

КОНОПОТ ЗА МЕДИЦИНСКА УПОТРЕБА ВО МАКЕДОНИЈА – ЗДРАВЈЕ ИЛИ БИЗНИС?



Проектот "Граѓаните во Собранието: Законодавни иницијативи за човекови права" е финансиран од Европската Унија

КОНОПОТ ЗА МЕДИЦИНСКА УПОТРЕБА ВО МАКЕДОНИЈА - ЗДРАВЈЕ ИЛИ БИЗНИС?

Документ за јавни политики

Издавач:

Фондација за демократија на Вестминстер

За издавачот:

Фондација за демократија Вестминстер
ул. Наум Наумовски - Борче 50/2-19
1000 Скопје
www.wfd.org

Автори:

Наташа Бошкова и Ивица Цековски

Лектура: Конгресен сервисен центар

Скопје, 2016 година

Овој документ е овозможен со финансиска поддршка на Европската Унија во рамки на проектот „Граѓаните во Собранието: Законодавни иницијативи за човекови права“ што го реализира Фондацијата за демократија на Вестминстер во соработка со Високата школа за новинарство и за односи јавноста. Наведените мислења на оваа публикација се мислења на авторите и не ги одразуваат секогаш мислењата на Европската Унија.



HOPS
HEALTHY OPTIONS PROJECT SKOPJE



ПРЕДГОВОР

Овој документ за јавни политики е продуциран во рамките на проектот: „Граѓани во Собрание: Законодавни иницијативи за човекови права“, финансиран од Европската унија и кофинансиран од Фондацијата за демократија Вестминстер.

Преку проектот се поддржани 11 иницијативи за промени на закони што се однесуваат на човековите права во повеќе области: образование, здравствена заштита, социјална заштита, медиуми, судство, дискриминација итн. Иницијативите се реализираат од страна на 12 организации што се директно вклучени во процесот на донесување закони преку: (1) Едукација за истражувања и документи за јавни политики; (2) Јакнење на соработката меѓу медиумите и граѓанскиот сектор; и (3) Интензивирање на соработката со собранието и граѓанските организации.

Овој документ за јавни политики е резултат на обуките за применети истражувања и за креирање документи за јавни политики на кои присуствуваа претставници од дванаесетте организации што се вклучени во проектот, како и менторската поддршка што што беше обезбедена во период од јуни до октомври 2016 година. Обуките и менторската поддршка беа испорачани од Високата школа за новинарство и односи со јавност и од Фондацијата за демократија Вестминстер. Во текот на овој период, а како резултат на обуките и со поддршка на менторите, организациите креираа планови за истражување што ги спроведоа и врз основа на кои подготвија документи за јавни политики во кои јасно и издржано се идентификува проблемот, но се нудат и предлози за законски измени што би довеле до негово решавање.

Содржината на овој документ за јавни политики е во целосна одговорност на авторите и не ги одразува ставовите на Фондацијата за демократија Вестминстер и на Високата школа за новинарство и односи со јавност.

**КОНОПОТ ЗА МЕДИЦИНСКА УПОТРЕБА
ВО МАКЕДОНИЈА**

Здравје или бизнис?

СОДРЖИНА

АПСТРАКТ	7
1. ВОВЕД	9
2. ЗАКОНОТ СО ПРОПУСТИ, А ПАЦИЕНТИТЕ ПРОДОЛЖУВААТ ДА ГО НАБАВУВААТ МЕДИЦИНСКИОТ КОНОП ОД ЦРНИОТ ПАЗАР	12
2.1. Долгоочекуваниот Закон донесен по брза постапка	13
2.2. Законот го третира конопот како најопасен лек	14
2.3. Монополот врз одгледувањето коноп и производството на масло влијаат врз квалитетот и врз цената на лековите	17
2.4. (Не)достапност на препаратите од медицински коноп по донесување на Законот	24
2.5. Дали лекарите го препишуваат медицинскиот коноп?	29
2.6. Медикализација или легализација на употребата на конопот	35
3. АЛТЕРНАТИВНИ РЕШЕНИЈА ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА МЕДИЦИНСКАТА УПОТРЕБА НА КОНОП	42
3.1. Медицинската употреба на коноп треба да се регулира со засебен закон и со соодветни правилници	42
3.2. Потребно е олабавување на строгите услови за производство на коноп	43
3.3. Списокот медицински индикации за употреба на коноп мора да се прошири	44
3.4. Финансиските трошоци за пациентите треба да бидат незначителни	44
3.5. Да се отстранат казнените одредби што го криминализираат поседувањето коноп за лична употреба ..	45
4. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ	46
БИБЛИОГРАФИЈА	51

АПСТРАКТ

Со измените на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции од февруари 2016 година, Македонија стана 14-та земја во Европа и 3-та во регионот што го легализира конопот за медицинска употреба. Но, долгоочекуваниот Закон не ја исполни целта за која е наменет бидејќи легално достапните форми на коноп не ги отсликуваат потребите за лекување различни болести, продажните цени се премногу високи, лекарите-специјалисти само спорадично и со скептицизам препишуваат препарати од коноп, а пациентите продолжуваат да ги набавуваат лековите од црниот пазар. Овој документ има цел да ги утврди пропустите во актуелното законско решение што резултираат со негова несоодветна примена. Освен тоа, документот ги сумира искуствата и ставовите на клучните засегнати страни и прави преглед на моделите за регулација на медицински коноп во Израел, Канада и во Шпанија, врз чија основа предлага алтернативни решенија за унапредување на пристапот до овие лекови за пациентите во Македонија. Во таа насока, неопходно е изготвување ново законско решение што ќе овозможи легален пристап до лекови од коноп во различни форми и со концентрации соодветни за третман на многу повеќе здравствени состојби од сега дозволените, но и со цени што ќе бидат во рамките на финансиските можности на граѓаните. Ова подразбира и укинување на строгите услови за одгледување коноп, додавање дел од лековите на позитивната листа, како и креирање простор за пациентите да можат сами да ги подготвуваат препаратите од коноп за сопствена употреба.

1. ВОВЕД

Измената на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции (во понатамошниот текст: Законот), усвоени на почетокот од 2016 година, требаше да обезбеди легален пристап до квалитетни производи од коноп за лекување различни здравствени состојби. Сепак, пациентите продолжуваат да ги набавуваат овие лекови од црниот пазар каде што се достапни за пониски цени и со концентрации што одговараат на нивните потреби за лекување, при тоа изложувајќи се себеси и сопствените семејства на ризик од кривична одговорност. Првичните резултати од примената на Законот укажуваат на тоа дека ефектите не ја исполнуваат целта на оваа законска реформа. Законот ограничува конопот да се препишува единствено од здравствени работници во јавно-здравствени установи и само за ограничен број здравствени состојби, и покрај тоа што медицинскиот коноп може да биде ефикасен за поширока палета медицински индикации. Строгите пропишани критериуми за одгледување и за производство што важат само за конопот, резултираат со високи продажни цени на продуктите што се непристапни за крајните корисници – пациентите. Освен ова, со овој закон за првпат се криминализира поседувањето коноп за лична употреба, што се коси со веќе постојните одредби од Кривичниот законик, така креирајќи правна несигурност. Ваквиот пристап е во спротивност со Конвенциите на Обединетите нации за дроги што ја потенцираат потребата од достапност на контролираните супстанции за медицински и за научни цели, и се коси со современиот светски тренд на либерализирање на политиката за дроги.

Пациентите што долго време го очекуваа ова законско решение останаа без својот легален лек, а здравствените работници што имаат овластување да препишуваат, се соочуваат со нејасни процедури за користење на лекот. Дополнителната криминализација на конопот влијае врз зајакнувањето на стигмата

кон лекот, што доведува до воздржаност кај лекарите да го користат во третманот на пациентите.

Целта на овој документ за јавни политики е да ги идентификува недостатоците на постојното законско решение, да ги сумира досегашните искуства од аспект на примена на Законот, но и да предложи конкретни чекори за унапредување на законската рамка преку потенцирање на потребите на клучните засегнати страни и преку прикажување на добрите примери од други земји.

При подготовката на документот за јавни политики користени се следните методолошки алатки:

1. Кабинетско истражување – прибирање секундарни извори на информации,
2. Интервјуа – теренско истражување за прибирање примарни податоци и
3. Системска и интерпретативна анализа и подготовка на финална анализа.

Кабинетското истражување ги анализира постојните закони со кои се регулира медицинската употреба на канабис, како и секундарните податоци што постојат во извештаи објавени од различни институции и од граѓански организации, анализи и мониторинг на спроведувањето на овие закони во Македонија, Израел, Шпанија и во Канада. Во рамките на истражувањето беа спроведени полуструктурирани интервјуа со претставник на Меѓуресорската комисија за дроги, претставник на Комисијата за здравство од поголема политичка партија, пациенти што употребуваат или имаат потреба да употребуваат канабис за медицински цели и специјалисти по онкологија, психијатрија и токсикологија. Интервјуата беа спроведени со цел да се утврдат ставовите на засегнатите страни за Законот и да се измери степенот на усогласеност помеѓу актуелната и посакуваната состојба со примената на Законот. Спроведените интервјуа даваат податоци за перцепциите, проблемите и за потребите на лицата директно засегнати со спроведувањето на Законот, како и нивните видувања и предлози за најсоодветните и најпотребните мерки, активности и информации преку кои би се подобрил пристапот до лекот.

Овој документ за јавна политика нуди аргументи дека креаторите на политики мора да го ревидираат постојното законско решение преку надминување на недостатоците идентификувани во самиот закон и во неговата практична примена. Во продолжение, документот дава преглед на овие недостатоци и презентира три различни модели на регулирање на медицинската употреба на канабисот со цел подобрување на постојниот Закон, и тоа, моделот на Израел, Шпанија и Канада. Документот има цел да покаже како различните модели за регулација на медицинската употреба на канабис во други земји влијаат врз достапноста на лековите, кривично-правната легислатива и врз јавно-здравствениот контекст. Исто така, документот дава увид во очекувањата и ставовите на пациентите, лекарите и донесувачите на одлуки во однос на употребата на канабисот за медицински цели во Македонија и можните измени на постојниот Закон и практиката. Идентификувањето позитивни примери од другите земји ќе помогне во напорите за застапување на ХОПС во насока на унапредување на националната регулација за медицинска употреба на канабис со која ќе се зголеми ефектот врз јавното здравје и подобрување на политиката за дроги преку укинување на казнените одредби за поседување коноп за лична употреба.

2. ЗАКОНОТ СО ПРОПУСТИ, А ПАЦИЕНТИТЕ ПРОДОЛЖУВААТ ДА ГО НАБАВУВААТ МЕДИЦИНСКИОТ КОНОП ОД ЦРНИОТ ПАЗАР

Меѓународната правна рамка за контрола на дроги се состои од трите конвенции на Организацијата на Обединетите нации (во понатамошниот текст: ООН): Единствената конвенција за наркотични дроги (1961)¹, дополнета со Протоколот за дополнување на Единствената конвенција за наркотични дроги (1972), (од 13 октомври 1993 г.²); Конвенцијата за психотропни супстанции (1971)³, (од 13 октомври 1993 г.); и Конвенцијата на Обединетите нации за контрола на незаконската трговија со наркотични дроги и психотропни супстанции (1988), (од 13 октомври 1993 г.)⁴, со кои им се наложува на државите да го лимитираат снабдувањето со дрога за медицински и за научни цели. Специјалниот известувач при Обединетите нации за највисок стандард на физичко и ментално здравје, во својот последен извештај од април 2016 година значително придонесе за актуелната дебата за политиката за дроги, препорачувајќи им на државите „да бараат алтернативи на казнените и репресивни политики за контрола на дрогите, вклучувајќи декриминализација и легално регулирање и контрола, и да ја негуваат меѓународната дебата за ова прашање во која правото на здравје мора да остане централно прашање“.⁵

1 Уредба за ратификација на Единствената конвенција за опојни дроги од 1961 година, Службен лист на СФРЈ, број 2, објавен на 8 јануари 1964 година (извор: „Службен весник на Република Македонија“, www.slvesnik.org.mk).

2 “International Treaties”, United Nations Office on Drugs and Crime, http://www.unodc.org/unodc/en/drug_and_crime_conventions.html.

3 Закон за ратификација на Конвенцијата за психотропни супстанции, 13 јули 1973 г.

4 Конвенциите се ратификувани од страна на СФРЈ, а потоа се преземени од Република Македонија во согласност со член 5 од Уставниот закон за спроведување на Уставот на Република Македонија (17 ноември 1991 година).

5 United Nations, Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/HRC/32/32, 4 April 2016 para.105.

Во изминатите години постои тренд на легализирање на употребата на канабис за рекреативни и/или за медицински цели во одредени делови на светот и во регионот. Ова се должи на растечката база на докази за терапевтските ефекти на канабисот за голем број здравствени состојби, а кои се остваруваат без особени несакани ефекти⁶. Следејќи ги овие трендови, Собранието на Република Македонија во февруари 2016 година усвои измени на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции со кои за првпат се воведоа одредби за регулирање на одгледувањето, производството и употребата на коноп за медицински цели. Со усвојувањето на овој закон, Македонија е 14-та земја во Европа што ја легализира употребата на канабис за медицински цели, а трета во регионот по Словенија и Хрватска.

2.1. Долгоочекуваниот Закон донесен по брза постапка

Во втората половина на 2015 година, Министерството за здравство излезе со информација за донесување закон со кој ќе се овозможи медицинска употреба на коноп. Иако, целта на правното регулирање на медицинската употреба на коноп е утврдување на начинот и критериумите за производство и дистрибуција на канабисот како лек, сепак предлагачот – Министерството за здравство, предложи измени и дополнување на постојниот Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции.

Првиот предлог на законот беше јавно достапен на крајот од декември 2015 година, по што беа одржани две јавни расправи на кои не беа повикани засегнатите здруженија и пациенти што претходно бараа донесување закон за медицинска употреба на канабис. Финалниот текст на законот беше усвоен на крајот од февруари 2016 година, без сериозна и стручна расправа за последиците од усвојување на измените на законот за дроги во кој се регулира препишувањето лек – препарати од коноп. Здруженијата излегоа со реакција на лошите законски решенија со барање за изгласување амандмани (во самата постапка на донесување на законот) и измена на законот (по стапувањето на законот во сила).

Пациентите интервјуирани во текот на подготовката на овој документ, исто така, сметаат дека поради брзата постапка на

⁶ „Став на ХОПС – Опции за здрав живот, Скопје за медицинската употреба на канабис во Македонија“, ХОПС, 24 декември 2015 г., http://www.hops.org.mk/sites/default/files/stav_na_hops_finalen.pdf.

донесување на Законот, нивните искуства не биле земени предвид, и поради тоа не може да се очекува дека практиката ќе ги отслика нивните потреби. Според нив, основниот недостаток е тоа што законодавецот не го зел предвид фактот дека болестите за кои е овозможено препишување препарати од коноп во Македонија се сериозни, понекогаш предизвикуваат работна неспособност кај дел од пациенти или побаруваат грижа од блиски членови на семејството. Поради тоа, нивните семејства се финансиски исцрпени и не можат да си дозволат третман со легални препарати од коноп по високи цени. Затоа, тие се скептични околу применливоста на законот во иднина и овозможување легален пристап до коноп за оние на кои им е најпотребен.⁷

Според дел од интервјуираните здравствени работници, ниту гледиштата на медицинската фела не биле земени сериозно предвид при подготовката на Законот. Иако по донесувањето на Законот севидливи пионерски истапувања, посебно од здравствени работници што имале искуство со примена на препарати од коноп во своето блиско окружување, без да се земат предвид искуствата од терен што ќе ги моделираат професионалците во примената на препаратите од коноп во секојдневната работа, нема да има подобрување во јавното здравство како резултат на Законот.⁸

2.2. Законот го третира конопот како најопасен лек

Меѓу главните недостатоци на оваа регулација е тоа што медицинската употреба на коноп се уредува со Законот, чија цел е спречување на недозволеното производство и промет на опојни дроги и психотропни супстанции и растенија од кои може да се добие опојна дрога. Дури и во новата глава наменета за медицински коноп со која се дополнува Законот стои дека е наменета за „огледување коној шио е наменет за производство на опојна дрога“.⁹ Ваквиот пристап не овозможува да се земат предвид спецификите на растението коноп, многубројните студии за ефектите од употребата, како и развојот на законската рамка во земјите каде што е регулирана медицинската употреба на конопот.

⁷ Групно интервју со родители и пациенти што се лекуваат или имаат потреба од препарати од коноп, спроведено на 19 септември 2016 г.

⁸ Интервју со психијатар спроведено на 23 август 2016 г.

⁹ Службен весник на Република Македонија бр. 37/2016. Указ за прогласување на Законот за изменување и дополнување на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции.

Со измената, повеќето одредби во Законот се дополнети со зборовите „и/или коноп“, а со кои се регулира одгледувањето, производството и продажбата на афион. На овој начин, овие две супстанции се изедначуваат, а преку наметнување посебни услови со дополнителната глава за одгледување коноп, пропишува построг режим за одгледување и за производство на коноп во однос на афионот. Законодавецот очигледно го занемарува фактот дека афионот е растение од кое со преработка се добива хероин и е растение од кое со мала интервенција – засекување на чушката, се добива смола/катран чија употреба предизвикува физичка зависност. За разлика од ова, не постојат студии што докажуваат зависност од коноп. Впрочем, и во самото образложение на предлог-законот експлицитно стои дека „[конопот] е еден од најбезбедните лекови достапни денес, [...] а речиси и не постои летална доза на канабис. Смртоносна доза на ТХЦ кај луѓето се постигнува со околу 680 килограми канабис, консумиран во рок од 15 минути“.¹⁰

И покрај тоа, Законот со кој се контролираат производството и употребата на дроги и психотропни супстанции прави обид да регулира услови за производство и за примена на лек. Всушност, и во членот 30 од Законот се предвидува дека за супстанциите и за растенијата класифицирани во листите II и III како лекови и нивни препарати се применуваат прописите за лекови. Со измените на законот се регулира препишување лекови што содржат ТХЦ, дронабинол или набилон што треба да биде регулирано со прописите за лекови. Според гореспоменатите листи, канабисот и смолата од канабис се дел од третата листа,¹¹ а со оглед на тоа дека целта на измената на Законот е регулирање на медицинската употреба на канабисот, регулирањето на употребата на канабисот како лек треба да биде регулирано со прописи за лекови или во посебен закон.

Мнозинството од интервјуираните лекари во својата досегашна практика и пред донесувањето на Законот се сретнале со случаи кога пациенти користеле коноп за олеснување различни здравствени состојби и сите тие конопот или препаратот од

¹⁰ Службен весник на Република Македонија бр. 37/2016. Указ за прогласување на Законот за изменување и дополнување на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции.

¹¹ Службен весник на Република Македонија бр. 112/2009. Листи за класификација на супстанции и растенија во листите од меѓународните конвенции за опојни дроги и психотропни супстанции во категоријата опојни дроги и психотропни супстанции.

коноп го набавувале нелегално. Иако психијатријата не е меѓу медицинските гранки во чии рамки може да се препишува коноп според Законот, психијатрите имаат искуство со пациенти што пушат коноп. Според интервјуираниот психијатар, на пациентите што се зависни од опиоиди и се на супституциски третман со метадон, пушењето коноп им помага полесно да го поминат денот кога имаат недостиг или недоволна количина супституциска терапија – метадон.¹² Интервјуираниот токсиколог, пак, се сретнал и со случаи на пациенти што користеле масло од коноп за лекување други здравствени состојби, а кои се снабдувале со лекот од црниот пазар или од соседните земји, најчесто од Србија и од Албанија¹³. Интересот за препарати од коноп постоел меѓу онколошките пациенти долго пред донесувањето на Законот. Онкологот со кој беше разговарано проценува дека во последните две години во неговата практика се сретнал со најмалку 200 пациенти што се лекувале со препарати од коноп. Пациентите најчесто го набавувале маслото од црниот пазар, а мал дел и сами го подготвувале дома според инструкции добиени од интернет¹⁴.

Ова го потврдува и интервјуираниот родител на пациент што употребува масло од коноп за лекување епилепсија. Таа вели дека уште пред неколку години почнале да го користат маслото од коноп што го подготвуваат сами или со помош на трети лица, или го набавуваат од странство. Според неа, подготовката на маслото од коноп е прилично лесно, а таа посетила и обука во Словенија за да се осигури дека ќе го подготвува соодветно.

Споредбено, Израел, исто така, има строг режим на регулирање на конопот за немедицински цели, но секоја година се зголемува списокот болести за кои конопот може да се користи како лек. Според одредбите на Уредбата за опасни дроги, канабисот е опасна материја што се дефинира како „опасна дрога“, што е забранета за употреба, освен ако станува збор за правна дозвола.¹⁵ Канабисот не е лек, не е регистриран како лек, а ефикасноста и безбедноста за медицински корисни цели сè уште не се докажани. Сепак, постојат докази дека канабисот може да им помогне на пациентите што страдаат од одредени медицински

12 Интервју со психијатар спроведено на 23 август 2016 година.

13 Интервју со токсиколог спроведено на 7 септември 2016 година.

14 Интервју со онколог спроведено на 23 септември 2016 година.

15 State of Israel, Ministry of Health. Dangerous Drugs Ordinance (New version), 5733-1973. http://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Samim_01_EN.pdf.

состојби и да им го олесни страдањето.¹⁶ Во последните години има зголемување во домашното одгледување канабис, со што е намален противзаконскиот увоз на канабис.¹⁷

Во европски рамки, Шпанија е меѓу земјите со полиберални политики поврзани со конопот. Сепак, поради високото ниво на децентрализација во земјата, различните региони имаат автономија да креираат сопствени политики, што резултира со разлики и во законите поврзани со употребата на конопот. Специфично за шпанското законодавство е тоа што не прави разлика помеѓу рекреативната и медицинската употреба на коноп. Сепак, судската практика покажува поблаг однос кон луѓето што користат коноп за медицински потреби, во споредба со оние што го користат единствено за рекреација¹⁸.

На светско ниво, Канада е една од земјите каде што медицинскиот коноп е широко достапен за сите пациенти што имаат потреба од која било форма на лекот. Поседувањето канабис без медицинска препорака, како и производството и дистрибуцијата без соодветна лиценца издадена од страна на Министерството за здравство на Канада (Health Canada) претставуваат кривично дело¹⁹.

Оттука, неоправдано е строгото регулирање на конопот за медицински цели во услови кога постојат докази од искуствата на домашните пациенти за неговата ефикасност и без сегашната контрола, но и искуствата од другите земји каде што либералното регулирање дава подобри резултати за достапноста на лекот.

2.3. Монополот врз одгледувањето коноп и производството на масло влијаат врз квалитетот и врз цената на лековите

Со измените на Законот се проширува надлежноста на Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство (МЗШВ) да врши контрола на семенскиот материјал на конопот кај овластениот производител на конопот, да врши контрола во прометот на семенскиот материјал, контрола на сеидбата,

¹⁶ Министерство за здравство на Израел. Постапка за дозвола за употреба на канабис, јули 2015 г.

¹⁷ "Israel country overview", EMCDDA, Last modified June 17, 2016, <http://www.emcdda.europa.eu/countries/israel>

¹⁸ Nadja Vietz, "Marijuana in Spain: Our on the Ground Report", Canna Law Blog, March 10, 2016, <http://www.cannalawblog.com/marijuana-in-spain-our-on-the-ground-report/>.

¹⁹ Canada, Ministry of Justice. Controlled Drugs and Substances Act. <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-38.8.pdf>.

производството, контрола пред и по жетвата и контрола на откупот на конопот. Со додавање на зборовите „и/или коноп“, се укажува на тоа дека еден ист производител може да произведува семенски материјал за афион и/или коноп, да сее афион и/или коноп, да произведува афион и/или коноп и да откупува слама од афион и/или коноп. Навидум, Измените оставаат впечаток дека се изедначени условите за одгледување и за производство на афион и коноп. Сепак, ако внимателно се анализираат бараните услови, постапката за добивање дозвола, начинот на обезбедување на просторот, неспорно е дека се бараат значително потешки услови (физички, просторни, човечки ресурси, финансиски) за производителите на коноп.

Првата разлика е во тоа што одгледувањето на конопот е забрането за физички лица, додека, пак, одгледувачи на афион може да бидат правни и физички лица. Одгледувачите на афион што имаат одобрение, сеидбата може да ја пријават до МЗШВ и 15 дена по извршеното сееење, додека конопот не смее да се сее пред производителот да добие дозвола од Министерството за здравство, по претходно добиена согласност од Владата. Инсистирање на согласност од Владата, при издавање на дозволата, дополнително ја отежнува постапката и неосновано наметнува построг режим за сееење, одгледување и за производство на конопот во однос на другите контролирани супстанции.

Правното лице што има дозвола за одгледување коноп мора да поседува сертификат за садниот материјал, како и план за одгледувањето што треба да ги достави до МЗШВ, заедно со барање за садење коноп, обврска што ја немаат производителите на афионот. Коноп може да се одгледува за медицински и за научни цели. Одобрението за одгледување коноп го издава Министерството за здравство, а за афион – МЗШВ. Афионот може да се одгледува без дозвола, а доколку се одгледува за научни цели доволно е да се пријават во МЗШВ површините на кои ќе се одгледува афионот. Овој исклучок не постои за одгледување коноп за научни цели. Имено, во практиката е документиран и првиот случај на поведена кривична постапка против лице што насадило канабис заради научни цели при подготовка на магистерски труд²⁰, што е дополнителен доказ дека со Законот се воведува построга казнена политика за канабисот.

20 „Скопјанец садел коноп за магистерски труд“, А1Он, 27 јуни 2016 година. Посетена на 4 август 2016 година. <http://a1on.mk/wordpress/archives/627268>.

Законот ги утврдува условите што правното лице треба да ги исполни за да добие одобрение за одгледување коноп. Според критериумите, правното лице треба да има капацитет за одгледување на конопот, но истовремено и соодветен простор за сушење, складирање, односно производство и преработка на коноп. Правното лице треба да вработи најмалку четири луѓе, од кои, фармацевт со три години работно искуство и агроном— насока полјоделство, со три години работно искуство. Повторно, ваква обврска за вработување конкретен профил на професионалци, законодавецот не предвидел за одгледувачите на афион.

Во врска со безбедносните барања, Законот предвидува дека просторот за одгледување коноп треба да биде атмосферски заштитен, но не е јасно што подразбира тоа и кое е оправдувањето за ваквото барање. Понатаму, просторот треба да биде ограден со ограда висока најмалку 4 метри и обиколена со три реда бодликава жица над оградата. Дополнително финансиско оптоварување за правните лица што треба да го организираат одгледувањето на канабисот е и обезбедување видеонадзор над целиот простор и физичко обезбедување 24 часа секој ден. Барањата за обезбедување технички и безбедносни услови со задолжителен персонал вработен кај правното лице е финансиска бариера за голем број лица што сакаат да одгледуваат коноп, а влијае и врз висината на цената на крајниот производ.

Министерството за здравство со правилник веќе ги има регулирано критериумите што треба да ги исполнат правните лица што сакаат да произведуваат препарати од коноп²¹, но од нејасни причини сè уште не постои правилник за подетално регулирање на постапката за одгледување коноп. Ваквата состојба се совпаѓа и со реалната побарувачка на дозволи за одгледување, односно за производство на препарати од коноп. Во моментот на пишување на овој документ, Агенцијата за лекови нема издадено ниту едно одобрување за одгледување коноп за медицински цели, додека, пак, издадена е само една дозвола за производство на препарати²².

²¹ Службен весник на РМ бр. 90/2016. Правилник за образецот на барањето, потребната документација и поблиските критериуми по однос на просторот, опремата и кадарот за добивање дозвола за производство на екстракти од коноп.

²² Наташа Бошковска-Златкова, „Неделава во продажба и јакото масло од марихуана“, Нова Македонија, 22 август 2016 година. Посетена на 21 септември 2016 година. <https://goo.gl/dJiid7>.

Може да се подразбере дека препаратите се подготвуваат од увезени суровини.

На почетокот од јуни 2016 година, во продажба е пуштен првиот производ по усвојувањето на Законот, и тоа масло од коноп произведено од фармацевтската компанија „Реплек“. Маслото е за широка потрошувачка и за него не е потребен рецепт од специјалист, а се продава по цена од 2.780 денари за 10 мл. Од септември 2016 година, во промет е пуштен и вториот производ – препарат од коноп за лекување предвиден за болните од малигни заболувања, чија цена изнесува од 5.000 до 9.000 денари, зависно од големината на пакувањето. Првите реакции на пациентите и на пошироката јавност се однесуваа токму на високата цена и на слабиот квалитет на маслото што се нуди.²³ До финализирањето на овој документ, сè уште не се достапни сите препарати што треба да се користат како лек за пропишаните здравствени состојби, а постојните производи на пазарот се финансиски недостапни за поголем дел од пациентите и не ги задоволуваат критериумите за квалитетен лек.

Во однос на влијанието на Законот врз достапноста на лекот, постојат поделени мислења меѓу експертите. Претставникот на Меѓуресорската комисија за дроги смета дека Законот ќе ја зголеми и ќе ја подобри достапноста на препаратите од канабис за медицински цели бидејќи сега тие се легални и имаат контролиран квалитет, па пациентите полесно ќе може да дојдат до препарати за кои го знаат квалитетот, без страв дека ќе бидат инкриминирани²⁴. Токсикологот и психијатарот со кои беше разговарано, пак, имаат спротивставени мислења и сметаат дека легализацијата за медицински цели, вака како што е регулирана и организирана сега, нема да влијае врз поголемата достапност затоа што цените на досега промовираните производи се високи и за многумина недостапни. Според психијатарот, цените на легалните производи не се пониски од цените на црниот пазар, а препаратите имаат ограничена концентрација и се за ограничени здравствени состојби. Тој тврди дека вадењето две фармаколошки форми од маслото не ја отсликува потребата за

23 Огнен Чанчаревиќ, „Продаваме масло од канабис или вода со мирис на канабис?“ Вечер, 29 јули 2016 година. Посетена на 4 август 2016 година. <http://vecer.mk/makedonija/prodavame-maslo-od-kanabis-ili-voda-so-miris-na-kanabis>.

24 Интервју со претставник на Меѓуресорска комисија за дроги спроведено на 15 август 2016 година.

различни психогени, соматски и невролошки состојби и поради ова смета дека нема да се зголеми достапноста. Интервјуираниот онколог има сличен став и смета дека формите што се достапни во продажба не го отсликуваат дијапазонот здравствени состојби каде што маслото може да биде корисно. За него, посебно се проблематични малите концентрации на активни супстанции (ТХЦ и ЦБД) во маслата што се во продажба бидејќи не може да се очекува „пациентите да испијат 100 мл масло“.²⁵ Тој смета дека иако ова е прв добар чекор со кој се обезбедува поголема достапност на лекот, неопходно е постојано надградување на достапните формулации на масло од коноп со различни концентрации за да не се дозволи заживувањето на црниот пазар. Според неговото мислење, при формирањето на цената треба да се има предвид дека пациентите ќе продолжат да го набавуваат таму каде што е поевтино, но очекува намалување на цените со зголемување на конкурентноста на пазарот, иако поевтинувањето не би било преголемо бидејќи „за една тура лекување за еден пациент потребни се 90 грама ТХЦ, односно жетва на 2 декари коноп, што не може да биде евтино, освен ако пациентите не си го произведуваат сами“.²⁶ Неговата интерпретација на актуелниот закон е дека не ги ограничува пациентите да се здружат во правен субјект и да одгледуваат коноп за сопствени потреби, при што ќе платат единствено за екстракцијата. Сепак, сите интервјуирани здравствени работници се согласни дека ефектите од донесувањето на Законот ќе станат видливи дури кога на пазарот ќе се појават повеќе производители, што ќе придонесе за намалување на цените на производите. Според нивното мислење, промовирањето на домашното производство на коноп ќе влијае врз подобрувањето на достапноста, квалитетот и врз намалувањето на цените.

25 Интервју со онколог спроведено на 23 септември 2016 година.

26 Интервју со онколог спроведено на 23 септември 2016 година.

Интервјуираните пациенти, пак, тврдат дека и покрај измените на Законот и пуштањето мал број препарати од коноп на пазарот, легалните патишта за набавка остануваат надвор од можностите на оние на кои им е потребен лекот. Имено, тие се согласуваат дека формите од маслото што се во продажба немаат соодветни концентрации и дека е потребно проширување на понудата. На пример, маслото со 30% ЦБД и 1% ТХЦ што е делотворно за епилепсија сè уште не се произведува во Македонија. Сепак, за нив, многу поголем проблем е цената што е неколкукратно повисока од онаа на црниот пазар. Мајка на дете со епилепсија го илустрира ова тврдење со сопственото искуство и вели дека подготовката на 5 милилитри масло со соодветна концентрација што им ги задоволува потребите за лекување во период од 6 месеци ги чини приближно 1.000 денари. Затоа, пациентите продолжуваат да го набавуваат лекот по нелегални канали од Македонија или од некоја од земјите во регионот, иако се свесни за можниот судир со законите. Дел од нив дури и решаваат да се иселат во некоја друга земја каде што лекот е поевтин каде што е дозволено сами да одгледуваат коноп за медицински цели и каде што лекувањето со коноп би било под континуиран лекарски надзор.

Како пример за елиминирање на монополот со одгледување и со производство на препарати од коноп се посочува примерот со Израел. Имено, во Израел, конопот се собира од одгледувачи и се пренесува во логистички центри, каде што се препакува во фиксни дози согласно критериумите утврдени од страна на Министерството за здравство. Собирањето канабис се врши од страна на израелска компанија, акционерско друштво основано со одлука на Владата, а е управувано од непрофитна организација што ги претставува болниците во Израел. Во управниот одбор на компанијата, со свои претставници вклучени се Министерството за здравство и Министерството за финансии. Пациентите, крајниот производ го добиваат бесплатно, односно лекот е финансиран од Владата.

Според моделот на Канада, пациентите може да го добијат својот лек преку лиценцираните производители на препарати од коноп, кои се 34 на број на федерално ниво. Овие лиценцирани производители се главниот извор на медицински коноп со контролиран квалитет за 70.000 Канаѓани што имаат потреба од лекови на база на коноп. Пациентите што имаат медицинска препорака може да се

регистраат во кој било од овие лиценцирани производители со доставување соодветна документација²⁷. Производителите ја дистрибуираат неопходната форма и количина на лекот директно до пациентите. Условите за производство, контрола на квалитетот, дистрибуција и етикетирање на препаратите од коноп се детално уредени со „Регулативата за пристап до канабис за медицински цели“ (ACMPR)²⁸. Лиценца за производство и за дистрибуција на препарати од коноп издава само Министерството за здравство (Health Canada) на физички и на правни лица. Апликантите минуваат низ повеќе кругови на селекција и тие мора да исполнат одредени услови, меѓу кои и безбедност и гаранција за квалитет, кои се потврдуваат со инспекции. Производителите имаат обврска за уредно етикетирање на сите продукти и обезбедување детални упатства и препораки за безбедна употреба²⁹. Со одлука на Федералниот суд од февруари 2016 година, Канада прави исчекор во зголемувањето на достапноста на лекот. Судот донел одлука со која ограничувањата за производство и за дистрибуција на коноп за медицински цели само од страна на лиценцирани производители ги прогласил за противуставни³⁰. Така, од оваа година, Канаѓаните што имаат потреба од медицински коноп може да го одгледуваат и сами или, пак, да назначат трето лице што ќе одгледува коноп за нив. За добивање дозвола за одгледување од Министерството за здравство (Health Canada), пациентите треба да имаат медицинска препорака, а во апликацијата треба да ги наведат количината (која зависи од препишаната доза) и локацијата каде што ќе се одгледува конопот³¹. Министерството обезбедува и посебни упатства за безбедност и за контрола на квалитетот за пациентите што сами одгледуваат коноп.

27 “Procedures for Accessing Cannabis for Medical Purposes from a Licensed Producer”, Health Canada, Last modified September 1, 2016,

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/access-acceder-eng.php>.

28 Canada Gazette Vol. 150, No. 17, SOR/2016-230. Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations. <http://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2016/2016-08-24/html/sor-dors230-eng.php>.

29 Health Canada, Consumer Information—Cannabis (Marihuana, marijuana), July 2016, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/info/cons-eng.pdf.

30 Federal Court, 2016 FC 236, <https://www.documentcloud.org/documents/2719593-2016-02-24-Allard-Reasons-for-Judgment-1.html>.

31 “Production of cannabis for your own medical purposes”, Government of Canada, Last updated August 25, 2016, <http://healthycanadians.gc.ca/drugs-products-medicaments-produits/buying-using-achat-utilisation/cannabis-medical/access-acces/personal-production-personnelle/index-eng.php>.

Иако Шпанија нема официјално регистрирани препарати од коноп, сепак, во делови од Шпанија се спроведуваат преодни решенија со кои се обезбедува бесплатен третман за одредена група пациенти. По истражувањето во 2005 година, лансирано од владата на Каталонија во Шпанија, воведена е единствена можност за формална употреба на препарат од коноп за лекување. Со дозвола од Министерството за здравство, пациентите може да дојдат до лекот преку дозвола за „употреба од сочувство“, што подразбира одобрување за набавка (увоз) и употреба на Сативекс и Набилон за пациентите што ќе го побараат тоа (при што трошоците ги покрива државата), иако овие лекови не се официјално регистрирани во земјата^{32,33}.

2.4. (Не)достапност на препаратите од медицински коноп по донесување на Законот

Канабисот е лек со мала токсичност и може да се квалификува во лек чиј режим на издавање треба да биде послободен во насока на обезбедување поголема достапност. Многубројните истражувања за дејството на канабисот за медицински цели покажуваат дека канабисот е делотворен за различни состојби. Ако целта на измените на Законот за контрола на дроги и психотропни супстанции е регулирање на медицинската употреба на канабисот, нема оправдување за ограничените специјалистички гранки во кои може да се препорача канабисот.

Измените на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции со кои се овозможи употребата на коноп за медицински цели во Македонија предвидуваат ограничување за тоа кој може да ги препишува лековите што содржат ТХЦ, дронабинол и набилон. За разлика од начинот на регулирање на другите лекови, овој Закон предвидува ограничување на специјалистичките гранки што можат да дадат препорака за препишување на лековите од коноп. Тоа се специјалисти по онкологија и радиотерапија, неврологија или инфективни болести што се вработени во јавна здравствена установа што врши болничка здравствена дејност. Со Правилник за образецот на рецептот, како и со начинот за препишување на лековите што содржат супстанции и растенија класифицирани во

32 “Getting Medicinal Cannabis in Catalonia: an overview of the current situation”, SensiSeeds, Last modified September 23, 2014. <https://sensiseeds.com/en/blog/getting-medicinal-cannabis-catalonia-overview-current-situation/>.

33 “Medical cannabis Spain”, PGMCG, Last modified June 4, 2015, <http://pgmccg.nl/medical-cannabis-spain/>.

листите II и III, се дорегулираат условите под кои пациентите ќе можат да го добијат препаратот од коноп.³⁴ Имено, Правилникот предвидува препишување препарати од коноп „при медицински индикации кај пациенти со малигни заболувања, заболени од мултиплекс склероза, за заболени од ХИВ или со тешки епилептични синдроми во детска возраст“.³⁵

Покрај ограничувањето на медицинските индикации кога можат да се препишат препаратите од коноп, ограничен е и временскиот период за лекување. Така, лекарот може да препише препарат од коноп што содржи најмалку 2 мг тетрахидроканабинол (ТХЦ) како дневно дефинирана доза во количина потребна за лекување најмногу до 30 дена. Правилникот не предвидува ограничување на временскиот период во кој ќе се користат за лекување другите лекови што содржат супстанции и растенија класифицирани во листите II и III. Позитивен аспект во регулирањето на употребата на препарати од коноп е ограничувањето само на долната граница на присуство на тетрахидроканабинол како дневно дефинирана доза на 2 мг. Правилникот не ја ограничува горната граница за концентрацијата на тетрахидроканабинол во препаратот, што остава простор за воведување препарати со различна јачина, согласно потребите на пациентите со различни здравствени состојби.

Прецизирање на специјалистите што може да го препорачуваат канабисот за лекување е прашање што треба да се регулира со прописите со кои се регулираат лековите. Всушност, и Правилникот при дефинирањето на лековите што содржат супстанции и растенија класифицирани во листите II и III вели дека овие лекови „може да се препишат на рецепт само ако нивната употреба е неопходна, ако се строго индицирани и ако се ставени во промет согласно Законот за лековите и медицинските средства“.³⁶ Имено, лековите што се употребуваат во хуманата медицина, условите и начинот за обезбедување на нивниот квалитет, безбедноста и ефикасноста, начинот и постапките за нивно производство,

34 Службен весник на Република Македонија бр. 87/16. Правилник за образецот на рецептот, како и начинот за препишување на лековите што содржат супстанции и растенија класифицирани во листите II и III.

35 Службен весник на Република Македонија бр. 87/16. Правилник за образецот на рецептот, како и начинот за препишување на лековите што содржат супстанции и растенија класифицирани во листите II и III, член 7.

36 Службен весник на Република Македонија бр. 87/16. Правилник за образецот на рецептот, како и начинот за препишување на лековите што содржат супстанции и растенија класифицирани во листите II и III.

испитување, ставање во промет, промет, формирање цени, контрола на квалитетот, огласување и инспекциски надзор, се регулираат со Законот за лекови и други медицински помагала.³⁷ Според овој закон, лековите што се користат во Македонија треба да бидат достапни во прометот на лекови врз основа на одобрение за ставање во промет издадено од Агенцијата за лекови по доставената потребна документација и во постапка пропишана со Законот за лекови и други медицински помагала. Овој закон е усогласен со Директивата 2001/83/ЕС за медицински производи за хумана употреба.³⁸ Во врска со класификацијата на лековите, Директивата предвидува медицински производи што се издаваат со рецепт и медицински производи што не се издаваат со рецепт. Според Директивата, одредени лекови се препишуваат на рецепт ако лековите може да претставуваат директна или индиректна опасност, дури и кога се употребуваат правилно, без медицински надзор; лекови што често и во најголем број случаи се употребуваат неправилно, а што може да резултира со директна или со индиректна опасност за човечкото здравје; содржат супстанции или препарати чие дејство или реакција бара дополнителна истрага или најчесто се препишани од лекар за парентерално администрирање. Дополнително, според Законот за лекови и други медицински помагала, лек што се издава без рецепт е лек со широк спектар терапевтски индикации, со мала токсичност, со мала можност за предозирање, со незначителни интеракции, со добро познати индикации за пациентите и што е соодветен за самолекување.

Законот, исто така, ограничува препаратите од коноп да може да им се препишуваат на пациентите само од страна на специјалисти вработени во јавното здравство. Ова е спротивно на правото на лекување и на изборот на лекар од страна на пациентите. Согласно начелото на достапност, пациентот има право на избор и промена на здравствен работник и здравствена установа во рамките на здравствениот систем (член 5, Закон за заштита на правата на пациентите). Пациентите имаат право да користат здравствени услуги по сопствен избор во јавна и во приватна здравствена установа, а Законот мора да го обезбедува пристапот до лекови на сите пациенти под еднакви услови. Всушност, приватните

37 Службен весник на Република Македонија бр. 106/2007, 88/2010, 36/2011, 53/2011, 136/2011 и 11/2012. Закон за лековите и медицинските помагала.

38 European Parliament, Community code relating to medical products for human use, Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council, November 6, 2001, <http://ec.europa.eu>.

здравствени установи спроведуваат јавна дејност – здравствена заштита на граѓаните, и не постои законско образложение за исклучување на приватните здравствени установи од закон со кој се регулира лекување пациенти.

Лесниот пристап до лекот е еден од клучните фактори за намалување на црниот пазар и за овозможување што поголем број пациенти да можат да ги користат корисните ефекти од конопот. Во Израел, на пример, легалната употреба на дрогите е дозволена само доколку се употребува за лекување, а лекот е обезбеден од страна на лекар, стоматолог или ветеринар што има лиценца. Во декември 2013 година, Израелската влада го одобри новото упатство за дистрибуција на канабис на пациенти со кое се дополнува списокот на лекарите што се овластени да издаваат дозвола за употреба на канабис за медицински цели со дополнителни десет специјалистички гранки. Дозволи за употреба на канабис се дистрибуираат до пациентите во согласност со критериумите утврдени во Упатството за лиценци за употреба на канабис, за следните здравствени состојби: рак, СИДА, мултиплек склероза, Кронова болест, Паркинсонова болест, Турет синдром и други терминални болести.³⁹ Нарушувањето од посттрауматски стрес неодамна е додадено на списокот болести подобни за издавање дозвола за употреба на канабис за медицински цели. Министерството за здравство на Израел им даде овластување на онколозите во поголемите болници во земјата да издаваат лиценци за медицинска употреба на канабис. Во иднина се очекува и други специјалистички гранки лекари да добијат слично овластување. За сите други здравствени оддели, лекарите може да обезбедат пишана препорака за лиценца за медицински канабис што се доставува до Министерството за здравство за одобрување. Сите специјалисти може да препорачаат на нивните пациенти да им се издаде лиценца за медицински канабис.⁴⁰ Во Упатството, кон секоја медицинска индикација е предвиден начинот на кој ќе се следи употребата на канабисот, временскиот период во кој лекарот има обврска да прави проверки, како и обврската за следење на ефектите од примената на конопот. Во Израел има 14.000 лиценцирани лица што поседуваат коноп. Бројот на пациенти што примаат коноп секоја година се зголемува, а процената е дека до 2018 година бројот ќе се зголеми до 40.000 пациенти. Досега,

39 Министерството за здравство на Израел. Постапка за дозвола за употреба на канабис, јули 2015 година.

40 "Info for Doctors", Tikun Olam, <http://www.tikunolam.com/Info-for-doctors>.

лиценците беа дистрибуирани од лекари специјализирани за болка и од онколози.⁴¹

Во Канада, синтетските канабиноиди, како и растителниот Набиксимол се регистрирани лекови за третман на болка при малигноми, гадење провоцирано од хемотерапија и анорексија поврзана со ХИВ, а здравственото осигурување ги покрива трошоците за овие лекови што се регистрирани. Но, во Канада се достапни многу повеќе форми на медицински коноп и неговите препарати за третман на која било медицинска состојба по препорака на лекар или медицинска сестра⁴².

Шпанија, пак, од друга страна, нуди интересен модел на достапност на лекот во услови кога употребата на коноп за медицински цели не е посебно регулирана и лекарите не може да го препишуваат овој лек. Затоа, пациентите на кои им потребен овој лек се принудени да се зачленат во некој од постојните социјални клубови за канабис, се здружуваат за да основаат свои, или продолжуваат да го набавуваат лекот од црниот пазар. Иако дел од клубовите имаат и лекари-волонтери што неформално ги советуваат пациентите околу употребата на препарати од канабис за медицински цели⁴³, ретки се случаите кога лекувањето е под континуиран медицински надзор. Поради ова, за најголем дел од пациентите, здружувањето во социјални клубови за канабис е единствената опција да го набават својот лек. Клубовите основани од и за пациенти обезбедуваат детални инструкции за подготовка на различни препарати од канабис базирани врз сопствени и врз искуства од светот. Сепак, лекувањето со препарати од канабис е оставено на иницијатива на самите пациенти и е без постојан лекарски надзор.

41 "Info for Doctors", Tikun Olam, <http://www.tikunolam.com/Info-for-doctors>.

42 J Ablin et al., "Medical use of cannabis products: Lessons to be learned from Israel and Canada", *Schmerz* 30, no. 1: 3-13 (2016). Accessed August 31, 2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26767992>.

43 "Medical Cannabis Extractions", Cannabis Spain, <http://www.cannabis-spain.com/>.

2.5. Дали лекарите го препишуваат медицинскиот коноп?

Интервјуираните здравствени работници се согласни дека не постојат јасни насоки за примена на Законот. Иако потенцираат дека и во другите државинесесекогашјаснодефиниранинасоките, сепак сметаат дека процедурите во Македонија се исклучително нејасни. Според интервјуираниот психијатар, во светот постојат докази за примена на препарати од коноп за третирање невролошки состојби, но тие не се медицински индицирани во првата листа на здравствени состојби утврдени во Законот и, поради ова, овие препарати не се достапни во Македонија. Интервјуираниот онколог напомнува дека по донесувањето на Законот се забележува побарувачка за препишување на маслото од страна на пациентите, но само од оние што можат финансиски да си го дозволат. Сепак, лекарите, особено оние од постарите генерации, гледаат на овој лек со скептицизам и ретко го препишуваат. Претставникот на политичката партија се согласува со оваа теза и смета дека скептицизмот во препишувањето на овие лекови кај специјалистите произлегува од ниското ниво на едуцираност за ефектите од медицинскиот коноп⁴⁴. За интервјуираните пациенти, пак, стигматизацијата на лекот намерно се промовира со цел да се оправдаат високите продажни цени.

Со Правилникот за образецот на рецептот, како и начинот на препишување на лековите што содржат супстанции и растенија класифицирани во листите II и III е наметнато и дополнително ограничување за достапноста на лекот, на начин што препаратите од коноп „се препишуваат на рецепт од страна на лекарот само по претходна потпишана изјава од страна на пациентот дека сака и дека е согласен да го зема препаратот како терапија“.⁴⁵ Овој критериум за потпишување писмена согласност од страна на пациентот, како услов за препишување препарат од коноп, дополнително го стигматизира лекот и му дава построг режим на препишување од лекови како што се фенотарбитон, кодеин, метадон, морфин и други, а кои имаат појако дејство, предизвикуваат сериозни несакани дејства и чија неправилна употреба може да резултира со предозирање.

⁴⁴ Интервју со претставник на Комисија за здравство на поголема политичка партија спроведено на 16 септември 2016 година.

⁴⁵ Службен весник на Република Македонија бр. 87/16. Правилник за образецот на рецептот, како и начинот за препишување на лековите што содржат супстанции и растенија класифицирани во листите II и II, член 8.

Кај интервјуираните здравствени работници постојат различни мислења за начинот на кој треба да се регулира медицинската употреба на коноп. Според психијатарот, потребно е регулирање на прашањето со јасна и транспарентна процедура на производство и примена, но таа треба да биде пофлексибилна и ќе овозможи пренесување на искуството од терен во текстот на Законот. Тоа значи дека искуствата со различни концентрации на активните супстанции во маслото треба да се земат предвид при производството на препаратите. Не треба да очекуваме дека веднаш ќе имаме многубројни варијации, но сепак, тука е предизвикот, она што произлезе од искуствата на луѓето пред донесување на Законот, да добие и своја реална проверка што ќе овозможи полиберално производство на препаратите за поголем број здравствени состојби.⁴⁶ За да се подобри ефектот од Законот, неопходно е да се воведат форма на регулирање на процедурата на начин што ќе се елиминира ексклузивитетот на одделни компании да се јават како единствени производители. Според интервјуираниот токсиколог, постојниот модел на регулирање на медицинската употреба на коноп е нејасен и не одговара на целта заради која е донесен Законот. Затоа и Здружението на токсиколози на Република Македонија, пред донесувањето на Законот, излезе со свои предлози што се актуелни и до денес. Имено, токсиколозите предлагаат два модели, едниот е рестриктивен, а другиот е либерален. Со оглед на тоа дека се можни токсиколошки ефекти од употребата на коноп, токсиколозите предлагаат воведување препишување на препаратите од коноп со два потписи, од кој едниот е од токсиколог, а другиот од специјалистот што го препорачува лекот за дадената здравствена состојба. Другиот модел е либерализирање на моделот да можат сите здравствени работници да препишуваат препарати од коноп секогаш кога е тоа индицирано медицински, без ограничување на здравствените состојби.⁴⁷ Покрај начинот на препишување и издавање на лекот, токсикологот предлага финансирање на препаратите од страна на државата, по примерот на другите земји.

Претставникот на политичката партија зазема став близок до либералниот модел предложен од токсиколозите и смета дека кој било препарат за кој постојат индикации дека може да го подобри квалитетот на животот на луѓето, особено оние што се

46 Интервју со психијатар спроведено на 23.8.2016 година.

47 Интервју со токсиколог спроведено на 7.9.2016 година.

терминално болни или каде што конвенционалната медицина има малку да понуди, треба да се земе предвид при креирањето на политиките. Според неговото мислење, иако се неопходни дополнителни студии за концизно утврдување на делотворноста на препаратите од коноп при различни здравствени состојби, оправдано е проширување на списокот болести каде што конопот може да се употребува, па дури и во случаите кога доказите за ефикасност потекнуваат од изолирани случаи. Тој не ги поддржува иницијативите за пациентите сами да одгледуваат коноп поради можностите за злоупотреба, но смета дека треба да се отвори дебата околу можноста дел од препаратите да се додадат на позитивната листа на Фондот за здравствено осигурување, или да се креира регистар на пациенти што користат скапи лекови кај кои државата би покрила дел од трошоците за лекување. Тој ја истакнува и потребата за унапредување на научноистражувачката работа во Македонија бидејќи голем е бројот на пациентите што употребуваат коноп, а не само потпирање врз искуствата и врз доказите од светот.

И онкологот со кој беше разговарано смета дека во актуелниот Закон има простор за подобрување, но само во насока на овозможување пристап до масло од коноп со повисоки концентрации на активни супстанции. Тој го застапува ставот дека наложените безбедносни услови за одгледувачите се оправдани, но државата треба да го субвенционира производството бидејќи овој продукт може да биде стратешки производ за Македонија, не само за медицински, туку и за индустриски цели. Додавањето на препаратите од коноп на позитивната листа засега е неоправдано бидејќи, според неговото мислење, не постојат доволно докази за терапевтската ефикасност.

За разлика од сите други соговорници, интервјуираните пациенти сметаат дека строгите услови наложени за производителите, како и ограничувањето на производството само за правни лица се неоправдани. Според нивното мислење, конопот е растение што многу лесно се одгледува и, впрочем, диво расте на многу места низ државата. Процесот на подготовката на лекови од коноп е прилично едноставен и секој може да го следи доколку е правилно обучен. Трошоците за преработка се симболични, па секоја цена на комерцијално добиен продукт би била неспоредливо висока. Затоа тие предлагаат, при евентуална промена на актуелната

регулатива, да бидат земени предвид нивните искуства и потреби, а во насока на креирање легална рамка во која сами ќе можат да ги подготвуваат лековите без страв од кривично гонење. Според нивното мислење, медиумите можат да бидат клучен фактор за дестигматизирање на употребата на коноп за медицински цели.

Од искуството од другите земји, медицинската употреба на коноп е прашање што е посебно регулирано со прописите од здравствена заштита. Така, Израел има развиено механизам за постојано проширување на списокот болести и состојби кога може да се препише коноп во постапка што ги утврдува условите и начинот на одобрувањето. Одделението за медицински коноп во Министерството за здравство е надлежно да постапува по сите барања за лиценци за медицински коноп што не се издадени од онкологите. Лекарите мора да достават препорака во пропишаната форма од страна на Министерството за здравство.⁴⁸ Барањето го пополнуваат лекарот и пациентот, а во него се наведува и преферираниот набавувач на медицинскиот канабис што пациентот бара да го користи. Одобрението за медицински канабис се издава во рок од 30 работни дена врз основа на слободна оценка на Министерството за здравство. Доколку барањето е одбиено, лекарот што го препорачал ќе добие образложение за одлуката. Лекарот може да поднесе писмена жалба против решението до Комисијата за жалби кон која ќе ги наведе деталите зошто одлуката е погрешна и приложува медицинска/стручна документација со која ги поткрепува своите жалбени наводи. По жалбата, одлучува комисија за жалби што може да ја одбие жалбата целосно во случаи кога жалбата не содржи детални медицински информации за моменталната состојба на подносителот на жалбата и за исцрпеното стандардно лекување (доколку се работи за здравствена состојба што не е во списокот болести подобни за препишување коноп). Во случај кога барањето е одобрено, лиценцата автоматски се препраќа до назначениот набавувач во барањето, кој, пак, понатаму го контактира пациентот и му го обезбедува лекот.

Доделувањето дозволи во Израел е условено со медицински надзор од страна на докторот чии детали ќе бидат вклучени во дозволата, на секои три месеци најмалку во првата година на

48 "Application for a license to hold and use cannabis", Ministry of Health Israel, http://www.health.gov.il/Services/Citizen_Services/Pages/kanabis.aspx.

лекување и најмалку на секои 6 месеци следење на имплементација во втората година на лекувањето. Почетната доза за лекување со коноп ќе биде во износ до 20 г месечно (0,6 г дневно) од типот на производот на канабис чија концентрација на активни состојки е најниска. Во случај кога лекарот смета дека има потреба од зголемување на дозата, може да поднесе барање со детално образложение до одделението во Министерството за здравство, а доколку одобрувањето на барањето за употреба на коноп е поради болки, потребно е континуирано следење на болката во клиниката или во друг клинички центар. Според процената на лекарот, доколку пациентот не е способен да управува со возило поради медицинска состојба или поради лекувањето со коноп, тој/таа има обврска да достави „забелешка до пациентот“ и да го извести Медицинскиот институт за безбедност на патиштата. Кога се планира финализирање на лекувањето или промена на лекарот, лекарот чии детали се во лиценцата има обврска да го извести овластеното лице на Министерството за здравство и одделението за употреба на коноп во рамките на министерството за здравство.

Упатството предвидува исклучоци од постапката за издавање дозвола за веќе утврдените медицински состојби и количини. Имено, списокот здравствени состојби и медицински индикации во Израел е предмет на постојано дополнување. Лекарите се овластени да бараат од Министерството за здравство да го дополни списокот со медицински индикации за кои сметаат дека канабисот може помогне. За таа цел, лекарот поднесува барање во кое во детали и во комбинација со прифатливи медицински писмени докази ќе ја образложи оправданоста на причината поради која бара на пациентот да му се дозволи употреба на коноп за медицински цели. Доколку на лекарот му биде дозволено примена на коноп за состојба што не е предвидена со Упатството, тој/таа се соочува со примена на индивидуални параметри и алатка за следење за евалуација на ефикасноста за лекување и се наметнува обврска да врши надзор на употребата на конопот.

Во Канада не постојат ограничувања на специјалистичките гранки во чии рамки може да се препишуваат различните препарати од коноп, па, практично, секој лекар или медицинска сестра може да ги препишат врз основа на соодветна индикација. Дел од препаратите од коноп се регистрирани во списокот лекови

покриени со здравственото осигурување, а другите форми се лесно достапни за пациентите што имаат медицинска препорака и може да се набават од голем број лиценцирани производители. Така, практично, секоја форма на коноп е достапна во медицински цели, вклучувајќи масло, форми за инхалација (пушење, вапоризирање), орална (капсули, колачиња), ректална (супузитори) и топична (кремови и масти) администрација. Според последниот водич објавен во 2013 година, списокот болести при кои медицинскиот коноп во Канада се смета за терапевтски корисен вклучува над 50 различни медицински состојби, од ублажување болка, гадење и повраќање, па до мултиплекс склероза, епилепсија, невролошки и мускулно-скелетни нарушувања, а во списокот е признаено и противмалигното дејство на дериватите од коноп. Од 2016 година, пациентите можат и сами да го одгледуваат и да го подготвуваат својот лек со што се олеснува постапката за добивање медицински коноп. Иако најголем дел од лековите врз база на коноп не се формално регистрирани, *Health Canada* (аналог на Министерството за здравство) постојано објавува водичи за нивна подготовка, дозирање и препишување при различни здравствени состојби⁴⁹.

За разлика од Израел и од Канада, употребата на коноп за медицински цели не е посебно регулирана во Шпанија, а според сведоштва од пациенти, голем дел од лекарите гледаат со скептицизам на лекувањето со препарати од коноп, и често одбиваат да разговараат на оваа тема⁵⁰. Единствен начин за конзумирање на лекот е во социјалните клубови формирани од пациенти што постојано апелираат до властите за регистрација на препаратите од канабис во списокот лекови, со што би се овозможilo нивно препишување во рамките на здравствениот систем. Дополнително, Парламентот на Каталонија, преку Резолуцијата 1721/VI⁵¹ од 2003 година, ги повикува шпанските власти „да промовираат истражувања за медицинската употреба на деривати од канабис во третманот на симптоми и состојби за кои постојат докази за ефективност“.

49 Health Canada, Information for Health Care Professionals, February 2013, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-eng.pdf.

50 “Tolerated, but technically illegal: cannabis for medicinal purposes in Spain”, Sensi Seeds, Last updated May 29, 2014, <https://sensiseeds.com/en/blog/tolerated-technically-illegal-cannabis-medicinal-purposes-spain/>.

51 Parlament de Catalunya, Resolució 1721/VI, l’elaboració d’un projecte d’investigació de l’ús terapèutic del cànem indi (*Cannabis sativa*), <http://www.parlament.cat/getdocie/6010268>

2.6. Медикализација или легализација на употребата на конопот

Со измените на Законот за контрола на дроги и психотропни супстанции се воведуваат казни одредби со високи затворски казни за одговорните лица или лица што работат кај правните лица, при што казните не важат за производителите на афион и други контролирани супстанции регулирани со Законот. Со членот 95-г се предвидува казна затвор од 1 до 5 години за вработен кај правното лице што ќе задржи, ќе изнесе, ќе пренесе семе, расад, лист од коноп наменето за лична употреба. Оваа одредба за првпат законски ја криминализира личната употреба на канабис и го легитимира досегашното противзаконско казнување на поседувањето дроги за лична употреба. Криминализацијата на употребата на дрога за лична употреба ги уназадува правата на луѓето што употребуваат дроги, спротивно на член 50 ст. 3 од Уставот на Република Македонија што го гарантира правото на граѓаните да бидат запознаени со човековите права и основни слободи и активно да придонесуваат, поединечно или заедно со други, за нивно унапредување и заштита. Освен тоа, со воведувањето построга казнена политика и затворска казна за поседување коноп за лична употреба, Законот е спротивен на меѓународните стандарди и трендови за декриминализација за поседувањето дроги за лична употреба. Имено, Светската здравствена организација во 2014 година им препорача на земјите да ги ревидираат законите и да ја декриминализираат употребата на дрога⁵², а специјалниот известувач на ОН за правото на највисок можен стандард на физичко и ментално здравје потенцира дека е потребна промена во казнената политика што треба да се базира врз човекови права, а не врз санкционирање на употребата на дроги⁵³. Затоа и Комитетот за економски, социјални и културни права на ООН во заклучните согледувања за Македонија во јуни 2016 година ја изрази својата загриженост од воведување одредби со кои се казнува поседувањето канабис за лична употреба и ѝ даде препорака на државата да ја ревидира оваа одредба на начин што ќе ја укине рестриктивната одредба од Законот.⁵⁴

52 World Health Organization. Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population, July 2014, p. 87.

53 United Nations, Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Dainius Pūras A/HRC/29/332, April 2015 para.27.

54 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of the former Yugoslav Republic of Macedonia E/C.12/MKD/CO/2-4, 24 Јуни 2016.

Треба да се напомни и дека законодавецот, со членот 215 од актуелниот Кривичен законик⁵⁵, веќе го регулирал неовластеното организирање, произведување, преработување, продавање или нудење за продажба или заради продажба, купување, држење или пренесување или посредување при продажба или купување или на друг начин неовластено пуштање во промет наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори и за овие дејства предвидува казна затвор од три до десет години. Со оваа одредба не е предвидено казнување на поседувањето за лична употреба. Затоа загрижува тоа што измената на Законот за контрола на дроги и психотропни супстанции на различен начин регулира прашање што веќе е регулирано со системски закон – Кривичниот Законик на Република Македонија, и на тој начин ја нарушува правната сигурност како составен дел на принципот на владеење на правото загарантирано со член 8 од Уставот на Република Македонија. И според Уставниот суд, „законодавецот има уставна слобода при регулирање на правните односи да се определи дали одредена проблематика ќе ја уреди во веќе постојни закони или тоа ќе го направи со нов закон, но притоа, заради можноста од повреда на принципот на владеење на правото треба да се внимава една иста проблематика да не ја уреди на различен начин во два или повеќе закони што се во важност“. Во конкретниот случај, Кривичниот законик и Законот третираат различна правна проблематика и општествена појава, иако, во основата, имаат заедничка тематика – регулирање на поседувањето, одгледувањето, производството на контролирани супстанции, растенија и препарати. Уредувањето на едно исто прашање на различен начин го повредува принципот на владеење на правото.

Меѓу интервјуираните професионалци, постојат поделени ставови воврскасовлијанието на Законот врз генералната политика за дроги и евентуалното декриминализирање на употребата на дроги за рекреативни цели. Никој од нив не навлегува во воведената измена на криминализација на поседувањето коноп за лична употреба. Иако законот веќе воведува построго казнување, претставникот на Меѓуресорската комисија за дроги смета дека Законот неизбежно ќе влијае врз ублажувањето на казнената политика и ќе придонесе, во блиска иднина, да се релаксира казнувањето на употребата на коноп за рекреативни цели. Сегашната политика за дроги во која

55 Службен весник на Република Македонија бр. 37/96, 80/99, 4/02, 43/03, 19/04, 81/05, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13 и 82/13 (Кривичен законик).

се казнува и поседувањето и употребата на дроги се покажува како неодржлива, а најмногу ги погодува оние што рекреативно употребуваат коноп. Од друга страна, дел од интервјуираните здравствени работници (психијатар и токсиколог) се воздржани во врска со можните ефекти на законот врз политиката за дроги. Според нивното мислење, логично е развојот на правната рамка да се одвива во правец на либерализирање на казнената политика, но имајќи предвид дека при донесувањето на Законот ќе се стави јасна правна и идеолошка рамка со која ќе се потенцира дека ова значи истапување, нудење на пациентите производ што не бил достапен, во строго контролирана фармацевтска форма, не може да се очекува значајно поместување. Имено, според мислењето на психијатарот, не постои допирна точка во атмосферата на легализација на медицинската употреба на коноп и декриминализацијата на дроги за рекреативни цели. Онкологот се согласува со оваа процена на политичката атмосфера и напонува дека медицинската и рекреативната употреба на коноп не смеат да се мешаат, и дека, според неговото мислење, рекреативната употреба на коноп е неоправдана поради ризиците за безбедност во сообраќајот. Во поддршка на овој став е и самиот Закон што за првпат воведува казнување за поседување канабис за лична употреба. Ефектите од заострената казнена политика се видливи и во практиката, па пациентите забележуваат дека по донесувањето на Законот, засилени се полициските патроли околу локалитетите каде што е познато дека расте див коноп што некои го употребуваат за подготовка на масло.

Но, претставникот на Меѓуресорската комисија за дроги смета дека легализацијата за медицинската употреба на конопот треба да прерасне во легализација на конопот, генерално, бидејќи постојат докази дека има лековити дејства, а не предизвикува психози и други нарушувања што ги предизвикува синтетички производениот коноп. Според неа, особено загрижува фактот што во услови на строга казнена политика, државите нема да успеат целосно да го искоренат употребувањето канабис за рекреативни цели, а со сигурност ќе поттикнат производство и достапност на синтетички канабис, кој предизвикува сериозни нарушувања на здравјето кај младите. Денес постојат повеќе од 160 форми на синтетички канабис, а само во 2015 година откриени се 98 нови видови синтетички дроги, од кои 24 се форми на синтетички канабис. Таа потенцира дека најдобро е

да не се употребуваат опојни дроги и психотропни супстанции, но, во секој случај, легализирањето на употребата на дрогите и регулирањето на нивното производство и употреба ќе превенира употреба на синтетички дроги за кои сè уште не ни се познати ефектите и последиците што можат да бидат многу посериозни. Оттука, подобро е овој пазар да се регулира и донесувањето на Законот да биде основа за легализација.

И во Израел е забележано построго казнување за рекреативната употреба на коноп наспроти носењето на регулативата со која се овозможува медицинска употреба на коноп. Законот за дроги во Израел ги дефинира сите кривични дела и прекршоци во врска со дрогите за поседување, трговија, увоз и извоз и ги утврдува максималните казни предвидени за секое одделно кривично дело. За најголем дел од кривичните дела поврзани со дрога се предвидува казна затвор од 20 години. За употреба на дроги е предвиден прекршок за кој сторителите може да добијат казна затвор од 3 години. Подведување малолетни лица на употреба на дроги се казнува построго, со 25 години затвор. Со дополнувањата на законот се забранува производство, увоз, дистрибуција, поседување и продавање каква било опрема за употреба на дроги. На лицата осудени за кривично дело/прекршок поврзано со дроги им се забранува издавање возачка дозвола.⁵⁶ Производството, поседувањето и употребата на коноп во Израел е дозволено само со соодветна дозвола издадена од Министерството за здравство. Според Законот, никој не смее да одгледува, да преработува, да произведува опасна дрога или да подготвува и да екстрахира опасна дрога од други супстанции без дозвола од Министерството за здравство. Во врска со поседувањето и употребата на коноп, Законот за дроги предвидува казна од три години затвор доколку лице поседува дрога без лиценца издадена од Министерството за здравство.

56 State of Israel, Ministry of Health. Dangerous Drugs Ordinance (New version), 5733-1973. http://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Samim_01_EN.pdf.

Законот за контрола на дроги и супстанции во Канада забранува производство, продажба, поседување, увоз и извоз на коноп доколку тоа не е авторизирано според други регулативи. Поседувањето коноп без медицинска препорака, како и производството и дистрибуцијата без соодветна лиценца издадена од страна на Министерството за здравство (Health Canada) претставува кривично дело. Неовластеното поседување канабис до 30 грама се казнува со најмногу 1.000 канадски долари или 6 месеци затвор⁵⁷. Слично како и во Израел, пропишани се и казни за управувањето со моторно возило под дејство на канабис од 1.000 канадски долари и одземање на возачката дозвола во период од една година доколку се работи за прв прекршок. Казните се поголеми при наредни прекршоци. Бидејќи во Канада не постојат прописи за максимална дозволена концентрација на психоактивна материја ниту, пак, директни тестови за детекција, утврдувањето на овие прекршоци е оставено на сообраќајната полиција преку „стандардизиран тест за трезност“⁵⁸.

И покрај недостигот на јасна регулатива за медицинска употреба на коноп, Шпанија е пример за либерално регулирање на рекреативната употреба на коноп. Производството и поседувањето коноп за лична употреба во Шпанија не е казниво, но консумирањето коноп на јавни места претставува административен прекршок што се казнува со најмалку 300 евра. Сепак, употребата на коноп на јавни места не е приоритет за шпанската полиција и многу ретко се санкционира, посебно во регионот на Каталонија. Од друга страна, пак, производството и трговијата со коноп за профит е кривично дело што се казнува со 1 до 3 години затвор⁵⁹. Управувањето моторно возило под дејство на канабис (при докажана намалена моторна способност со тестови) се казнува со 300-600 евра парична казна и одземање на возачката дозвола во период од 1 до 3 месеци⁶⁰.

Ваквата законска рамка овозможува развој на една од спецификите поврзани со коноп во Шпанија, а тоа е постоењето

57 Canada, Ministry of Justice. Controlled Drugs and Substances Act. <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-38.8.pdf>.

58 Douglas J. Beirness and Amy J. Porath-Waller. Clearing the Smoke on Cannabis. Canadian Centre on Substance Abuse, 2015. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Use-and-Driving-Report-2015-en.pdf>.

59 “Is Cannabis Legal in Spain?”, Cannabis Spain, <http://www.cannabis-spain.com/>.

60 “Legal approaches to drugs and driving”, EMCDDA, Last updated, July 15, 2011, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19034EN.html>.

социјални клубови за канабис (или асоцијации). Иако не постои засебна законска регулатива за постоењето на овие клубови, еден правен извештај⁶¹ на Институтот за криминологија во Андалузија од 2001 година (нарочан од владата на оваа автономна покраина) ги зацртува рамките за законското функционирање на социјалните клубови за канабис. Социјалните клубови за канабис се практично озаконети и со многубројните судски пресуди што потврдуваат дека тие не се косат со шпанските кривични закони бидејќи не остваруваат профит^{62,63}. Овие судски одлуки ги поставуваат темелите на клубовите за канабис во Шпанија, па на почетокот од 2016 година постојат околу 800 вакви клубови/асоцијации низ целата земја, од кои 200 се во Барселона. Нивната функција се заснова врз надгледување одговорно користење коноп за медицински цели и за рекреација, а со тоа и намалување на црниот пазар за коноп. Клубовите ги одредуваат максималните количини на коноп што може да се консумира, условуваат употреба на коноп само во просториите на клубот и поставуваат возрастни граници (најмалку 21 година) за своето членство, така ограничувајќи го пристапот за малолетни лица. Овие клубови се ограничени само за жители на Шпанија и не се отворени за туристи. Достапните студии потврдуваат дека социјалните клубови за канабис се ефикасен инструмент за намалување ризици поврзани со употреба на канабис поради тоа што овозможуваат пристап до квалитетни сорти (за разлика од црниот пазар) и имаат воспоставени механизми за самоконтрола на личната употреба и ги елиминираат криминалните ризици⁶⁴. Достапните податоци наведуваат на заклучок дека со функционирањето на социјалните клубови за канабис е намалена количината на нелегален увоз на коноп од други земји⁶⁵, а намалена е и вкупната количина канабис

61 Juan Muñoz Sánchez y Susan Soto Navarro. Uso terapéutico del cannabis y creación de establecimientos para su adquisición y consumo: Viabilidad Legal. Edificio Institutos de Investigación, Universidad de Málaga, 2001.

http://clubcannabum.org/wp-content/uploads/2014/11/201_MUNOZ_SOTO_viabilidad.pdf

62 Oscar Parés Franquero and José Carlos Bouso Saiz. Innovation Born of Necessity: Pioneering Drug Policy in Catalonia. Open Society Foundations, 2015. <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/innovation-born-necessity-pioneering-drug-policy-catalonia-20150428.pdf>.

63 Amber Marks. The Legal Landscape for Cannabis Social Clubs in Spain. Observatorio Civil de Drogas, 2015. <http://www.law.qmul.ac.uk/docs/staff/department/148791.pdf>.

64 Vendula Belackova, Alexandra Tomkova and Tomas Zabransky. Qualitative research in Spanish cannabis social clubs: "The moment you enter the door, you are minimising the risks". International Journal Of Drug Policy 34, 49-57 (2016). Accessed August 5, 2016, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395916301013>.

65 Luis Gómez, "España quintuplica desde 2009 su producción industrial de marihuana". El País, September 17, 2014, accessed August 5, 2016, http://politica.elpais.com/politica/2014/09/16/actualidad/1410891002_280058.html.

што се консумира⁶⁶.

Во потврдана ставот на претставникот на Меѓуресорската комисија за дроги е последниот пример на Шпанија, кој јасно укажува дека процесот на медиализација (легализација за медицинска употреба) и легализацијата треба да бидат комплементари за да ги дадат вистинските ефекти во јавното здравство преку дестигматизација на конопот како супстанција што неизбежно се користи и за рекреативни цели.

66 Òscar Parés Franquero and José Carlos Bouso Saiz. Innovation Born of Necessity: Pioneering Drug Policy in Catalonia. Open Society Foundations, 2015.
<https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/innovation-born-necessity-pioneering-drug-policy-catalonia-20150428.pdf>.

3. АЛТЕРНАТИВНИ РЕШЕНИЈА ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА МЕДИЦИНСКАТА УПОТРЕБА НА КОНОП

Наодите изнесени во претходното поглавје недвосмислено укажуваат на многубројните недостатоци во актуелното законско решение за медицинска употреба на коноп во Македонија и за неговата примена, со што се отвора потребата за идентификување алтернативни решенија што ќе овозможат легален пристап до соодветни препарати од коноп наменети за лекување, кои ќе бидат во рамките на финансиските можности на пациентите. Кое било решение мора да биде примарно базирано врз очекувањата на засегнатите страни, а, пред сè, стручната јавност и потребите на пациентите. Врз основа на овие очекувања, како и добрите искуства од другите земји, регулацијата на медицинската употреба на коноп во Македонија треба да претрпи повеќе измени. Во продолжение се опфатени основните промени неопходни за надминување на клучните недостатоци на оваа законска регулатива.

3.1. Медицинската употреба на коноп треба да се регулира со засебен закон и со соодветни правилници

Регулирањето на употребата на медицински коноп во рамките на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции е несоодветно и резултира со продолжена стигматизација на лекот. Уредувањето на медицинската употреба на коноп во посебен закон ќе даде можност да се земат предвид спецификите на растението коноп и различните форми на препарати што можат да се користат за лекување. Притоа, законот треба да опфати само општи одредби за одгледувањето, преработката и употребата на медицинскиот коноп, додека, пак, деталите треба да бидат уредени со соодветни правилници изготвени од институциите што ќе бидат назначени за надлежни (Министерството за здравство, Агенцијата за лекови и медицински средства и Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство). На ваков начин ќе се избегне потребата за постојани законски измени при

пристигнувањето нови научни докази за ефикасноста на лековите од коноп. Така, на пример, Министерството за здравство и Агенцијата за лекови ќе можат да го дефинираат списокот болести и специјалистички гранки што ќе препишуваат коноп без потреба од долга собраниска процедура за нови законски измени, како што е, впрочем, случај со сите други лекови. Ваквиот пристап ќе овозможи и достапност на други форми на лекови од коноп, освен маслото, кои се ефикасни во лекувањето низа здравствени состојби (на пример, форми за вапоризирање, за локална употреба, за јадење и сл.).

3.2. Потребно е олабавување на строгите услови за производство на коноп

Пропишаните строги услови за одгледување коноп ги демотивираат компаниите да инвестираат во производствени капацитети, со што се оневозможува креирање конкурентност на пазарот. Освен тоа, обезбедувањето на сите услови за одгледување коноп неминовно повлекува големи финансиски трошоци, што резултира со високи пазарни цени на лековите. Според тврдењата на пациентите и искуствата од светот, конопот е растение што многу лесно се одгледува, а неговата незначајна токсичност не дава никаква причина за строгите безбедносни услови што се наметнати за производството. За да се креира соодветно решение, треба да се разгледаат искуствата од другите земји. Регулацијата во Шпанија, која дозволува одгледување коноп само за физички лица (индивидуално или здружени во клубови), иако навидум либерална, не е соодветна за оние пациенти што не се во состојба сами да го одгледуваат и да го подготвуваат својот лек. Затоа, потребно е создавање модел што ќе биде комбинација од добрите практики во другите држави, а ќе одговара на контекстот и на потребите на пациентите во Македонија. Ова подразбира овозможување производство на коноп од страна на физички и правни лица што поседуваат лиценца, ослободени од строгите безбедносни услови пропишани за производството. Притоа, треба да се обезбеди и легална рамка во која пациентите, доколку можат и сакаат сами да го одгледуваат својот лек. Лиценцата за одгледување коноп може да ја издава Министерството за земјоделство, шумарство и водостопанство, Министерството за здравство или трето тело формирано единствено за мониторинг на производството на коноп во Македонија. Според предлозите на дел од стручната

јавност, конопот е култура што добро успева на овие простори, па државата може да го субвенционира производството не само за домашниот пазар, туку и за извоз.

3.3. Списокот медицински индикации за употреба на коноп мора да се прошири

Повеќе од јасно е дека конопот може да има терапевтски ефекти при многу повеќе здравствени состојби отколку што е пропишано со Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции. Ова го потврдуваат голем број научни студии врз чија основа другите светски земји ги креираат националните политики. И во Македонија постои консензус меѓу стручната јавност, пациентите и дел од донесувачите на одлуки дека списокот болести при кои препаратите од коноп може да се препишуваат мора да се прошири. Иако е можеби премногу оптимистички за македонски услови да се препорача моделот од Канада, каде што практично не постои ограничување на здравствените состојби при кои лекарите и медицинските сестри може да го препишуваат конопот, израелскиот модел што исто така ги задоволува потребите на пациентите е лесно применлив и може веднаш да се спроведе во нашиот национален контекст. Ова подразбира списокот болести да биде уреден со правилник од Министерството за здравство, а не во рамките на самиот закон, како што е сега. Потребни се и јасни протоколи за условите за неговото проширување. Ова може да биде уредено, слично како во Израел, со доставување барања од лекарите и од пациентите, поткрепени со научни докази или добро евидентирани позитивни искуства. Списокот ќе треба постојано да се надградува со цел да се овозможи легален пристап до препаратите од коноп за пациентите, а со тоа и намалување на црниот пазар за набавка на лековите. Треба да се има предвид дека ваквиот пристап ќе покаже потреба од континуирана медицинска едукација на лекарите од специјалистичките гранки што ќе бидат овластени за препишување препарати од коноп.

3.4. Финансиските трошоци за пациентите треба да бидат незначителни

Отстранувањето на строгите услови за одгледување и овозможувањето производство на коноп за лична употреба по медицинска индикација неминовно ќе придонесат за зголемување

на конкурентноста на пазарот, а со тоа и намалување на продажните цени. Сепак, мора да се има предвид дека дел од пациентите нема да можат сами да ги произведуваат лековите, а дури и намалените продажни цени нема да бидат во рамките на нивните финансиски можности. Затоа треба да се размислува околу можноста дел од трошоците за лекување да ги сноси државата. Во Израел тоа е решено така што сите трошоци за производство и за дистрибуција на препаратите од коноп се покриени од државниот буџет, без никакви трошоци за крајните корисници. Бидејќи ваквиот модел би повлекол огромни финансиски издатоци од државната каса, веројатно, барем засега, би бил тешко применлив во Македонија. Затоа, слично како во Канада, Фондот за здравствено осигурување треба да додаде барем дел од овие лекови на позитивната листа. Приоритет треба да бидат оние форми на коноп наменети за лекување тешки хронични и терминални болести што резултираат со работна неспособност или потреба од постојана нега. На тој начин, семејствата на болните што се финансиски преоптоварени ќе се заштитат од дополнителни трошоци и ќе добијат пристап до неопходните лекови од коноп. Во ваквиот модел, пациентите што имаат потреба од препарати од коноп наменети за лекување полесни болести или за здравствени состојби каде што доказите за ефикасност не се систематизирани и потекнуваат само од поединечни случаи, би можеле да ги набавуваат лековите по пазарни цени.

3.5. Да се отстранат казнените одредби што го криминализираат поседувањето коноп за лична употреба

Казнените одредби во актуелниот Закон за првпат во Македонија го криминализираат поседувањето коноп за лична употреба и се во директна спротивност со веќе постојните одредби во Кривичниот законик што не предвидуваат слични мерки. Освен што предизвикува правна несигурност спротивно на Уставот на РМ, овој пристап се коси и со меѓународните трендови за либерализација на политиките за дроги и препораките на надлежните агенции на ООН. Затоа, Македонија треба да ја прифати препораката од Комитетот за економски, социјални и културни права на ООН дадена во јуни 2016 година и да ја ревидира оваа одредба на начин што ќе ја укине рестриктивната одредба од Законот.

4. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

Следејќи ги трендовите од светот и земјите од регионот, на почетокот од 2016 година Собранието на РМ усвои измени на Законот за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции со кои се регулира медицинската употреба на коноп во Македонија. Иако со овие измени беше овозможена употребата на коноп за медицински цели, строгите прописи за производство и преработка, како и ограничувањата на специјалистичките гранки во чии рамки препаратите од коноп може да се препишуваат, наидоа на различни реакции од стручната и од пошироката јавност.

Прегледот на самиот текст на Законот покажа многу негови слабости. Имено, самиот обид за регулирање лек во рамките на Закон за опојни дроги е несоодветен бидејќи ја ограничува можноста да се земат предвид спецификите на конопот како растение и продуктите што се користат за медицински цели. Бидејќи и во самиот текст на Законот, дериватите од коноп (ТХЦ, дронабинол или набилон) се класифицирани во третата листа на супстанции, односно се сметаат за лекови, тие треба да бидат регулирани со прописите за лекови или во посебен закон. Законот пропишува и строги услови за производство и преработка на конопот, што не е случај со регулацијата на која било друга лековита материја. Лековите што се користат во Македонија треба да бидат достапни во прометот на лекови врз основа на одобрение за ставање во промет издадено од Агенцијата за лекови по доставената потребна документација и во постапка пропишана со Законот за лекови и други медицински помагала што е усогласен со Директивата 2001/83/ЕС за медицински производи за хумана употреба. Неосновани се и ограничувањата на специјалистичките гранки во кои канабисот може да се препишува поради тоа што канабисот е лек со мала токсичност и е делотворен за различни здравствени состојби, што всушност и експлицитно стои во образложението од текстот на измените

на законот. Дополнително, ограничувањата за препишување препарати од коноп единствено од страна на специјалисти во јавно-здравствени установи е спротивно на правото на лекување и изборот на лекар од страна на пациентите. Измените на Законот воведуваат и казни одредби со високи затворски казни за одговорните лица или лицата што работат кај правните лица, при што казните не важат за производителите на афион и други контролирани супстанции регулирани со Законот. Ова е спротивно на прописите во актуелниот Кривичен законик што не предвидуваат санкција за лична употреба, односно поседување дроги и психоактивни супстанции заради лична употреба.

Примената на законот во практиката беше проценета преку анализа на гледиштата на лекарите, пациентите и донесувачите на одлуки. Иако нивните ставови се навидум спротивставени, сите се согласуваат дека списокот здравствени состојби за кои медицинскиот коноп може да се препишува треба да се прошири, дека препаратите што се достапни на пазарот не ги задоволуваат потребите за третман ниту за тесниот список болести за кои препишувањето е веќе дозволено, дека високите цени ја оневозможуваат достапноста на лековите за оние на кои им се потребни и дека употребата на препарати од коноп е стигматизирана од значителен дел на лекарската фела. Сите овие фактори придонесуваат за одржување на црниот пазар како доминантен канал за набавка на препарати од коноп наменети за лекување, со што пациентите и нивните семејства се ставаат во директен ризик од судир со законите. За најголем дел од интервјуираните здравствени работници и донесувачи на одлуки, овозможувањето конкурентност на пазарот би придонело за намалување на цените, а за зголемување на достапноста предлагаат и додавање дел од препаратите од коноп на позитивната листа на лекови покриени од Фондот за здравствено осигурување. Самите пациенти, пак, се скептични дека пазарните цени за широкиот дијапазон форми и концентрации на препарати од коноп што се неопходни за третман на различни здравствени состојби би можеле да се намалат до ниво што е достапно за нив, и затоа сметаат дека најдобро решение би било креирањето законска рамка што ќе овозможи самостојно одгледување и преработка на коноп за лична употреба во медицински цели.

Несоодветноста на актуелната регулатива за медицинска употреба на коноп во Македонија ја наложува потребата за повторно отворање дебата за измени на Законот. Доколку целта е овозможување достапност на лекови врз база на коноп за самите пациенти, нивните потреби треба да бидат ставени во преден план. Искуствата од другите земји во светот треба исто така да бидат земени предвид, особено од аспект на варијабилните нивоа на достапност на медицинските препарати од коноп што произлегуваат од различните модели на регулација. Овој документ за јавна политика презентира само дел од светските искуства. На пример, шпанското законодавство не прави разлика помеѓу медицинската и рекреативната употреба на коноп. Затоа, во Шпанија, пациентите што имаат потреба од лекови од коноп се здружуваат во социјални клубови за канабис и сами го одгледуваат и го произведуваат својот лек. Иако овој модел е навидум либерален, сепак тој не е поволен за оние пациенти што не се во можност/состојба сами да ги подготвуваат лековите бидејќи препаратите од коноп воопшто не се достапни во рамките на здравствениот систем, што го оневозможува и континуираниот медицински надзор на лекувањето. Моделот применет во Израел е мошне поразличен и овозможува одгледување различни сорти коноп од страна на ограничен број комерцијални производители, додека, пак, само специјално формирана јавна компанија е овластена за собирање и за преработка на конопот, како и негова дистрибуција до пациентите. Пациентите што имаат лекарска препорака и лиценца може и сами да одгледуваат коноп. Специјалистите – онколозите можат да издаваат и препораки и лиценци за употреба на препарати од коноп за своите пациенти. Другите лекари можат само да ги препишуваат лековите од коноп, додека, пак, Министерството за здравство издава финално одобрение за нивно користење за секој пациент посебно. Списокот здравствени состојби каде што може да се препишуваат препаратите од коноп е ограничен, но постојано се проширува. Сите трошоци за лекување со препарати од коноп ги сноси државата. Некаде помеѓу постојните модели во Израел и во Шпанија е регулативата за медицинска употреба на коноп во Канада. Таму списокот болести и состојби при кои може да се препишуваат препаратите од коноп не е ограничен, па секој лекар може да издаде рецепт врз основа на сопствената експертиза и процена на здравствената состојба на пациентот. Државата ги покрива трошоците за лекување само за болестите за кои се смета

дека постои доволно ниво докази за ефикасноста на препаратите од коноп. Пациентите што имаат лекарска препорака може да ги набавуваат лековите од лиценциран производител по сопствен избор, но може да аплицираат и за лиценца за да можат самите го одгледуваат и да го преработуваат конопот за лични потреби.

Повеќе од јасно е дека постојниот Закон за медицинска употреба на коноп во Македонија не ѝ служи на целта поради кој е донесен. Пропишаните строги услови за производство, преработка и препишување резултираат со високи пазарни цени на препаратите од коноп што истовремено не ги задоволуваат потребите ниту за тесниот список здравствени состојби за кои е овозможено да се користат. Поради тоа, пациентите продолжуваат да ги набавуваат лековите од црниот пазар, притоа изложувајќи се на многубројни ризици. Неопходна е промена на легислативата за медицинска употреба на коноп во Македонија што ќе ги земе предвид потребите на пациентите и позитивните искуства од другите земји. Затоа, се препорачува:

- Министерството за здравство и Агенцијата за лекови и медицински средства, преку соодветна јавна дебата и консултирање на стручната јавност и пациентите, а имајќи ги предвид добрите искуства од светот, треба да подготват нов предлог-закон со кој ќе се уреди медицинската употреба на коноп во Македонија. Новиот закон треба да даде само општи насоки и одредби, додека, пак, производството, преработката, дистрибуцијата и препишувањето препарати од коноп треба да биде уредено на пониско ниво, со правилници изготвени од надлежните институции.
- При подготвувањето на новото предлог-законско решение, Министерството за здравство и Агенцијата за лекови и медицински средства треба да ги изостават сегашните строги услови наложени за одгледување медицински коноп и треба да овозможат легална рамка во која пациентите со медицинска препорака ќе можат сами да одгледуваат коноп и да го подготвуваат својот лек.
- Министерството за здравство треба да покрене иницијатива за креирање соодветен список болести и специјалистички гранки надлежни за препишување на препаратите од коноп, врз основа на научните докази и искуствата од Македонија и од светот. Треба да креира и функционални протоколи

за надополнување на овој список, како и јасни прописи за издавање медицински препораки/рецепти.

- Агенцијата за лекови и медицински средства во регистарот на лекови треба да додаде масло од коноп со различни концентрации на активни супстанции, согласно потребите за третман на различни болести. Во списокот треба да се додадат и други препарати од коноп корисни за лекување (вапоризација, топична употреба, форми за ингестија и сл.).
- Министерството за здравство и Агенцијата за лекови, во соработка со Министерството за образование и Лекарската комора, треба да обезбедат можности за (до)едукација на здравствените работници од медицинските гранки надлежни за препишување на лековите од коноп.
- Фондот за здравствено осигурување на позитивната листа на лекови треба да ги додаде препаратите од коноп наменети за лекување тешки хронични или терминални болести.
- Собранието на РМ треба итно да ги укине одредбите од Законот за контрола на дроги и психотропни супстанции со кои се криминализира поседувањето коноп или негови препарати за лична употреба.

БИБЛИОГРАФИЈА

КИРИЛИЧНИ НАВОДИ

„Скопјанец садел коноп за магистерски труд“, *А1Он*, 27 јуни 2016 г. Посетена на 4 август 2016 г. <http://a1on.mk/wordpress/archives/627268>.

Бошковска Златкова, Наташа. „Неделава во продажба и јакото масло од марихуана.“ *Нова Македонија*, 22 август 2016 г. Посетена на 21 септември 2016 г. <https://goo.gl/dJiid7>.

Министерство за здравство на Израел. *Посџајка за дозвола за ујошреба на канабис*, јули 2015 г.

Службен весник на Република Македонија. *Закон за лековише и медицинаскише йомагала*. Службен весник на Република Македонија бр. 106/2007, 88/2010, 36/2011, 53/2011, 136/2011 и 11/2012.

Службен весник на Република Македонија. *Кривичен Законик*. Службен весник на Република Македонија. бр. 37/96, 80/99, 4/02, 43/03, 19/04, 81/05, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13 и 82/13.

Службен весник на Република Македонија. *Лисџи за класификација на сујсџанџи и расџенија во лисџишџеиш од мејународнише конвенџи за ојојни гроџи и йсихошројни сујсџанџи во кашеџорија на ојојни гроџи и йсихошројни сујсџанџи*. Службен весник на Република Македонија бр. 112/2009.

Службен весник на Република Македонија. *Указ за йрогласување на Законоиш за изменување и дојолнување на Законоиш за конџирола*

на ојојни грози и психојтројни суйсјанци. Службен весник на Република Македонија бр. 37/2016

Службен весник на Република Македонија. Правилник за образецој на барањето, јојребнајта докуменјација и јоблскијте кријтериуми јо однос на јросјорој, ојремајта и кагарој за добивање на дозвола за јроизводсјво на ексјтракји од коној. Службен весник на Република Македонија бр. 90/2016.

Службен весник на Република Македонија. Правилник за образецој на рецејтој, како и начиној за јрејшување на лековјте кои содржај суйсјанци и расјенија класифицирани во лисјијте II и III. Службен весник на Република Македонија бр. 87/16.

Службен лист на СФРЈ. Указ за рајификација на Егинсјвената конвенција за ојојни грози од 1961 жодина. Службен лист на СФРЈ, број 2, објавен на 8.1.1964 година (извор: „Службен весник на Република Македонија“, www.slvesnik.org.mk).

„Став на ХОПС – Опции за здрав живот Скопје за медицинската употреба на канабис во Македонија“, ХОПС, 24 декември 2015 г., http://www.hops.org.mk/sites/default/files/stav_na_hops_finalen.pdf.

Чанчаревиќ, Огнен. „Продаваме масло од канабис или вода со мирис на канабис?“ *Вечер*, 29 јули 2016 г. Посетена на 4 август 2016 г. <http://vecer.mk/makedonija/prodavame-maslo-od-kanabis-ili-voda-so-miris-na-kanabis>.

ЛАТИНИЧНИ НАВОДИ

Ablin, j et al. “Medical use of cannabis products: Lessons to be learned from Israel and Canada”, *Schmerz* 30, no. 1: 3-13 (2016). Accessed August 31, 2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26767992>.

“Application for a license to hold and use cannabis”, Ministry of Health Israel, http://www.health.gov.il/Services/Citizen_Services/Pages/kanabis.aspx.

Belackova, Vendula, Tomkova, Alexandra and Zabransky. Tomas. Qualitative research in Spanish cannabis social clubs: “The moment you enter the door, you are minimising the risks”. *International Journal Of Drug Policy* 34, 49-57 (2016). Accessed August 5, 2016, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395916301013>.

Beirness, Douglas J. and Porath-Waller, Amy J. *Clearing the Smoke on Cannabis*. Canadian Centre on Substance Abuse, 2015. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Use-and-Driving-Report-2015-en.pdf>.

Canada, Ministry of Justice. *Controlled Drugs and Substances Act*. <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-38.8.pdf>.

Canada Gazette. SOR/2016-230, *Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations*. Canada Gazette Vol. 150, No. 17. <http://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2016/2016-08-24/html/sor-dors230-eng.php>.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights. E/C.12/MKD/CO/2-4, *Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of the former Yugoslav Republic of Macedonia*, 24 Јуни 2016.

Gómez, Luis. “España quintuplica desde 2009 su producción industrial de marihuana”. *El Pais*, September 17, 2014, accessed August 5, 2016, http://politica.elpais.com/politica/2014/09/16/actualidad/1410891002_280058.html.

European Parliament. *Community code relating to medical products for human use*. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council, November 6, 2001, <http://ec.europa.eu>.

Federal Court, 2016 FC 236, Canadian Federal Court. <https://www.documentcloud.org/documents/2719593-2016-02-24-Allard-Reasons-for-Judgment-1.html>.

Franquero, Òscar Parés and Saiz, José Carlos Bouso. *Innovation Born of Necessity: Pioneering Drug Policy in Catalonia*. Open Society Foundations, 2015. <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/innovation-born-necessity-pioneering-drug-policy-catalonia-20150428.pdf>.

“Getting Medicinal Cannabis in Catalonia: an overview of the current situation”, SensiSeeds, Last modified September 23, 2014. <https://sensiseeds.com/en/blog/getting-medicinal-cannabis-catalonia-overview-current-situation/>.

Health Canada. *Consumer Information—Cannabis (Marihuana, marijuana)*. July 2016, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/info/cons-eng.pdf.

Health Canada. Information for Health Care Professionals. February 2013, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-eng.pdf.

“Info for Doctors”, Tikun Olam, <http://www.tikunolam.com/Info-for-doctors>.

“International Treaties”, United Nations Office on Drugs and Crime, http://www.unodc.org/unodc/en/drug_and_crime_conventions.html.

“Is Cannabis Legal in Spain?”, Cannabis Spain, <http://www.cannabis-spain.com/>.

“Israel country overview”, EMCDDA, Last modified June 17, 2016, <http://www.emcdda.europa.eu/countries/israel>

“Legal approaches to drugs and driving”, EMCDDA, Last updated, July 15, 2011, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19034EN.html>.

Marks, Amber. *The Legal Landscape for Cannabis Social Clubs in Spain*. Observatorio Civil de Drogas, 2015. <http://www.law.qmul.ac.uk/docs/staff/department/148791.pdf>.

“Medical Cannabis Extractions”, Cannabis Spain, <http://www.cannabis-spain.com/>.

“Medical cannabis Spain”, PGMCG, Last modified June 4, 2015, <http://pgmccg.nl/medical-cannabis-spain/>.

Parlament de Catalunya, Resolució 1721/VI, l’elaboració d’un projecte d’investigació de l’ús terapèutic del cànem indi (*Cannabis sativa*), <http://www.parlament.cat/getdocie/6010268>.

“Procedures for Accessing Cannabis for Medical Purposes from a Licensed Producer”, Health Canada, Last modified September 1, 2016, <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/access-acceder-eng.php>.

“Production of cannabis for your own medical purposes”, Government of Canada, Last modified August 25, 2016, <http://healthycanadians.gc.ca/drugs-products-medicaments-produits/buying-using-achat-utilisation/cannabis-medical/access-acces/personal-production-personnelle/index-eng.php>.

Sánchez, Juan Muñoz y Navarro, Susan Soto. *Uso terapéutico del cannabis y creación de establecimientos para su adquisición y consumo: Viabilidad Legal*. Edificio Institutos de Investigación, Universidad de Málaga, 2001. http://clubcannabum.org/wp-content/uploads/2014/11/201_MUNOZ_SOTO_viabilidad.pdf

State of Israel, Ministry of Health. *Dangerous Drugs Ordinance (New version)*, 5733-1973. http://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Samim_01_EN.pdf.

“Tolerated, but technically illegal: cannabis for medicinal purposes

in Spain”, Sensi Seeds, Last updated May 29, 2014, <https://sensiseeds.com/en/blog/tolerated-technically-illegal-cannabis-medicinal-purposes-spain/>.

United Nations, *Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, A/HRC/32/32, April 2016.

Vietz, Nadja. “Marijuana in Spain: Our on the Ground Report”, Canna Law Blog, March 10, 2016, <http://www.cannalawblog.com/marijuana-in-spain-our-on-the-ground-report/>.

World Health Organization. *Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, Geneva, July 2014.



WESTMINSTER
FOUNDATION FOR
DEMOCRACY



ВИСОКА ШКОЛА ЗА НОВИНАРСТВО
И ЗА ОДНОСИ СО ЈАВНОСТА