Проф. др Даница ВАСИЉЕВИЋ-ПРОДАНОВИЋ*
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Универзитета у Београду
Маја ДЕНЧИЋ**

ДОИ: 10.5937/bezbednost2103113V

УДК: 316.64::663.992(497.11+100)

Прегледни научни рад

Примљен: 12. 4. 2021. године

Ревизија: 25. 11. 2021. године

Датум прихватања: 1. 12. 2021. године

Друштвена реакција на употребу канабиса¹

Апстракт: У великом броју земаља у свету легализована је примена препарата на бази канабиса у медицинске сврхе. У неким земљама дозвољена је рекреативна употреба ове дроге. Ово је довело до јачања иницијатива за измене домаћег законодавства када је реч о контроли примене канабиса. Циљ овог рада је упознавање са актуелном политиком контроле примене канабиса и друштвене реакције на злоупотребу ове дроге у различитим државама. Циљ рада је, такође, стицање увида у резултате новијих научних истраживања која се баве испитивањем ефективности и безбедности примене канабиса у медицинске сврхе. Ауторке сматрају да примена канабиса у медицинске сврхе није прихватљива све док не постоје валидни емпиријски докази о делотворности терапија заснованих на активним супстанцама ове биљке и установљени здравствени протоколи за њихову примену. Не постоје оправдани разлози за промене законске регулативе у Србији која се односи на употребу канабиса у „рекреативне“ сврхе. Либерализација „рекреативне примене“ канабиса могла би имати негативне последице по јавно

* vp.danica@gmail.com

** majadencic82@gmail.com студент докторских студија Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду.

1 Овај текст је настао као резултат рада на пројекту „Развој методологије евидентирања криминалитета као основа ефикасних мера за његово сузбијање и превенцију“, бр. 179044, који финансира Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије. Руководитељка пројекта је проф. др Весна Николић-Ристановић.

здравље и безбедност, и отежати активности органа кривичног гоњења у превенцији и сузбијању злоупотребе дрога, као и борби против нарко-криминала.

Кључне речи: канабис, марихуана, медицински канабис, рекреативни канабис.

Увод

Канабис, познат и под називима марихуана, трава, пот, бад, га-нца, најчешће је злоупотребљавана дрога у свету. Активна хемијска једињења канабиса називају се канабиноиди и добијају се из три врсте биљака: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* и *Cannabis ruderalis*. Оне садрже различите концентрације тих једињења, од којих су најзаступљенији канабидиол (ЦБД) и делта-9-тетрахидроканабинол (ТХЦ), који је одговоран за психоактивно дејство канабиса (Archie, Cuscullo, 2019). Највећи део психоактивних састојака налази се у цветовима женских биљака. Канабис се пуши у виду цигарета (џоинт), помоћу луле, водене луле (наргила, бонг), или замотан у лист дувана (блант). Користи се за припремање чаја или помешан са храном (колачи, бомбоне), у форми воска, смоле, хашишовог уља. За удисање испарења канабиса користе се различити вапоризатори, тзв. вејп уређаји (NIDA, 2020). Када се користи у медицинске сврхе, канабис се најчешће примењује у облику оралних капсула или спреја.

Терминологија која се често користи у контексту коришћења дрога („уживање дрога“, „рекреативна примена“ и сл.) неадекватна је и може имати прикривено одобравајуће значење. Може се створити утисак да је коришћење дрога (укључујући канабис) пожељна активност која доноси ужитак и задовољство, нешто што је прикладно за рекреацију. Рекреација је активност која се обавља у сврху задовољства, опуштања и унапређења квалитета живота у неком смислу. Овај појам је првенствено повезан са физичком активношћу, посебно оном која се одвија у природи и доприноси побољшању здравља. Дрога попут канабиса, која се користи у доколици, може довести до привременог осећања задовољства и опуштености, сексуалне стимулације, еуфорије, промена у перцепцији, али и до халуцинација, кардиоваскуларних, когнитивних и психомоторичких поремећаја, болести зависности, ризика по сопс-

твену сигурност и безбедност других, сукоба са законом. Особа под дејством канабиса је под повећаним ризиком да буде жртва насиља, силовања, крађе, да изазове саобраћајну несрећу, врши насиље итд. Шта од наведеног доприноси побољшању квалитета живота „рекреативног“ корисника? Дакле, са становишта превенције и контроле злоупотребе дрога, еуфемизам „рекреативно коришћење канабиса“ може се условно прихватити у академским дискурсима, али би га свакако требало избегавати и ограничити у медијским садржајима који су препуни тврдњи о чудотворним медицинским ефектима канабиса, беневитима његове „рекреативне“ примене и погрешних интерпретација легализације ове дроге у свету на таласу борбе за људска права и слободе. Ако говоримо о дроги чије су поседовање и промет законом забрањени, као што је случај у нашој земљи, реч је о злоупотреби канабиса.

Према подацима ОУН за 2018. годину, процењено је да 192 милиона људи у свету користи канабис, што чини 3,9% глобалне популације старости 16–64 године. По броју корисника канабиса предњачи Северна Америка са 14,6% популације, затим Аустралија и Нови Зеланд (10,6%), и Западна и Централна Африка (9,3%). Највећи тренд пораста је забележен у САД, где је у периоду од 2009. до 2018. број корисника канабиса удвостручен. Када је реч о европским државама, највећу годишњу преваленцу на општој популацији имају Шпанија, Италија, Холандија и Велика Британија (UN Office on Drugs and Crime, 2020b). Посебно забрињавају подаци о злоупотреби канабиса у популацији младих. Истраживање спроведено 2019. у САД показује да је 35,7% ученика виших разреда колеца користило марихуану у претходних 12 месеци, 22,3% током претходног месеца, док 6,4% користи марихуану свакодневно (NIDA, 2020). Према подацима за 2018. годину, 19% (10,4 милиона) особа старосне категорије 15–24 године у земљама Европске уније користило је канабис у претходних годину дана, а 10% (5,5 милиона) у протеклих месец дана (EMCDDA, 2020).

Марихуана је најчешће злоупотребљавана дрога у Србији. Према резултатима Националног истраживања о стиливима живота становништва Србије у 2014, канабис је током живота користило 7,7%, а у претходних месец дана 1,6% испитаника старости 18–64 година. Када је реч о млађој популацији (18–34 година), преваленца употребе канабиса у претходних месец дана је 3,4% (Килибарда и

сар., 2014). Истраживање спроведено коришћењем Међународне анкете самопријављивањем делинквенције на узорку од 1.344 ученика основних и средњих школа из Београда и Новог Сада показује да 22,1% ученика наводи да су конзумирали дрогу, док се 4,6% испитаника бавило продајом дроге, или су помагали другоме у продаји дроге (Ћопић, 2016). На илегално тржиште у Србији канабис се допрема балканским путевима дроге, а знатна количина се производи у домаћим илегалним лабораторијама. Према подацима истраживања Оташевића и сарадника (2019), илегална производња марихуане се одвијала у 92,5% илегалних лабораторија за производњу дроге које је полиција открила у периоду од 2003. до 2019. у Републици Србији (Оташевић и сар., 2019).

Последњих година дошло је до јачања иницијатива за измене домаћег законодавства када је реч о контроли примене канабиса за медицинске и „рекреативне“ сврхе. Циљ овог рада је упознавање са актуелном политиком контроле примене канабиса и друштвене реакције на злоупотребу ове дроге у свету, првенствено у европским државама и САД. Имајући у виду да последњих година велики број земаља дозвољава медицинску примену производа на бази канабиса, циљ рада је и стицање увида у резултате новијих научних истраживања која се баве испитивањем ефективности и безбедности примене канабиса у медицинске сврхе. Одговор науке на ова питања могао би бити основ за размишљање законодавца о легализацији примене медицинских препарата на бази канабиса у Србији.

Политика контроле употребе канабиса у неким земљама

Недавна одлука Комисије УН за опојне дроге о брисању канабиса из Табеле IV Јединствене конвенције УН о опојним дрогама из 1961. године, на препоруку Светске здравствене организације (СЗО), (UN Office on Drugs and Crime, 2020a), могла би имати утицај на промену политике многих земаља када је реч о медицинској и „рекреативној“ употреби канабиса. Треба напоменути да је одлука о рекласификацији канабиса донета тесним гласањем 27 према 25, при чему су земље попут Русије, Кине, Нигерије и Пакистана биле против, али је према оцени коментатора превагнуо интерес америчког и европског тржишта канабиса, за које се процењује да ће нарасти на више од 34 милијарде долара до 2025. године (Kwai,

2020). Занимљиво је да је Француска променила став и гласала за предлог, иако још увек није започет пилот-пројекат који је одобрио парламент ове земље, а чији је циљ да се установи оправданост медицинске примене канабиса. Прегласавање о овако важним темама показује да у свету не постоји сагласност по питању контроле употребе канабиса.

Податке о порасту броја корисника канабиса у појединим земљама у свету можемо довести у везу са променама политике контроле дрога и друштвеног реаговања на њихову злоупотребу. У великом броју земаља западног света легализована је примена препарата на бази канабиса у медицинске сврхе, а у неким и тзв. рекреативна употреба ове дроге. Од педесет држава САД, 33 је легализовало медицински канабис, док је у 11 омогућена рекреативна примена за особе старије од 21 године. У Канади се од 2001. године канабис може користити у медицинске сврхе, а од 2018. је особама старијим од 18 година дозвољена употреба „рекреативног“ канабиса (Hammond et al., 2021). У Европи је примена канабиса у медицинске сврхе регулисана на различите начине, при чему не постоји јединствена дефиниција медицинске примене. Према подацима из фебруара 2021, укупно 12 земаља, међу којима су Велика Британија, Немачка, Холандија, Пољска, Португал и Грчка, имају у потпуности законски регулисану област примене медицинског канабиса. Другу групу од 16 земаља чине оне које су омогућиле коришћење појединих медицинских производа на бази канабиса уз лекарски рецепт и под строго контролисаним условима, и оне које су одобриле пилот-пројекте за испитивање ефеката медицинске примене канабиса (Француска, Данска, Ирска). У 15 земаља, међу којима је и Србија, поседовање и промет ове дроге у медицинске сврхе су забрањени (Kohut, 2021).

Када је реч о „рекреативној“ примени, поседовање и промет канабиса су у скоро свим европским земљама законом забрањени. У земљама које имају мање рестриктивну политику, као што су Холандија, Шпанија, Швајцарска, Италија, поседовање ове дроге се сматра прекршајем који се углавном кажњава новчаном казном. У неким од ових земаља се обично толерише и не процесуира поседовање канабиса у мањим количинама за личну употребу. Постоје три облика ублажавања друштвене реакције према употреби канабиса: депенализација, декриминализација и легализација.

Депенализација подразумева непримењивање санкција прописаних за одређена кривична дела, односно толерисање понашања која се сматрају мање друштвено опасним и за која се процењује да не постоји јавни интерес за кривично гоњење. Декриминализација обухвата измене законодавства и пребацивање инкриминација из кривичноправне у прекршајноправну област, што подразумева промену поступка примене и ублажавање санкција за одређена дела. Легализација означава озакоњење неког деловања, које престаје да буде илегално у складу са законом и не подлеже санкционисању.

Француска има једну од најрепресивнијих политика контроле злоупотребе канабиса међу европским државама. Француско законодавство не прави разлике између „тешких“ и „лаких“ дрога, па се за коришћење канабиса може применити иста казна као и за коришћење кокаина. Поседовање канабиса је кривично дело, и у неким случајевима се може третирати као трговина дрогом, за шта је прописана новчана казна или казна затвора до десет година. Према новим прописима, који су ступили на снагу од септембра 2020, за коришћење или поседовање опојне дроге на јавном месту одређује се мандатна казна у износу од двеста евра. Прекршај бележи полиција електронском пријавом (Service-Public.fr, 2020).

Поседовање марихуане у Немачкој је забрањено Законом о опојним дрогама, и учинилац може бити кажњен новчаном казном или казном затвора. Примењујући начело опортунитета, тужилаштво може одустати од кривичног гоњења уколико процени да је кривица учиниоца мања, ако не постоји јавни интерес за кривично гоњење и ако учинилац поседује дрогу у малим количинама за сопствену употребу. Процена мале количине се врши у односу на концентрацију ТХЦ-а и различито се одређује у зависности од региона, па се тако у Баварској малом количином може сматрати до шест грама, док се у Берлину може толерисати до 15 грама марихуане. У неким регионима суд процењује шта се може сматрати малом количином у конкретном случају (Schlun & Elseven, n.d.).

Холандија се сматра земљом која има најтолерантнији однос према коришћењу канабиса, а у јавности постоји погрешно мишљење да је ова дрога легализована за рекреативну употребу. Холандски Закон о опојним дрогама забрањује поседовање марихуане, али се она може куповати у специјализованим кафеима (*coffee shops*) захваљујући политици толерисања лаких дрога. Другим ре-

чима, продаја лаких дрога у кафеима је кривично дело, али тужилаштво не покреће поступак за то дело. Такође, тужилац не покреће кривични поступак за поседовање дроге уколико количина није већа од пет грама, односно пет биљака канабиса (Government of the Netherlands, n.d.).

Изменама кривичног законодавства из 2011. Хрватска је декриминализовала поседовање дроге без намере стављања у промет, што је сада у сфери прекршајног права, које прописује новчану казну од 5.000 до 20.000 куна или казну затвора до 90 дана. Међутим, законом није одређена горња граница количине поседоване дроге изнад које се укључује кривичноправни механизам, већ се ово питање оставља процени судске праксе у конкретном случају (Herceg-Pakšić, Kovač, 2020).

Ефекти коришћења канабиса

Канабис је дрога са психоактивним дејством, које је последица деловања ТХЦ-а на канабиноидне рецепторе у мозгу. Канабис утиче на концентрацију, памћење, координацију покрета и перцепцију, доводи корисника у стање еуфорије, опуштености и смирености, али може изазвати и анксиозност, нападе панике или халуцинације. Марихуана која је коришћена крајем 1960-их година, у време бунта „деце цвећа“, садржала је релативно мали проценат ТХЦ-а (2–3%) у односу на концентрацију у цветовима канабиса који се производи данашњим технологијама узгајања (20–30%). Уља за вапоризацију екстрахована из канабиса садрже ТХЦ у концентрацији и преко 90%, што у великој мери повећава ризик од предозирања и друга штетна дејства ове дроге. Редовно коришћење канабиса може довести до поремећаја узрокованих употребом канабиса, а новија истраживања указују да 9% корисника развија зависност од ове дроге (NIDA, 2020).

Истраживања показују да је злоупотреба канабиса повезана са кардиоваскуларним и неуролошким поремећајима, попут структуралних и функционалних промена на мозгу, когнитивне дисфункције и поремећаја понашања. Кардиоваскуларни и неуролошки поремећаји чешћи су код млађе популације, која чини највећи део корисника канабиса (Archie, Cicullo, 2019). Дуготрајно пушење канабиса повезано је са респираторним проблемима и чешћим епи-

зодама хроничног бронхитиса, а када је реч о менталном здрављу, постоје значајни докази о статистичкој повезаности употребе канабиса и развоја шизофреније и других психоза, при чему су редовни корисници под највећим ризиком (NACEM, 2017). Неколико истраживања је показало да управљање моторним возилом под дејством канабиса значајно повећава ризик од изазивања саобраћајне несреће са смртним исходом или са тешким повредама учесника у саобраћају (Asbridge et al., 2012; Rogeberg, Elvik, 2016).

Када је реч о медицинској примени канабиса, најчешћи нежељени ефекти су обично блажи и обухватају вртоглавицу, сува уста, мучнину, повраћање, умор, еуфорију, дезоријентисаност, поспаност, збуњеност, губитак равнотеже и халуцинације (Whiting et al., 2015). Такве налазе потврђује и студија спроведена у Тоскани, према којој су нежељени ефекти медицинске примене канабиса у највећем броју случајева блажи и пролазни. Аутори ипак саветују лекарима опрез због могућих нуспојава примене канабиса код старијих пацијената или компликованијих случајева изложености синергијском дејству лекова (Crescioli et al., 2020).

Медицинска примена канабиса

Иако се током претходних десетак година повећало интересовање истраживача за питања у вези са медицинском употребом канабиса, евидентан је недостатак налаза који говоре у прилог безбедности и ефективности његове примене. Голочорбин Кон и сарадници (2015) сматрају да активни састојци канабиса поседују потврђена лековита својства и да могу имати корисну примену у медицини и фармацији, али констатују да за нека од њих „не постоје урађене велике, контролисане клиничке студије које су неопходне да би ова једињења могла да се користе у рутинској клиничкој пракси“ (Голочорбин Кон и сар., 2015: 136). И други домаћи аутори су на сличном становишту, попут Рисимовића, који предлаже легализацију канабиса за медицинску употребу по узору на израелски модел, при чему би само овлашћени лекари могли да прописују рецепте за најтежа обољења (Рисимовић, 2018). Медицинска примена канабиса повезана је са мноштвом комплексних проблема који се односе на нестабилност једињења при излагању светлости, топлоти или ваздуху, различита фармакокинетичка својства у зависности од форме уноса препарата (капсуле, уља,

вапоризатори, гелови), интеракцију са лековима, недовољно испитано дејство (Lawson, Scheffer, 2018).

Заговорници употребе ове дроге у терапијске сврхе веома често посежу за паушалним тврдњама о чудотворном дејству канабиса у третману различитих обољења и стања, као што су епилепсија, канцер, параплегија, мултипла склероза, амиотрофична латерална склероза, АДХД (енгл. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), аутизам, Алцхајмерова и Паркинсонова болест итд. Резултати досадашњих истраживања не иду у прилог таквим тврдњама или, у најбољем случају, нису у сагласности са њима. Метаанализа 79 случајних контролисаних студија са укупним узорком од 6.462 учесника (Whiting et al., 2015) показала је да постоје умерено квалитетни докази који подржавају примену канабиноида у третману хроничног бола (различитог узрока настанка) и грчева код мултипле склерозе и параплегије. Исто истраживање показује низак квалитет доказа о повезаности употребе канабиноида и побољшања стања попут мучнине и повраћања као последица хемотерапије, повећања телесне тежине код ХИВ инфекције, поремећаја спавања или Туретовог синдрома.

Када је реч о примени ЦБД у третману епилепсије, не постоје докази да се ова супстанца може препоручити као први избор у лечењу, пре свега због недовољне испитаности дејства и нежељених ефеката, постојања лекова прве и друге линије, као и трошкова израде пречишћених формулација ЦБД (Lawson, Scheffer, 2018). Неколико студија којима су испитивана аналгетичка својства канабиса није пружио довољно чврсте доказе за препоруку екстракта канабиса у третману пацијената са канцерозним болом (Brown, Farquhar-Smith, 2018).

Израел је почетком 1990-их, међу првим земљама у свету, донео законску регулативу за примену канабиса у третману појединих обољења и медицинских стања. Иако канабис није регистрован као лек, посебно лиценцирани лекари имају могућност да прописују пацијентима препарате на бази канабиса искључиво за индикована стања, у ситуацијама када конвенционална терапија не даје резултате. Израелски аутори (2018) наводе да се упоредо са применом канабиса ствара база података на основу истраживања и клиничких искустава. Међутим, они такође указују на недостатак контролисаних клиничких студија којима би се потврдила могућа корисност и безбедност деривата канабиса за медицинску примену. Према њима, највећи

број истраживања од укупно 734 индексирана на Пабмеду (*PubMed*) у периоду од 2010. до 2017. односи се на анкете о рекреативној употреби канабиса (Bar-Lev Schleider, Abuhassira, Novack, 2018).

Француски парламент је 2019. одобрио спровођење пилот-истраживања у трајању од две године како би се испитали ефекти медицинске примене канабиса на узорку од 3.000 пацијената. Због епидемије коронавируса почетак студије је одложен за 2021. годину. Идеја је да се у строго контролисаним условима дође до научних сазнања о ефектима канабиса код пацијената са тежим облицима епилепсије, неуропатским боловима, мултиплом склерозом, нежељеним ефектима хемотерапије и потребом за палијативним збрињавањем. Искључена је примена канабиса за пушење, а медикаменти ће бити аплицирани у форми уља канабиса, капсула и вапоризованих сушених цветова биљке (*Cannabis thérapeutique*, 2020). Република Ирска је 2019. одобрила петогодишњи пилот-програм који ће омогућити примену медицинских препарата на бази канабиса за пацијенте који су индиковани, у случајевима када стандардна терапија не даје резултате (Gov.ie, 2020). Сличан пројекат се спроводи од 2018. у Данској, која је припремила правни оквир за испитивање ефеката канабиса на пацијенте са различитим обољењима. Парламент је дао сагласност за четворогодишњи експериментални период, а држава је обезбедила домаћу производњу препарата на бази канабиса, које ће пацијенти моћи да набављају уз лекарски рецепт (*Health Europa*, 2019). Један од услова за укључивање у програм јесте да пацијент у периоду трајања терапије не сме да управља моторним возилом (*Cannabis Danmark*, n.d.), што указује на промишљање законодавца о ризицима медицинске употребе ове дроге.

Поједини аутори сматрају да случајне контролисане студије нису довољне за генерализацију налаза о ефективности третмана канабиноидима и предлажу допунску примену студија са доказима из реалног живота (*real world evidence*). Ове студије могу да пруже бољи увид у токсичност, дугорочну безбедност и нуспојаве примене канабиноида на већем, репрезентативном узорку. Према ауторима, садашња ситуација са недостатком квалитетних истраживања медицинске примене канабиса није задовољавајућа и може довести до његове непотребне примене и могућих штетних ефеката по пацијенте (Shakeri et al., 2020).

Однос медицинске и рекреативне употребе канабиса

Истраживање спроведено у САД показује да је након легализације рекреативног канабиса дошло до пораста броја корисника у току месеца, повећања месечне учесталости коришћења и повећања броја случајева поремећаја употребе канабиса. Аутори сматрају да је то последица повећане доступности марихуане, смањења цене и промена у перцепцији ризика повезаних са употребом ове дроге (Cerdá et al., 2020). Употреба канабиса у САД је генерално у порасту код одраслих, а посебно је изражена код одраслих са високим степеном анксиозности, нарочито у државама са легализованим канабисом (Weinberger et al., 2020). Сличне налазе пријављују Макбејн (McBain) и сарадници, према којима државе САД које су легализовале медицински канабис имају већу преваленцу коришћења канабиса, месечног коришћења и поремећаја употребе канабиса код одраслих особа са повишеним нивоом дистреса у односу на државе у којима се канабис не може користити у медицинске сврхе (McBain et al., 2020).

Поједини истраживачи су испитивали повезаност између медицинске примене и злоупотребе канабиса. Једно истраживање спроведено у Израелу указује да изложеност испитаника наративним садржајима у којима пацијенти сведоче о позитивним ефектима канабиса на ублажавање здравствених тегоба индиректно повећава позитивне ставове, уверења и намере испитаника у погледу „рекреативне“ употребе канабиса (Sznitman, Lewis, 2018). Медијски приказ искустава пацијената са канабисом може имати снажан утицај на мишљење јавности о медицинској примени канабиса јер се прималац информације емотивно и когнитивно укључује у причу и поистовећује са пацијентом (Lewis, Sznitman, 2017, према Sznitman, Lewis, 2018). Имајући у виду налазе овог истраживања, са становишта превенције „рекреативне“ употребе канабиса веома је важно посветити пажњу начину на који се приказују информације о примени канабиса у медицинске сврхе. Ово је посебно значајно због склоности медија да површно и сензационалистички приступају темама које су медијски интересантне. О значају медија на формирање ставова о дрогама говоре и налази истраживања Љајића (2016), који наводи да 71,9% испитаника сматра да је најважнији фактор у превенцији наркоманије информисање младих путем медија о штетности психоактивних супстанци (Љајић, 2016). Уколико

се, насупрот томе, у медијима говори у прилог захтевима за легализацију марихуане у рекреативне сврхе, можемо очекивати супротан ефекат – повећање броја корисника канабиса и смањење перцепције штетности психоактивних супстанци.

Закључак

Последњих година је велики број земаља омогућио медицинску примену производа на бази канабиса, што је довело до јачања иницијатива за измене домаћег законодавства када је реч о контроли примене ове дроге. Поједини пацијенти у Србији који траже алтернативна средства за ублажавање здравствених тегоба суочавају су са изазовом да производе канабиса набављају нелегално, на црном тржишту, изложени ризику од преваре од стране добављача, ризику по здравље због сумњивог квалитета препарата и ризику од сукоба са законом због поседовања психоактивне супстанце и стигме корисника дроге. Ово су питања на која ће надлежна министарства у наредном периоду тражити одговоре. Чињеница је да канабис није лек, а налази новијих истраживања у свету не пружају поуздане доказе о његовој делотворности. Стога, ауторке овог рада сматрају да примена канабиса у медицинске сврхе није прихватљива све док не постоје валидни емпиријски докази о делотворности терапија заснованих на активним супстанцама ове биљке и установљени здравствени протоколи за њихову примену. Тек тада се може говорити о стварању законског оквира који би омогућио медицинску примену производа на бази канабиса у нашој земљи, под строго контролисаним условима.

Одлука Комисије УН за опојне дроге о рекласификацији канабиса, донета прегласавањем, показује да у свету не постоји сагласност по питању контроле употребе канабиса и да су одлуке засноване на политичким, а посебно економским интересима земаља. Притом, поставља се питање у којој мери научна истраживања у овој области усмеравају доносиоце одлука и да ли су актери попут СЗО инструментализовани у читавом процесу.

Који могу бити разлози за ублажавање друштвеног одговора по питању злоупотребе марихуане у неким земљама? Да ли је реч о начину борбе против црног тржишта, стратегији за растерећење кривичноправног система, или су у питању економски мотиви –

остваривање прихода од опорезивања производње и промета ове дроге? Ауторке овог рада сматрају да либерализација употребе канабиса у једном делу света (највећи број земаља има строгу политику контроле психоактивних супстанци) представља подметнуто „кукавичје јаје“ – популистички потез удоваљавања малом, али агресивном делу популације, стварање извора комерцијалних и фискалних прихода (држава убире порезе од дрогирања својих грађана!), али и социјални експеримент који у будућности може имати последице по јавно здравље и безбедност. Истраживања ће тек показати да ли „рекреативна“ примена канабиса у државама које су омогућиле легалну набавку и коришћење ове дроге може утицати на свест о штетности дрога генерално, а посебно на однос најмлађих грађана према дрогама. Уколико друштво упућује поруку младима да примена појединих дрога није ништа опасно, да је друштвено прихватљива, а може бити и корисна, таква порука може имати несагледиве последице. У најгорем сценарију, након „рекреативног канабиса“, могли би да уследе предлози за коришћење „рекреативног кокаина“, „рекреативног метамфетамина“ и „рекреативног екстазија“, које би ученици могли регуларно да носе на рекреативну наставу.

Постоје основане процене да би декриминализација канабиса за личну употребу у великој мери отежала рад полиције и других органа кривичног гоњења на расветљавању дела из области наркокриминала. Већ постојећи проблеми у прикупљању доказа могли би бити додатно отежани утврђивањем да ли је дрога намењена за личну употребу или за промет. Заговорници рекреативне примене канабиса позивају се на људско право човека да слободно одлучује о свом здрављу, све док притом не угрожава здравље и безбедност других. Да ли се то може раздвојити једно од другог? Чињеница је да не постоји безбедна употреба дрога, макар оне биле класификоване као „лаке“. Нарушавање сопственог здравља, стварање ризика од развоја зависности, унесређивање своје породице, изазивање ризика по безбедност других и исцрпљивање институција система и друштвених ресурса нису питања права појединца, већ принципа очувања друштвених вредности. Стога, искрено се надамо да доносиоци одлука неће подлећи овом опасном тренду који промовише „међународна заједница“. Траву за рекреацију боље је потражити на некој ливади.

Литература

1. Archie, S.R., Cucullo, L. (2019). Harmful effects of smoking cannabis: A cerebrovascular and neurological perspective, *Frontiers in Pharmacology*, 10: 1481, doi: 10.3389/fphar.2019.01481
2. Asbridge M., Hayden J., Cartwright J. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *British Medical Journal*, 344: e536. doi: 10.1136/bmj.e536
3. Bar-Lev Schleider, L., Abuhasira, R., Novack, V. (2018). Medical cannabis: aligning use to evidence-based medicine approach, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(11): 2458–2462. doi: 10.1111/bcp.13657
4. Brown, M., Farkuhar-Smith, P. (2018). Cannabinoids and cancer pain: A new hope or a false dawn?, *European Journal of Internal Medicine*, 49: 30–36. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.020.
5. CannabisDanmark(n.d.). *Ongoing Research Studies in Denmark*, <https://www.cannabisdanmark.dk/english/ongoingresearchindenmark/>, до-ступан 14. 1. 2021.
6. *Cannabis thérapeutique: les premières expérimentations autorisées par décret* (2020, 9. октобар). Le Monde, https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/10/09/cannabis-therapeutique-les-premieres-experimentations-autorisees-par-decret_6055425_3224.html, до-ступан 15. 1. 2021.
7. Cerdá, M., Mauro, C., Hamilton, A., Levy, N., Santaella-Tenorio, J., Hasin, D., ... Martins, S. (2020). Association Between Recreational Marijuana Legalization in the United States and Changes in Marijuana Use and Cannabis Use Disorder From 2008 to 2016, *JAMA Psychiatry*, 77(2): 165–171. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3254.
8. Crescioli, G., Lombardi, N., Bettiol, A., Menniti-Ippolito, F., Da Cas, R., Parrilli, M., ... Vannacci, A. (2020). Adverse events following cannabis for medical use in Tuscany: An analysis of the Italian Phytovigilance database, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(1): 106–120. doi: 10.1111/bcp.14140.
9. Ћопић, С. (2016). *Делинквентно понашање малолетних лица: обим и структура*. У: „Делинквенција и виктимизација малолетних лица у Србији: Резултати Међународне анкете самопријављивањем делинквенције“, ИГП Прометеј, Београд, стр. 23–48.

10. EMCDDA (2020). *European drug report: Trends and development*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN_web.pdf, доступан 12. 1. 2021.
11. Голочорбин Кон, С., Павловић, Н., Рашковић, А., Лалић Поповић, М., Милић, Н., Милошевић, Н., Миков, М. (2015). Примена канабиса у медицини и фармацији, *Медицински часопис*, 49(4): 130–138. doi: 10.5937/mckg49-9796
12. Government of the Netherlands (n.d.). *Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops*, <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>, доступан 18. 3. 2021.
13. Gov.ie (26. 2. 2020). *Medical Cannabis Access Programme*, <https://www.gov.ie/en/publication/90ece9-medical-cannabis-access-programme/#>, доступан 17. 1. 2021.
14. Hammond, D., Wadsworth, J., Reid, L., Burkhalter, R. (2021). Prevalence and modes of cannabis use among youth in Canada, England, and the US, 2017 to 2019, *Drug and Alcohol Dependence*, 219, 108505. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108505>
15. Health Europa (2019). *The Danish medical cannabis pilot programme: putting the patient first*, <https://www.healtheuropa.eu/the-danish-medical-cannabis-pilot-programme-putting-the-patient-first/92991/>, доступан 14. 1. 2021.
16. Herceg-Pakšić, B., Kovač, N. (2020). Prekršajno pravo u službi suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj: Posjedovanje droge bez namjere stavljanja u promet, *Pravni vijesnik*, 36(1): 79–98. doi: 10.25234/pv/10613
17. Килибарда, Б., Мравчик, В., Сиерославски, Ј., Гудељ Ракић, Ј., Мартенс, М. С. (2014). *Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије 2014. године: Основни резултати о коришћењу психоактивних супстанци и играма на срећу*, Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.
18. Kohut, P. (2021, 10. februar). *Carving out a slice of the European medical cannabis market*, <https://www.europeanpharmaceuticalreview.com/article/141680/carving-out-a-slice-of-the-european-medical-cannabis-market/>, доступан 18. 3. 2021.

19. Kwai, I. (2020, 2. децембар). *U.N. Reclassifies Cannabis as a Less Dangerous Drug*, The New York Times, <https://www.nytimes.com/2020/12/02/world/europe/cannabis-united-nations-drug-policy.html>, доступан 17. 1. 2021.
20. Lawson, J., Scheffer, I. (2018). Therapeutic use of medicinal cannabis in difficult to manage epilepsy, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(11): 2488–2490. doi: 10.1111/bcp.13711
21. Ljajić, O. (2016). Percepcija narkomanije i narko-kriminala u opštoj populaciji i populaciji studenata KPA, *NBP – Žurnal za kriminalistiku i pravo*, 21(3): 39–60. doi: 10.5937/nabepo21-11646
22. McBain, R., Wong, E., Breslau, J., Shearer, A., Cefalu, M., Roth, E., ... Collins, R. (2020). State medical marijuana laws, cannabis use and cannabis use disorder among adults with elevated psychological distress, *Drug and Alcohol Dependence*, 215:108191. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108191
23. NACEM (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC: National Academies of Science, Engineering, and Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK423845/>, доступан 22. 3. 2021.
24. NIDA (2020). *Marijuana research report*, National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, <https://www.drugabuse.gov/download/1380/marijuana-research-report.pdf?v=d9e67cbd412ae5f340206c1a0d9c2bfd>, доступан 18. 3. 2021.
25. Otašević, B., Kolarević, D., Radovanović, I. (2019). Clandestine drug production laboratories in Serbia, *Teme*, 43(4): 1125–1140. doi: 10.22190/TEME191026067O
26. Risimović, R. (2018). Da li je opravdana legalizacija medicinske i rekreativne upotrebe kanabisa? *NBP – Žurnal za kriminalistiku i pravo*, 23(3): 251–265. doi:10.5937/nabepo23-18781
27. Rogeberg, O., Elvik, R. (2016). The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised, *Addiction*, 111(8): 1348–1359. doi: 10.1111/add.13347.
28. Service-Public.fr (2020). *Consommation de drogue: une amende de 200 € à partir du 1er septembre*, <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14256>, доступан 18. 3. 2021.
29. Shakeri, A., Zhang, M., Tadrous, M. (2020). The missed opportunity

- for real-world evidence to shape our understanding of medical cannabis, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(3): 732–734. doi: 10.1111/bcp.14550
30. Sznitman, S., Lewis, N. (2018). Examining effects of medical cannabis narratives on beliefs, attitudes, and intentions related to recreational cannabis: A web-based randomized experiment, *Drug and Alcohol Dependence*, 185: 219–225. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.11.028.
 31. Schlun & Elseven (n.d.). *Marijuana Possession in Germany*, <https://se-legal.de/criminal-defense-lawyer/drug-offences-and-narcotics-criminal-law-in-germany/marijuana-possession-in-germany-lawyers-advice/?lang=en>, доступан 18. 3. 2021.
 32. UN Office on Drugs and Crime (2020a). *CND votes on recommendations for cannabis and cannabis-related substances*, Press Statement – 2 December 2020, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/Press_statement_CND_2_December.pdf, доступан 17. 1. 2021.
 33. UN Office on Drugs and Crime (2020b). *World drug report. Drug use and health consequences*, https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf, доступан 17. 1. 2021.
 34. Weinberger, A., Zhu, J., Levin, J., Barrington-Trimis, J., Copeland, J., Wyka, K., ... J., Goodwin, R. (2020). Cannabis use among US adults with anxiety from 2008 to 2017: The role of state-level cannabis legalization, *Drug and Alcohol Dependence*, 214:108163. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108163.
 35. Whiting, P., Wolff, R., Deshpande, S. et al. (2015). Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis, *JAMA*, 313(24): 2456–2473. doi:10.1001/jama.2015.6358

Social Reaction to Cannabis Use

Abstract: *The use of cannabis based products for medical purposes has been legalized in a large number of countries worldwide. Some countries have legalized ‘recreational’ use of cannabis. This has led to the strengthening of initiatives to amend domestic legislation when it comes to controlling cannabis use. The aim of this paper is to present current policy of controlling the use of cannabis and the social reaction*

to the abuse of this drug in different countries. The aim of the paper is also to present the results of recent scientific research on the effectiveness and safety of cannabis use for medical purposes. The authors believe that the use of cannabis for medical purposes is not acceptable as long as there is no valid empirical evidence on the effectiveness of therapies based on the active substances of this plant and established health protocols for their use. There are no justifiable reasons for changes in the legislation in Serbia related to the use of cannabis for 'recreational' purposes. Liberalization of the 'recreational use' of cannabis could have negative consequences for public health and safety, and hamper the activities of law enforcement agencies in preventing and combating drug abuse, as well as the fight against drug crime.

Keywords: *cannabis, marijuana, medicinal cannabis, recreational cannabis*