zdravljenja bolnikom, nad katerimi je uradna medicina večinoma dvignila roke? Kakšna je po vašem mnenju tu etična osnova?

Medicina ne sme nikoli "dvigniti rok od bolnikov". Področje samozdravljenja je v Sloveniji pravno regulirano v skladu z določili EU. Z napovedanimi spremembami področne zakonodaje se bo še dodatno povečala preglednost tega področja.

Vsak posameznik se lahko svobodno odloča glede zdravljenja z alternativnimi metodami zdravljenja. Zakon o zdravilstvu (Uradni list RS, št. 94/07 in 87/11) določa zgolj pogoje za opravljanje poklica zdravilec, nadzor nad delom zdravilcev, s čimer se posameznikom omogoča tudi kakovostnejša in varnejša

obravnavo v primeru koriščenja alternativnih metod zdravljenja. Dostop do čajev in čajnih mešanic iz zdravilnih rastlin ni omejen, ravno tako ni prepovedi gojenja zdravilnih rastlin, ki se uporabljajo v tradicionalni medicini na območju Republike Slovenije.

Zapisati je še treba, da nepravilno samozdravljenje (napačna ocena zdravstvene težave ali prekomerno ali nepravilno jemanje zdravil za katera ni potreben zdravniški recept ali prehranskih dopolnil ali pripravkov iz zdravilnih rastlin) ogroža zdravje ljudi in posledično povečuje izdatke iz javnih sredstev za zdravljenje zdravstvenih zapletov povezanih z nepravilnim samozdravljenjem.

13.) Iz zgodovine je evidentno, da vojna proti konoplji ne prinaša učinkov, celo nasprotno. Dr. Igor Lukšič v enem izmed svojih člankov izrecno navaja ameriški primer: "Nixon, Reagan in Bush so junaki vojne proti drogam in junaki ogrožanja demokracije. Seveda ti zagovorniki nehumane politike drog niso slučajno prijatelji naftne, farmacevtske in celulozne industrije in na njih utemeljenega koncepta razvoja, ki je sprt z ekologijo in varčno rabo energije.«

Ali bi lahko rekli, da to velja tudi za naš parlament? So tudi v naši vladi "prijatelji naftne in farmacevtske industrije"? Kakšno je vaše mnenje?

Za odgovor na vprašanja, ki se nanašajo na parlament se obrnite na Državni zbor. Javnost in preglednost dela Vlade in Državnega zbora ter sodelovanje vseh zainteresiranih družbenih akterjev pri pripravi pravnih aktov, so najboljši način za pripravo strokovnih in celovitih ter uravnoteženih rešitev.

14.) Dr. Lukšič še navaja: »ZDA so razglasile vojno proti drogam, ki predstavlja za spoznanje zmernejšo različico totalni vojni, ki edina rojeva totalne uspehe. Vojna proti drogam je postopno spremenila politični sistem ZDA. Uživalci prepovedanih drog so postali drugorazredni državljani, droga je postala sredstvo za diskreditacijo in javno obračunavanje tudi v politiki. V času vojne proti drogam so se številčno in pozicijsko okrepili vojska, policija in sodstvo, povečali so se izdatki proračuna, okrepile so se organizirane kriminalne bande, ki se ukvarjajo s preprodajo drog, povezale so se s politiko in ji v marsičem tudi diktirajo ukrepe. To pa je privedlo do večje korupcije v državnih organih in demoraliziralo državne uslužbenke, saj je takšna politika popolnoma zgrešila namen.« Pred Reaganovo vojno proti drogam (Reagan je bil predsednik ZDA v letih 1981–1989) so bili zapori dokaj prazni, med letoma 1965 in 1975 se je populacija zapornikov krčila približno za odstotek na leto. Vojna proti drogam, posebej proti konoplji je zapore spremenila v cvetočo industrijo. Po podatkih US Bureau of Justice Statistics je bilo v ZDA na začetku Reaganove dobe, leta 1980, 220 zapornikov na 100 tisoč ljudi. Do konca Reaganove dobe, leta 1989, so bili zapori povsem napolnjeni, z rekordnimi 434 zaporniki na 100 tisoč ljudi. "Kljub temu je Reagan ob

koncu svojega mandata izjavil, da je vojna proti drogam uspela. Uspela je, ker je sovražnik še vedno tu, še bolj jasno izrisan, še bolj nevaren, še bolj grozljiv, še bolj konstitutiven za obstoječo dominacijo neoliberalizma in konservativizma v svetu. Vojna proti drogam je uspela, ker je udejanjila ideale neoliberalizma in konservativizma: močno represivno državo, zmanjšano svobodo ljudi, učinkovito je zatrla alternative in utrdila svobodo bogatenja na račun trpljenja večine. Zaporniška država, ta konservativna predstava demokracije, ogroža demokracijo." Po podatkih FBI-jevega programa Uniform Crime Reporting (UCR) je bilo leta 2010 v ZDA približno 1.663.582 aretacij zaradi zlorabe drog. Od tega se 6,3 odstotka aretacij nanaša na prodajo/proizvodnjo marihuane in 45,8 odstotka za njeno posedovanje, kar je torej več kot polovica aretacij.

Ali bi lahko potegnili vzporednice z navedbo, da se konoplja zavrača predvsem zato, da se "zatrejo alternative in utrdi svoboda bogatenja na račun trpljenja večine" tudi pri nas? Kakšno je vaše mnenje?

Glede smiselnosti, ustreznosti, pomenu, vlogi in razlogih za regulacijo konoplje je v zadnjih letih možno v domačem in tujem strokovnem ter poljudnem tisku najti veliko zapisov.

Kljub pestrosti zapisov pa vas vendarle želimo informirati o nekaterih negativnih javnozdravstvenih posledicah uporabe indijske konoplje, ki jo je možno od industrijske konoplje ločiti le na podlagi kemijske analize.

Nekatere študije opozarjajo na možnost negativnih učinkov kanabisa predvsem na osrednji živčni sistem (npr. psihoze, depresija, samomorilne težnje, halucinacije), srčno-žilni sistem (npr. motnje ritma srca, povišan krvni tlak) in prebavni sistem (npr. diareja, zaprtje, slabost, bruhanje). Strokovna literatura sicer navaja, da začasno psihotično epizodo lahko povzroči že en sam "joint" pri sicer duševno zdravih posameznikih, k razvoju shizofrenije zaradi zlorabe drog pa so bolj nagnjeni ljudje s psihozo ali družinsko obremenitvijo shizofrenije. Pri osebah, ki kadijo več let, je tveganje za psihotično epizodo dvakrat večje, tveganje pa še naraste, če se uporaba droge začne pred 15. letom starosti. Adolescenti, ki uporabljajo kanabis, imajo štirikrat več možnosti, da do svojega 26. leta zbolijo za shizofrenijo.

15.) Dr. Igor Lukšič v svojem članku še pravi, da »vojna proti drogam v ZDA ni zmanjšala uporabe drog, ni zmanjšala kriminala, vezanega na drogo, ni zmanjšala trgovine z drogami, je pa povečala prestrašenost ljudi, napolnila zapore, okrepila represivne državne organe, povečala nestrpnost do uživalcev in proizvedla številne smrtne žrtve, socialne problem, zavožena življenja in ne nazadnje prepolovila kriterije humanosti in svobode. Prisilila je jemalce drog, da se zatekajo k vedno močnejšim drogam, ki se jih da lažje skriti in tihotapiti. Uspehi pri omejevanju dobav marihuane se kažejo v preusmeritvi na uporabo kokaina in heroina. Uničenje mehiških nasadov je okrepilo domačo

proizvodnjo, zmanjšanje domače proizvodnje je okrepilo proizvodnjo v Kolumbiji. Vsak uspeh je kronan z neuspehom.« Na drugi strani pa je nizozemska liberalna politika do drog, predvsem do konoplje, kar je posledica ločevanja na trde in mehke droge, obrodila izjemne sadove. Uporaba tako trdih kot mehkih drog na Nizozemskem se iz leta v leto zmanjšuje. Danes imajo ZDA več kot 690 zapornikov na 100 tisoč prebivalcev. Nizozemska ima zaprtih zgolj 51 ljudi na 100 tisoč prebivalcev, Nemčija 80, Slovenija 68. V ZDA je tako predvsem zaradi vojne proti drogam in nesocialnih enakosti, ki jih je ta povzročila. Delo v javnih zaporih je bilo sprva prepovedano. Leta 1979, eno leto pred Reaganovo eksplozijo vojne proti drogam, pa je ameriška vlada sprejela dopolnilo, s katerim je dovolila zasebne zapore in zaporniško delo. Od takrat so zasebni zavori postali velik biznis, za to pa potrebujejo svežo zaprto delovno silo. Lastniki zaporov pogosto donirajo ne majhna sredstva za ameriške predsedniške kampanje, politike ali (bivše) visoke uradnike pa najemajo tudi kot lobiste.

Kako je v slovenskem parlamentu z lobiranjem in kdo so bili največji sponzorji volilnih kampanj za izvoljene predstavnike, oz. kje bi lahko ta podatek pridobili?

Podatke o sponzorji volilnih kampanj lahko dobite pri Računskem sodišču Slovenije.

16.) Dr. Gorazd Drevenšek v enem izmed medijev navaja: "Rastlinske pripravke, ki so dovolj dolgo v ljudski uporabi, je prav tako mogoče po veljavni evropski zakonodaji razvrstiti med zdravila. Omejitvena dejavnika pri tem sta zmanjšana zmogljivost zdravstvene blagajne in predvsem pomanjkanje posluha za potrebe pacientov. »Možnost uvrstitve teh zdravil v nacionalni register obstaja le ob poučenosti o znanstveno dokazanih učinkih pa tudi od politične širine,« pravi farmakolog."

Ali bi lahko rekli, da gre res za pomankanje posluha ali politične širine, kakšno je vaše mnenje?

Predpisi, ki urejajo področje zdravil ter lekarniške dejavnosti vsakomur omogočajo dostop do varnih, kvalitetnih in učinkovitih zdravil, za katera ni potreben zdravniški recept in so namenjena samozdravljenju. Med temi zdravili so tudi zdravila rastlinskega izvora ter tradicionalna zdravila rastlinskega izvora z dokazano kvaliteto, varnostjo in učinkovitostjo v postopku registracije, proizvajalci teh zdravil pa nosijo odškodninsko odgovornost. Večina zdravil rastlinskega izvora je dostopnih tudi v specializiranih prodajalnah z zdravili. Dolžnost lekarniških strokovnih delavcev ter farmacevtskih tehnikov v specializiranih prodajalnah z zdravili, ki so usposobljeni za svetovanje pri samozdravljenju je, da ob prodaji zdravil namenjenih za samozdravljenje, nudijo neodvisno strokovno svetovanje glede pravilne, varne in smiselne uporabe teh zdravil. Prehranska dopolnila, med

katerimi so tudi izdelki rastlinskega izvora, se pogosto uporabljajo tudi za blažitev manjših težav, so široko dostopna tako v lekarnah, kot tudi v specializiranih prodajalnah z zdravili ter v trgovinah z živili.

Pacienti le redko obveščajo svojega zdravnika o sočasnem samozdravljenju z alternativnimi metodami zdravljenja ali z zdravili in s prehranskimi dopolnili, ki jih lahko kupijo v lekarnah ali specializiranih lekarnah ali se zdravijo z zdravilnimi rastlinami oziroma s pripravki iz zdravilnih rastlin. Široka dostopnost do zdravil za katera ni potreben zdravniški recept ter do prehranskih dopolnil lahko dodatno povečuje tveganje za zdravje ljudi. Vedno več je zdravstvenih zapletov, katerih razlog je prekomerno ali napačnega jemanje zdravil ali sočasnega jemanja več različnih zdravil (zdravil, ki jih je predpisal zdravnik ter zdravil, ki jih je pacient kupil sam) v kombinaciji s prehranskimi dopolnili ali s pripravki iz zdravilnih rastlin.

17.) Kako komentirate dejstvo, oz kaj je po vašem mnenju glavni razlog, da je še v prejšnjem stoletju konoplja dovoljeno rasla pred vsako slovensko hišo, zdaj pa je prepovedana?

**Vir: Časopis za zgodovino in narodopisje, Letnik XXII. 1927, Ljudska medicina med koroškimi Slovenci
www.sistory.si/publikacije/prenos/?urn=SISTORY:ID:5611**

Področje prepovedanih drog je v Republiki Sloveniji urejeno v skladu s konvencijami Organizacije združenih narodov, ki so zavezujoče za vse države podpisnice. Sladno s Konvencijo o opojnih drogah iz leta 1961 so države podpisnice dolžne v svojem pravnem sistemu regulirati vse prepovedane droge, vključno s konopljo. Na ta način se je vzpostavila svetovna politika na področju drog, katere začetki s prepovedjo opija sicer segajo v leto 1912. Od leta 1925 pa tudi za konopljo velja enotni svetovni nadzorni režim.

Poudariti je še treba, da prepovedane droge predstavljajo globalen problem, ki ga je možno reševati le skupaj z drugimi državami, usklajeno in celovito. Te problematike ni možno rešiti z legalizacijo oziroma popolno deregulacijo, npr. konoplje, le v enem delu sveta. Mednarodna skupnost je glede načina reševanja te problematike dokaj neenotna, saj so celo med državami EU precejšnje razlike v politikah in zakonodajah na tem področju. Razprave o smiselnosti, potrebi in o smereh morebitnega oblikovanja novih konsistentnih rešitev na področju drog potekajo v širšem mednarodnem prostoru že nekaj časa, kompleksnost problematike pa onemogoča hitro oblikovanje koherentnih rešitev.

18.) Dr. Drevenšek v enem izmed medijev navaja: »Parlament se bo moral odločiti, ali bo še naprej kriminaliziral bolnike, ali bo v okviru pravnega interesa dovolil, da si vsakdo doma, tako kot solato, vzgoji tudi svoj zdravilski pripomoček, ali pa bo dovolil predpisovanje nekaterih zdravil, ki so na voljo vse okrog nas. Seveda bi bilo proizvodnjo in promet z marihuano mogoče dovoliti in regulirati

podobno, kot smo omejili alkoholne pijače. S tem bi, denimo, zadali udarec črnemu trgu in hkrati z davki obogatili državno blagajno. Vendar je to izključno politična odločitev,« meni dr. Gorazd Drevenšek.

Ali gre res samo za t.i. politično odločitev? Ali se politične odločitve v našem parlamentu sprejemajo pod vplivom interesov določenih skupin? Kako je z lobiranjem pri nas? Vaše mnenje?

Lobiranje je v Sloveniji regulirano z Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije. Za informacije o lobiranju v našem parlamentu se obrnite na Državni zbor.

19.) G. Bitenc v svojih izjavah tudi navaja, da si zdravstvene težave z oljem lajšajo 4 poslanci iz DZ.

Kako komentirate to navedbo?

Ni komentarja

20.) Misel za konec?