

Originalni naučni rad
Primljen: 5. 9. 2018.
Prihvaćen: 13. 9. 2018.

UDK: 343.85:343.575
615.212.7.076
doi:10.5937/nabepo23-18781

DA LI JE OPRAVDANA LEGALIZACIJA MEDICINSKE I REKREATIVNE UPOTREBE KANABISA?¹

Radosav Risimović²

Kriminalističko-policijska akademija, Beograd

Sažetak: Kanabis je najrasprostranjenija droga na tržištu u gotovo svim zemljama sveta. S obzirom na to da se ubraja u grupu tzv. lakih droga i da se pod određenim uslovima koristi u medicinske svrhe, postavlja se pitanje da li je opravdano legalizovati upotrebu kanabisa. Pitanje je aktuelno jer su pojedine zemlje već legalizovale medicinsku odnosno rekreativnu upotrebu kanabisa. U radu će biti obrazloženo stanovište autora da je legalizacija medicinske upotrebe ove biljke opravdana. Suprotno tome, a prema mišljenju autora rada, legalizacija komercijalne prodaje i rekreativne upotrebe kanabisa nije prihvatljiva. U analizi literature koja se odnosi na temu rada korišćen je metod analize sadržaja.

Ključne reči: kanabis, legalizacija, medicinska upotreba, rekreativna upotreba.

¹ Rad je rezultat realizovanja nekoliko projekata: 1) NARCO-MAP: *Improving knowledge on NPS and opiates trafficking in Europe* (HOME/2015/ISFP/AG/TDFX/8742), koji se realizuje uz finansijsku podršku Evropske komisije (Transnational initiatives to fight trafficking in drugs and firearms – DG Justice/DG Migrations and Home Affairs); 2) *Razvoj institucionalnih kapaciteta, standarda i procedura za suprotstavljanje organizovanom kriminalu i terorizmu u uslovima međunarodnih integracija* (br. 179045), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije a realizuje Kriminalističko-policijska akademija u Beogradu u periodu 2011–2014. godine, i 3) *Kriminalitet u Srbiji i instrumenti državne reakcije*, koji finansira Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Srbije a realizuje Kriminalističko-policijska akademija u Beogradu u periodu 2015–2019. godine.

² radosav.risimovic@kpu.edu.rs

Uvod

Kanabis (lat. *Cannabis Sativa*) je biljka od koje se proizvode industrijska konoplja i marihuana. Industrijska konoplja se dobija od stabla ili semena biljke (koristi se za komercijalnu proizvodnju hrane, papira, deterdženta, plastike, građevinskog materijala i sadrži samo 0,3 do 1,5% THC-a - delta-9-tetrahidrokanabinoid), dok se marihuana dobija od cvetova biljke (koristi se u medicini, rekreativno ili u religiozne svrhe i sadrži oko 5-35% THC) (Goločorbin-Kon *et al.*, 2015: 130-131). O psihoaktivnom i lekovitom dejstvu kanabisa više reči biće u izlaganju koje sledi.

U nekim državama SAD je legalizovana rekreativna upotreba kanabisa, što je dovelo do stvaranja industrije proizvoda (peciva, slatkiši, sokovi itd.) koji u sebi sadrže hemijska jedinjenja koja potiču iz ove biljke. Sve države SAD se mogu podeliti na one koje nemaju propise koji legalizuju upotrebu kanabisa i države čije pozitivno pravo sadrži takve propise: 1) u nekim od tih država je dozvoljeno kupovati kanabis u medicinske i u rekreativne svrhe samo u tzv. dispanzerima (prodavnica kanabisa koja se, po pravilu, nalazi u maloprodajnim objektima); 2) u nekim državama je dozvoljeno samo gajenje kanabisa u kućnim uslovima (određen broj biljaka); 3) u nekim državama je dozvoljeno kako gajenje kanabisa u kućnim uslovima tako i kupovina proizvoda od kanabisa u dispanzerima. Na taj način je omogućena kontrola procesa proizvodnje, pakovanja, prodaje i obeležavanja proizvoda od kanabisa i umanjen rizik od prekomerne potrošnje (Borodovsky, Budney, 2017: 103). Prodaja u dispanzerima sprečava konzumiranje toksičnih pesticida koji se koriste pri ilegalnom gajenju kanabisa (Subritzky *et al.*, 2017: 87). Ipak, dispanzeri obavljaju delatnost radi sticanja profita, zbog čega postoji rizik da im javno zdravlje ne bude prioritet (Pacula *et al.*, 2014: 1024). Bolje rešenje je legalizovanje uzgajanja kanabisa u kućnim uslovima, jer prodaja u dispanzerima može uticati na veću dostupnost i, samim tim, veću rekreativnu upotrebu. Takođe, kućna kultivacija umanjuje potražnju na tržištu kanabisa (Caulkins *et al.*, 2012: 869), mada treba naglasiti da legalizacija uzgajanja određenog broja biljaka u kućnim uslovima može omogućiti zloupotrebe. Na primer, lice koje je uhapšeno zbog namere da prodaje drogu na javnom mestu može isticati u svojoj odbrani da je reč o kanabisu koji je legalno proizveden u kućnim uslovima i koji je namenjen za ličnu upotrebu.

Zanimljivo je da u SAD ne postoji jedinstvena politika o legalizaciji medicinske i rekreativne upotrebe kanabisa. Na jednoj strani su vrlo restriktivni savezni propisi, zasnovani na strogoj kaznenoj politici. Na drugoj strani, znatan broj država je legalizovao medicinsko i rekreativno korišćenje kanabisa (Khatapoush, Hallfors, 2004: 751).

U SAD postoje dve vrste propisa koji, pod određenim uslovima, dozvoljavaju upotrebu kanabisa: 1) propisi koji regulišu medicinsku upotrebu ove biljke i 2) propisi koji regulišu rekreativnu upotrebu od strane lica starijih od 21 godine (Borodovsky, Budney, 2017: 103). Medicinska upotreba kanabisa u Kaliforniji uslovljena je preporukom lekara. Pacijentima koji su dobili preporuku lekara, prema propisu koji reguliše tu oblast (Compassionate Use Act, 1996), dozvoljeno je da gaje i upotrebljavaju kanabis (Khatapoush, Hallfors, 2004: 752).

To znači da je u pojedinim državama SAD dozvoljeno upotrebljavati supstancu koja potiče od biljke kanabis, iako ona sadrži psihoaktivno jedinjenje - delta-9-tetrahidrokanabinoid (THC). U vezi s tim se postavljaju mnogobrojna pitanja, na koja autor ovog rada pokušava da odgovori: Da li je kanabis štetan za zdravlje ljudi? Ukoliko je štetan, u kojoj meri ugrožava zdravlje? Da li upotreba kanabisa može pozitivno da utiče na zdravlje? Kakve posledice legalizacija kanabisa može proizvesti na tržištu opojnih droga? Da li će se legalizacijom kanabisa povećati ili smanjiti broj korisnika klasičnih droga i novih psihoaktivnih supstanci? Da li je opravdano legalizovati upotrebu kanabisa u medicinske svrhe? Da li je opravdano legalizovati upotrebu kanabisa u rekreativne svrhe?

1. Legalizacija medicinske upotrebe kanabisa

Ljudi su kroz istoriju upotrebljavali kanabis na različite načine. U Indiji i Kini se ova biljka još pre nove ere koristila za proizvodnju tkanine, kao hrana, za proizvodnju ulja, papira i kanapa, kao lek (na primer, kao analgetik, antibiotik ili za smirenje u slučaju histerije ili anksioznosti) i kao rekreativna droga (Zuardi, 2006: 154; Touw, 1981: 23). U evropskim zemljama i SAD medicinska upotreba kanabisa je dostigla svoj vrhunac krajem 19. i početkom 20. veka. Međutim, sredinom 20. veka kanabis je prestao da se upotrebljava u medicinske svrhe zbog više razloga: 1) razvoj medicine je omogućio pronalazak velikog broja novih lekova koji su bili efikasniji od kanabisa; 2) u mnogim zemljama upotreba kanabisa je zabranjena zbog njegovog psihoaktivnog dejstva; 3) lekovi zasnovani na kanabisu farmaceutski su nestabilni, tj. efekat njihove upotrebe nije konstantan u istim ili sličnim situacijama (zbog velikog broja faktora od kojih taj efekat zavisi – poreklo supstance, datum proizvodnje, način skladištenja); 4) ekonomski razlozi, odnosno rast cene kanabisa (Fankhauser, 2008: 10-11). Osim toga, inkriminisanju kanabisa su doprineli negativan stav javnosti prema drogama, korisnicima droga i zavisnosti od droga, kao i međunarodne konvencije koje su obavezivale države da zabrane upotrebu droga, uključujući kanabis (Ferraiolo, 2007: 152; Lajić, 2016: 40).

Ipak, medicinska upotreba kanabisa aktuelna je poslednjih nekoliko godina. Sve više država legalizuje medicinsku upotrebu kanabisa zbog toga što istraživanja dokazuju da, pored nesumnjivih štetnih efekata, kanabis pod određenim uslovima može proizvesti pozitivne efekte pri lečenju različitih bolesti. Kanada je 2003. godine odobrila upotrebu kanabisa u medicinske svrhe i tako postala prva država u kojoj je zakonodavac prihvatio činjenicu da određeni sastojci ove biljke imaju lekovita svojstva (Goločorbin-Kon *et al.*, 2015: 131).

U Izraelu je medicinska upotreba kanabisa dozvoljena, iako je u toj zemlji ova biljka na listi kontrolisanih supstanci. Drugim rečima, rekreativna upotreba je zabranjena. Utvrđena je procedura, odnosno uslovi pod kojima se kanabis može koristiti u medicinske svrhe. Ukoliko lekar specijalista preporuči upotrebu kanabisa u medicinske svrhe, konačnu odluku donosi posebno odeljenje Ministarstva zdravlja. Odobrenje Ministarstva zdravlja po pravilu dolazi u obzir samo ako su ispunjeni precizno propisani „uslovi/simptomi i ako su iscrpljene druge, „konvencionalne“ terapijske opcije” (Sznitman, Lewis, 2018: 219).³ Dozvolom Ministarstva zdravlja se utvrđuju mesečna doza koju pacijent može uzimati (po pravilu između 20 i 100 grama), dobavljač kanabisa i period trajanja dozvole (dozvole su oročene na šest meseci i mogu se obnavljati na zahtev lekara specijaliste) (Sznitman, Lewis, 2015: 447). U Izraelu i širom sveta je otvorena rasprava o eventualnim štetnim posledicama medicinske upotrebe kanabisa. Ključno pitanje je da li će medicinska upotreba kanabisa uticati na rast popularnosti ove kontrolisane supstance na tržištu droga, odnosno da li će se zbog medicinske upotrebe povećati rekreativna upotreba kanabisa. U Izraelu, pacijenti čija je terapija zasnovana na kanabisu boluju od kancera (27%) ili se kanabis koristi kao lek koji ublažava hronični bol (52%) (Sznitman, Lewis, 2015: 446).

Kanabis je biljka koja sadrži veliki broj hemijskih jedinjenja (njih 609), od kojih neka imaju lekovita svojstva. Iz ove biljke se mogu izolovati „kanabinoidi (104 kanabinoida), azotna jedinjenja, aminokiseline, proteini, glikoproteini, enzimi, ugljeni hidrati, ugljovodonici, jednostavni alkoholi, jednostavni aldehidi, jednostavni ketoni, proste kiseline, masne kiseline, estri, laktoza, steroidi, terpeni, nekanabinoidni fenoli, flavonoidi, vitamin K itd.” (Goločorbin-Kon *et al.*, 2015: 131). Kanabinoidi iz kanabisa nazivaju se fitokanabinoidima i imaju psihoaktivno dejstvo koje proizvodi jedinjenje delta-9-tetrahidrokanabinoid (THC), ali su istovremeno nosioci farmakološkog dejstva (osim fitokanabinoida postoje i sintetički kanabinoidi i endokanabinoidi koje proizvodi ljudsko telo) (Sun, Bennett, 2007: 1-2). Osim jedinjenja koja imaju lekovita svojstva, postoje i sastojci kanabisa koji imaju hranljiva svojstva (proteini, vitamini, minerali, dijetalna vlakna, gama-linolenska kiselina itd.) (Goločorbin-Kon *et al.*, 2015: 131).

³ Ukupno 14 onkologa ima ovlašćenje da direktno odobri medicinsku upotrebu kanabisa.

Veliki broj istraživanja je imao za cilj da odgovori na pitanje da li će legalizacija medicinske upotrebe kanabisa doprineti većoj rasprostranjenosti rekreativne upotrebe, ili jednostavnije, da li će legalizacija medicinske upotrebe kanabisa poslati poruku, pre svega, mladim ljudima da je reč o supstanci koja se može koristiti bez ograničenja jer ima lekovita svojstva. U jednom od istraživanja anketirano je 23.000 mladih (uzrasta od 12 do 17 godina) koji su imali prebivalište u državama SAD koje su dozvolile medicinsku upotrebu kanabisa. Rezultati istraživanja su pokazali da između medicinske upotrebe kanabisa, s jedne strane, i veće rasprostranjenosti rekreativne upotrebe i umanjene percepcije rizika od rekreativne upotrebe, s druge strane, postoji određena veza. U državama u kojima je dozvoljena medicinska upotreba kanabisa ova droga se češće rekreativno koristi (8,68%) u odnosu na države u kojima je njegoa medicinska upotreba zabranjena (6,94%). Slično tome, u tim državama je manja percepcija rizika od rekreativne upotrebe kanabisa (Wall *et al.*, 2011: 714).

Drugo istraživanje je došlo do sličnih rezultata. Prevalencija upotrebe kanabisa je znatno veća u državama koje su legalizovale medicinsku upotrebu ove biljke (7,13%) u odnosu na države u kojima je zabranjena njegoa medicinska upotreba (3,57%). Takođe, u državama koje su legalizovale medicinsku upotrebu kanabisa veća je stopa zloupotreba i zavisnosti od kanabisa (2,61%) u odnosu na države (1,27%) koje nisu legalizovale medicinsku upotrebu kanabisa (Cerdá *et al.*, 2012: 24). Međutim, prema ovom istraživanju, među licima koja su već korisnici kanabisa nije ustanovljena veća stopa zloupotreba ni zavisnosti u državama u kojima je dozvoljena njegoa medicinska upotreba. Pitanje je da li se na osnovu ovih istraživanja može zaključiti da legalizacija medicinske upotrebe kanabisa ima štetne efekte na rasprostranjenost ove droge, odnosno da li dovodi do veće popularnosti kanabisa među adolescentima.

Autor ovog rada smatra da rezultati istraživanja ne daju jasan odgovor zbog nekoliko razloga. Statistički podaci nisu dali odgovor na ključno pitanje: Zašto je u pojedinim državama zastupljenost rekreativne upotrebe kanabisa veća? Uzrok može biti saznanje da kanabis ima lekovita svojstva, ali se isto tako kao uzroci mogu navesti i drugi razlozi. Na primer, medicinska upotreba kanabisa po pravilu se dozvoljava u liberalno orijentisanim državama, u kojima je rekreativna upotreba kanabisa rasprostranjenija. Stanovište autora ovog rada potvrđuju rezultati prethodno navedenih istraživanja, prema kojima nije ustanovljena veća stopa zloupotreba ni zavisnosti među korisnicima kanabisa u državama u kojima je dozvoljena medicinska upotreba jedinjenja ove biljke. To znači da se gorenavedene razlike u stopama prevalencije, zloupotreba i zavisnosti između država koje su dozvolile medicinsku upotrebu kanabisa i onih koje to nisu mogu jednostavno objasniti: u nekim državama je upotreba kanabisa popularnija, bez obzira na to da li je njegoa medicinska upotreba dozvoljena.

Prema istraživanju efekata legalizacije medicinske upotrebe kanabisa u Kaliforniji, većina ispitanika odobrava legalizaciju upotrebe ove biljke u medicinske svrhe i smatra da rekreativna upotreba ne može prouzrokovati teške posledice za zdravlje ljudi. Uprkos tome, ovo stanovište nije uticalo na veću prevalenciju rekreativne upotrebe kanabisa u ovoj državi niti na veći stepen odobravanja rekreativne upotrebe (Khatapoush, Hallfors, 2004: 761). Osim toga, legalizacija medicinske upotrebe kanabisa nije dovela do veće stope korišćenja drugih, opasnijih droga. Razloge treba tražiti u činjenici da je donošenje odluke o upotrebi droge kompleksan proces, na koji ne utiču samo legalizacija medicinske upotrebe kanabisa već i mnogi drugi faktori (individualne karakteristike ličnosti, rizik od konzumiranja opojnih droga, uticaj socijalne sredine, uticaj medija itd.) (Khatapoush, Hallfors, 2004: 764).

Rezultate navedenih istraživanja treba prihvatiti sa oprezom. Od legalizovanja medicinske upotrebe kanabisa u pojedinim državama SAD prošlo je tek nekoliko godina, što znači da posledice mogu biti i drugačije u istraživanjima koja će uslediti. Drugim rečima, možda će vremenom u većoj meri doći do gubljenja svesti o štetnim efektima rekreativne upotrebe kanabisa.

Pri razmatranju legalizacije upotrebe kanabisa treba zanemariti ekstremna stanovišta. Ne može se prihvatiti mišljenje da je kanabis veoma opasna droga. Pristalice tog shvatanja su kroz istoriju u prilog tome isticale slučajeve teških zločina, koji su navodno bili izvršeni pod uticajem kanabisa (ubistvo policajca, silovanje itd.) (Ferraiolo, 2007: 154). Preovladava mišljenje da se kanabis ubraja u grupu tzv. lakih droga. U pogledu dejstva kanabisa na psihofizičko stanje korisnika ne postoji opšteprihvaćeno mišljenje, što će u izlaganju koje sledi biti detaljno obrazloženo.

Na kraju, treba razgraničiti medicinsku i rekreativnu upotrebu kanabisa. Pod medicinskom upotrebom se podrazumeva korišćenje određenih jedinjenja biljke kanabis u medicinske svrhe pod strogo propisanim uslovima. Ne uočava se neposredna veza između medicinske i rekreativne upotrebe kanabisa, osim što je reč o istoj biljci. Svrha upotrebe je u ova dva slučaja sasvim različita. Uostalom, prema istraživanju posledica legalizacije medicinske upotrebe kanabisa u Kaliforniji, ispitanici su odobrali medicinsku upotrebu, dok su u manjoj meri odobrali rekreativnu upotrebu kanabisa (Khatapoush, Hallfors, 2004: 760).

Prema jednom mišljenju, zasnovanom na empirijskim istraživanjima, uopšteno ne postoji uzročna veza između legalizacije medicinske upotrebe kanabisa i veće rasprostranjenosti rekreativne upotrebe. Ipak, autor koji zastupa ovo stanovište ističe da nisu svi propisi koji uređuju medicinsku upotrebu kanabisa istovetni, što znači da i posledice njihove primene mogu biti različite. U državama koje su dozvolile kupovinu kanabisa u dispanzerima postoji veći rizik od rasta stope rekreativne upotrebe i drugih negativnih posledica u pore-

đenju s državama koje su legalizovale medicinsku upotrebu kanabisa, ali nisu dozvolile prodaju u dispanzerima (Pacula *et al.*, 2015: 29). Ovo stanovište se može prihvatiti jer legalizacija medicinske upotrebe kanabisa, koja nije praćena propisivanjem strogih uslova pod kojima se jedinjenja ove biljke mogu koristiti kao lek, znači veću dostupnost kanabisa korisnicima i potencijalnim korisnicima (veću rasprostranjenost rekreativne upotrebe). Prema tome, kao što sugerše autor u naslovu citiranog rada, „đavo se skriva u detaljima”.

Podaci prema kojima nema uzročno-posledične veze između legalizacije medicinske upotrebe kanabisa i veće rasprostranjenosti rekreativne upotrebe ne ukazuju na to da treba odustati od daljeg istraživanja ovog fenomena. Statistički podaci često ne otkrivaju suštinu problema. Na primer, legalizacija medicinske upotrebe kanabisa različito utiče na različite kategorije korisnika (na primer, mladi, korisnici koji konzumiraju velike količine kanabisa itd.) (Pacula *et al.*, 2015: 29).

S druge strane, ne može se prihvatiti ekstremno liberalni koncept, prema kome je kanabis lek koji leči teška oboljenja. Istraživanja su pokazala da kanabis ne leči teške bolesti već može da ublaži simptome i smanji patnju pacijenta koji boluju od različitih bolesti (Sznitman, Lewis, 2015: 446).

U SAD je legalizacija medicinske upotrebe kanabisa uvek bila političko pitanje, u vezi s kojim su se sukobljavale pristalice Demokratske i Republikanske stranke. S obzirom na to da se odluka o legalizaciji medicinske upotrebe kanabisa donosi na referendumu, informisanje javnosti o tom problemu po pravilu se pretvaralo u političku kampanju, u kojoj su dominirali marketing (na primer, spotovi), emocije, populizam i neskriveni uticaj određenih ekonomskih i političkih centara moći (Ferraiolo, 2007: 168). Reč je o zamci koju treba izbeći pri odlučivanju na referendumu ili u parlamentu. Javnost treba da bude upoznata s mišljenjem stručnjaka o prednostima i nedostacima medicinske upotrebe kanabisa. Samo će se na taj način obezbediti racionalno odlučivanje i sprečiti zloupotreba emocija građana.

Percepcija javnosti o korisnicima droga i prirodi psihoaktivnih supstanci može odlučujuće uticati na stav političkih subjekata odnosno nadležnih državnih organa o ovom problemu. Za informisanje javnosti je važna uloga medija, dok je za stav javnosti o kanabisu ključno predstavljanje ove biljke u medijima kao štetne i ilegalne droge ili kao lekovite biljke. Mediji su skloni ka demonizaciji droga i njihovih korisnika (Elliott, Chapman, 2000: 192), predstavljajući korisnike droga kao lica povezana s kriminalnim aktivnostima (Taylor, 2008: 371). Naravno, to ne znači da droge u medijima treba predstavljati u pozitivnom kontekstu, ali je podjednako pogrešno podsticati zabrinutost javnosti ukoliko to nije opravdano. Profesionalno izveštavanje medija je veoma važno, jer na prvi pogled mala nepravilnost u medijskom predstavljanju nekog događaja ili fenomena može imati veliki uticaj na javno mnjenje. Na primer, kao

što je u ovom radu već rečeno, kanabis nije lek koji leči teška oboljenja već isključivo ublažava simptome i olakšava patnju bolesnika. Informisanje javnosti o legalnoj prodaji leka za kancer na bazi kanabisa primer je neprofesionalnog rada novinara i može dovesti do pogrešne percepcije javnosti o značaju kanabisa u medicini. U Izraelu je sprovedeno istraživanje medijskog izveštavanja o upotrebi kanabisa u medicinske svrhe, u okviru kojeg je analizirano 214 članka (u periodu od januara 2007. do juna 2013. godine) vodećih dnevnih novina o ovom problemu. U većini članaka kanabis je predstavljen kao lek (69%), ali je u 31% novinskih izveštaja kanabis predstavljen kao droga, iako je tema bila medicinska upotreba ove biljke (Sznitman, Lewis, 2015: 446).

U Senatu SAD, tokom rasprave o medicinskoj upotrebi kanabisa, istaknuto je da se „označavanjem kanabisa kao ‚leka‘ šalje pogrešna poruka deci da je reč o bezopasnoj supstanci” i da deca koja su konzumirala kanabis imaju 85 puta veće šanse da konzumiraju kokain (Khatapoush, Hallfors, 2004: 753). Međutim, kao što je u radu već rečeno, neka istraživanja osporavaju tvrdnju da je upotreba kanabisa kapija za ulazak u svet opasnijih droga.

2. Legalizacija rekreativne upotrebe kanabisa

Uopšteno, nijedna zemlja nije legalizovala komercijalnu proizvodnju i prodaju bilo koje psihoaktivne supstance, uključujući kanabis. Postoje izuzeci, tj. zemlje u kojima se pod određenim uslovima ne preduzima krivično gonjenje lica koja prodaju kanabis. Holandija toleriše prodaju manjih količina kanabisa, tj. tužiocima odustaju od gonjenja ukoliko je predmet prodaje do pet grama ove droge (Caulkins *et al.*, 2012: 866). Dodatni uslov je da je prodaja izvršena u tzv. kaficima (Pacula *et al.*, 2014: 1021). Međutim, snabdevanje kafića kanabisom je i dalje ilegalno u ovoj zemlji.

U državama Kolorado i Vašington građani su 2012. godine glasanjem usvojili predlog da se licima starijim od 21 godine odobri legalno posedovanje jedne unce kanabisa radi rekreativne upotrebe. Dozvoljena je i proizvodnja u kućnim uslovima, dok je istovremeno komercijalnim proizvođačima dozvoljeno da snabdevaju tržište (Pacula *et al.*, 2014: 1021). Više nedoumica se vezuje za legalizaciju prodaje kanabisa radi rekreativnog korišćenja. Između ostalog, u literaturi su postavljena i pitanja: da li treba ograničiti broj lica koja će imati dozvolu za prodaju kanabisa; da li treba izdavati integrisane dozvole ili posebne dozvole za gajenje, preradu i prodaju; koje uslove proizvodi treba da ispunjavaju radi njihove sigurne upotrebe; ko će testirati proizvode; koliko restriktivno treba postaviti uslove u pogledu količine proizvoda od kanabisa koji se legalno prodaju i intenziteta psihoaktivnosti; šta treba uzeti kao osnov za oporezivanje

proizvoda; da li prodaju treba da obavljaju konvencionalne ili specijalizovane prodavnice; kako regulisati internet prodaju itd. (Pacula *et al.*, 2014: 1021).

Prema jednom mišljenju, postoji više razloga za legalizaciju proizvodnje i prodaje kanabisa: prvo, na taj način bi se omogućilo oporezivanje prodaje kanabisa, odnosno značajno bi se povećali budžetski prihodi koji inkriminacijom izostaju; drugo, eliminisali bi se negativni efekti zatvorskih kazni izrečenih učinocima krivičnih dela u vezi s kanabisom (stigmatizacija, prekid porodičnog i profesionalnog života itd.); treće, eliminisala bi se šteta prouzrokovana funkcionisanjem ilegalnog tržišta kanabisa, uključujući indirektnu štetu koja se odnosi na veću stopu korupcije i nasilja; četvrto, resursi pravosuđa bi se preusmerili na gonjenje učinilaca težih krivičnih dela; peto, sprečile bi se posledice za zdravlje koje nastaju zbog lošeg kvaliteta kanabisa koji se prodaje na ilegalnom tržištu, tj. legalizacijom proizvodnje i prodaje povećao bi se kvalitet proizvoda od kanabisa; šesto, omogućio bi se izbor licima koja žele intoksikaciju; sedmo, legalizacija tržišta kanabisa bi olakšala kontrolu pristupa mladim tom tržištu (Caulkins *et al.*, 2012: 866). Zastupnik navedenog mišljenja priznaje da bi legalizacija tržišta kanabisa dovela do značajno veće, odnosno možda i do dramatično veće rasprostranjenosti ove droge, ali da ne bi bila dostignuta popularnost kanabisa iz šezdesetih godina 20. veka.

Slično tome, pojedini autori smatraju da represivnu politiku radi suzbijanja tržišta kanabisa treba napustiti zbog dva jednostavna razloga: 1) zahteva ogromne troškove i 2) nije efikasna. S obzirom na to što se proizvodnja kanabisa ne može potpuno eliminisati jer će potražnja uvek postojati, potrebno je u većoj meri tolerisati tzv. socijalne snabdevače, koji proizvode kanabis na nekomercijalnim osnovama odnosno za sopstvene potrebe i potrebe svojih prijatelja. Tolerantni odnos prema socijalnom snabdevanju podrazumevao bi propisivanje posebnog krivičnog dela za ovaj oblik proizvodnje i snabdevanja ili da krivično zakonodavstvo ostane nepromenjeno, uz preporuku nadležnim pravosudnim organima da blaže kažnjavaju socijalne snabdevače. Ukoliko bi se ovaj oblik proizvodnje i snabdevanja legalizovao, svi kapaciteti nadležnih državnih organa usmerili bi se protiv „velikih” ilegalnih proizvođača. Takođe, na taj način bi se smanjila cena kanabisa na tržištu, što bi umanjilo motiv i profit ilegalnim proizvođačima i prodavcima (Hough *et al.*, 2003: 36).

Negativna strana ovog rešenja je nemogućnost kontrole kvaliteta kanabisa koji bi bio uzgajan u kućnim uslovima. Zbog toga se kao najbolja strategija predlaže legalizacija tržišta kanabisa, tj. legalizacija proizvodnje i snabdevanja, kako bi se kriminal eliminisao iz te oblasti i znatno poboljšao kvalitet proizvoda od kanabisa (Decorte, 2010: 275). Osim toga, tolerancija socijalnog snabdevanja ima još jedan nedostatak. Tužiocima i sudijama bi u svakom pojedinačnom slučaju morali da odgovore na hipotetičko pitanje da li je kanabis prodat po datoj ceni samo radi nadoknade troškova proizvodnje ili je prodavac imao za

cilj sticanje profita. Drugim rečima, svaki uhapšeni prodavac kanabisa bi se branio isticanjem da je socijalni snabdevač. Da bi se ovaj problem rešio, predlaže se propisivanje tzv. zakonskih pragova. Predlaže se da granica u pogledu mase za socijalno uzgajanje bude 250 grama (Hough *et al.*, 2003: 37). Autor ovog rada smatra da propisivanje zakonskih pragova nije svrsishodno rešenje jer je u suprotnosti s jednim od najznačajnijih načela krivičnog prava – pretpostavkom nevinosti. Ne može se samo na osnovu količine pronađene droge zaključiti da li je učinilac imao nameru komercijalne ili nekomercijalne proizvodnje i prodaje. Učinilac u sistemu zakonskih pragova ima mogućnost da dokaže da je reč o socijalnom snabdevanju, iako je količina pronađene droge veća od 250 grama, ali je u tom slučaju teret dokazivanja na njemu, što je, prema mišljenju autora ovog rada, narušavanje pretpostavke nevinosti.

Svaki od navedenih razloga ima određenu težinu, ali se ideja legalizacije komercijalne proizvodnje i prodaje kanabisa ne može prihvatiti. Drugim rečima, razlozi u prilog legalizaciji tržišta kanabisa mogu se osporiti. Na primer, nema sumnje da bi legalizacijom tržišta kanabisa budžetski prihodi bili povećani, ali s druge strane, bili bi povećani i rashodi zbog lečenja komplikacija nastalih u vezi sa upotrebom proizvoda od ove biljke. Takođe, niko ne može garantovati da će se legalizacijom tržišta kanabisa eliminisati ilegalno tržište ove droge.

U radu je već ukazano na važnost razlikovanja medicinske i rekreativne upotrebe kanabisa. Osim pojmovnog razlikovanja, važno je da javno mnjenje razume da medicinska upotreba kanabisa ne znači automatski da je reč o biljci koja ima lekovita svojstva, zbog čega i njeno rekreativno korišćenje treba legalizovati. Ipak, neka istraživanja su pokazala da postoji indirektna veza između medicinske upotrebe kanabisa i stavova javnosti o rekreativnom korišćenju. To znači da medicinska upotreba kanabisa stvara pogrešnu sliku u javnosti o posledicama rekreativne upotrebe, što uslovljava veći pritisak javnosti usmeren ka legalizaciji rekreativnog korišćenja kanabisa. U pomenutom istraživanju, ispitanici su bili izloženi svedočenjima pacijenata koji su koristili terapiju lekovima zasnovanim na kanabisu. Nakon saznanja da su im lekovi olakšali patnje prouzrokovane teškim oboljenjima, ispitanici su imali pozitivnije stavove o rekreativnoj upotrebi kanabisa (Sznitman, Lewis, 2018: 223). Kako bi se izbegli konfuzija u javnom mnjenju i pozitivan stav javnosti o rekreativnoj upotrebi kanabisa na osnovu medicinske upotrebe, potrebno je u programima prevencije predstaviti ne samo rizike od rekreativnog korišćenja kanabisa, kao što je to do sada bio slučaj, već i pozitivno terapeutsko dejstvo (Sznitman, Lewis, 2018: 224).

Takođe je već navedeno da je u pojedinim državama SAD (Kolorado i Vašington) legalizovana rekreativna upotreba kanabisa. Većina odraslih osoba koje rekreativno koriste kanabis nema zbog toga ozbiljne zdravstvene prob-

leme. Zašto ljudi koriste kanabis? Mladi koriste kanabis jer njegovo dejstvo podrazumeva uzrokovanje blage euforije i relaksacije, uključujući i promenu percepcije prilikom konzumiranja hrane, gledanja filmova, slušanja muzike ili polnih odnosa (Hall, Degenhardt, 2009: 1383).

Međutim, intenzitet dejstva kanabisa se promenio u poslednjih nekoliko decenija. Danas je na tržištu zastupljen kanabis znatno snažnijeg dejstva, s većim učešćem THC-a kao nosioca psihoaktivnog dejstva (McLaren *et al.*, 2008: 1101). To je rezultat primene inovativnih metoda u gajenju kanabisa, uključujući hidroponski način gajenja (biljka se gaji u zaštićenom prostoru bez dodira sa tlom) (Adams, Martin, 1996: 1588). Količina THC-a u proizvodima od kanabisa zavisi i od načina pakovanja (proizvodi u nepropusnom pakovanju imaju veću koncentraciju THC-a), načina pripremanja proizvoda, delova biljke koji se koriste itd. (McLaren *et al.*, 2008: 1101). Intenzitet dejstva kanabisa je danas povećan u tolikoj meri da se izjednačava s heroinom ili kokainom (UNODC, 2006: 2).

U vezi s tim, prijavljeni su i slučajevi zdravstvenih problema, tj. odloženih psihoaktivnih efekata tri časa nakon konzumiranja (povraćanje, anksioznost itd.), koji su bili uzrokovani predoziranjem (Vandrey *et al.*, 2017: 94-95). Utvrđeno je da kanabis može prouzrokovati panične reakcije, psihotičke simptome, umanjenu kognitivnu sposobnost, umanjenu motoričku sposobnost i sposobnost opažanja (samim tim i veću opasnost od uzrokovanja saobraćajnih nezgoda od strane lica pod dejstvom kanabisa) (Hall, Degenhardt, 2009: 1385). Upotreba kanabisa je povezana s većom verovatnoćom nastanka psihijatrijskih poremećaja (na primer, šizofrenija) (Andreasson *et al.*, 1987: 1484). Na kraju, kanabis uzrokuje zavisnost kod 10% hroničnih korisnika (Hall, Degenhardt, 2009: 1389).

Da bi se smanjio rizik od neželjenih posledica, propisano je da: proizvodi koji sadrže kanabis moraju imati upozorenje o štetnim posledicama predoziranja; na ambalaži proizvoda mora biti istaknuto obaveštenje o veličini porcije koja se preporučuje; ograničena je količina THC-a po porciji; proizvodi se prodaju u pakovanjima koja sprečavaju kvarenje (Borodovsky, Budney, 2017: 102). Sporno je da li ovi propisi u dovoljnoj meri štite zdravlje ljudi koji konzumiraju proizvode od kanabisa. Istraživanja su pokazala da nisu iste posledice oralne upotrebe istih doza kanabisa u poređenju sa inhalacijom (Vandrey *et al.*, 2017: 95). Prema tome, legalizacija rekreativne upotrebe kanabisa uzrokuje mnogobrojne nedoumice i opasnosti za zdravlje korisnika. Na primer, opasnost za javno zdravlje predstavlja i činjenica da je u velikom broju uzoraka kanabisa potvrđena kontaminacija, odnosno postojanje gljivica i bakterija koje su štetne za zdravlje (Hazelkamp, 2006: 4).

Pojedini autori smatraju da legalizacija prodaje i rekreativne upotrebe kanabisa može proizvesti negativne posledice za zdravlje, naročito mladih (Pacula

et al., 2014: 1026). U vezi s tim, iskustvo sa alkoholom i duvanom govori da kada proizvod štetan za zdravlje zauzme svoje mesto na slobodnom tržištu, naknadna zabrana ili restriktivno regulisanje su teško izvodljivi iz različitih razloga. Premda je decenijama jasno da cigarete sadrže jedinjenja štetna za zdravlje ljudi, nije postojala politička volja da se zabrani upotreba tih jedinjenja u proizvodnji. Na kraju, proizvođači alkohola i duvana imaju posebno kreirane proizvode, namenjene mlađoj populaciji, koji su doveli do povećanog konzumiranja tih proizvoda. Shodno tome, poučeni iskustvom sa alkoholom i duvanom, u razmatranju legalizacije tržišta kanabisa i rekreativne upotrebe treba biti veoma oprezan i voditi računa o zaštiti javnog zdravlja.

Zaključak

Nesporno je da se određena jedinjenja kanabisa mogu koristiti za ublažavanje simptoma i bolova kod teških bolesti. S druge strane, rekreativna upotreba kanabisa uzrokuje negativne posledice za zdravlje ljudi. Sporno je da li će percepcija kanabisa kao leka povećati njegovu rekreativnu upotrebu. Autor ovog rada smatra da dosadašnja istraživanja nisu dokazala uzročno-posledičnu vezu između medicinske upotrebe kanabisa i rasta prevalencije na tržištu. Građani razlikuju medicinsku upotrebu kanabisa (pozitivni stavovi) od rekreativne upotrebe (negativni stavovi), iako rezultati nekih istraživanja govore da legalizacija medicinske upotrebe kanabisa utiče na promenu stavova. Medicinska upotreba kanabisa treba da se uredi restriktivno, tj. slično izraelskom modelu, koji podrazumeva da isključivo ovlašćeni lekari mogu izdavati lekove na recept samo za najteže bolesti. Legalizacija gajenja kanabisa u kućnim uslovima i prodaja u dispanzerima nisu rešenje problema, jer imaju za posledicu veću dostupnost ove droge i stvaraju mogućnosti za zloupotrebe.

Legalizacija komercijalne prodaje i rekreativne upotrebe kanabisa nije prihvatljiva ne samo zbog negativnih efekata na javno zdravlje. Posledice legalizacije rekreativne upotrebe kanabisa u pojedinim državama SAD tek treba istražiti. Do sada sprovedena istraživanja ne pružaju pouzdane podatke o ovom problemu, jer ne uzimaju u obzir vremenski faktor. Postoji opasnost da će se u godinama koje predstoje u državama koje su dozvolile rekreativnu upotrebu kanabisa svest građana o ovoj drogi promeniti pod uticajem zakonskih propisa i marketinga industrije, što će imati nesagledive posledice. Tačno je da su i alkohol i duvan proizvodi koji se legalno upotrebljavaju, iako imaju štetne efekte na zdravlje ljudi. S druge strane, iskustva u vezi s pravnim regulisanjem alkohola i duvana navode na zaključak da legalizacija komercijalne prodaje i rekreativne upotrebe kanabisa nije svrsishodno rešenje.

Literatura

1. Adams, I. B., Martin, B. R. (1996). Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans. *Addiction*, 91(11): 1585-1614.
2. Andréasson, S., Allebeck, P., Engström, A., Rydberg, U. (1987). Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *The Lancet*, 330(8574): 1483-1486.
3. Borodovsky, J. T., Budney, A. J. (2017). Legal cannabis laws, home cultivation, and use of edible cannabis products: a growing relationship?. *International Journal of Drug Policy*, 50: 102-110.
4. Caulkins, J. P., Kilmer, B., MacCoun, R. J., Pacula, R. L., Reuter, P. (2012). Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19. *Addiction*, 107(5): 865-871.
5. Cerdá, M., Wall, M., Keyes, K. M., Galea, S., Hasin, D. (2012). Medical marijuana laws in 50 states: investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 120(1-3): 22-27.
6. Decorte, T. (2010). The case for small-scale domestic cannabis cultivation. *International Journal of Drug Policy*, 21(4): 271-275.
7. Elliott, A. J., Chapman, S. (2000). Heroin hell their own making⁶: construction of heroin users in the Australian press 1992-97. *Drug and Alcohol Review*, 19(2): 191-201.
8. Fankhauser, M. (2008). *A cannabis reader: global issues and local experiences*. Lisbon: EMCDDA.
9. Ferraiolo, K. (2007). From killer weed to popular medicine: the evolution of American drug control policy, 1937-2000. *Journal of Policy History*, 19(2): 147-179.
10. Goločorbin-Kon, S., Pavlović, N., Rašković, A., Lalić-Popovac, M., Milić, N., Milošević, N., Milkov, M. (2015). Primena kanabisa u medicini i farmaciji. *Medicinski časopis*, 49(4): 130-138.
11. Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374(9698): 1383-1391.
12. Hazekamp, A. (2006). An evaluation of the quality of medicinal grade cannabis in the Netherlands. *Cannabinoids*, 1(1): 1-9.
13. Hough, M., Warburton, H., Few, B., May, T., Man, L., Witton, J., Turnbull, P. J. (2003). *A growing market: the domestic cultivation of cannabis*. York: Joseph Rowntree Foundation.
14. Khatapoush, S., Hallfors, D. (2004). Sending the wrong message: did medical marijuana legalization in California change attitudes about and use of marijuana?. *Journal of Drug Issues*, 34(4): 751-770.

15. Lajić, O. (2016). Percepcija narkomanije i narko-kriminala u opštoj populaciji i populaciji studenata KPA. *NBP*, 21(3): 39–60.
16. McLaren, J., Swift, W., Dillon, P., Allsop, S. (2008). Cannabis potency and contamination: a review of the literature. *Addiction*, 103(7): 1100–1109.
17. Pacula, R. L., Powell, D., Heaton, P., Sevigny, E. L. (2015). Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: the devil is in the details. *Policy Analysis and Management*, 34(1): 7–31.
18. Pacula, R. L., Kilmer, B., Wagenaar, A., Chaloupka, F. J., Caulkins, J. P. (2014). Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco. *American Journal of Public Health*, 104(6): 1021–1028.
19. Subritzky, T., Pettigrew, S., Lenton, S. (2017). Into the void: regulating pesticide use in Colorado's commercial cannabis markets. *International Journal of Drug Policy*, 42: 86–96.
20. Sun, Y., Bennett, A. (2007). Cannabinoids: a new group of agonists of PPARs. *PPAR Research*, 2007: 1–7.
21. Sznitman, S. R., Lewis, N. (2018). Examining effects of medical cannabis narratives on beliefs, attitudes, and intentions related to recreational cannabis: a web-based randomized experiment. *Drug and Alcohol Dependence*, 185: 219–225.
22. Sznitman, S. R., Lewis, N. (2015). Is cannabis an illicit drug or a medicine? A quantitative framing analysis of Israeli newspaper coverage. *International Journal of Drug Policy*, 26(5): 446–452.
23. Taylor, S. (2008). Outside the outsiders: media representations of drug use. *The Journal of Community and Criminal Justice*, 55(4): 369–387.
24. Touw, M. (1981). The religious and medicinal uses of cannabis in China, India and Tibet. *Journal of Psychoactive Drugs*, 13(1): 23–34.
25. United Nations Office on Drugs and Crime. (2006). *World drug report* (Vol. 1): *Analysis*. New York. Available at: https://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr2006_volume1.pdf
26. Vandrey, R., Herrmann, E. S., Mitchell, J. M., Bigelow, G. E., Flegel, R., LoDico, C., Cone, E. J. (2017). Pharmacokinetic profile of oral cannabis in humans: blood and oral fluid disposition and relation to pharmacodynamic outcomes. *Journal of Analytical Toxicology*, 41(2): 83–99.
27. Wall, M. M., Poh, E., Cerda, M., Keyes, K. M., Galea, S., Hasin, D. S. (2011). Adolescent marijuana use from 2002 to 2008: higher in states with medical marijuana laws, cause still unclear. *Annals of Epidemiology*, 21(9): 714–716.
28. Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2): 153–157.

IS THE LEGALIZATION OF MEDICAL AND RECREATIONAL USE OF CANNABIS JUSTIFIED?

Radosav Risimović

Academy of Criminalistic and Police Studies, Belgrade

Abstract: Cannabis is the most widespread drug in the market in almost all countries across the world. Given that it belongs to the group of so-called soft drugs and, under certain conditions, it is used for medical purposes, the question may arise as to whether it is justified to legalize the use of cannabis. This problem is current, since some countries have already legalized medical, or recreational use of cannabis. Our view that it is justified to legalize the medical use of this plant is expounded in this paper. Contrary to that, we hold that the legalization of commercial sale and recreational use of cannabis is not acceptable. The method of content analysis was used to analyse scientific papers. The method of deduction and induction as well as the synthesis method were also used.

Keywords: cannabis, legalization, medical use, recreational use.