

A close-up photograph of cannabis buds, showing the intricate structure of the trichomes and the green, serrated leaves. The lighting is soft, highlighting the texture of the plant.

Mindaugas Lankauskas

**KANAPIŲ NAUDOJIMAS MEDICININIAIS TIKSLAIS: LIETUVOS
IR UŽSIENIO VALSTYBIŲ TEISINIO REGULIAVIMO YPATUMAI,
IŠŠŪKIAI IR PERSPEKTYVOS**

**KANAPIŲ NAUDOJIMAS MEDICININIAIS TIKSLAIS: LIETUVOS
IR UŽSIENIO VALSTYBIŲ TEISINIO REGULIAVIMO YPATUMAI,
IŠŠŪKIAI IR PERSPEKTYVOS.**

Monografija

Autorius **dr. Mindaugas LANKAUSKAS**,
Lietuvos teisės instituto mokslo darbuotojas

Recenzentai:

Prof. dr. Aurelijus GUTAUSKAS, Vilniaus universiteto Teisės fakultetas

Dr. Jevgenija VIENAŽINDYTĖ, Vilniaus universiteto Teisės fakultetas, advokatė

Kalbos redaktorė Dalia Gedzevičienė

Maketuotojas Rimantas Junevičius

Viršelio autorė Monika Šukytė

Viršelio nuotrauka Pixabay



LIETUVOS
TEISĖS INSTITUTAS

Ankštoji g. 1 A, LT-01109 Vilnius

info@teise.org, <https://www.teise.org>

eISBN 978-9986-704-70-6

© Mindaugas Lankauskas, 2020

© Lietuvos teisės institutas, 2020

TURINYS

ĮVADAS.....	5
1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR KANAPIŲ VARTOJIMO YPATUMAI, KANAPIŲ SAVO SUDĖTYJE TURINTYS MEDIKAMENTAI.....	12
1.1. Pagrindinės sąvokos	12
1.2. Kanapių savo sudėtyje turintys medikamentai, kiti kanapių produktai ir preparatai	20
1.3. Kanapių ir jų produktų vartojimo ypatumai	22
2. ISTORINĖ KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICINOJE APŽVALGA.....	24
2.1. Kanapių naudojimas medicininiais tikslais nuo seniausių laikų iki XX a. vidurio	24
2.2. Kanapių prohibicijos įtvirtinimas tarptautiniu lygiu	28
3. NAUJAUSIOS TENDENCIJOS DĖL KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICININIAIS TIKSLAIS	32
4. JUNGTINIŲ TAUTŲ IR EUROPOS SĄJUNGOS TEISINIS REGULIAVIMAS DĖL KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICININIAIS TIKSLAIS.....	46
4.1. Kanapių kontrolė pagal Jungtinių Tautų antinarkotines konvencijas.....	46
4.2. Medicininių kanapių kontrolė Europos Sąjungoje	59
5. REGIONINIAI MEDICININIŲ KANAPIŲ REGULIAVIMO YPATUMAI	67
5.1. Kanapių naudojimas medicininiais tikslais Šiaurės Amerikoje	67
5.1.1. <i>Jungtinės Amerikos Valstijos</i>	67
5.1.2. <i>Kanada</i>	72
5.2. Kanapių naudojimo medicininiais tikslais teisinis reguliavimas atskirose Europos Sąjungos valstybėse	76
5.2.1. <i>Nyderlandai</i>	77
5.2.2. <i>Čekija</i>	81
5.2.3. <i>Lenkija</i>	84
5.2.4. <i>Italija</i>	85
5.2.5. <i>Kroatija</i>	85
5.2.6. <i>Vokietija</i>	86
5.2.7. <i>Portugalija</i>	88
5.2.8. <i>Airija</i>	90

5.3. Medicininės kanapės kitose užsienio valstybėse	91
5.3.1. <i>Jungtinė Karalystė</i>	91
5.3.2. <i>Šiaurės Makedonija</i>	93
5.3.3. <i>Šveicarija</i>	93
5.3.4. <i>Izraelis</i>	95
5.3.5. <i>Australija</i>	97
5.4. Užsienio valstybių patirties apibendrinimas	98
6. LIETUVOS TEISINIS REGULIAVIMAS DĖL KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICININIAIS TIKSLAIS	102
7. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	121
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	125
SUMMARY.....	137

IVADAS

Kanapių naudojimo medicininiais tikslais įteisinimas daugelyje Vakarų valstybių šiuo metu įgyja vis didesnę pagreitį, palaiapsniui daugėjant mokslinių įrodymų dėl šios psichoaktyviosios medžiagos efektyvumo tam tikrų ligų sukeliams simptomams gydyti. Pastaraisiais metais šio proceso geografija plėtėsi ir medicininės kanapės vienokia ar kitokia forma buvo įteisintos ir kai kuriose Rytų ir Centrinės Europos bei kituose žemynuose esančiose valstybėse. Tai kelia nemažai ne tik logistinio pobūdžio, tačiau ir teisinių iššūkių, ypač dėl numatomų reguliavimo modelių atitikties tarptautinės teisės reikalavimams. Juridiniai iššūkiai, užsienio valstybių patirtis juos atliepant ir kanapių naudojimo medicininiais tikslais Lietuvoje perspektyvos ir bus aptariamoms šioje monografijoje.

Pirmiausia derėtų paminėti tai, jog kanapės yra dažniausiai vartojama nelegali psichoaktyvioji medžiaga tiek pasauliniu, tiek europiniu mastu. Jungtinių Tautų duomenimis, 2018 m. pasaulyje jų buvo vartoję apie 192 mln. žmonių (palyginimui – antroje vietoje esančių opioidų tais metais buvo vartoję 58 mln. pasaulio gyventojų). Kanapės taip pat yra ta medžiaga, dėl kurios dažniausiai susiduriama su teisėsauga: 2014–2018 m. duomenimis iš 69 pasaulio valstybių, jos buvo susijusios su daugiau kaip puse visų nusikaltimų dėl narkotikų¹. Europa pasauliniame kontekste neišsiskiria: šiame žemyne kanapių kontrolei taip pat skiriami nemenki policijos darbo ištekčiai – 2017 m. iš 1,2 mln. teisės pažeidimų, susijusių su narkotikų vartojimu ar laikymu asmeninėms reikmėms, daugiau kaip pusė buvo susiję su kanapėmis². Lietuva taip pat nėra išskirtinė, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2018 m. iš viso buvo ištirtos 2444 nusikalstamos veikos, susijusios su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta, ir kanapės, jų dalys bei kanapių derva (hašišas) sudarė 965 atvejus (934 – kanapių atvejai ir 31 – kanapių dervos), kai buvo disponuojama savo reikmėms pagal Baudžiamojo kodekso³ (toliau – BK) 259, 263, 265, 268 ir 199 straipsnius (iš viso 1844), ir 208 pardavimo ar kitokio realizavimo atvejus pagal BK 260, 261 ir 264 str.

¹ World Drug Report 2020. United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6. p. 17, 21 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_1.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 20 d.).

² Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019, p. 16.

³ Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Žin., 2000, Nr. 89-2741.

(iš viso 600). Taigi kanapės ir hašišas buvo susiję su kiek mažiau nei puse visų registruotų veikų, daugiau nei puse disponavimo savo reikmėms ir kiek daugiau nei 1/3 platinimo atvejų. Kanapės buvo dažniausiai platinama medžiaga (176 atvejai) ir gerokai lenkė tokias medžiagas kaip heroinas (66 atvejai), metamfetaminas (57 atvejai), amfetaminas (42 atvejai), kokainas (32 atvejai) ir kt.⁴. Įdomu tai, kad hašišo atveju buvo ištirta daugiau platinimo (32) nei disponavimo savo reikmėms (31) atvejų, ir tai gali būti sietina su tuo, kad hašišas nėra labai populiarus medžiaga tarp vietinių vartotojų ir Lietuva yra tranzitinė šalis, per kurios sieną kontrabanda gabenami gana dideli šios medžiagos kiekiai, skirti kitų valstybių (dažniausiai – Rusijos) rinkoms. Nepaisant to, žvelgiant į bendrus nusikalstamų veikų, susijusių su kanapėmis ir kanapių derva, statistinius duomenis, konstatuotina, jog pagrindinis teisėsaugos taikinytis yra vartotojai, o konkrečiau – būtent kanapių vartotojai. Atsižvelgiant į tai, kad kanapių vartojimas yra labiausiai paplitęs, bei tai, jog nėra kažkokios psichoaktyviųjų medžiagų diferenciacijos ar teisėsaugos prioritetų, tokia padėtis lyg ir neturėtų stebinti, tačiau kelia klausimų dėl Lietuvos narkotikų kontrolės politikos pragmatiskumo.

Kanapės pasižymi ne tik tuo, kad tai yra populiariausia pasaulyje nelegali psichoaktyvioji medžiaga, tačiau ir dėl jų teisinio statuso ypatumų. Skirtingai nuo daugelio kitų draudžiamų medžiagų, kanapės kai kuriose valstybėse turi legalų statusą *de jure* arba *de facto*, taigi tai nėra tik vienoje ar keliose valstybėse dėl specifinių nacionalinių ypatumų toleruojama medžiaga kaip kad, pavyzdžiui, kokos lapai Bolivijoje. Teisėtų rekreacinių kanapių rinkų, kuriose šis narkotikas legalizuotas, kūrimas taip pat skatina inovacijas – išvedamos naujos (tarp jų ir hibridinės) kanapių veislės, pasižyminčios itin stipriu poveikiu, taip pat kuriami nauji kanapių produktai, pavyzdžiui, valgymui skirti produktai (šokoladai, guminukai, pyragai ir t. t.), elektroninių cigarečių skysčiai ir koncentratų. Kanapės legalizavusiose JAV valstijose pastebimas toks procesas kaip „kanapių kapitalizmas“, kai į rekreacinių kanapių auginimą ir prekybą jomis investuoja stambios įmonės, siekiančios kiek įmanoma maksimizuoti pelną, kurdamos kuo įvairesnėms vartotojų grupėms (pavyzdžiui, maisto produktai su

⁴ Duomenys apie ištirtas nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta pagal atskiras narkotines ir psichotropines medžiagas (FORMA_NARK_MEDZIAGOS). Oficialioji statistika apie nusikalstamumą LR savivaldybėse. Informatikos ir ryšių departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.ird.lt/lt/reports/view_item_datasource?id=8180&datasource=41081 (žiūrėta 2020 m. spalio 12 d.).

kanapėmis nerūkantiems) patrauklius produktus ir juos reklamuodamos. Tai kelia nemažai diskusijų dėl galimų žalingų legalizavimo pasekmių visuomenės sveikatai ateityje.

Viešajame diskurse kanapės daugiausia dėmesio neabejotinai sulaukia, kai kalbama apie jų vartojimo **rekreaciniais tikslais** įteisinimą. Tai yra gana jautrus ir visuomenę poliarizuojantis klausimas, tačiau požiūris į jį nėra statiškas, o istoriškai kintantis. Puiki tokio proceso iliustracija yra paramos kanapių legalizavimui JAV didėjimas: žymios rinkodaros tyrimų įmonės „Gallup“ duomenimis, 2016 metais nacionaliniu mastu legalizavimą palaikė apie 60 proc. visų JAV gyventojų lyginant su pirma tokia apklausa 1969 metais, kai palaikymas tesiekė 12 proc.⁵ Amerikos visuomenės parama legalizavimui pradėjo augti XX a. aštuntajame dešimtmetyje, tačiau sustojo ir laikėsi maždaug ties 20 proc. riba iki pat šio tūkstantmečio pradžios. Nuo 2000 metų ji vėl pradėjo sparčiai augti ir pirmą sykį pasiekė daugumą 2013 m. – praėjus metams po to, kai Kolorado ir Vašingtono valstijų rinkėjai rekreacinį vartojimą įteisino referendumais. 2018 m. legalizavimą palaikė jau 66 proc. JAV gyventojų⁶. Nieko nuostabaus, kad, didėjant visuomenės palaikymui, kanapių prohibicija Jungtinėse Valstijose XX a. pirmojoje pusėje pradėjo aižėti, vis daugiau valstijų įteisina jų naudojimą pramoginiais tikslais. Paprastai prieš tai jos būna legalizuojamos vartojimui **mediciniais tikslais**, nors kartais riba tarp medicininio ir rekreacinio vartojimo būna gana miglota (žr. amerikietišku medicinines marihuanos schemų aptarimą monografijos 5.1.1 skyriuje).

Jungtinės Valstijos nėra balta varna kalbant apie narkotikų kontrolės, ir konkrečiai – kanapių kontrolės, politiką, kadangi pastaruoju metu kitos pasaulio valstybės taip pat švelnina teisinį reguliavimą kanapių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų atžvilgiu, pasirinkdamos joms priimtinius būdus – nuo legalių ar kvazilegalių rinkų iki įvairaus pobūdžio dekriminalizacinių ar depenalizacinių teisinių režimų. Europos valstybės yra kiek atsargesnės radikalių narkotikų politikos pokyčių atžvilgiu, net ir savotiškos narkotikų Mekos įvaizdį turintys Nyderlandai iki šiol nėra galutinai legalizavę kanapių, nors šioje šalyje jos yra

⁵ *Swift A.* Support for Legal Marijuana Use Up to 60% in U.S. 2016 m. spalio 19 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.gallup.com/poll/196550/support-legal-marijuana.aspx> (žiūrėta 2020 m. liepos 13 d.).

⁶ *McCarthy J.* Two in Three Americans Now Support Legalizing Marijuana. Gallup, October 22, 2018 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://news.gallup.com/poll/243908/two-three-americans-support-legalizing-marijuana.aspx> (žiūrėta 2020 m. spalio 13 d.).

de facto legalios jau daugiau kaip keturis dešimtmečius, nuo 1976 metų. Tolerantiškai į kanapes žiūrima ir Pirėnų pusiasalyje, Ispanijoje, pasinaudojant vietinės teisinės sistemos ypatumais, egzistuoja socialiniai kanapių klubai (pagrįsti registruota naryste ir pelno nesiekimu, bent jau teoriškai), Portugalijoje nuo 2001 m. buvo dekriminalizuotas visų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas savo reikmėms, baudžiamąsias sankcijas keičiant kitokio pobūdžio priemonėmis, orientuotomis į žalos mažinimą. Analogiška narkotikų politikos reforma 2009 m. buvo įvykdyta Čekijoje, o 2017 m. gruodį sprendimą dekriminalizuoti asmeninį vartojimą ir bausmes keisti kitomis priemonėmis priėmė ir Norvegijos Stortingas. Kai kuriose valstybėse psichoaktyviosios medžiagos yra skirstomos į kategorijas pagal jų pavojingumą ir yra dekriminalizuotas disponavimas kanapėmis ar jų auginimas savo reikmėms (pavyzdžiui, Italijoje, Belgijoje ir kt.), jas traktuojant kaip mažiau pavojingą medžiagą nei kiti nelegalūs narkotikai. Pietų ir Šiaurės Amerikos valstybėse narkotikų politikos pokyčiai yra radikalesni, pavyzdžiui, Urugvajus ir Kanada rekreacinį kanapių vartojimą legalizavo visa apimtimi, suteikdamos galimybę jomis prekiauti visiškai legaliai, laikantis vyriausybės nustatytos tvarkos. Tai tikrai įdomus ir atskiros mokslinės studijos vertas procesas, tačiau šiame darbe bus analizuojamas kitas, galbūt ir ne toks pikantiškas, tačiau ne mažiau svarbus klausimas – kanapių ir įvairių jų produktų (preparatų, kanapių savo sudėtyje turinčių vaistų ir kt.) panaudojimo medicininiais tikslais galimybės, žiūrint per juridinę prizmę. Kita vertus, tarp rekreacinio ir medicininio kanapių panaudojimo įteisavimo galima išvelgti tam tikrą ryšį, kadangi dažnai abu šie reiškiniai yra ganėtinai liberalios valstybės politikos psichoaktyviųjų medžiagų atžvilgiu atspindys. Medicininio naudojimo legalizavimas (ypač jeigu tai buvo padaryta referendumu) indikuoja gana palankų visuomenės ir/ar valdžios nusistatymą ir kanapių vartojimui ne tik medicininiais tikslais. Tokią prielaidą patvirtina ir aukščiau jau minėtas faktas, jog rekreacinį kanapių vartojimą įtvirtinusiose JAV valstijose dažnu atveju prieš tai jau legaliai veikė įvairaus pobūdžio medicininės marihuanos schemos ir pagal kai kurias iš jų buvo galima įsigyti ne tik vaistų, savo sudėtyje turinčių kanapių, tačiau ir pačios medžiagos augaline forma. Galima teigti, jog požiūris į šios psichoaktyviosios medžiagos vartojimą (tiek rekreacinį, tiek ir medicininį) kaitai didelę įtaką turėjo vadinamoji **normalizacijos** doktrina, remiantis kuria kanapių vartojimas n(eb)ėra laikomas deviantiniu elgesiu ar liga. Mokslinėje literatūroje yra nurodomi tokie normalizacijos požymiai: išaugęs kai kurių nelegalių

psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas; padidėjęs psichoaktyviosios medžiagos „pabandymų“ skaičius; padidėjęs reguliarus kai kurių nelegalių medžiagų vartojimas; aukštas žinojimo apie narkotikus lygis; intencija vartoti narkotikus ir ateityje; kultūrinis kai kurių nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų priėmimas (pavyzdžiui, tarp narkotikų nevartojančių asmenų, populiariojoje kultūroje ir politikoje)⁷. Kitaip tariant, kanapės kuo toliau, tuo mažiau turi nešvaraus, kriminalinio, pagrindinio prieskonio ir vis labiau tampa įprasta gyvenimo būdo dalimi (angl. *mainstream*) ir vidurinės bei aukštesniosios klasių toleruojama psichoaktyviaja medžiaga. Be jokios abejonės, tai turi įtakos ir teisinei sistemai, kuri, nepaisant savo inertiško pobūdžio ir gana lėto (kartais ir gerokai pavėluoto) reagavimo į visuomenėje vykstančius pokyčius, neišvengiamai prisitaiko prie laikmečio dvasios diktuojamo požiūrio į psichoaktyviųjų medžiagų reglamentavimą. Be normalizacijos, narkotikų politikos švelninimui nemažai įtakos turi ir **žalos mažinimo** doktrina, remiantis kuria narkotikų vartojimas *nėra laikomas visiškai normaliu ar juolab skatintinu dalyku, tačiau į tai žiūrima kaip į neišvengiamą blogį, kurio sukeliama žala gali būti mažinama į sveikatą orientuotomis, o ne represinio pobūdžio priemonėmis. Taigi matyti, kad psichoaktyviųjų medžiagų rekreacinio vartojimo legalizavimui daugiau įtakos turi normalizacija, o dekriminalizavimo pagrindimas dažnai atsiremia į siekį mažinti vartojimo keliamą žalą.*

Grįžtant prie pagrindinės monografijos temos, konstatuotina, kad kanapių ir kanapių savo sudėtyje turinčių produktų naudojimo **medicininiais tikslais** įteisinimas šiuo metu yra tikrai aktualus ir nemažai diskusijų keliantis klausimas ne vienoje valstybėje. Tiesa, teigti, jog taip yra visame pasaulyje, būtų pernelyg stipru, kadangi didžiojoje dalyje Azijos ir Afrikos valstybių vis dar tvyro juridinis vakuumas, ir tikėtina, kad bent jau artimiausiu metu grandiozinių pokyčių šioje srityje minėtuose žemynuose neįvyks. Tai gali būti susiję ir su tradiciškai drakoniško pobūdžio narkotikų kontrolės politika (ypač Pietryčių Azijos valstybėse), kai numatytos itin griežtos bausmės už nusikaltimus, susijusius su narkotikais, – pradedant ilgomis laisvės atėmimo bausmėmis už disponavimą ir baigiant mirties bausme kai kuriose valstybėse už platinimą. Tikėtina, jog toks represinis klimatas skatina įtarų valdžios institucijų bei visuomenės požiūrį ir į kanapių naudojimą medicininiais tikslais, bijant, kad tai gali paska-

⁷ Parker H., Aldridge J., Measham F. *Illegal leisure: The normalisation of adolescent drug use*. London: Routledge, 1998.

tinti ir rekreacinio vartojimo didėjimą ar tolerantiškesnę požiūrį į narkotikų vartojimą apskritai.

Visiškai kitokia situacija yra Šiaurės ir Pietų Amerikos bei Europos žemynuose, kur daugelyje valstybių vienokia ar kitokia forma kanapės ar jų pagrindu pagaminti vaistai yra prieinami. Tai savo ruožtu sietina su legalaus rekreacinio vartojimo įteisinimu ar planais tai padaryti, vartojimo savo reikmėms dekriminalizavimu ar tradiciškai atlaidesniu požiūriu į tokį vartojimą valstybėse, kuriose jis visgi iki šiol yra draudžiamas. Tai, kad *law in books* ir *law in action* gali labai stipriai skirtis, įrodo ir Nyderlandų pavyzdys, kur, teoriškai egzistuojant kriminalizacijai, praktiškai kanapių vartojimas ar platinimas paisant tam tikrų taisyklių laikomas neprioritetinėmis veikomis ir todėl baudžiamasis persekiojimas jų atžvilgiu nėra vykdomas.

Siekiant užpildyti žinojimo apie galimą kanapių ir jų produktų medicininį panaudojimą spragą, monografijoje atliekama lyginamoji užsienio valstybių teisinio reguliavimo analizė, taip pat skiriant dėmesio ir istorinei kanapių naudojimo medicinoje genezei bei tarptautinės kontrolės sistemos ypatumams. Ši darbo dalis yra daugiau deskriptyvaus pobūdžio ir skirta pademonstruoti europinį bei pasaulinį kontekstą, kuriame šiuo metu yra Lietuva, kalbant apie medicininių kanapių reglamentavimą. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje kanapių preparatai gydymo tikslais buvo įteisinti gana skubotai ir neatlikus išsamesnės analizės (žr. argumentus monografijos 6 skyriuje), šiuo metu įtvirtintas teisinis reguliavimas nėra optimalus ir galėtų būti tobulinamas, atsižvelgiant į gerąją užsienio valstybių praktiką, pacientų poreikius ir mokslininkų rekomendacijas. Atlikto tyrimo rezultatai įgalina pasitelkti mokslu pagrįstus įrodymus diskusijoje dėl optimalaus kanapių panaudojimo medicinoje modelio sukūrimo Lietuvoje. Monografijos tikslinė auditorija yra viešojo sektoriaus atstovai pagal kompetenciją (pirmiausia – visuomenės sveikatos, vaistų teisinio reguliavimo, psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės specialistai), taip pat kanapių teisiniu reguliavimu besidomintys teisininkai, kanapių auginimu medicininėms reikmėms suinteresuoti asmenys, kanapių savo sudėtyje turinčiais vaistais siekiančių prekiauti farmacinių įmonių atstovai, inovatyviais gydymo metodais besidomintys gydytojai. Pagrindinis dėmesys skiriamas legalistinei analizei: koncentruojamasi į tyrimui reikšmingų teisės aktų nuostatas, atskirus reguliacinius modelius ir mechanizmus bei juos pagrindžiančius argumentus.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta aukščiau, monografijoje aprašomo **tyrimo tikslas** buvo išanalizuoti kanapių naudojimo mediciniais tikslais teisinio

reguliavimo ypatumus užsienio valstybėse ir Lietuvoje ir, remiantis tuo, pateikti išvadas bei rekomendacijas dėl optimalaus teisinio režimo Lietuvai. Šiam tikslui realizuoti buvo išsikelti tokie **tyrimo uždaviniai**:

1. Atlikti kanapių panaudojimo medicinos tikslais istorinės raidos ir mokslinės literatūros dėl jų naudojimo šiais tikslais apžvalgą.
2. Išanalizuoti kanapių medicininio panaudojimo teisinio reguliavimo ypatumus užsienio valstybėse, išskirti pagrindinius egzistuojančių teisinių režimų modelius, identifikuoti gerosios praktikos pavyzdžius.
3. Atlikti Lietuvoje šiuo metu įtvirtinto kanapių panaudojimo gydymo tikslais teisinio reguliavimo analizę, įvertinti jo suteikiamas galimybes, taip pat esamus trūkumus ir reguliacines kliūtis.
4. Remiantis atlikta analize, pateikti rekomendacijas dėl optimalaus kanapių ir jų produktų panaudojimo medicinos tikslais Lietuvoje modelio ir dabartinio teisinio reguliavimo tobulinimo galimybių.

Siekiant aukščiau minimo tikslo ir uždavinių buvo pasitelkti tokie tyrimo metodai kaip istorinės literatūros analizė, juridinių ir kitokio pobūdžio dokumentų analizė, lyginamasis ir sisteminis metodai, statistinių duomenų analizė, pasitelkti atvirai prieinami duomenys ir žiniasklaidos priemonių pateikiama informacija. Už pagalbą renkant medžiagą apie užsienio valstybių teisinį reguliavimą ir praktiką autorius dėkoja Lietuvos teisės instituto praktikantei Domantei Avietynaitei.

Monografijos struktūra sudaryta laikantis dalykinio ir chronologinio nuoseklumo. Po įvadinės dalies seka pagrindinių monografijoje vartojamų sąvokų, kanapių vartojimo ypatumų ir kanapių savo sudėtyje turinčių medikamentų aptarimas (1 skyrius), istorinė kanapių panaudojimo medicinoje apžvalga (2 skyrius), vėliau pereinama prie naujausių tendencijų dėl kanapių naudojimo medicininiais tikslais aptarimo (3 skyrius), Jungtinių Tautų ir Europos Sąjungos (4 skyrius), užsienio valstybių (5 skyrius) ir Lietuvos (6 skyrius) teisinio reguliavimo ypatumų analizės. Atlikto tyrimo rezultatai apibendrinami monografijos 7 skyriuje pateikiamose išvadose.

1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR KANAPIŲ VARTOJIMO YPATUMAI, KANAPIŲ SAVO SUDĖTYJE TURINTYS MEDIKAMENTAI

Visų pirma, siekiant nuoseklumo bei vengiant painiavos tarp įvairių šiame darbe vartojamų terminų (kanapės, marihuana, kanapių produktai, kanapių preparatai ir t. t.), būtina aptarti dažniausiai monografijoje vartojamų sąvokų reikšmes.

1.1. Pagrindinės sąvokos

Terminu „**kanapės**“ monografijoje įvardijama natūrali augalinės kilmės medžiaga, išgaunama iš kanapės augalo. Taigi, nebent kontekstas leidžia suprasti kitaip, kanapėmis šiame darbe įvardijama ne patys augalai, o tam tikros jų dalys, atitinkamai apdorotos ir paruoštos naudoti. Tai atitinka ir tarptautinėje teisėje įtvirtintą kanapių sąvoką, kadangi, remiantis 1961 metų Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos (toliau – Bendroji konvencija)⁸ 1 straipsnio b punktu, **kanapėmis** yra laikoma „kanapės augalo galvutės su žiedais arba vaisiais (išskyrus sėklas ir lapus, jeigu tarp jų nėra galvučių), iš kurių nebuvo išgauta derva, nesvarbu, kaip jos būtų įvardytos“ (plačiau žr. monografijos 4.1 skyriuje pateikiamą tarptautinės kontrolės analizę).

Pabrėžtina, jog ne bet kokios kanapės yra kontrolės objektas. Kanapės augalas įprastai teisiškai kontroliuojamas tada, kai jis turi pakankamą kiekį tetrahidrokanabinolio (toliau – THC), tačiau kai kuriose valstybėse yra kontroliuojamos visos rūšys, taip pat ir tos, kurios turi labai nedidelį THC kiekį. Nuo 1961 metų tarptautinėje teisėje **kanapės augalas** yra apibrėžiamas kaip „bet koks augalas iš *Cannabis* geno“, apimant *Cannabis indica* ir *Cannabis sativa* rūšis bei bet kokias kitas rūšis, kurios bus išvestos ateityje. Šaknys ir sėklos savo sudėtyje THC neturi, džiovintuose stiebuose jo įprastai būna 0,3 proc. ar mažiau, žemiau esantys lapai turi iki 1 proc. šio psichoaktyvaus kanabinoido. Tačiau moteriškos lyties augalo žieduose, taip pat trichomose, kurios auga tarp jų, THC koncentracija gali siekti 20 proc. ir daugiau. Įvairiose valstybėse kanapių stiprumas (t. y. veikliosios medžiagos THC kiekis) gana reikšmingai skiriasi, pavyzdžiui, 2015 m. duomenimis, nacionaliniai ES valstybių narių vidurkiai

⁸ 1961 metų Bendroji narkotinių medžiagų konvencija. Pataisyta pagal 1972 metų protokolą dėl 1961 metų Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos pataisų // Žin., 2001, Nr. 51-1768.

(remiantis gautų pavyzdžių tyrimais) svyravo nuo 4 proc. iki 28 proc. THC kanapių dervai ir nuo 3 proc. iki 22 proc. džiovintoms kanapėms. Tarptautinės sutartys reikalauja, kad visas augalas būtų kontroliuojamas nacionaliniais narkotikų kontrolės įstatymais, tačiau Europos šalyse yra išimčių augalams, kuriuose THC neviršija 0,2 proc.⁹. Tokia riba yra nustatyta ir Lietuvoje, atskiriant pluoštines kanapes nuo kanapių, kurioms taikomas narkotikų kontrolės režimas.

Rekreaciniais ir mediciniais tikslais (dažniausiai) naudojamos džiovintos psichoaktyviųjų savybių turinčios kanapės, kurių sudėties pagrindinis psichoaktyvusis elementas yra **tetrahidrokanabinolis** (*delta-9-Tetrahydrocannabinol* arba tiesiog **THC**). Žmogaus sukurtas sintetinis THC variantas yra žinomas kaip **dronabinolis** (molekulinė formulė – C₂₁H₃₀O₂), kuris kitų kanapių sudėtyje esančių kanabinoidų neturi¹⁰. Sintetiniai kanabinoidai istoriškai buvo kuriami remiantis fitokanabinoidų struktūra, tačiau apie naujausius sintetinius junginius to jau negalima pasakyti. Šiuo metu vykstantys vaistų tyrimai daugiausia orientuoti į sintetinius kanabinoidus¹¹.

Sėjamosios **kanapės augalas** (lot. *Cannabis sativa*) yra plačiai paplitęs, auga įvairiose klimato zonose, priklauso nedidelei kanapiinių (lot. *Cannabaceae*) augalų šeimai (tai pačiai kaip ir apynys) ir įprastai yra skirstomas į tris porūšius – *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* ir *Cannabis ruderalis*. Paskutinė rūšis (beje, kai kurių mokslininkų laikoma *sativa* porūšiu) turi labai mažą THC koncentraciją ir iš esmės yra naudojama pramoniniais tikslais (kaip ir tam tikros *indica* rūšys). O štai *sativa* ir *indica* porūšiai pasižymi didesne THC koncentracija ir atitinkamai dažniau yra auginamos (turėtina omenyje ir tai, kad pastaruoju metu vis dažniau pasitaiko ir hibridinių augalų) dėl jų psichoaktyviųjų savybių. Žr. 1 lentelę¹² su skirtingų kanapių porūšių savybių (kalbant ne tik apie išvaizdą, bet ir apie psichoaktyvųjų poveikį žmogaus organizmui) palyginimu.

Įdomus faktas, kad aukšta THC koncentracija aptinkama tik moteriškos lyties kanapių augaluose (paprastai – žieduose), vyriškos lyties augalai šios

⁹ EMCDDA, 2017, p. 6.

¹⁰ Plačiau žr.: DrugBank. Dronabinol [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00470> (žiūrėta 2020 m. spalio 28 d.).

¹¹ Lipnik-Strangelj M., Razinger B. A regulatory take on cannabis and cannabinoids for medicinal use in the European Union // Archives of Industrial Hygiene and Toxicology, 2020, 71(1), p. 12–18 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://content.sciendo.com/view/journals/aiht/71/1/article-p12.xml> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.).

¹² Parengta pagal Smith G., Smith K. Fast Facts about Medical Cannabis and Opioids: Minimizing Opioid Use through Cannabis. New York: Springer Publishing Company, 2019, p. 40–42.

1 lentelė. Kanapės augalo porūšiai ir jų savybės

<i>Cannabis sativa</i>	<i>Cannabis indica</i>	<i>Cannabis ruderalis</i>
Augalai aukšti, retais atvejais gali siekti ir 7 metrus.	Augalai žemesni ir labiau pri- mena krūmus.	Augalai yra žemi ir gana kieti.
Siauri, piršto formos lapai ir pailgi pumpurai.	Apvalesni lapai.	Platūs lapeliai su šviesiai ža- liu atspalviu.
Psichoaktyvusis poveikis pa- sireiškia padidėjusiu energin- gumu.	Psichoaktyvusis poveikis dau- giau pasireiškia fizine forma, pavyzdžiui, vangumu, nenoru judėti (angl. <i>couchlock</i>).	Turi labai mažą THC koncen- traciją.
Stimuliuoja kalbėjimą ir ner- vingumą.	Padidina psichinį ir raumenų atsipalaidavimą.	Dažnai turi didelį CBD kiekį.
Sustiprina koncentraciją ir kū- rybingumą.	Sustiprina mieguistumą.	Tradiciškai yra naudojama kuriant greitai žydinčias rūšis, kryžminant su <i>Can- nabis sativa</i> rūšimis.
Padidina serotonino kiekį.	Padidina dopamino kiekį.	
Labiau skirta vartoti dieną.	Labiau skirta vartoti naktį.	

veikliosios medžiagos turi labai nedaug¹³. Kalbant apie lietuvišką kontekstą, de-
rėtų paminėti tai, kad dėl gana nepalankių klimato sąlygų natūraliai lauke užau-
gusios kanapės nepasižymi didele THC koncentracija (išdžiovintos ir paruoštos
prekybai juodojoje rinkoje jos nebūna pakankamai „stiprios“), todėl auginan-
tieji jas dėl psichoaktyviųjų savybių naudoja specialias lempas ir kitas priemo-
nes. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (angl. *European
Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, toliau – EMCDDA) duomenimis,
Europoje džiovintų kanapių ir kanapių dervos (hašišo) stiprumas didėja. Šios
institucijos ataskaitoje nurodoma, kad kanapių dervos stiprumas nuolat didėjo
nuo 2009 m. ir didesnę vidutinę kanapių dervos stiprumą greičiausiai lėmė tai,
kad Maroke pradėti auginti stipraus poveikio augalai ir imtos taikyti naujos
gamybos technologijos. Mažiau svarbus veiksnys galėjo būti tai, kad Europoje
dažniau naudojamos kanapių dervų išgavimo technologijos, kurias pasitelkus
galima sukurti stipresnio poveikio produktus. Vidutinis džiovintų kanapių
stiprumas 2013–2016 m. nekito, tačiau nuo 2017 m. jis pradėjo didėti. Vis dėlto
dar neaišku, ar šis pastaruoju metu fiksuojamas didėjimas reiškia, kad pradeda
formuotis nauja tendencija¹⁴. Stipresnio poveikio kanapėmis, išvedamomis su-
kryžminus kelis skirtingų padermių augalus, keičiamos įprastos augalo formos

¹³ Cannabis drug profile. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prieiga per
internetą: http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis_en (žiūrėta 2020 m.
balandžio 14 d.).

¹⁴ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019, p. 22.

ir Europoje, ir Maroke, kur pagaminama daugiausia Europoje vartojamos kanapių dervos. Be to, pastaraisiais metais dėl auginimo, išgavimo ir gamybos būdų pažangos sukurta naujų formų kanapių produktų¹⁵.

Kaip jau buvo minėta įvade, kanapės yra pati populiariausia nelegali (išskyrus keletą valstybių ar teritorinių vienetų, kur jų rekreacinis vartojimas yra legalus) psichoaktyvioji medžiaga pasaulyje. Viena iš priežasčių yra santykinai nedideli jų gamavimo kaštai, ypač piečiau esančiose valstybėse, kur gamybos procesas yra gana paprastas – užauginus augalą ir jam subrendus, belieka tik jį išdžiovinti ir medžiaga jau paruošta vartoti. Kitas svarbus aspektas – kanapių populiarumui taip pat turi įtakos ir jų sukeliamas poveikis. Kuo pasižymi svaiiginantis kanapių poveikis? Kaip nurodoma mokslinėje literatūroje, esant pakankamam psichoaktyviosios medžiagos kiekiui organizme, vartotojas gali jausti padidėjusį socialumą bei paaštrėjusius pojūčius (pavyzdžiui, spalvoms, muzikai), gali pakisti laiko suvokimas, taip pat padidėti apetitas saldiems ir riebiems produktams. Kai kurie vartotojai nurodo, kad parūkę kanapių jie jaučiasi atsipalaidavę, jaučia stiprią euforiją ar švelnesnį malonų pojūtį¹⁶. Tiesa, už malonumus tenka mokėti, todėl dažnai patiriamas ir nepageidaujamas šalutinis poveikis, toks kaip trumpalaikės atminties sutrikimai, burnos sausumas, sutrikę suvokimo ir motoriniai įgūdžiai. Esant labai dideliame THC kiekiui kraujyje, galimos ir panikos atakos, paranojinės mintys bei haliucinacijos (lyginant su stipriais psichodelikais, tokiais kaip LSD ar haliucinogeniniai grybai, kanapės laikytinos gana silpnu haliucinogenu, nors ir turi tokių savybių). Be THC kiekio, intoksikacijos intensyvumas ir trukmė priklauso nuo dar dviejų svarbių faktorių: skirtumų tarp individų kalbant apie THC pasisavinimą ir metabolizmą bei jautrumo jo farmakologiniam poveikiui praradimo, dėl kurio atsiranda tolerancija. Moksliniai tyrimai parodė, kad chroniškas kanapių vartojimas lemia CB₁ receptoriaus sumažėjimą smegenyse, tačiau tai gali būti atkurta po ilgesnio nevartojimo periodo¹⁷.

Kanabinoidai yra junginiai, aptinkami kanapės augale. Mokslinių tyrimų duomenimis, natūraliai aptinkama daugiau kaip 100 unikalių kanabinoidų, ta-

¹⁵ *Ibid.*, p. 16.

¹⁶ Angl. *rush* ir *buzz*. Pažymėtina, jog tikslių lietuviškų šių žodžių atitikmenų nėra.

¹⁷ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017, p. 53 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

čiau iki šiol daugiausia ištirti yra du – jau minėtas psichoaktyvusis tetrahidrokanabinolis (THC ar jo sintetinis variantas dronabinolis) ir neturintis sąmonę keičiančių savybių **kanabidiolis** (toliau ir – **CBD**). Kaip jau buvo minėta, THC sukelia tokius psichoaktyvius efektus kaip euforija, atsipalaidavimas ar paaštrinę jutimai¹⁸. Kanabidiolis pats psichoaktyviųjų savybių neturi, tačiau daro įtaką THC poveikiui. Pavyzdžiui, kai kurių tyrimų duomenimis, CBD mažina intoksuojantį bei psichotomimetinį THC efektą¹⁹, taigi jis veikia kaip savotiškas pernelyg intensyvaus poveikio „amortizatorius“. Atitinkamai vaistai, savo sudėtyje turintys tik dronabinolį (t. y. sintetinį THC, atskirtą nuo CBD ir kitų kanabinoidų), dažnai pasižymi pernelyg intensyviu ir dėl to nemaloniu šalutiniu poveikiu, o tai dalį pacientų net paskatina nutraukti gydymo tokiais vaistais kursą. Medicinos reikmėms naudojami kanabinoidai yra išgaunami iš kanapės augalo (t. y. augalinės kilmės kanabinoidai, taip pat vadinami fitokanabinoidais) arba gali būti susintetinami laboratorijoje (sintetiniai kanabinoidai). Sintetiniai kanabinoidai gali sukelti panašų poveikį kaip augaliniai kanabinoidai, nors jų cheminė struktūra ir nepanaši į natūralių kanabinoidų struktūrą²⁰. Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės valdyba savo ataskaitoje atskirai išskiria patvirtintus medicininiam naudojimui, arba **farmacinius, kanabinoidus**. Nurodoma, kad šiuo metu tai yra dronabinolis, nabilonas, nabiksimolis ir CBD, tačiau toliau vykdomi moksliniai tyrimai ir dėl kitų kanabinoidų panaudojimo galimybių²¹. Minėtame dokumente taip pat pabrėžiama, kad **mediciniais kanabinoidais** vadintini tik tie kanabinoidai, kurie buvo ekstrahuoti iš augalo arba susintetinti, jų saugumas ir efektyvumas įvertintas kontroliuojamuose klinikiniuose tyrimuose bei galiausiai jie buvo licencijuoti naudojimui kaip vaistai²².

Šiame darbe pirmiausia koncentruojamasi į psichoaktyviųjų savybių turinčią medžiagą, o ne pluoštines, pramoniniams tikslams naudojamas kanapes

¹⁸ Report of the International Narcotics Control Board for 2018, p. 1 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 17 d.).

¹⁹ *Allsop J. D., Richard K., Arnold J.* Cannabis: The Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Recreational and Medicinal Cannabis // *Wolff K., White J., Karch S.* (eds). The Sage Handbook of Drug and Alcohol Studies: Biological Approaches. SAGE, 2017, p. 198.

²⁰ *Joy J. E., Watson S. J. Jr., Benson J. A. Jr.* (eds). Marijuana and medicine: assessing the science base. National Academy Press, Washington, DC., 1999 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230716> (žiūrėta 2020 m. balandžio 21 d.).

²¹ Report of the International Narcotics Control Board for 2018, p. 1 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 17 d.).

²² *Ibid.*, p. 2.

(angl. *hemp*), kurios turi labai mažą THC kiekį ir todėl nevartojamos rekreaciniais ar gana ribotai vartojamos medicininiais tikslais, nors ir yra vaistinių preparatų, kurių sudėtyje naudojamas psichoaktyviųjų savybių neturintis kanabidiolis (CBD). Kokie yra psichoaktyviųjų ir pluoštinių kanapių atskyrimo kriterijai? Lietuvoje tai reglamentuoja Pluoštinių kanapių įstatymas, kurio 2 str. 4 d. nurodyta, kad **pluoštinėmis kanapėmis** yra laikomi „kanapinių (*Cannabaceae*) šeimos sėjamosios kanapės (*Cannabis sativa L.*) rūšies veislių augalai, kurių išdžiovintoje medžiagoje tetrahidrokanabinolio yra ne daugiau kaip 0,2 procento ir kurie auginami vien tik pramoniniams tikslams (pluoštui ir sėkloms) arba sodininkystei“²³. Taigi nustatyta aiški riba (THC koncentracija), kurią peržengus pradeda veikti narkotikų kontrolės teisinis režimas. Tokia pati riba nustatyta ir ES lygmeniu, kadangi įgyvendinant bendrą žemės ūkio politiką teikiamos subsidijos tam tikrų rūšių kanapių auginimui pramoninėms reikmėms su sąlyga, kad jose esantis THC kiekis neviršija 0,2 proc. Nacionalinės ribos ES valstybėse svyruoja nuo 0 iki 0,3 proc.²⁴. Nedidelį THC kiekį turintys kanapių produktai kelia reglamentavimo problemų, kai kuriose ES valstybėse narėse už juos skiriamos baudžiamosios sankcijos, kitose jie laikomi vaistais, kurių negalima parduoti be leidimo; keliuose valstybėse narėse jie priskiriami produktams, kurie nekelia grėsmės sveikatai, todėl norint jais prekiauti leidimas nebūtinai²⁵.

Kokios medžiagos laikytinos psichoaktyviosiomis? Kaip savo disertacijoje nurodo A. Malinauskaitė, **psichoaktyviosios medžiagos** – tai medžiagos, veikiančios psichiką ir galinčios sukelti laikinus malonius pojūčius, o nelegalias medžiagas visuomenėje dažniausiai priimta vadinti „narkotikais“²⁶. Tiesa, galima pridurti, kad psichoaktyviųjų medžiagų sukeliama pojūčiai nebūtinai yra tik malonūs, stipriai iškreiptas realybės supratimas gali būti ir itin nemalonus (pavyzdžiui, vadinamoji „bloga kelionė“ pavartojus haliucinogenų arba labai stiprios koncentracijos kanapių aliejų keliami pojūčiai). Nors prieš tai buvo minėta, kad kanapės su žemu THC kiekiu turi ribotą medicininį pritaikomumą, atkreiptinas dėmesys į tai, kad medicininiais tikslais gali būti vartojami ir neviršijantys draudžiamo THC kiekio (ar jo visai savo sudėtyje neturintys) kanapių produktai (pavyzdžiui, psichoaktyviųjų savybių neturinčio kanabinoideo CBD aliejai), kuriems įvairiose valstybėse galioja skirtingi, bet dažniausiai švelnesni, teisiniai režimai.

²³ Lietuvos Respublikos pluoštinių kanapių įstatymas // Žin., 2013, Nr. 61-3025.

²⁴ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019, p. 23.

²⁵ *Ibid.*, p. 16.

²⁶ Malinauskaitė A. Dramaturginis socialinės sąveikos modelis: buvusių psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų atvejis. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas, 2012, p. 5.

Kita svarbi sąvoka kalbant apie medicininį kanapių panaudojimą yra „**vaistas**“. Skirtingų valstybių įstatymuose gali egzistuoti įvairių apibrėžimų, tačiau Europos Sąjungos direktyvos 2001/83 1 (2) straipsnyje nurodoma, kad **vaistais** yra laikoma: „Vaistinės medžiagos arba jų deriniai, vartojami žmonėms gydyti arba ligų profilaktikai. Vaistinės medžiagos arba jų deriniai, kurios gali būti skiriamos žmogui siekiant nustatyti diagnozę ar atkurti, pakoreguoti ar pakeisti žmogaus fiziologines funkcijas, taip pat yra laikomos vaistais.“²⁷

Terminu „**medicininės kanapės**“ monografijoje vadinama ne kažkokia specifinė kanapių rūšis, o kanapės, jų produktai ar preparatai, kurie yra skirti naudoti medicininiais tikslais (tačiau ne vien tai, kas yra laikoma vaistais pagal aukščiau minėtą apibrėžimą). Tokiu būdu „medicininės kanapės“, priklausomai nuo konkrečios valstybės teisinio reguliavimo ir konteksto, gali apimti tiek pačią augalinę medžiagą ten, kur ją galima įsigyti medicininiais tikslais, tiek ir įvairius produktus bei preparatus tose šalyse, kur pačios medžiagos įsigyti negalima. Dažnai kaip kanapių sinonimas (ypač JAV) vartojama „**marihuana**“ griežtai žiūrint visgi nėra tapatus terminas kaip „kanapės“, kadangi jis yra vartojamas apibūdinti tik psichoaktyviausias, medicininiais ar rekreaciniams tikslams naudojamas kanapes²⁸. Šiame darbe terminas „**medicininė marihuana**“ vartojamas kaip termino „medicininės kanapės“ sinonimas (kai originaliaime šaltinyje vartojama sąvoka „marihuana“, tai verčiant ji nėra keičiama į „kanapes“), turint omenyje psichoaktyviųjų savybių turinčią medžiagą (taigi – neapimant pluoštinių kanapių, taip pat tik CBD ar nežymų THC kiekį savo sudėtyje turinčių produktų), kuri yra naudojama medicininiais tikslais.

Medicininis kanapių ir kanabinoidų panaudojimas yra įvairių kanapių preparatų ir produktų vartojimas medicininiais tikslais. Atitinkamai juose gali būti skirtingų veikliųjų medžiagų (THC arba CBD, abiejų šių kanabinoidų ir t. t.) ir naudojami skirtingi vartojimo būdai. Esminę reikšmę skirtingų kanapių preparatų ir kanabinoidų priskyrimui prie galimų vartoti medicinos reikmėms produktų turi valstybės suteikiamas leidimas (ir atitinkamas teisinis reguliavimas,

²⁷ Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/83/EB. 2001 m. lapkričio 6 d. dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmoniems skirtus vaistus. Europos Sąjungos oficialus leidinys, L 311/67 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083&from=en> (žiūrėta 2020 m. birželio 11 d.).

²⁸ *Colbert M.* Hemp or Marijuana, What's in a Name? [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://theleafonline.com/c/science/2014/07/hemp-marijuana-whats-name/> (žiūrėta 2020 m. balandžio 14 d.).

kaip tas leidimas gali būti įgyvendinamas). Įprastai tai reiškia, kad nacionalinė reguliavimo institucija turi įvertinti paraišką naujo vaisto prekybai ir/ar gamybai. Prieš tai turėtų būti atlikti naujo vaisto klinikiniai tyrimai (tiesa, dėl šito principo yra tam tikrų išimčių, kurios bus aptartos šiame darbe vėliau), išbandytas jo saugumas, veiksmingumas ir šalutinis poveikis, taip pat ištirta, ar produktas gali būti pagamintas pagal reikiamą kokybės lygį. EMCDDA savo apžvalgoje „**medicininius produktus**“ (išgautus iš augalo arba sintetinius) skirsto į tuos, kurie turi oficialų patvirtinimą²⁹, ir tokius, kurie tokio patvirtinimo neturi³⁰. Šiame kontekste atkreiptinas dėmesys į tai, kad reikalavimai pripažįstant produktą tinkamu medicininiam vartojimui įprastai yra gana griežti, nors skirtingose valstybėse ir gali gana reikšmingai skirtis. Ironiška, kad rekreacinio kanapių vartojimo įteisinimo atveju (o tai laikoma gerokai „radikalesniu“ narkotikų politikos žingsniu) reikalavimai yra ne tokie griežti.

„**Kanapių preparatai**“ savo ruožtu įvardijamos iš *Cannabis sativa* augalo išgaunamos medžiagos, kurios neturi oficialaus patvirtinimo dėl medicininio naudojimo. Nurodoma, kad tai gali būti kanapės gryna forma (pavyzdžiui, augalo viršūnių žiedai), kanapių derva, iš augalo išgauti aliejai, koncentruoti kanapių ekstraktai ir kiti kanapių preparatai, tokie kaip želė, tinktūros ar valgomi produktai. Vaistinėms grynoms kanapėms gali transformuoti į magistralinius preparatus, skirtus vartoti laikantis individualaus pacientui išrašyto recepto. Taip pat jos gali būti iš anksto transformuotos gamintojo (pavyzdžiui, kapsulės) ir didesnėmis partijomis (standartizuoti kanapių preparatai). Standartizuotų kanapių preparatų pavyzdžiai gali būti kanapių žiedų preparatai, granulės ir aliejų ekstraktai. Kanapių preparatai gali būti labai skirtingos sudėties, priklausomai nuo, pavyzdžiui, kanapių rūšies, auginimo ir preparatų laikymo sąlygų. Tai reiškia, kad gali būti sudėtinga testuoti jų efektyvumą klinikiniuose tyrimuose³¹. Kai kurie kanapių savo sudėtyje turintys vaistai savo sudėtyje turi tik CBD ir gali būti naudojami specifinėms ligoms gydyti, pavyzdžiui, vaikų epilepsijai. Kiti savo ruožtu turi didelį THC kiekį arba THC ir CBD kombinaciją. Tokie vaistai gali užtraukti baudžiamąją atsakomybę, jeigu nėra patvirtinti medicininiam naudojimui. Jeigu vaistai su kanabinoidais primena kitus medicininius produktus, tai kai kuriuos kanapių preparatus gali būti labai sunku atskirti nuo nelegalių

²⁹ Angl. *products with a marketing authorization*.

³⁰ EMCDDA, 2018, p. 8.

³¹ *Ibid.*, p. 8.

kanapių³². Kitame skyriuje aptarsime konkrečius kanapių savo sudėtyje turinčių medikamentų, kurie buvo oficialiai patvirtinti naudojimui įvairiose užsienio valstybėse, pavyzdžius bei kitus iki šiol dar nepatvirtintus medicininius kanapių produktus.

1.2. Kanapių savo sudėtyje turintys medikamentai, kiti kanapių produktai ir preparatai

Kaip jau minėta aukščiau, tam, kad vaistas būtų oficialiai patvirtintas, daugelyje valstybių reikia pereiti gana sudėtingas procedūras ir vienas iš esminių reikalavimų – plataus masto klinikiniai tyrimai. Kokie vaistai, kurių sudėtyje yra kanapių, šiuo metu yra oficialiai patvirtinti? Atskirose valstybėse teisinis reguliavimas skiriasi, tačiau kai kuriose Europos Sąjungos ir Šiaurės Amerikos valstybėse šiuo metu leidžiama prekiauti keliais kanapių savo sudėtyje turinčiais vaistais ir populiariausi šiuo metu yra šie:

- *Marinol* ir *Syndros* (veiklioji medžiaga – dronabinolis): geriamosios kapsulės (2,5, 5 ir 10 mg) arba geriamasis tirpalas, kurių sudėtyje yra sintetinio THC. Vaistas skirtas anoreksijai gydyti, pacientams, kuriems nustatytas žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV), taip pat pykinimui ir vėmimui, susijusiam su vėžio chemoterapija, malšinti³³. *Marinol* JAV maisto ir vaistų administracijos (angl. *Food and Drug Administration*, toliau – FDA) buvo patvirtintas 1992 m. gruodžio mėn., o dronabinolį ši institucija leido naudoti medicinoje dar 1985 m. Kai kurių autorių nuomone, oficialus *Marinol* patvirtinimas gali būti traktuojamas kaip tam tikra federalinės valdžios nuolaida, kai vis daugėja įrodymų dėl marihuanos medicininės naudos, tačiau nenorima legalizuoti pačios psichoaktyviosios medžiagos. Tokiu būdu *Marinol* pateikiant kaip „kanapinę piliulę“ (angl. *pot pill*) buvo sudarytas įspūdis, kad valdžia legalizavo saugią medicininės marihuanos formą, ir kartu buvo numalšinti reikalavimai pakeisti marihuanos federalinį reglamentavimą, kad ji galėtų būti prieinama mediciniais tikslais. Kaip šio vaisto privalumai yra išskiriama tai, jog jo dozės yra standartizuotos ir vartojama per burną (t. y. nereikia rūkyti), o esminis trūkumas yra kitų, marihuanoje esančių naudingų kanabinoidų,

³² EMCDDA, 2019, p. 13–14.

³³ EMCDDA, 2018, p. 9.

trūkumas. Ypač kalbant apie CBD, dėl kurio nebuvimo daug pacientų patiria pernelyg intensyvų ir nemalonų psichoaktyvų vaisto poveikį³⁴.

- *Cesamet* ir *Canemes* veiklioji medžiaga yra nabilonas. Tai geriamosios kapsulės, kurių sudėtyje yra sintetinio kanabinoido, panašaus į THC. Pagrindinė jų vartojimo paskirtis yra pykinimui ir vėmimui, susijusiam su chemoterapija, malšinti³⁵.
- *Sativex* (veiklioji medžiaga – nabiximolis): vaistas, sudarytas iš dviejų kanapių ekstraktų, kurio sudėtyje yra maždaug vienodas THC ir CBD kiekis. Šis produktas yra purškiamas burnos ertmėn ar ant liežuvio ir vartojamas raumenų spazmams, atsirandantiems dėl išsėtinės sklerozės, gydyti³⁶. *Sativex* minėtiems simptomams gydyti yra patvirtintas 21 ES valstybėje ir tai yra pats populiariausias kanapių pagrindo vaistas Europoje. Pirmą kartą teisiškai jis buvo patvirtintas dar 2010 metais³⁷.

Epidiolex (veiklioji medžiaga – kanabidiolis (CBD)): augalinės kilmės CBD geriamasis tirpalas. 2019 m. rugsėjo 19 d. šis vaistas tapo pirmuoju kanabinoidų turinčiu vaistu, pagal centralizuotą procedūrą patvirtintu visos ES teritorijoje. Jis dabar gali būti skiriamas gydant vaikų patiriamą Lennox-Gastaut sindromą, epilepsijas, miokloninę epilepsiją (Draveto sindromą)³⁸.

Kai kuriose ES šalyse gydytojams suteikta teisė išrašyti pačias kanapes (augaline forma) dėl įvairių susirgimų, neapsiribojant konkrečių indikacijų sąrašu, ir šiose šalyse dažniausiai vartojami produktai, kuriuos gamina Nyderlandų medicininė kanapių kompanija *Bedrocan*. Ši kompanija gamina aukšto standartizavimo lygio kanapes, kurių gamybos procesas atitinka ES geros gamybos praktikos standartus. *Bedrocan* gaminamos kanapės atitinka farmacinio lygmens kokybės standartus ir kiekvienoje pakuotėje kanabinoidų sudėtis yra identiška. Šiuo metu prieinami produktai yra *Bedrocan* (22 proc. THC, <1 proc. CBD), *Bedrobinol* (13,5 proc. THC, <1 proc. CBD), *Bediol* (6,3 proc. THC, 8 proc.

³⁴ *Boire R. G., Feeney K.* Medical Marijuana Law. Oakland: Ronin Publishing, Inc., 2006, p. 82–83.

³⁵ *Abuhasira R., Schleider L. B., Mechoulam R. et al.* Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly // *European Journal of Internal Medicine*, 2018, 49, p. 44–50.

³⁶ *Iversen L.* The science of marijuana. Oxford: Oxford University Press, 2007; *Russo E. B., Guy G. W.* A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol // *Medical Hypotheses*, 2006, 66, p. 234–246.

³⁷ EMCDDA, 2019, p. 14.

³⁸ European Medicines Agency. Epidyolex [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/epidyolex/authorisation-details-section> (žiūrėta 2020 m. spalio 30 d.).

CBD), *Bedica* (14 proc. THC, <1 proc. CBD) ir *Bedrolite* (<1 proc. THC, 9 proc. CBD). Standartizuoti kanapių pagrindo vaistai gaminami ir kitų kompanijų, pavyzdžiui, kanadiečių įmonės *Tilray*. Be standartizuotų augalinės formos medicininių kanapių preparatų, *Tilray* gamina ir standartizuotus kanapių aliejus, turinčius įvairų THC ir CBD santykį, pavyzdžiui, „10:10 Balance Oil“ savo sudėtyje turi 10 mg/ml THC ir 10 mg/ml CBD, „25:0 Oil“ atitinkamai 25 mg/ml THC, o „5:20 Oil“ – 5 mg/ml THC ir 20 mg/ml CBD)³⁹.

Taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, kad pastaraisiais metais labai nedidelį THC kiekį turinčių kanapių pagrindu pagaminti produktai (pavyzdžiui, žolelės, ekstraktai ir aliejai) yra siūlomi kai kuriose ES šalyse argumentuojant, kad THC kiekis yra per mažas, kad šie produktai patektų į nacionalinių narkotikų įstatymų kontrolės sritį. Kartais jie yra įvardijami kaip *lengvieji*⁴⁰ kanapių produktai ir dažnai turi didelį CBD kiekį. Kaip nurodo EMCDDA, ateityje daugelyje jurisdikcijų bus labai svarbu teisės aktuose aiškiai atriboti kanapių produktus, skirtus rekreaciniam vartojimui, nuo medicininių kanapių produktų ir nereguliuojamų CBD aliejų⁴¹.

1.3. Kanapių ir jų produktų vartojimo ypatumai

Kitas svarbus aspektas yra medicinos reikmėms skirtų kanapių produktų bei preparatų administravimo būdas. Nuo to, kaip yra vartojama, priklauso vaisto poveikis, jo trukmė bei intensyvumas. Dauguma kanapių (tiksliau – dažniausiai sintetinių kanabinoidų) savo sudėtyje turinčių ir įprastine forma (t. y. piliulių ar kapsulių) pasižyminčių vaistų (pavyzdžiui, *Marinol*) yra skirti vartoti per burną. Tradicinis ir tarp rekreacinių vartotojų populiariausias būdas greičiausiai kanapių poveikiui pasiekti yra rūkymas (dažnai maišant kanapes su tabaku). Kadangi dūmai absorbuojami per plaučius į kraują, THC poveikis smegenims pajuntamas mažiau nei per minutę. Kalbant apie medicininių kanapių produktų vartojimą atkreiptinas dėmesys, jog tabako rūkymo sveikatai sukeliama žala yra gerai žinoma. Nors iš turimų įrodymų matyti, kad kanapių rūkymas gali būti šiek tiek mažiau kenksmingas, jis vis tiek gali pažeisti plaučius. Tikslios dozės

³⁹ EMCDDA, 2019, p. 13.

⁴⁰ Nepainioti su kai kuriose valstybėse taikomu psichoaktyviųjų medžiagų skirstymu į „lengvuosius“ ir „sunkiuosius“ narkotikus. Kalbant apie Lietuvos teisinį reguliavimą, „lengvaisiais“ kanapių produktais galima vadinti visus produktus, kuriuose yra neviršytas įstatymo nustatytas THC kiekis (t. y. ne daugiau kaip 0,2 proc.).

⁴¹ EMCDDA, 2019, p. 15.

nustatymas, kai kanapės rūkomos, taip pat yra sudėtingas. Yra saugesnių ir tikslesnių vartojimo būdų, pavyzdžiui, garinimas kaitinant, ištirpinant karštame vandenyje (paruošiant arbatą) arba lašinant kanapių aliejaus lašus į burną. Valgomieji kanapių produktai sukelia kiek pavėluotą poveikį – THC efektas jaučiamas tik po 30–60 minučių, tačiau šiuo atveju įmanoma nustatyti tikslesnę farmacinę dozę. Europos Sąjungoje nė viena šalis, kurioje leidžiama vartoti kanapių preparatus, nerekomenduoja rūkymo kaip vartojimo būdo ir tai yra dėl dviejų esminių priežasčių. Visų pirma yra didelė kanapių augalų įvairovė, o cheminių medžiagų diapazonas ir koncentracija gali skirtis net ir tos pačios rūšies augaluose, pavyzdžiui, priklausomai nuo šviesos kiekio augimo arba derliaus nuėmimo metu. Jei šie veiksniai nėra griežtai kontroliuojami, gydytojui ir vaistininkui labai sunku spręsti apie konkrečių pacientui reikalingų cheminių medžiagų sudėtį ir kiekį. Antra, kaip jau buvo minėta, dūmų įkvėpimas iš degančios augalinės medžiagos nėra sveikas būdas veikliosioms medžiagoms pasisavinti, nes pacientas tuo pat metu įkvepia kenksmingų dalelių ir dervų. Net kai reikalingos medžiagos nėra psichoaktyvios (pavyzdžiui, CBD), vartotojui taip pat sudėtinga tiksliai išmatuoti dozę⁴². Tuo tarpu Jungtinėse Valstijose kanapių produktai tiek medicininiais, tiek rekreaciniais tikslais yra vartojami daugybe būdų. Gali būti rūkomos kanapių cigaretės (angl. *joints*) ar kanapėms rūkyti naudojamos pypkės, vandens pypkės, kanapėmis užpildyti cigarai (angl. *blunts*); maisto produktai ar gėrimai gali būti valgomi ar geriama. Skirtingi vartojimo būdai yra naudojami skirtingiems kanapių produktams vartoti: džiovintiems kanapių lapams, kanapių dervai ir kanapių aliejui. Kanapių aliejus (kurio sudėtyje gali būti iki 75 proc. THC) gali būti rūkomas arba garinamas jį užpylus ant įkaitinto paviršaus (angl. *dabbing*)⁴³. Kaip matome, egzistuoja pačių įvairiausių kanapių ir jų produktų vartojimo būdų, tačiau bent jau europiniame kontekste yra pasiektas savotiškas konsensusas, kad, kalbant apie medicininį kanapių vartojimą, jų rūkymas (net ir ten, kur jos gali būti išrašomos ir gryna, džiovintos augalinės medžiagos forma) nėra rekomenduojamas, kadangi tai yra sveikatai kenksmingas vartojimo būdas.

⁴² EMCDDA, 2017, p. 7.

⁴³ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017, p. 50 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

2. ISTORINĖ KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICINOJE APŽVALGA

Šioje monografijos dalyje bus trumpai apžvelgta, kaip kanapės (ir įvairūs jų produktai) buvo naudojamos medicininiais tikslais istoriškai. Pabrėžtina, jog šios apžvalgos tikslas nėra įvertinti konkrečių gydymo būdų efektyvumą, o daugiau aptarti socialinius kultūrinius šio reiškinio (kanapių panaudojimo medicinoje) aspektus. Istorinė kanapių naudojimo medicinoje ir jų kontrolės raidos analizė leidžia geriau suprasti ir jų dabartinio teisinio reguliavimo ypatumus, nes kai kurie iš jų buvo ir yra sąlygoti atitinkamų istorinių aplinkybių.

2.1. Kanapių naudojimas medicininiais tikslais nuo seniausių laikų iki XX a. vidurio

Pirmiausia paminėtina tai, kad kanapė yra vienas iš seniausiai pasaulyje žmonių auginamų augalų. Nors patys anksčiausi rašytiniai šaltiniai apie kanapių naudojimą pasirodo VI a. pr. Kr., egzistuojantys įrodymai leidžia daryti prielaidą, kad Europoje ir Rytų Azijoje žmonės jas naudojo jau holoceno epochos pradžioje, apie 6 tūkst. m. pr. Kr.⁴⁴. Istorškai kanapės dėl jų panaudojimo pramonėje (dažniausiai – virvėms vyti bei tekstilei) galimybių plačiai paplito visame pasaulyje ir nuo seniausių laikų buvo vartojamos įvairiais tikslais, pavyzdžiui, ritualų metu, kaip vaistas, taip pat socialiniam procesui išreikšti. Laikui bėgant kai kurios vartojimo priežastys (pavyzdžiui, ritualinis ar protesto vartojimas) nunyko, tačiau medicininis panaudojimas išgyvena renesansą, ypač kalbant apie medicininę marihuaną JAV⁴⁵. Pastaruosius keletą metų daug dėmesio sulaukia ir rekreacinio kanapių vartojimo legalizavimo procesai, vykstantys pirmiausia Šiaurės Amerikoje (Kanadoje ir keliolikoje JAV valstijų). Europos valstybės yra kiek atsargesnės, tačiau Liuksemburgas greitai gali tapti pirma ES valstybe, kurioje rekreacinis kanapių vartojimas bus visiškai legalizuotas⁴⁶, ir tai gali sukelti do-

⁴⁴ Long T. M., Wagner D., Demske C. et al. Cannabis in Eurasia: Origin of human use and Bronze Age trans-continental connections // *Vegetation History and Archaeobotany*, 2016, 25, p. 1–14.

⁴⁵ Bewley-Taylor D., Blickman T., Jelsma M. The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform. Transnational Institute, 2014 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.tni.org/files/download/rise-and-decline-web.pdf> (žiūrėta 2020 m. liepos 16 d.).

⁴⁶ Deutsch J. Pass the Duchy: Luxembourg's grand plan to legalize cannabis. 2019 m. gruodžio 5 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.politico.eu/article/luxembourg-legalize-cannabis/> (žiūrėta 2020 m. liepos 23 d.).

mino efektą, ypač kalbant apie kaimynines, liberalesnės narkotikų politikos besilaikančias valstybes, kuriose kanapės ir taip yra *de facto* legalios arba dekriminizuotos (pavyzdžiui, Nyderlanduose ar Belgijoje).

Pirmosios žinios apie kanapių psichoaktyviųjų savybių naudojimą medicinoje mus pasiekia iš Azijos. Dar I a. pr. Kr. kinų farmakopėjose buvo pripažįstamos kanapių haliucinogeninės galimybės, tame pačiame amžiuje augalas dėl jo raminamųjų bei haliucinogeninių savybių jau buvo žinomas ir Indijoje. Šioje šalyje išsirutuliojo ir trys kanapių vartojimo būdai: pigus ir silpno poveikio gėrimas *bhangas* (beje, XVII a. išbandytas ir anglų jūrininkų), paruošiamas iš kanapių žiedų, sėklų ir stiebų, maždaug 2–3 kartus stipresnė *ganja*, paruošiama iš specialiai auginamų moteriškų kanapių augalų žiedų, ir *charas* – gryna kanapių derva (Viduriniuose Rytuose to atitikmuo buvo hašišas). Indai kanapes naudojo dizenterijai, galvos skausmui bei venerinėms ligoms gydyti, taip pat plačiai vartojo rekreaciniais tikslais. Europą kanapės pasiekė XVII–XVIII a. per anglų ir prancūzų keliautojus, tačiau supratimas apie šią psichoaktyviąją medžiagą buvo gana paviršutiniškas iki pat XIX amžiaus, kai prancūzų įvykdyta Egipto, o vėliau ir Alžyro okupacija gerokai praplėtė europiečių žinias šioje srityje⁴⁷.

Europoje kanapių naudojimas mediciniais tikslais anksčiausiai atsirado kolonijinėse imperijose – Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje, susidūrusiose su savo užjūrio kolonijų medicinine tradicija, kuri labai skyrėsi nuo europietiškos. XIX a. prancūzų gydytojai daugiausia koncentravosi į psichologinį hašišo poveikį, nors, tarkim, D’Aubert-Roche manė, kad jis gali būti ir maro profilaktikos priemonė. Skirtingai nei prancūzai, Indijoje dirbę britų gydytojai buvo daug geriau susipažinę su gydomosiomis kanapių savybėmis, kadangi tai buvo svarbi medžiaga tradicinėje indiškoje medicinoje. *Bhangas* vietos gydytojų buvo išrašomas nuo peršalimo ir naudojamas kompresų forma, *ganja* ir *charas* buvo įkvepiami, siekiant gydyti karščiavimą ar mėšlungį, taip pat vaikų patiriamas konvulsijas, galvos skausmą, isteriją, neuralgiją, išialgiją ir stabligę. Kanapės kaip vaistinė medžiaga buvo rekomenduojamos labai plačiam susirgimų ratui gydyti: hidrofobijai, drebuliui, pasikartojančiam karščiavimui, cholera, dizenterijai, džiovai, rožei, gonorėjai, viduriavimui, astmai, bronchitui, reumatui ir t. t. Tam tikrais atvejais kanapių pagrindu paruošti vaistai galėjo ir pakenkti pacientams, pavyzdžiui, sergantiesiems bronchitu skiriamas vaistas buvo maišomas

⁴⁷ *Davenport-Hines R. The Pursuit of Oblivion. A Social History of Drugs. Weidenfeld & Nicolson History; New Edition, 2002.*

su tabaku. Nepaisant to, daugeliui Europos gydytojų darė įspūdį kanapių poveikis gydant tokias ligas, kaip vaikų patiriamos konvulsijos, neuralgija, stabligė, hidrofobija ir dizenterija⁴⁸.

Ilgą laiką kanapės buvo naudojamos kaip tradicinė Rytų liaudies medicinos priemonė. Pirmi moksliniai tyrimai dėl kanapių medicininio poveikio siejami su airių gydytoju O'Shaughnessy, kuris kanapes skyrė įvairiomis ligomis sergantiems pacientams (nuo epilepsijos iki reumatizmo) ir nustatė, kad jos turi efektyvų analgetinį ir prieš konvulsijas ar pykinimą nukreiptą poveikį. XIX a. kanapių tinktūros Britanijoje ir JAV buvo naudojamos skausmui ir pykinimui malšinti⁴⁹. Panašiu laikotarpiu prancūzų gydytojas Moreau de Tours'as eksperimentavo kanapių preparatus naudodamas psichikos sutrikimams gydyti⁵⁰. Taigi, kaip matome, prancūzų gydytojai labiau koncentravosi į kanapių panaudojimą gydant „sielos“ ligas, o britams labiau rūpėjo jų potencialas „kūno“ ligoms gydyti.

XIX amžiuje ir XX a. pradžioje kanapės buvo dažnai klinikinėje praktikoje naudojamas medicininis produktas, o jo populiarumas iš Europos netruko pasiekti ir Ameriką. Šioje šalyje kanapes vaistininkai daugiausia importuodavo iš Meksikos, o JAV farmakopėjoje kanapės kaip pripažintas vaistas buvo beveik šimtmetį, nuo 1850 m. iki 1942 m. Farmacijos įmonės kanapes siūlė kaip vaistą džiovintos augalinės medžiagos arba tinktūros formomis, tačiau jas išrašydavo ar rekomenduodavo vartoti gana nedidelis praktikuojančių gydytojų skaičius⁵¹. Tuo laikotarpiu galima matyti ir savotišką kanapių vartojimo medicininiais ir kitais tikslais persipynimą. Rekreaciniais tikslais marihuaną daugiausia vartojo meksikiečių migrantai darbininkai, tačiau iš Karibų salų kilę jūreiviai ši įprotį išpopuliarino Hjustono ir Naujojo Orleano apylinkėse. Marihuana buvo prieinama Teksaso (iki 1919 m.) ir Luizianos (iki 1924 m.) vaistinėse, taigi vaistininkai šiose valstijose buvo svarbus tiekimo šaltinis ir tiems žmonėms, kurie kanapių siekė įsigyti būtent laisvalaikio vartojimui. Kaip 1919 m. nurodė vienas Teksaso valstijoje esančio Galvestono miesto vaistininkas, pagrindiniai jo medicini-

⁴⁸ *Ibid.*, p. 65–66.

⁴⁹ *Grinspoon L. and Bakalar J.* Marihuana: the forbidden medicine. Yale University Press, New Haven, 1993.

⁵⁰ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017, p. 43 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

⁵¹ *Davenport-Hines R.* The Pursuit of Oblivion. A Social History of Drugs. Weidenfeld & Nicolson History; New Edition, 2002, p. 153.

nės marihuanos vartotojai buvo „meksikiečiai, žemesnės klasės baltaodžiai ir Rytų indai, dirbantys laivuose“. Kitas vaistininkas savo klientūrą apibūdino irgi labai panašiai – kaip „meksikiečius, juodaodžius⁵², vairuotojus ir žemesnės klasės baltaodžius, kurie linkę į įpročius formuojančių narkotikų vartojimą ar susiję su pagrindiniu pasauliu“⁵³. Nepaisant to, XX a. pr. JAV kanapės vis dar buvo dažniau naudojamos medicininiais nei rekreaciniais tikslais, o kanapių produkcija ir naudojimas buvo reguliuojamas vartotojų apsaugos įstatymais, tokiais kaip 1906 m. Maisto ir vaistų grynumo įstatymas, kuriuo buvo reikalaujama, kad gamintojai atskleistų ir pažymėtų kanapių kiekį ant bet kokio produkto, kuris parduodamas kaip maistas ar vaistas⁵⁴.

Kanapių aukso amžius baigėsi, kai XX a. pradžioje atsirado efektyvesnių gydymo būdų: vakcinos nuo choleros ar antibiotikai gonorėjai gydyti, kurie padėdavo išgydyti pačias ligų priežastis, o ne tik jų sukeltus simptomus. Psichotropiniai vaistai (pavyzdžiui, barbitūratai) pakeitė kanapes ir psichiatrijoje⁵⁵. Medicininis kanapių naudojimas mažėjo ir dėl tos priežasties, jog XX a. pradžioje atsirado vaistų, kuriuos buvo galima vartoti standartizuotomis dozėmis (geriant ar injekcijomis), skirtingai nuo kanapių ekstraktų, kurių kokybė ir sudėtis smarkiai skyrėsi⁵⁶. Ilgą laiką kanapės buvo laikomos praktiškai neturinčiomis jokios terapinės vertės, moksliniai tyrimai dėl jų medicininio panaudojimo beveik nebuvo vykdomi. Ši psichoaktyvioji medžiaga buvo laikoma pavojingu gatvės narkotiku ne tik pati savaime, bet ir kaip „vartų atvėrėja“ kitoms, pavojingesnėms medžiagoms (pavyzdžiui, heroinui, kokainui ir kt.). Apie kanapių medicininę vertę buvo prisiminta tik XX a. pab., tačiau stigma, ypač konservatyvesnėse ir mažiau su kanapių vartojimu susidūrusiose visuomenėse, nėra visiškai pranykusi ir tai kelia įtampų ne tik kalbant apie rekreacinio vartojimo legalizavimą ar dekriminalizavimą, tačiau ir apie medicininio naudojimo įteisinimą.

⁵² Orig. *negroes*.

⁵³ *Davenport-Hines R.* The Pursuit of Oblivion. A Social History of Drugs. Weidenfeld & Nicolson History; New Edition, 2002, p. 186–187.

⁵⁴ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017, p. 65 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

⁵⁵ *Zaami S., Di Luca A., Di Luca N. M. et al.* Medical use of cannabis: Italian and European legislation // European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 2018, 22, p. 1162.

⁵⁶ *Kalant H.* Medicinal use of cannabis: history and current status // Pain Research and Management, 2001, 6.

2.2. Kanapių prohibicijos įtvirtinimas tarptautiniu lygiu

Lygiagrečiai svarbu aptarti ir kanapių įstatyminės kontrolės stiprėjimą, kuris vėliau turėjo didelės reikšmės ir jų medicininio naudojimo reglamentavimui. Istoriskai gana ilgą laiką, iki pat XX amžiaus pradžios, kanapių vartojimas nebuvo reguliuojamas. XIX a. galima laikyti farmacijos aukso amžiumi kontrolės nebuvimo prasme, Europos ir Jungtinių Valstijų vaistininkai be skrupulų prekiaavo ne tik kanapėmis, tačiau ir įvairiais opiatais (laudaniumu, heroinu, opijaus tinktūromis), kokainu ir kitomis, šiuo metu draudžiamomis medžiagomis. Rekreatyvinis vartojimas taip pat nebuvo įstatymiškai kontroliuojamas įstatymais. Detalią sociologinę opiatų bei alkoholio kontrolės istorijos analizę atlikęs J. W. Gerritsenas nurodo, kad siekis drausti psichoaktyvias medžiagas (pirmiausia, aišku, alkoholį) susiklostė specifinėje terpėje – sparčiai besivystančioje JAV visuomenėje, kurioje svarbų vaidmenį vaidino įvairios itin religingos ir askeetišką gyvenimo būdą propaguojančios protestantų bendruomenės⁵⁷. Nenuostabu, kad pirmosios prieš kitas nei alkoholis psichoaktyvias medžiagas (tarp jų ir kanapes) nukreiptos kontrolės priemonės (tiksliau – draudimai) atsirado būtent JAV, o konkrečiau – Kalifornijoje (1913 metais). Galiausiai 1937 metais buvo priimtas federalinis įstatymas – Marihuanos apmokestinimo aktas, kuriuo disponavimas psichoaktyviosiomis kanapėmis ir jų vartojimas buvo uždraustas visoje JAV teritorijoje⁵⁸.

Tarptautiniu lygmeniu kanapės (tuo metu vartotas terminas *indian hemp*) pirmą kartą uždraustos 1925 m. priėmus Ženevos konvenciją⁵⁹. Kanapių įtraukimas į 1961 m. Bendrąją konvenciją, kaip narkotiko, neturinčio medicininės vertės, užbaigė kanapių naudojimą medicininiais tikslais tose valstybėse, kurios pasirašė šią tarptautinę sutartį⁶⁰. Kaip nurodoma mokslinėje literatūroje, kanapių ir jų dalių įtraukimas į griežčiausius konvencijų sąrašus, ypač į Bendrosios konvencijos IV sąrašą, buvo jų terapinės vertės atmetimas ir pastanga apriboti

⁵⁷ Gerritsen J. W. *The Control of Fuddle and Flash. A Sociological History of the Regulation of Alcohol and Opiates*. Brill Academic Publishers, 2000.

⁵⁸ The Marihuana Tax Act of 1937. Full Text of the Marihuana Tax Act as passed in 1937 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/taxact/mjtax-act.htm> (žiūrėta 2020 m. liepos 14 d.).

⁵⁹ International Opium Convention Geneva, 19 February 1925 Protocol Geneva, 19 February 1925 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19-250219%2006-36%20AM/Ch_VI_6_6a_6bp.pdf (žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.).

⁶⁰ Grinspoon L. and Bakalar J. *Marihuana: the forbidden medicine*. Yale University Press, New Haven, 1993.

jų naudojimą išimtinai mokslinių tyrimų tikslais, kuriems reikalingi labai nedideli medžiagos kiekiai. Kita vertus, pastaruoju metu daug valstybių atmetė tokią poziciją kaip mokliškai nepagrįstą ir įsteigė teisinius režimus, kuriais buvo pripažintos kanapių medicininės savybės⁶¹. Įdomu pažymėti, kad derybose dėl Bendrosios konvencijos priėmimo vienas iš esminių klausimų ir buvo tai, į kokią sąrašą reikėtų įtraukti kanapes ir ar jos turi **medicininę vertę**. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Ekspertų komitetas dėl narkotikų, galinčių sukelti priklausomybę, dar 1952 m. paskelbė, kad „kanapių preparatai yra praktiškai atgyvenę. Iš to, kokią informaciją mes turime, kanapių preparatų medicininis naudojimas nėra pagrįstas“. Šis verdiktas nebuvo paremtas jokiais įrodymais ir buvo aiškiai paveiktas tam tikrų aukštas pareigas užimančių asmenų ideologinių nuostatų. Griežtos kanapių kontrolės įtvirtinimui didelę reikšmę turėjo PSO eksperto P. O. Wolfo vaidmuo XX a. šeštajame dešimtmetyje, Jungtinėse Tautose svarstant kanapių medicininio pritaikomumo galimybes. Anot šio griežtos kontrolės šalininko ir kanapių priešininko, „kanapės yra pavojingas narkotikas visais požiūriais – fiziniu, dvasiniu ar kriminologiniu“ ir kad „ne tik marihuanos rūkymas *per se* yra pavojingas, tačiau jos vartojimas galiausiai veda prie intraveninio heroino vartojimo“. Šis ekspertas praktiškai vienasmeniškai formavo PSO poziciją dėl kanapių, tam naudodamas kryptingai atrinktą mokslinę literatūrą bei mokliškai nepagrįstus ideologizuotus teiginius. Jo pozicija padarė esminę įtaką Jungtinių Tautų Narkotinių medžiagų komisijos (toliau – Komisija) sprendimui pripažinti kanapes mediciniškai nenaudingomis ir dėl to jas uždrausti⁶². Dėl to kanapės kartu su heroinu ir keletu kitų psichoaktyviųjų medžiagų buvo įtrauktos į **I sąrašą** (apimantį medžiagas, kurios laikomos labiausiai žalingomis ir sukeliančiomis didžiausią priklausomybės riziką) ir į patį griežčiausią **IV sąrašą** (apimantį medžiagas, kurios laikomos labiausiai pavojingomis, sukeliančiomis išskirtinę priklausomybės riziką ir rimtus sveikatos sutrikimus). Tokiu būdu jos pagal tarptautinę teisę klasifikuotos tarp labiausiai pavojingų psichoaktyviųjų medžiagų su itin ribota terapine verte⁶³.

⁶¹ *Bewley-Taylor D., Blickman T., Jelsma M.* The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform. Transnational Institute, 2014, p. 5 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 16 d.).

⁶² *Ibid.*, p. 22–25.

⁶³ *Ibid.*, p. 25.

Taigi, remiantis tam tikromis politinėmis bei ideologinėmis prielaidomis, kurios net ir XX a. viduryje stokojo mokslinio pagrindimo, kanapės ir kanapių derva buvo priskirtos IV sąrašui, t. y. pavojingiausioms medžiagoms, kurių atveju taikytinos griežčiausios kontrolės priemonės (o valstybėms suteikiama ir papildoma galimybė uždrausti tas medžiagas apskritai, išskyrus ribotą kiekį, reikalingą medicinos ir mokslo tikslams). Toks reglamentavimas nebuvo atsitiktinis, jis buvo nulemtas tam tikrų istorinių aplinkybių ir ideologinių paskatų. Tik visai neseniai, 2020 m. pabaigoje, kanapės ir kanapių derva buvo išbrauktos iš IV sąrašo, tačiau liko Bendrosios konvencijos narkotinių medžiagų I sąrašė (plačiau žr. monografijos 4 skyrių).

Kanapių psichoaktyvieji komponentai buvo atrasti jau po Bendrosios konvencijos priėmimo. 1963 m. Jeruzalės universiteto mokslininkai identifikavo kanabidiolio (CBD) struktūrą, o kitais metais jie izoliavo delta-9-tetrahidrokannabinolį (THC), nustatė jo struktūrą ir susintetino. Kaip jau buvo minėta, Bendraja konvencija yra kontroliuojamos kanapės ir kanapių derva. Aktyvūs kitų augalų alkaloidai, pavyzdžiui, kokainas, kuris gali būti ekstrahuojamas iš kokos lapo, ar morfinas – iš opijinių aguonų, taip pat buvo įtraukti į 1961 m. konvenciją⁶⁴. Vis dėlto kanapėms taip nenutiko ir jų pagrindinis psichoaktyvusis komponentas THC buvo įtrauktas į kitą tarptautinę sutartį – 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvenciją⁶⁵, nustatant jo atžvilgiu griežčiausią tarptautinį teisinį režimą.

Tiesa, paminėtina tai, kad sėkminga farmacijos pramonės lobistinė veikla, paremta stiprėjančiais įrodymais dėl kanapių ir jų veikliųjų medžiagų efektyvumo medicinoje, lėmė tai, jog JAV Vyriausybė 1982 metais pareikalavo perkelti sintetinį THC variantą, **dronabinolį**, iš I sąrašo (plačiau apie šia Konvencija reglamentuojamų psichotropinių medžiagų sąrašus žr. monografijos 4 skyrių) į ne taip griežtai kontroliuojamą II sąrašą. Kiek vėliau ir PSO ekspertų komitetas pateikė savo teigiamas išvadas dėl tokio pakeitimo, o 1991 metais Komisija nusprendė perkelti dronabinolį į II sąrašą (kartu su amfetaminu ir kt.)⁶⁶.

PSO ekspertų komiteto vėlesnės iniciatyvos, siūlant perkelti dronabinolį iš II sąrašo į dar švelniau kontroliuojamus III ir IV sąrašus (pagal Psichotropinių

⁶⁴ *Ibid.*, p. 25–26.

⁶⁵ 1971 metų Psichotropinių medžiagų konvencija // Žin., 2001, Nr. 50-1743.

⁶⁶ *Bewley-Taylor D., Blickman T., Jelsma M.* The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform. Transnational Institute, 2014, p. 27 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 16 d.).

medžiagų konvencija) buvo atidėtos, motyvuojant papildomų tyrimų poreikiu bei panaudojant tam tikras procedūrinės kliūtis. Tokiu būdu buvo pademonstruotas Komisijos neįgalumas priimti įrodymais pagrįstas rekomendacijas, kurios prieštarauja narkotikų kontrolės ideologijai, palaikomai keletu dominuojančių valstybių narių. Kai kurios valstybės, ypač JAV, baiminasi, kad PSO pasiūlymas, kuriame teigiama, kad pagrindinė kanapių veiklioji medžiaga turi naudingų medicininių savybių ir dėl to neturi būti griežtai kontroliuojama, gali pasiūsti „klaidinančius signalus“ tuo metu, kai Jungtinių Tautų (toliau – JT) narkotikų kontrolės strategija yra apskritai kvestionuojama. Jeigu pagrindinis kanapių psichoaktyvusis elementas neturėtų būti kontroliuojamas pagal griežčiausius sąrašus, kiltų klausimas, kodėl kanapėms ar kanapių dervai griežčiausias režimas turėtų būti taikomas pagal Bendrąją konvenciją? Negana to, kanapėms sudarant didžiąją nelegalios narkotikų rinkos dalį, tai galėtų pakirsti pasitikėjimą ir visa JT narkotikų kontrolės sistema⁶⁷. Kaip nurodoma EMCDDA ataskaitoje, PSO siūlymai dronabinolį perkelti į Psichotropinių medžiagų konvencijos IV sąrašą buvo Komisijos atmesti iki atsiras „labiau įtikinamų įrodymų“, o kai kurie delegatai išreiškė ir atvirą priešišumą⁶⁸. 2020 m. pab. Komisija balsavo dėl PSO rekomendacijų įvairiais kanapių klasifikavimo pagal tarptautinę teisę klausimais ir naujaisi reguliaciniai pokyčiai yra aptariami monografijos 4 skyriuje.

Trumpai reziumuojant kanapių panaudojimo medicinoje istorinę raidą konstatuotina, kad ligoms gydyti kanapės ar jų pagrindu pagaminti vaistai yra žinomi nuo senų laikų (ar tai buvo tikrai efektyvus gydymo būdas – atskiras klausimas) ir buvo gana plačiai naudojami XIX a. ir XX a. pradžioje Vakarų Europoje ir Jungtinėse Valstijose. Vėliau, atsiradus kitų, efektyvesnių vaistų, susidomėjimas kanapių medicininiu potencialu nuslopo, o jų įstatyminis uždraudimas dar labiau apsunkino jų mokslinio tyrinėjimo galimybes.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 71.

⁶⁸ EMCDDA, 2008, p. 105–106.

3. NAUJAUSIOS TENDENCIJOS DĖL KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICININIAIS TIKSLAIS

Susidomėjimo kanapių medicininio panaudojimu sugrįžimas pastebimas XX a. aštuntajame dešimtmetyje ir gali būti susijęs su plačiau paplitusiu kanapių vartojimu tarp jaunų žmonių JAV, taip pat įvade aptartu palaikymo kanapių rekreacinio vartojimo legalizavimui stiprėjimu šioje valstybėje. Tiesa, svarbu pažymėti ir tai, kad tuometinė šios šalies vyriausybė bijojo pasiųsti klaidinančią žinutę (angl. *wrong message*) jauniems žmonėms leisdama medicininį naudojimą, o teisinis kanapių klasifikavimas buvo toks, kad JAV buvo sudėtinga tyrinėti jų medicininio naudojimo galimybes⁶⁹. Dėl to ilgą laiką (galima sakyti, beveik visą XX a. antrąją pusę) kanapių medicininio panaudojimo galimybės buvo primirštos. Per pastaruosius dvidešimt metų pacientų susidomėjimas dėl kanapių ir kanabinoidų naudojimo įvairioms indikacijoms (lėtiniam skausmui, vėžio sukeltam skausmui, depresijai, nerimo, miego ir neurologiniams sutrikimams) gydyti vėl atsinaujino pastebėjus, jog kanapės gali palengvinti šių ligų keliamus simptomus⁷⁰. Padidėjus pacientų interesui vartoti kanapes medicininiais tikslais kartu atsinaujino ir mokslinis interesas tirti kanapių sudėtyje esančių medžiagų, būtent kanabinoidų, medicininio panaudojimo galimybes. Kita vertus, kanapių priskyrimas narkotikams, neturintiems medicininės vertės, apsunkino klinikinius tyrimus (plačiau apie kanapių ir kanabinoidų panaudojimo sveikatos tikslais tyrimus ir galimybes žr. šią plačios apimties mokslinę studiją⁷¹). Taip pat egzistuoja ir kitokio pobūdžio kliūčių platesniam kanapių naudojimui medicinoje. Kaip nurodoma mokslinėje literatūroje, iš pacientų perspektyvos tokiomis kliūtimis yra gana aukšta vaistų kaina, priklausomybės rizika, socialinė stigma, žinių apie saugų vartojimo būdą trūkumas. Kalbant apie gydytojus, bar-

⁶⁹ Institute of Medicine. Marijuana and medicine: assessing the science base. Washington: National Academy Press, DC, 1999.

⁷⁰ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

⁷¹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

jeriais yra žinių apie vaistų patikimumą trūkumas, jų kriminalizavimas, kliniki-
ninių įrodymų stoka, pacientams gresianti priklausomybė ir galią turinčių medi-
cinių institucijų politika⁷². Akivaizdu, kad tokia padėtis byloja apie specialaus
turinio mokymų (ar informacijos pateikimo kita forma, pavyzdžiui, tam skirto
portalo sukūrimas ar specialūs leidiniai) gydytojams poreikį valstybėse, kurios
nusprendė įteisinti medicininių kanapių, jų produktų ar preparatų panaudojimą.
Kitu atveju nemaža dalis pacientų gali ir negauti medikamentų, kurie teoriškai
galėtų būti jiems skiriami, arba atvirkščiai – gauti medikamentų gydyti tokioms
indikacijoms, kurioms gydyti jie nėra skirti.

Šiuo metu medicininės kanapes reglamentuojantys teisiniai režimai įvairio-
se valstybėse labai stipriai skiriasi, susiduriama su didele reguliavimo įvairove,
kalbant apie kanapių, jų produktų bei preparatų išrašymo tvarką, turinčius teisę
tai daryti gydytojus, medicininių indikacijų, kurioms gydyti jie gali būti išrašo-
mi, sąrašus, vaistų kompensavimo galimybes, jų gamybos ir prekybos sąlygas,
pacientų galimybes auginti kanapes patiems ir t. t. Tokia marga reguliacinė
įvairovė iš dalies yra sąlygota klinikinių tyrimų apie kanapių medicininių poveikį
trūkumo, kadangi klinikiniai tyrimai Europoje yra pagrindas, remiantis kuriuo
valstybių rinkose atsiranda naujų vaistų. Nesant tvirtų tokiomis tyrimais grįstų
įrodymų, valstybių pasirinkti medicininių kanapių reguliavimo modeliai yra
stipriai veikiami nacionalinių teisinių sistemų ypatumų, ypač susijusių su vais-
tinių preparatų reglamentavimu. Ne mažiau svarbūs ir tokie veiksniai (kurie,
beje, dažnai yra ignoruojami ne socialinės krypties mokslininkų ar sprendimų
priėmėjų, kadangi egzistuojantis *status quo* dažnai yra nekritiškai suvokiamas
kaip savotiška objektyvi, nekvestionuotina duotybė), kaip konkrečios valstybės
istorinis ir socialinis kontekstas, teisinės sistemos ir teisinės kultūros ypatumai,
dominuojanti ekspertų (ypač atstovaujančių medicinos sektoriui) pozicija,
galingų interesų grupių (pirmiausia atstovaujančių farmacijos pramonei) akty-
vi veikla arba neveiklumas, politikų nuostatos šiuo klausimu. Nereikėtų pamirš-
ti ir kitų, kiek mažiau įtakos turinčių veiksnių, tokių kaip pilietinės visuomenės
(šiuo kontekste – pacientų interesams atstovaujančių organizacijų) aktyvu-
mas (arba pasyvumas), kanapių vartojimo paplitimo mastas tarp įvairių visuo-
menės segmentų ir visuomenės nuomonė. Teisinio reguliavimo įvairovę šiek
tiek suvienodina tai, kad valstybėms tam tikrus juridinius rėmus (atsižvelgiant

⁷² Ko D. G., Bober S. L., Mindra S. et al. Medical cannabis – the Canadian perspective // Journal of Pain Research, 2016, 9, p. 735 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.dovepress.com/medical-cannabis-the-canadian-perspective-peer-reviewed-article-JPR> (žiūrėta 2020 m. birželio 11 d.).

į ilgametes tendencijas, juos galima būtų pavadinti ir savotišku juridiniu apy- nasriu) uždeda tarptautinė narkotikų kontrolės sistema, kadangi kanapės yra tarptautiniu mastu kontroliuojama psichoaktyvioji medžiaga. Europos Sąjungai priklausančios valstybės turi paisyti bendrų nuostatų dėl vaistų teisinio regulia- vimo Bendrijos teritorijoje.

Lietuvoje apie kanapių medicininį panaudojimą kol kas yra gana mažai kalbama tiek iš medicininės, tiek ir iš juridinės perspektyvų. Kaip išimtį nebent būtų galima paminėti onkologus, pavyzdžiui, Nacionalinio vėžio instituto direk- toriaus dar 2017 metais išreikštą nuomonę dėl kanabinoidų panaudojimo me- dicinoje galimybių, kadangi, anot jo, mokslinėje literatūroje daugėja pranešimų ir klinikinių tyrimų apie sėkmingą kanabinoidų panaudojimą malšinant lėtinį, onkologinį skausmą, jiems teigiamai veikiant onkologinėmis ligomis sergančių pacientų nuotaikų svyravimą ir gerinant jų apetitą, taip pat galimą panaudojimą gydant ir kitas ligas⁷³. Lietuvos teisės mokslo atstovų darbuose medicininį ka- napių teisinis reguliavimas nebuvo plačiau analizuotas⁷⁴, tai galbūt yra logiška, turint omenyje tai, kad pats fenomenas yra gana naujas ir Lietuvoje apie jį žino- ma nedaug. Be to, iki 2019 m. gegužės mėn. neegzistavo net teorinė galimybė Lietuvos pacientams gydytis kanapių savo sudėtyje turinčiais vaistais, taigi na- cionalinio teisinio reguliavimo šioje srityje analizuoti nebuvo galimybių ir todėl, kad jo paprasčiausiai nebuvo. Tiesa, pastaruoju metu galima pastebėti teisinės bendruomenės reakciją viešumoje (daugiausia – kaip advokatų komentarus žiniasklaidoje, kurie galimai yra susiję ir su tam tikrais pragmatiniais tikslais), kuri aiškiai rodo, kad problema egzistuoja, ypač kalbant apie baudžiamosios atsakomybės taikymą asmenims, kurie užsiima savigyda kanapėmis, neturėda- mi galimybės įsigyti reikiamų kanapių produktų iš legalių šaltinių⁷⁵. Tiesa, nėra

⁷³ „Jie sėkmingai naudojami ir kitų ligų atvejais, bet tai yra pirminiai pranešimai apie pirminius klinikinius tyrimus, beje, labai sėkmingus. Šie tyrimai skatina tolimesnius didesnės apimties tyrinėjimus šioje srityje. Dar galiu pridurti, kad kanabinoidų panaudojimas legalizuotas ne tik mūsų kaimyninėse Europos šalyse. Jų panaudojimui pritaria ir Europos vaistų agentūra (EMA), kurios balsas yra pagrindinis sprendžiant vienokių ar kitokių vaistų medicininį naudojimą“, – akcentuoja F. Jankevičius.“ Žr.: Nacionalinio vėžio instituto direktorius: būtina legalizuoti kana- binoidus. 2017 m. rugsėjo 29 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/nau- jiena/aktualu/lietuva/nacionalinio-vezio-instituto-direktorius-butina-legalizuoti-kanabinoidus-56-860564> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).

⁷⁴ Bent jau iki 2020 metų gruodžio mėn. pabaigos Lietuvos teisės mokslininkų publikuotų monografijų, mokslo studijų ar straipsnių apie kanapių panaudojimą medicinoje recenzuoja- muose mokslo žurnaluose šio darbo autoriui pastebėti neteko.

⁷⁵ Pavyzdžiui, advokatų kontoros GLIMSTED vyresnysis teisininkas J. Poderis 2019 m. pradžioje savo komentare „Verslo žinioms“ teigė, kad: „Kanapių produktų tinkamas teisinis reguliavimas

aišku, ar tokie asmenys kanapes tikrai vartojo medicininiais tikslais, kadangi tariamas medicininis poreikis galėjo būti pasitelkiamas ir kaip teisminės gynybos taktika. Taip pat nėra aišku, ar toks savarankiškai pasirinktas gydymo būdas jų atveju apskritai buvo veiksmingas, kadangi nėra jokių galimybių tai patikrinti, nesant legalios medicininė kanapių rinkos ir jų kontrolės sistemos. Kaip nurodoma mokslinėje literatūroje, marihuanos buvimas nereguliuojamoje, pagrindinėje narkotikų rinkoje sukelia papildomą pavojų sveikatai, kadangi esant tokiai situacijai psichoaktyvioji medžiaga stokoja grynumo ir gali būti sumaišyta su kitomis, pavojingomis medžiagomis⁷⁶. Narkotikų prekeiviai neatlieka laboratorinių tyrimų ir neužtikrina kokybės kontrolės, todėl kanapių išsigijimas tiek medicininiais, tiek rekreaciniais tikslais gatvėje iš esmės yra katės maiše pirkimas. Dar daugiau, net ir altruistiniais tikslais ligoniams kanapių parūpinimams giminaičiams ar draugams tokiais atvejais taip pat gresia baudžiamoji atsakomybė ir realaus laisvės atėmimo bausmė. Tikėtina, kad tokia padėtis buvo sąlygota fakto, jog galimybė gydytis kanapių savo sudėtyje turinčiais vaistais Lietuvoje buvo formaliai įteisinta tik nuo 2019 m. gegužės mėn., tačiau iki šiol, jau praėjus daugiau kaip metams, tam praktinių galimybių vis dar nėra. Konkrečios detalės, kodėl tokių galimybių kol kas neatsirado, bus aptartos monografijos 6 skyriuje, skirtame Lietuvos situacijos analizei.

Keičiant teisinį reguliavimą psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės srityje neišvengiamos diskusijos dėl to, kaip tai paveiks vartojimo mastą ir ypatumus tarp gyventojų ar atskirų jų grupių, ypač akcentuojant jaunimą (vaikų ar jaunimo kortos naudojimas diskusijose dėl optimalaus psichoaktyviųjų medžiagų reguliavimo reikalauja atskiros diskusijos, tačiau čia plačiau aptariamas nebus). Autoriaus nuomone, požiūris turėtų būti kompleksinis ir kanapių vartojimas idealiu atveju turėtų būti vertinamas ne atsietai nuo kitų (legalių ir nelegalių) medžiagų, bet atvirksčiai – turint omenyje platesnį kontekstą. Kodėl tai yra svarbu, galima iliustruoti vieno iš JAV atliktų tyrimų duomenimis, remiantis kuriais,

yra ne tik teorinė, bet ir praktinė problema. Vien 2018 metais viešai paskelbti 47 nuosprendžiai baudžiamosiose bylose, susijusiose su kanapių produktų gamyba, vartojimu. Šių bylų analizė atskleidžia opią problemą: baudžiamojon atsakomybėn buvo patraukti ir asmenys, kanapių produktus vartoję kaip medicinos priemonę sergant epilepsija bei kitomis ligomis.“ Žr.: Dauguma kanapių produktų – vis dar formaliai nelegalūs // Verslo žinios, 2019 m. vasario 4 d. Prieiga per internetą: <https://www.vz.lt/verslo-aplinka/2019/02/04/dauguma-kanapiu-produktu---vis-dar-formaliai-nelegalus> (žiūrėta 2020 m. balandžio 14 d.).

⁷⁶ Shohov T. (ed). Medical Use of Marijuana: Policy, Regulatory and Legal Issues. Nova Science Publishers, Inc. New York, 2003, p. 16.

ženklų alkoholio vartojimo sumažėjimą (iki 15 proc.) kai kuriose valstijose lėmė tai, kad jose buvo įteisinta medicininė marihuana⁷⁷. Dar vieno JAV atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad valstijose, kuriose kanapės buvo legalizuotos medicininiais tikslais, jaunimo vartojimas sumažėjo. Tai grindžiama prielaida, kad į kanapes buvo pradėta žiūrėti kaip į labiau medicininį nei rekreacinį produktą⁷⁸. Paminėtinas ir mokslinis tyrimas, kuriame buvo analizuotas ryšys tarp medicininų kanapių legalizavimo, alkoholio vartojimo ir eismo įvykių. Jo rezultatai parodė, kad, legalizavus kanapes medicininiais tikslais, bendras mirčių eismo įvykiuose skaičius sumažėjo 8–11 proc. Tyrimo autoriai tokius rezultatus aiškina tuo, kad kanapės ir alkoholis yra substitutai, todėl išaugus kanapių vartojimui sumažėjo mirčių dėl vairavimo apsvaigus nuo alkoholio skaičius⁷⁹.

Kanapių panaudojimo medicininiais tikslais klausimą Lietuvoje aktualizuoja ir įvairių medicininų kanapių schemų kūrimo procesai, pastaruoju metu vis intensyviau vykstantys užsienio valstybėse. Tikėtina, jog tai ir buvo viena iš esminių priežasčių (jei ne vienintelė), paskatinusi ir Lietuvą, kaip pakankamai konservatyvią narkotikų politikos atžvilgiu valstybę, bent jau kažkaip sureaguoti ir teisiškai sureguliuoti medicininio kanapių panaudojimo tvarką. Grįžtant prie užsienio valstybių patirties, anksčiausiai medicininų kanapių legalizavimo judėjimas pasireiškė Jungtinėse Valstijose. Jau XX a. dešimto dešimtmečio viduryje keletas JAV valstijų sureagavo į kanapių medicininio vartojimo paklausą tarp pacientų ir surengė referendumus, kuriais buvo legalizuotas medicininis kanapių vartojimas žmonėms, sergantiems įvairiomis ligomis, pavyzdžiui, lėtinio skausmu, vėžiu ir išsėtine skleroze⁸⁰. Panašus metodas vėliau buvo pritaikytas ir daugelyje kitų JAV valstijų. Kanada dar 1999 m. įdiegė medicininę kanapių programą, kuri per artimiausius dešimtmečius buvo gerokai praplėsta, atsižvel-

⁷⁷ *Baggio M., Chong A., Kwon S.* Marijuana and Alcohol Evidence Using Border Analysis and Retail Sales Data, 2018 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3063288> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).

⁷⁸ *Coley R. L., Hawkins S. S., Ghianni M. et al.* A quasi-experimental evaluation of marijuana policies and youth marijuana use // *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2019, Volume 45, Issue 3 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990.2018.1559847?scroll=top&needAccess=true> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

⁷⁹ *Anderson M. D., Hansen B., Rees D. I.* Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption // *The Journal of Law and Economics*. The University of Chicago Press Journals, 2013, Volume 56, Number 2 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.journals-uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/668812> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

⁸⁰ Šiuo atveju kalbame ne tiek apie „gydymą“, tačiau daugiau apie simptomų malšinimą, kai visiško išgyjimo tikimybės nėra arba ji yra labai maža.

giant į vietos teismų sprendimus. Kiek vėliau medicininės kanapės iš Šiaurės Amerikos pasiekė Europos ir kitus žemynus. XXI a. pradžioje Izraelis (2001 m.) ir Nyderlandai (2003 m.), o vėliau ir kitos šalys, pavyzdžiui, Šveicarija (2011 m.), Čekija (2013 m.), Australija (2016 m.), Vokietija (2017 m.) ir kt., leido medicininį kanapių naudojimą nustatytomis sąlygomis. Panašiu metu klinikiniai tyrimai suteikė pagrindą leisti prekiauti medicininiais kanapių produktais (tokiais kaip kanapių ekstraktai, kurie pasirodė veiksmingi gydant raumenų spazmus, kylančius dėl išsėtinės sklerozės) daugelyje ES valstybių narių⁸¹. Atkreiptinas dėmesys, kad medicininis kanapių legalizavimas persidengia su rekreacinių kanapių legalizavimu ir dekriminalizavimu. Esant legaliam rekreacinio vartojimo režimui, taip pat įprastai koegzistuoja ir medicininis kanapių programos, nors atvirkštiniu atveju tai toli gražu nebūtinai sutampa (t. y. medicininio kanapių naudojimo programos gali būti įteisintos ir atskirai, netoleruojant rekreacinio kanapių vartojimo). Kalbant apie valstybių geografiją, kaip jau buvo minėta įvade, medicininis kanapių legalizavimas pirmiausia sietinas su Šiaurės ir Pietų Amerikos bei Europos valstybėmis, nors tos geografinės ribos nėra griežtos, pavyzdžiui, tarp įteisinusių medicininis kanapes valstybių galima paminėti Australiją ir Pietų Afrikos Respubliką. Galima daryti prielaidą, kad tai galėjo nutikti dėl šių valstybių istoriškai stiprių sąsajų su bendrąja teisės sistema ir anglosaksiška kultūra.

Kaip jau buvo minėta anksčiau, ilgametė kanapių prohibicija trukdė vykdyti mokslinius tyrimus dėl jų medicininio panaudojimo galimybių. Pastaruoju metu tokių tyrimų atliekama vis daugiau ir žinojimas apie šią psichoaktyviąją medžiagą plečiasi. Nepaisant to, ši sritis yra vis dar gana nauja mokslui ir dėl to labai dinamiška, todėl tai, kas yra žinoma mokslui šiuo metu, gali gana greitai pasikeisti iš esmės. Tiesa, tyrimus apsunkina ne tik teisinio pobūdžio kliūtys, tačiau ir pati kanapių, jų produktų, preparatų bei administravimo būdų įvairovė. Derėtų paminėti ir tai, kad kai kurių iki šiol atliktų tyrimų dėl kanapių ar kanabinoidų veiksmingumo išvados neretai yra prieštaringos, o patys tyrimai kritikuojami dėl jų šališkumo, pernelyg mažų imčių ar nepakankamai gero mokslinio dizaino. Tai gana stipriai apsunkina ir politinių sprendimų dėl medicininis kanapių teisinio reguliavimo priėmimą, ir naujų, kanapių savo sudėtyje turinčių vaistų, įvedimą į rinką.

⁸¹ EMCDDA, 2017.

Šiuo metu **medicininių indikacijų**, kurių atžvilgiu kanapių ir jų produktų veiksmingumas buvo patvirtintas klinikiniais tyrimais, nėra daug. Mokslinėje literatūroje ir užsienio valstybių praktikoje gydomasis kanapių potencialas dažniausiai siejamas su vėžio, AIDS, išsėtinės sklerozės sukeliamų simptomų ir lėtinio skausmo malšinimu. JAV nacionalinė mokslo, inžinerijos ir medicinos akademija, atlikusi sisteminę klinikinių tyrimų dėl kanabinoidų efektyvumo vėžio chemoterapijos sukeliama pykinimui ir vėmimui slopinti peržiūrą, priėjo išvada, kad THC ir kiti kanabinoidai, kurie sukelia panašų efektą (žinomi kaip kanabinoidų agonistai), buvo efektyvesni negu placebo ir turėjo panašų efektyvumą lygi kaip ir pykinimą slopinantys vaistai, su kuriais buvo lyginamas poveikis. Akademijos išvada buvo ta, kad egzistuoja „įtikinamų įrodymų“, kad per burną vartojami kanabinoidai yra efektyvūs gydant chemoterapijos sukeltą pykinimą ir vėmimą. Tiesa, analizuotuose klinikiniuose tyrimuose buvo naudojami jau kiek atgyvenę chemoterapijos metodai ir kanabinoidai nebuvo lyginami su naujesniais ir efektyvesniais vaistais⁸². Amerikos vėžio asociacija savo ruožtu nurodo, kad yra nemažai nedidelės apimties tyrimų, remiantis kuriais rūkomos kanapės (šiuo atveju, kaip matome, kalbama apie visai kitą vartojimo metodą ir medžiagą) gali padėti gydant aukščiau minėtus chemoterapijos sukeltus simptomus⁸³. Nemažai tyrimų atlikta kalbant apie neuropatinio skausmo ir raumenų spazmų gydymą, pacientams sergant išsėtine skleroze. Šiuo atveju klinikiniuose tyrimuose dažniausiai tirtas produktas buvo nabixsimolis (priekės ženklas – *Sativex*) – standartizuotas kanapių ekstraktas, turintis apytiksliai vienodą kiekį THC ir CBD bei rinkoje prieinamas kaip burnos purškalas. Atsitiktinių imčių kontroliuojamų klinikinių tyrimų metu kai kurie pacientai, kuriems buvo duotas nabixsimolis (kaip papildoma priemonė šalia jau egzistuojančio gydymo), nurodė mažesnę raumenų spastiškumą, nei pacientai, kuriems buvo duotas placebo. Kita vertus, juos gydę gydytojai nurodydavo tik nedidelį pacientų raumenų spastiškumo sumažėjimą. Apibendrinant mokslinėje literatūroje pateikiamus vertinimus, efektyvumo įrodymai šiuo atveju traktuotini kaip „vidutiniai“ ir kanabinoidai laikomi „tikriausiai efektyviais“ mažinant raumenų spastiškumą, tačiau jų klinikiniai efektai apibūdinami kaip „kuklūs“⁸⁴.

⁸² National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

⁸³ American Cancer Society. Treatment & Support. Marijuana and Cancer [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/complementary-and-alternative-medicine/marijuana-and-cancer.html> (žiūrėta 2020 m. liepos 14 d.).

⁸⁴ EMCDDA, 2018, p. 12.

Šiame kontekste verta paminėti dvi labai plačios apimties apžvalgas, kuriose buvo analizuojami klinikiniai tyrimai, susiję su kanapėmis ir skausmo malšinimu. Pirmoji buvo *Cochrane* duomenų bazėje esančių tyrimų analizė, apėmusi tyrimus, kuriuose buvo lyginamas kanabinoidų (augalinės formos ir sintetinių) efektyvumas lyginant su placebo mažinant lėtinį neuropatinį skausmą, patiriamą suaugusiųjų. Buvo išanalizuota 16 tyrimų su 1750 dalyvių, kurie gavo kanabinoidų turinčių vaistų (nabiksimolį, THC arba jų analogus) arba placebo, atitinkamai laiko tarpais, trukusiais nuo 2 iki 26 savaičių. Apžvelgus šiuos tyrimus buvo nustatyta, kad kanabinoidai padidino pacientų, kuriems skausmas sumažėjo 50-ia proc., procentą nuo 17 proc. iki 21 proc. (lyginant su placebo). Tų, kuriems skausmas sumažėjo 30-ia proc., buvo 39 proc. (gavusių kanabinoidų) lyginant su 33 proc. (gavusių placebo). Tiesa, dėl šalutinio kanabinoidų poveikio buvo ir daugiau nutraukusių gydymą anksčiau laiko (10 proc. lyginant su 5 proc. gavusių placebo)⁸⁵. Antrojeje dar didesnės apimties apžvalgoje buvo analizuojami klinikiniai ir stebėjimo tyrimai, kuriuose kanabinoidų poveikis buvo lyginamas su placebo gydant įvairias skausmo, nesusijusio su vėžiu, formas. Buvo apžvelgti 47 atsitiktinių imčių klinikiniai tyrimai ir 57 stebėjimo tyrimai, kuriuose iš viso dalyvavo 9958 dalyviai. Kanabinoidais gydyti pacientai, kuriems pavyko pasiekti 30 proc. skausmo sumažėjimą, sudarė 29 proc., lyginant su 26 proc. gavusių placebo, ir šitas skirtumas buvo statistiškai reikšmingas. Tiesa, kaip ir prieš tai minėtoje apžvalgoje, buvo pastebėta, jog kanabinoidais gydyti pacientai dažniau nurodydavo patyrę šalutinį poveikį. Autorių nuomone, kanabinoidų efektyvumas gydant skausmą, nesusijusį su vėžiu, yra „ribotas“⁸⁶. Taigi, apibendrinant įvairių tyrimų rezultatus, galima konstatuoti, kad kanabinoidai gali būti efektyvūs malšinant įvairių ligų sukeltą skausmą, tačiau dažnai patiriamas ir šalutinis poveikis⁸⁷, kuris gali paskatinti pacientus nutraukti gydymą.

Kitos medicininės indikacijos, kurios, pacientų grupių ir kai kurių gydytojų nuomone, galėtų būti gydomos naudojant kanapes ir kanabinoidus, yra tokios: nerimo sutrikimai (pavyzdžiui, potrauminis streso sutrikimas); depresiniai sutrikimai; miego sutrikimai; lėtinis skausmas, kuris nebuvo iki šiol tirtas kliniki-

⁸⁵ Mucke M., Phillips T., Radbruch L. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults // *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, 3, CD012182.

⁸⁶ Stockings E., Campbell G., Hall W. D. et al. Cannabis and cannabinoids for the treatment of people with chronic non-cancer pain conditions: a systematic review and meta-analysis of controlled and observational studies // *Pain*, 2018, 159, p. 1932–1954.

⁸⁷ Plačiau apie galimą šalutinį poveikį žr. monografijos 3.1.4 skyrių.

niais tyrimais; degeneracinės neurologinės indikacijos, Krono liga. Kai kurie šiomis ligomis sergantys pacientai nurodo, kad kanapių ar kanabinoidų naudojimas jiems buvo naudingas. Pažymėtina, jog didžiosios dalies šių medicininių indikacijų atžvilgiu nėra kontroliuojamais klinikiniais tyrimais pagrįstų įrodymų apie tokio gydymo efektyvumą arba yra riboto pobūdžio įrodymų, remiantis studijomis, kurios nelaikytinos patikimomis, kadangi buvo naudojamos nedidelės pacientų imtys, jos buvo prastai kontroliuojamos, kanapės ar kanabinoidai nebuvo lyginami su placebo ar kitų vaistų poveikiu. Atsižvelgiant į tai, kad pacientai vis tiek vartoja kanapes ir kanabinoidus aukščiau minėtiems simptomams gydyti, reikėtų plėsti įrodymų bazę atliekant patikimus tyrimus, apimančius visą šiuo metu vartojamų kanapių preparatų spektrą⁸⁸.

EMCDDA apžvalgoje iki 2018 m. pabaigos atlikti klinikiniai tyrimai apibendrinami žemiau pateikiamoje 2 lentelėje.

2 lentelė. Kanapių ir kanabinoidų medicininio panaudojimo santrauka⁸⁹

Liga/Simptomai	Testuoti produktai	Įrodymų stiprumas	Apribojimai
Pykinimas ir vėmimas, susiję su vėžiu gydyti skirta chemoterapija.	Kanabinoidai	Silpnas	Keletas tyrimų parodė, kad gali būti naujesnių ir efektyvesnių pykinimo malšinimo priemonių. Naujesni chemoterapijos metodai sukelia mažesnę pykinimą. Mažai įrodymų dėl naudojimo efektyvumo, malšinant kitų priežasčių sukeltą pykinimą.
Apetito stimulatorius pacientams, kurie praranda raumenų masę susirgę AIDS.	Dronabinolis / THC	Silpnas	Mažiau su AIDS susijusių atvejų reikia gydyti šiuo metu. Mažai įrodymų dėl panaudojimo apetitui stimuliuoti žmonėms, kurie serga kitomis ligomis.
Išsėtinė skleroze sergančių pacientų raumenų spazmai.	Nabiximolis	Vidutinis	Pacientai nurodo, kad spazmai sumažėjo, tačiau gydytojai pažymi mažesnę produkto poveikį.
Lėtinis skausmas (nesusijęs su vėžiu), įtraukiant neuropatinį skausmą.	Kanapės ir kanabinoidai	Vidutinis	Nedidelis (tačiau statistiškai reikšmingas) efektas lyginant su placebo.
Paliatyvusis vėžio gydymas.	Kanabinoidai	Nepakankamas	Reikalingi didesnės apimties ir geresnio mokslinio dizaino tyrimai.

⁸⁸ EMCDDA, 2018, p. 14–15.

⁸⁹ EMCDDA, 2018, p. 14.

2 lentelės tęsinys. Kanapių ir kanabinoidų medicininio panaudojimo santrauka

Liga/Simptomai	Testuoti produktai	Įrodymų stiprumas	Apribojimai
Nepagydoma vaikų epilepsija.	CBD	Vidutinis	Įrodymai pagrindžia CBD kaip papildomos gydymo priemonės naudojimą žmonėms, sergantiems Draveto ar Lennox-Gastaut sindromais. Reikėtų daugiau tyrimų, siekiant išsiaiškinti dozavimo ypatumus, taip pat naudojimą gydant kitas epilepsijos formas.
Kitos medicininio panaudojimo galimybės, įtraukiant miego sutrikimus, panikos sutrikimus, depresiją, degeneracinius, neurologinius sutrikimus ir virškinamojo trakto uždegimą.	Kanapės arba kanabinoidai	Nepakankamas	Yra šiek tiek įrodymų dėl trumpalaikio poveikio tam tikroms būklėms (pavyzdžiui, miego sutrikimams), tačiau reikalingi didesni, geresnio mokslinio dizaino, tęstiniai tyrimai.

PSO pateikiamoje informacijoje apie terapinį kanabinoidų panaudojimą nurodoma, kad keletas studijų rodo terapinę kanabinoidų naudą malšinant pykinimą ir vėmimą esant pažengusioms tokių ligų, kaip vėžys ir AIDS, stadijoms. Nurodoma, kad kontroliuojamais tyrimais pademonstruotos ir kitos kanabinoidų terapinio panaudojimo galimybės, įtraukiant astmos ir glaukomos gydymą, taip pat kaip antidepresantų, apetito stimuliatorių, vaistų nuo konvulsijų ir spazmų, ir teigiama, kad privalu tęsti tyrimus šioje srityje. PSO taip pat nurodo, kad daugiau tyrimų apie centrinius ir periferinius kanabinoidų efektų virškinamajam traktui mechanizmus gali pagerinti galimybes malšinti pykinimą ir vėmimą. Taip pat teigiama, kad reikėtų daugiau tyrimų siekiant išsiaiškinti THC ir kitų kanabinoidų neurofarmakologiją, kad juos galima būtų geriau pritaikyti gydymo reikmėms⁹⁰.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad kanapių ir kanabinoidų medicininis vartojimas turi **trumpalaikių ir ilgalaikių rizikų** sveikatai. Kalbant apie trumpalaikį šalutinį poveikį sveikatai, buvo pastebėti panašūs kaip ir kitų dažnai vartojamų vaistų efektai, pasireiškiantys tokiais simptomais kaip galvos svaigimas, burnos

⁹⁰ World Health Organization. Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit. Cannabis [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 30 d.).

sausumas, dezorientacija, pykinimas, euforija, sumišimas ir mieguistumas. Rimti šalutinio poveikio atvejai, tokie kaip haliucinacijos, paranoja ar psichozės, buvo reti. Apie ilgalaikes rizikas sveikatai žinoma mažiau, tačiau jos yra panašios į aukščiau minėtas trumpojo laikotarpio rizikas ir šalutinis poveikis dažniausiai yra gana švelnus arba vidutinis⁹¹. Tyrimas apie ilgalaikį ir dažną nabixsimolio vartojimą, siekiant gydyti išsėtinės sklerozės sukeltą raumenų spastiškumą, parodė, kad 95 proc. pacientų patyrė šalutinį poveikį, tačiau dažniausiai jis buvo švelnus ar vidutinio pobūdžio. Dažniausi nusiskundimai buvo galvos svaigimas, nuovargis ar galvos skausmas, o 16 proc. pacientų nutraukė gydymo kursą dėl šalutinio poveikio⁹². Izraelyje atliktas vėžiu sergančių pacientų tyrimas (praėjus 6 mėn. nuo gydymo pradžios) parodė, kad 31 proc. jų teigė patyrę nepageidaujamą šalutinį poveikį, kuris pasireiškė kaip galvos svaigimas (8 proc.), burnos sausumas (7,3 proc.), padidėjęs apetitas (3,6 proc.), mieguistumas (3,3 proc.) ir psichoaktyvus poveikis (2,8 proc.)⁹³. Tikėtina, kad žala sveikatai, kurią nurodo ilgalaikiai rekreaciniai kanapių vartotojai, taip pat gali būti patirta ir ilgą laiką vartojantiems kanapes ar kanabinoidus mediciniais tikslais. Tai gali būti priklausomybės išsivystymas, taip pat platus spektras fizinės ir psichinės sveikatos problemų⁹⁴.

Sprendžiant kanapių ir kanabinoidų reguliacinio mechanizmo pakeitimus reikia atsižvelgti ne tik į individualių pacientų patiriamą riziką bei naudą sveikatai, tačiau reikėtų įvertinti ir platesnį socialinį poveikį bei įtaką visuomenės sveikatai. Pastaruoju metu daugiausia tokių nenumatytų medicininių kanapių pasekmių (tiek pozityvių, tiek negatyvių) tyrimų buvo atlikta JAV ir, apibendrinant įvairius mokslinius tyrimus, galima išskirti tokias galimas pasekmes:

- Poveikis rekreacinio vartojimo mastui. JAV namų ūkių apklausos parodė, kad kanapių vartojimas tarp suaugusių žmonių (nuo 21 m.) nuo 2004 m. iki 2012 m. galėjo išaugti po to, kai buvo priimti teisės aktai dėl medicininio kanapių naudojimo. Bendras kanapių vartojimo paplitimas tarp suaugusiųjų legalizavusiose medicininės kanapes valstijose ir kitose val-

⁹¹ EMCDDA, 2018, p. 15.

⁹² *Serpell M. G., Notcutt W., Collin C.* Sativex long-term use: an open-label trial in patients with spasticity due to multiple sclerosis // *Journal of Neurology*, 2013, 260, p. 285–295.

⁹³ *Bar-Lev Schleider L., Mechoulam R., Lederman V. et al.* Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer // *European Journal of Internal Medicine*, 2018, 49, p. 37–43.

⁹⁴ EMCDDA, 2018, p. 16.

stijose nesiskyrė, tačiau pirmosiose suaugę asmenys dažniau vartojo kanapes per paskutines 30 d. (1,3 proc. vartojimo padidėjimas), dažniau jas vartojo kasdien (padidėjimas 0,6 proc.) ar pranešdavo apie priklausomybės nuo jų simptomus (padidėjimas 10 proc.)⁹⁵.

- Vartojimo tarp jaunimo augimas. Gana paplitęs nuogastavimas, kad medicininių kanapių įteisinimas kanapes padarys labiau prieinamas ir pasių žinią, kad kanapių vartojimas nėra rizikingas, todėl vartojimas tarp jaunų žmonių gali išaugti. Šiuo atveju konstatuotina, kad, lyginant kanapių vartojimą tarp paauglių (remiantis apklausų namų ūkiuose ir mokyklose duomenimis), nebuvo pastebėta jokio skirtumo tarp įteisinusių medicininių kanapių vartojimą valstijų ir tų valstijų, kurios to nepadarė⁹⁶.
- Atsitiktiniai apsinuodijimai. Moksliniai tyrimai apie vaikų apsinuodijimus kanapėmis ir greitosios medicinos pagalbos iškvietimus dėl to išskėlė prielaidą apie atsitiktinių apsinuodijimų augimo potencialą. Atsižvelgiant į tai, įtvirtinant medicininių kanapių programas svarbu pagalvoti ir apie pakuotes su apsauga nuo vaikų, taip pat pardavimų atitinkamo amžiaus nesulaukusiems asmenims reguliavimo ypatumus⁹⁷.
- Su kanapėmis susijusios mirtys eismo įvykiuose. Šiuo atveju tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiški, vienas iš jų parodė padidėjusį nuo kanapių apsvaigusią vairuotojų skaičių eismo įvykiuose, kurie baigėsi mirtimi valstijose, priėmusiose įstatymus dėl medicininio kanapių naudojimo⁹⁸. Kitame tyrime buvo analizuotas alkoholio vaidmuo eismo įvykiuose ir nustatyta, kad bendras mirčių skaičius ir mirčių skaičius, kai alkoholio koncentracija kraujyje viršijo 0,8 proc., valstijose, kuriose medicininė marihuana buvo legali, sumažėjo gana ženkliai (8–11 proc.). Tai buvo grindžiama prielaida, kad jauni vyrai alkoholį pakeitė kanapėmis, kadangi jos buvo pigesnės valstijose, įteisinusiose jas mediciniais tikslais⁹⁹.

⁹⁵ *Wen H., Hockenberry J. M., Cummings J. R.* The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances // *Journal of Health Economics*, 2015, 42, p. 64–80.

⁹⁶ *Ammerman S., Ryan S., Adelman W. P.* The impact of marijuana policies on youth: clinical, research, and legal update // *Pediatrics*, 2015, 135, e769–785.

⁹⁷ *Wang G. S., Le Lait M. C., Deakyn S. J. et al.* Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009–2015 // *JAMA Pediatrics*, 2016, 170, e160971.

⁹⁸ *Masten S. V., Guenzburger G. V.* Changes in driver cannabinoid prevalence in 12 U. S. states after implementing medical marijuana laws // *Journal of Safety Research*, 2014, 50, p. 35–52.

⁹⁹ *Anderson M. D., Hansen B., Rees D. I.* Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption // *The Journal of Law and Economics*. The University of Chicago Press Journals,

- Savižudybės. Vienas iš mokslinių tyrimų parodė, kad JAV valstijose, legalizavusiose kanapių medicininį vartojimą, buvo pastebėtas staigus savižudybių tarp vyrų nuo 20 m. iki 30 m. amžiaus sumažėjimas¹⁰⁰. Kita vertus, mokslinės studijos, kuriose buvo analizuojami įvairūs skirtumai tarp valstijų arba kuriose buvo kreipiamas dėmesys į savižudybių mastą ir pacientų, vartojančių kanapes medicininiais tikslais, skaičių, aukščiau minėtos išvados nepatvirtino.
- Medicininės kanapės kaip kitų psichoaktyviųjų medžiagų pakaitalas. Dar vienas svarbus klausimas – ar medicininės kanapės gali būti pakeičiamos kitomis, potencialiai labiau rizikingomis, medžiagomis? Opioidų perdovavimo JAV analizė parodė nedidelį tokių mirčių skaičiaus padidėjimą valstijose, kuriose įteisintas medicininis kanapių naudojimas, lyginant su tomis, kuriose tai nebuvo padaryta, tačiau reikia daugiau tyrimų apie kanapių ir opioidų tarpusavio ryšį, taip pat nėra aišku, ar tas ryšys negali būti paaiškinamas kitais vykdomos politikos skirtumais tarp medicininis kanapių vartojimą legalizavusių ir nelegalizavusių valstijų (pavyzdžiui, opioidų vartotojų įkalinimo mastas, gydymo metadonu prieinamumas ir kt.)¹⁰¹. Kalbant apie medžiagų pakeičiamumą, paminėtinas ir jungtinis dviejų JAV universitetų tyrėjų tyrimas, kuris parodė, kad alkoholio vartojimo sumažėjimas iki 15 procentų kai kuriose valstijose buvo susijęs su medicininės marihuanos įteisinimu ir atsižvelgiant į tai buvo konstatuota, kad marihuana ir alkoholis yra stiprūs vienas kito substitutai ir bent jau JAV iš esmės apima panašią vartotojų grupę¹⁰².

Reziumuojant galima teigti, kad tiek klinikiniai, tiek ir kitokio pobūdžio moksliniai tyrimai apie kanapes ir kanabinoidus bei jų galimą medicininį panaudojimą kol kas yra dar embriono stadijos ir lieka tik kartoti mokslininkų taip mėgstamą mantrą, kad „atlikus tyrimą, pagrindinė išvada yra, kad reikia atlikti daugiau tyrimų“. Kol kas neatrodo, kad kanapės ir kanabinoidai būtų panacėja, kuri apvers visą iki šiol egzistuojantį žinojimą, tačiau šiuo metu matomas jų kaip

2013, Volume 56, Number 2 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/668812> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

¹⁰⁰ Anderson D. M., Rees D. I., Sabia J. J. Medical marijuana laws and suicides by gender and age // American Journal of Public Health, 2014, 104, p. 2369–2376.

¹⁰¹ EMCDDA, 2018, p. 23.

¹⁰² Baggio M., Chong A., Kwon S. Marijuana and Alcohol Evidence Using Border Analysis and Retail Sales Data, 2018 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn-3063288> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).

papildomos, simptomus malšinančios priemonės potencialas, šalia kitų gydymo metodų. Ar kanapės ir kanabinoidai galės būti reikšmingesnė gydymo priemonė ateityje, taip pat ar plėsis jomis gydomų ligų ar jų simptomų spektras, parodys laikas, kai bus atlikta daugiau klinikinių tyrimų.

4. JUNGTTINIŲ TAUTŲ IR EUROPOS SAJUNGOS TEISINIS REGULIAVIMAS DĖL KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICININIAIS TIKSLAIS

4.1. Kanapių kontrolė pagal Jungtinių Tautų antinarkotines konvencijas

Prieš pereinant prie konkrečių užsienio valstybių pavyzdžių, aptartinas teisinis kanapių statusas (ir galimybės jas naudoti medicininiais tikslais) pagal tarptautinę teisę, kadangi ji nustato tam tikrus įpareigojimus valstybėms ir taip „irėmina“ nacionalines narkotikų kontrolės sistemas. Tiesa, kaip matysime vėliau, ne visos valstybės griežtai laikosi konvencijų reikalavimų ir kanapių reguliavimas (daugiausia – dėl rekreacinio vartojimo, tačiau medicininis naudojimas irgi kelia nemažai diskusijų) yra bene pagrindinis klausimas, dėl kurio pastaruoju metu tarp skirtingų valstybių atsiranda vis daugiau nesutarimų, o tai ateityje gali nulemti mažesnę tarptautinės kontrolės sistemos veiksmingumą ir pasitikėjimo ja mažėjimą.

Jungtinių Tautų tarptautinės narkotikų kontrolės šerdis yra trys šiuo metu galiojančios tarptautinės sutartys: 1961 metų Bendroji narkotinių medžiagų konvencija¹⁰³, 1971 metų Psichotropinių medžiagų konvencija¹⁰⁴ ir 1988 metų konvencija „Dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta“¹⁰⁵. Daugelis pasaulio valstybių yra ratifikavusios šias sutartis ir Lietuva nėra išimtis.

Pabrėžtina, jog ne visas kanapės augalas yra tarptautinės kontrolės objektas. Remiantis Bendrosios konvencijos 1 straipsnio b, c ir d punktais, sąvokos yra apibrėžiamos taip:

„b) **kanapės** – kanapės augalo galvutės su žiedais arba vaisiais (išskyrus sėklas ir lapus, jeigu tarp jų nėra galvučių), iš kurių nebuvo išgauta derva, nesvarbu, kaip jos būtų įvardytos;

c) **kanapės augalas** – bet koks *Cannabis* rūšies augalas;

¹⁰³ 1961 metų Bendroji narkotinių medžiagų konvencija. Pataisyta pagal 1972 metų protokolą dėl 1961 metų Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos pataisų // Žin., 2001, Nr. 51-1768.

¹⁰⁴ 1971 metų Psichotropinių medžiagų konvencija // Žin., 2001, Nr. 50-1743.

¹⁰⁵ 1988 metų Jungtinių Tautų Organizacijos konvencija dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta // Žin., 1998, Nr. 38-1004.

d) **kanapės derva** – iš kanapės augalo išskirta nevalyta arba valyta derva.“

Atkreiptinas dėmesys, jog remiantis b punktu „kanapėmis“ tarptautinės kontrolės prasme yra laikomos tik tam tikros augalo dalys (galvutės su žiedais). Sėklos ir lapai, jeigu tarp jų nėra galvučių, nėra tarptautinės kontrolės objektas. Tokiu būdu atsiranda šioks toks neaiškumas, kadangi „kanapėmis“ dažnai įvardijamos tiek psichoaktyviosios, tiek ir pluoštinės kanapės, turint omenyje visą augalą. Ypač daug painiavos yra kalbant apie lietuvišką terminologiją, kadangi lietuvių kalboje „kanapės“ apima visą įmanomą spektrą – nuo pramoninių iki psichoaktyviųjų, o anglų kalboje, be *cannabis*, taip pat egzistuoja tokie terminai kaip *hemp* ir *marijuana*, kuriais aiškiai pasakoma, apie kokias kanapes kalbama.

Bendrosios konvencijos 28 str. 2 d. taip pat nurodoma, kad „ši konvencija netaikoma kanapių augalams, kultivuojamiems vien tik pramoniniams reikams (pluoštui ir sėkloms) arba sodininkystei“. Tiesa, niekur nėra minimas minimalus THC kiekis (skirtingai, pavyzdžiui, nuo ES, kur jis yra 0,2 proc.), todėl aukščiau minima nuostata kelia tam tikrų neaiškumų dėl valstybių, konvencijos dalyvių, veiksmų laisvės savarankiškai nustatant THC ribą kanapių augalams, skirtiems pramoniniams tikslams arba sodininkystei.

Toliau aptarsime gana sudėtingą psichoaktyviųjų medžiagų skirstymą pagal aukščiau minėtas tarptautines sutartis. Remiantis JT konvencijomis, narkotinės ir psichotropinės medžiagos yra suskirstytos į **keturis sąrašus**, atsižvelgiant į jų pavojų žmogaus gyvybei ir sveikatai, priklausomybės riziką, kontrolės lygmenį ir galimybę panaudoti jas medicinos ar mokslo tikslams. Turėtina omenyje, kad sąrašai buvo sudaryti remiantis prieš 60 ir daugiau metų mokslui žinoma informacija, tačiau medžiagų klasifikavimo pokyčiai nuo pat Bendrosios konvencijos priėmimo buvo labai minimalūs, nepaisant kintančio žinojimo apie įvairių psichoaktyviųjų medžiagų pavojingumą ir priklausomybės riziką. Kanapės yra viena iš tų medžiagų, kuri, nepaisant gausėjančių įrodymų dėl jų medicininio panaudojimo galimybių, iki pat 2020 m. pabaigos buvo traktuojama kaip viena iš pavojingiausių, kurios atveju turėtų būti taikomos griežčiausios kontrolės priemonės. Tai kėlė ir iki šiol kelia įtampą tarp JT kontrolės institucijų, represinę politiką palaikančių valstybių ir kanapes mediciniais ar rekreaciniais tikslais norinčių įteisinti valstybių. Dronabinolio klasifikacija pagal 1971 m. konvenciją buvo pakeista gerokai anksčiau nei kanapių, nustatant kiek švelnesnį teisinį režimą šio sintetinio THC atžvilgiu.

Skirtingiems sąrašams priklausančių medžiagų atžvilgiu galioja skirtingi teisiniai režimai. Pagal Bendrosios konvencijos 1 ir 2 straipsnių nuostatas, „nar-

kotikais“ yra laikomos į I arba II sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, tačiau šios medžiagos negali būti vienu metu abiejuose sąrašuose, skirtingai nei IV sąrašui priskiriamos narkotinės medžiagos, kurios automatiškai yra priskiriamos ir I sąrašui. I, II ir IV sąrašuose apibrėžiamas „grynų“ narkotinių medžiagų teisinis režimas, o III sąrašu – preparatų, t.y. kietų arba skystų mišinių, kuriuose yra kokių nors narkotinių medžiagų.

Kalbant apie kanapių reguliavimo ypatumus, 2020 m. pabaigoje įvyko svarbių pokyčių ir pirmą kartą nuo 1961 m. šios medžiagos klasifikavimas remiantis Bendrąja konvencija buvo pakeistas. Iki šiol pagal Konvencijos nuostatas kanapės, kanapių derva, kanapių ekstraktai ir tinktūros priklausė I narkotinių medžiagų sąrašui, o kanapės ir kanapių derva – IV sąrašui. 2020 m. gruodžio 2 d. Komisijos sprendimu (27 valstybių balsais prieš 25, 1 valstybei susilaikius) buvo nuspręsta atsižvelgti į PSO rekomendaciją ir išbraukti kanapes ir kanapių dervą iš IV sąrašo, paliekant jas I sąrašė. Tiesa, kita rekomendacija pašalinti kanapių ekstraktus ir tinktūras iš Konvencijos I sąrašo buvo atmesta (24 valstybės balsavo už, 27 – prieš, o 2 susilaikė)¹⁰⁶. Tokiu būdu įsigaliojus Komisijos sprendimui, nuo šiol **kanapės, kanapių derva, kanapių ekstraktai ir tinktūros priklausys I narkotinių medžiagų sąrašui**. Tai šiek tiek palengvina tarptautinį teisinį režimą. Remiantis Konvencijos komentaru, **I sąrašo** medžiagų atžvilgiu taikomos kontrolės priemonės¹⁰⁷ yra „standartinis konvencijos režimas“, kuris apima, *inter alia*, „visų prekybos fazių (t. y. gamybos, vidaus, didmeninės ir mažmeninės prekybos), taip pat narkotikų įgijimo bei naudojimo, apribojimą moksliniais bei medicininiais tikslais“¹⁰⁸. Į **IV sąrašą** įtrauktų medžiagų atžvilgiu taikomas griežtesnis teisinis režimas ir iki neseniai įvykusių pakeitimų nuo pat Konvencijos įsigaliojimo 1964 m. **kanapės ir kanapių derva** buvo priskirtos prie šių medžiagų (kartu su heroinu ir kitomis medžiagomis)¹⁰⁹.

¹⁰⁶ United Nations Commission on Narcotic Drugs. Press Statement – 2 December 2020.

¹⁰⁷ Išskyrus tas kontrolės priemones, kurios taikomos tik tam tikroms narkotinėms medžiagoms.

¹⁰⁸ Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Prepared by the Secretary-General in accordance with the paragraph 1 of Economic and Social Council resolution 914 D(XXXIV) of 3 August 1962. United Nations, New York, 1973, p. 51–52 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_single_convention_1961.pdf (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).

¹⁰⁹ 5. Narkotinės medžiagos, įrašytos į IV sąrašą, taip pat įrašomos į I sąrašą ir turi būti kontroliuojamos visomis pastarajame sąrašė esančioms narkotinėms medžiagoms taikytinomis kontrolės priemonėmis, be to:

a) kiekviena Šalis imasi visų specialių kontrolės priemonių, kurios, jos manymu, yra būtinos, atsižvelgiant į ypač pavojingas kokios nors tokiu būdu įrašytos narkotinės medžiagos savybes; ir

Atskirai paminėtinas Bendrosios konvencijos 28 straipsnis („Kanapių kontrolė“), kuriuo įtvirtinama tai, jog jeigu šalis leidžia kultivuoti kanapių augalus kanapėms ar kanapių dervai gaminti, ji turi taikyti tokią pat kontrolės sistemą, kaip kad numatyta 23 straipsnyje dėl opijinių aguonų kontrolės. 28 str. 2 ir 3 d. numatyta, jog kontrolės režimas netaikomas kanapių augalams, kultivuojamiems vien tik pramoniniams reikalams (pluoštui ir sėkloms) arba sodininkystei bei kad šalys imasi priemonių, reikalingų užkirsti kelią piktnaudžiavimui kanapių lapais bei neteisėtai jų apyvartai. Tiesa, kurį laiką egzistavo specifinė išimtis, numatyta Bendrosios konvencijos 49 straipsnyje („Tarpinės išlygos“), remiantis kuria šalims buvo leista išsilygti teisę laikinai leisti bet kurioje savo teritorijoje kanapes, kanapių dervą, kanapių ekstraktus ir tinkūras vartoti ne medicinos tikslams, tačiau tai turėjo būti nutraukta ne vėliau kaip 25 metai nuo konvencijos įsigaliojimo dienos. Kadangi šis tarptautinis dokumentas įsigaliojo 1964 m. gruodžio 13 d., tai ši išimtis yra praradusi aktualumą¹¹⁰. Žemiau pateikiama 3 lentelė¹¹¹, kurioje apibendrinami Bendrosios konvencijos sąrašai ir nurodoma kanapių vieta juose.

Pabrėžtina, kad pati Bendroji konvencija medicininio narkotikų naudojimo, skirtingai nuo rekreacinio, nedraudžia. Preambulėje nurodoma, kad valstybės siekia sudaryti tarptautinę konvenciją, kuri pakeistų esamas narkotinių medžiagų sutartis ir „leistų vartoti narkotines medžiagas tik medicinos ir mokslo tikslams“. Atitinkamai Konvencijos 4 str., numatančio valstybių bendruosius įsipareigojimus, c punktas įtvirtina, kad „narkotinių medžiagų gamyba, apdirbimas, išvežimas, įvežimas, paskirstymas, prekyba jomis, jų naudojimas ir laikymas būtų skirti tik medicinos ir mokslo tikslams“. Taigi kanapių medicininis panaudojimas remiantis šia tarptautine sutartimi yra leidžiamas, tačiau ilgai

b) kiekviena Šalis, jeigu, jos manymu, dėl egzistuojančių šioje šalyje sąlygų tai būtų pats tinkamiausias būdas apsaugoti žmonių sveikatą ir jų gerovę, draudžia gaminti, apdirbti, išvežti ir įvežti tokias narkotines medžiagas, jomis prekiauti ir jas laikyti ar naudoti, išskyrus tokį jų kiekį, kuris būtinas medicinos ir mokslo tiriamiesiems darbams, įskaitant klinikinius tyrimus, kurie yra ar turi būti atliekami tiesiogiai kontroliuojant ir prižiūrint tai Šaliai.

¹¹⁰ Žr. United Nations Treaty Collection [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6 (žiūrėta 2020 m. gruodžio 21 d.).

¹¹¹ Parengta pagal lentelę (koreguojant ją, atsižvelgiant į 2020 m. gruodžio 2 d. Komisijos sprendimą, kuriuo buvo pakeista kanapių ir kanapių dervos klasifikacija), esančią šiame šaltinyje: *Bewley-Taylor D., Blickman T., Jelsma M. The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform.* Transnational Institute, 2014, p. 27 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 16 d.).

trukęs šios medžiagos įtraukimas į griežčiausiai kontroliuojamą sąrašą indikavo, kad jų terapinė vertė buvo laikyta menka.

3 lentelė. Bendrosios konvencijos narkotinių medžiagų sąrašai

I sąrašas	II sąrašas	III sąrašas	IV sąrašas
Medžiagos, kurios kelia <u>didelę priklausomybės ir piktnaudžiavimo riziką</u> , bei priekursoriai, kurie gali būti lengvai paverčiami į medžiagas, kurios turi panašią priklausomybės ir piktnaudžiavimo riziką (pavyzdžiui, kanapės, kanapių derva, kanapių ekstraktai ir tinktūros , opijus, heroinas, metadonas, kokainas, kokos lapas, oksikodonas).	Medžiagos, kurios kelia <u>mažesnę priklausomybės ir piktnaudžiavimo riziką</u> , nei esančios I sąrašė (pavyzdžiui, kodeinas, dekstropropoksifenas).	Preparatai, savo sudėtyje turintys nedidelius kiekius narkotikų, <u>piktnaudžiavimas kuriais yra menkai tikėtinas</u> . Jiems nėra taikoma daugelis kontrolės priemonių, kurios yra taikomos narkotikams, esantiems jų sudėtyje (pavyzdžiui, iki 2,5 proc. kodeino ar iki 0,1 proc. kokaino preparate).	Kai kurios I sąrašė esančios <u>medžiagos</u> , pasižyminčios „ <u>ypač pavojingomis savybėmis</u> “ ir <u>neturinčios terapinės vertės</u> arba ta <u>vertė yra nedidelė</u> (pavyzdžiui, heroinas).

Kaip jau buvo minėta istorinėje apžvalgoje, iš pradžių 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvencija esminių pokyčių kalbant apie režimo „klimatą“ neišnešė ir pagrindinė kanapių veiklioji medžiaga THC buvo įtraukta į šios konvencijos I sąrašą (kartu su LSD, psilocibinu ir kitomis medžiagomis), t. y. taip pat priskirta prie griežčiausiai kontroliuojamų psichotropinių medžiagų¹¹², tačiau vėliau klasifikacija buvo kiek pakeista, THC paliekant I sąrašė, o **dronabinoliui** nustatant švelnesnį teisinį režimą. Žr. žemiau pateikiamą 4 lentelę¹¹³ dėl dabartinės medžiagų klasifikacijos pagal Psichotropinių medžiagų konvenciją.

Paminėtina, jog šioje tarptautinėje sutartyje numatytas teisinis reguliavimas irgi jau yra gerokai atgyvenęs. I sąrašui kaip neturinčios visai ar turinčios mažą terapinę vertę priskiriamos tokios medžiagos kaip LSD ir MDMA, šiuo metu yra vykdomi intensyvūs moksliniai tyrimai dėl jų panaudojimo gydant

¹¹² Skirtingai nuo Bendrosios konvencijos, nors psichoaktyviosios medžiagos taip pat priskiriamos 4 sąrašams, tačiau į IV sąrašą įtrauktoms medžiagoms, remiantis Psichotropinių medžiagų konvencija, yra taikomas švelniausias teisinis režimas, kadangi jam priskiriamos medžiagos, kurios kelia nedidelę riziką visuomenės sveikatai ir duoda didelę medicininę naudą.

¹¹³ Parengta pagal lentelę, esančią šiame šaltinyje: *Bewley-Taylor D., Blickman T., Jelsma M.* The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform. Transnational Institute, 2014, p. 27 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 16 d.).

4 lentelė. Psichotropinių medžiagų konvencijos psichotropinių medžiagų sąrašai

I sąrašas	II sąrašas	III sąrašas	IV sąrašas
Narkotikai, keliantys didelę piktnaudžiavimo riziką ir rimtą grėsmę visuomenės sveikatai bei neturintys terapinės vertės arba ji yra labai maža (pavyzdžiui, tetrahidrokanabinolis (THC) , LSD, MDMA, katinonas).	Narkotikai, keliantys piktnaudžiavimo riziką ir rimtą grėsmę visuomenės sveikatai ir turintys nedidelę ar vidutinę terapinę vertę (pavyzdžiui, dronabinolis , amfetaminai).	Narkotikai, keliantys piktnaudžiavimo riziką ir rimtą grėsmę visuomenės sveikatai ir turintys vidutinę arba didelę terapinę vertę (pavyzdžiui, barbitūratai, buprenorfinas).	Narkotikai, keliantys piktnaudžiavimo riziką ir nedidelę grėsmę visuomenės sveikatai ir turintys didelę terapinę vertę (pavyzdžiui, trankvilizatoriai, įtraukiant diazepamą).

priklausomybes, potrauminį streso sindromą bei kitas (daugiausia psichologinio pobūdžio) ligas ar sutrikimus. Remiantis Konvencijos 4 straipsniu, šalys negali leisti I sąrašui priskirtos medžiagos turėti asmeniniam vartojimui asmenims, keliaujantiems iš vienos šalies į kitą, o 7 straipsnio a punkte numatyta, kad šalys draudžia bet kokių tokių medžiagų naudojimą, išskyrus mokslo ir labai ribotiems medicinos tikslams. Tokiu būdu THC gali būti naudojamas mediciniams tikslams, tačiau platesnis panaudojimas medicinoje turėtų būti ribojamas. Tuo tarpu jo sintetinis „brolis“ dronabinolis yra kontroliuojamas II sąrašu, nustatančiu ne tokį griežtą tarptautinį teisinį režimą. Šiame sąrašė priklausančios medžiagos nėra taip griežtai kontroliuojamos, tačiau valstybėms yra numatytos tam tikros pareigos, pavyzdžiui, remiantis Konvencijos 11 str. 3 d., II sąrašui priklausančių medžiagų mažmeniniai skirstytojai, liginės, gydymo ir profilaktikos bei mokslinio tyrimo įstaigos turi registruoti šias medžiagas kiekvienos valstybės nustatyta tvarka ir kiekvieną kartą gaunant ar išduodant šias medžiagas turi būti tiksliai nurodomas jų kiekis, data, tiekėjas ir gavėjas. Konvencijos 8 str. numatyta, kad medžiagos turi būtų gaminamos, skirstomos ir jomis prekiaujama (įskaitant eksporto ir importo prekybą) pagal licencijas arba taikant kitas panašias kontrolės priemones, 9 str. įtvirtinta, kad būtų tiekiamos arba išduodamos atskiriems asmenims tik pagal gydytojo receptą (šie apribojimai taikomi taip pat ir III bei IV sąrašuose esančioms medžiagoms), o 12 str. numatyti atitinkami suvaržymai kalbant apie tarptautinę prekybą, pavyzdžiui, 1 d. c punkte įtvirtinta, kad „kiekviena šalis, leidžianti eksportuoti ir importuoti medžiagas, įrašytas į I ar II sąrašą, reikalauja pateikti Komisijos nustatytame blanke atskirą leidimą kiekvienam tokiam eksporto ar importo sandoriui, nesvarbu, ar kalbama apie vieną, ar apie kelias medžiagas“.

Taigi kokios yra kanapių panaudojimo medicininiais tikslais galimybės pagal tarptautinę teisę? Visų pirma reikia pabrėžti, kad tarptautinę narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės politiką kartu su valstybėmis formuoja institucijos, prižiūrinčios konvencijose prisiimtų įsipareigojimų vykdymą.

JT struktūroje pagrindinė sprendimų priėmėja kalbant apie medžiagų klasifikavimą yra **Komisija**, kurią šiuo metu sudaro 53 valstybės¹¹⁴. Bendrosios konvencijos 3 straipsnyje („Kontrolės taikymo ypatumai“) yra apibrėžiami Komisijos įgaliojimai keičiant sąrašus. Kaip jau buvo ne kartą minėta šioje monografijoje, paskutinis reikšmingas šios institucijos sprendimas kanapių atžvilgiu buvo priimtas 2020 m. gruodžio 2 d. ir juo buvo pakeistas (nors tai ir nėra itin radikalus pakeitimas) daugiau nei 50 metų galiojęs tarptautinis teisinis režimas.

Nors ir neturi galimybių priimti valstybes, konvencijų nares, įpareigojančių sprendimų, tačiau svarbų vaidmenį (savotiško JT konvencijų „sarginio šuns“) tarptautinėje narkotikų kontrolės sistemoje užima Tarptautinė narkotikų kontrolės valdyba (toliau – Valdyba¹¹⁵). Valdyba yra save įsivardijusi kaip „nepriklausomą ir kvaziteisinę“¹¹⁶ sutarčių įgyvendinimo instituciją. Ši institucija vertina į konvencijų sąrašus įtrauktoms medžiagoms valstybių taikomus mokslinius bei medicininius reikalavimus ir prižiūri šių reikalavimų atitiktį konvencijoms¹¹⁷. Kalbant konkrečiai apie **medicininį kanapių naudojimą**, Valdyba ne kartą yra išreiškusi gana griežtą poziciją, ypač kritikuodama atskirose JAV valstijose veikiančias medicinines marihuanos schemas, kaip siunčiančias „klaidingus signalus“ apie medžiagos pavojingumą. Vienas iš Valdybos pasitelkiamų argumentų yra marihuanos medicininės naudos kvestionavimas, pavyzdžiui, nors šios institucijos 2003 m. pranešime ir nurodoma, kad konvencijos leidžia valstybėms pačioms interpretuoti frazę „medicininiai ir moksliniai tikslai“, vis vien vyriausybės raginamos „neleisti kanapių medicininio naudojimo, nebent yra

¹¹⁴ United Nations Commission on Narcotic Drugs [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Membership/Membership.html> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 29 d.).

¹¹⁵ Pagal sudarymo principus tai labiau politinė nei techninio ar ekspertinio pobūdžio institucija, ji turi 13 narių, renkamų JT Ekonominės ir socialinės tarybos 5 metų periodui su perrinkimo galimybe. 10 narių yra renkami iš vyriausybių pateikiamų asmenų sąrašo, o likę 3 skiriami PSO, atsižvelgiant į jų medicininę, farmakologinę arba farmacijos darbo patirtį. Žr. The International Narcotics Control Board [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/about.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 16 d.).

¹¹⁶ *Ibid.*

¹¹⁷ *Bewley-Taylor D.* International Drug Control: Consensus Fractured. Cambridge University Press, 2012.

galutiniai tyrimų rezultatai, įrodantys jų medicininę naudą“. Konvencijose nėra tiksliai apibrėžta, kas yra laikytina **mediciniais tikslais**, PSO taip pat nėra apibrėžusi šios sąvokos. Atsižvelgiant į tai, Valdyba nurodė, kad, siekdama atlikti jai priskirtas funkcijas pagal tarptautines narkotikų kontrolės konvencijas, ji apibrėžia terminus taip: vaistas (vaistinė medžiaga; sintetinis ir/ar natūralus, grynas arba preparato formos) yra medžiaga, naudojama, sukurta ar patvirtinta dėl šių medicininių tikslų:

- a) gerinti sveikatą ir gerbūvį;
- b) ligų gydymui ir prevencijai (įtraukiant ligų simptomų mažinimą);
- c) diagnostinei pagalbai užtikrinti;
- d) veikianti kaip padedanti pastoti ar kaip kontraceptinė priemonė;
- e) bendrajai anestezijai suteikti.

Atitinkamai medžiagos **medicininiu panaudojimu** laikytinas aukščiau minimų medicininių tikslų įgyvendinimas konkrečioje valstybėje. Toks panaudojimas turėtų būti patvirtintas kompetentingos institucijos, o nauda pripažįstama medikų bendruomenės (šiuo atveju nėra aišku, kaip vertinti tokią situaciją, kai medikų bendruomenėje nėra vieningos nuomonės dėl medžiagos medicininio panaudojimo arba vertinimai yra prieštaringi). Savo ruožtu psichoaktyviosios medžiagos naudojimas **moksliniais tikslais** laikytinas tinkamu ir tada, kai ji yra naudojama kaip įrankis tiriant sveikatos ar ligos mechanizmus arba tyrinėjant produkto naudojimą kaip vaisto. Su pacientais tokie tyrimai turėtų būti atliekami kaip dalis klinikinio tyrimo, kuris reikalauja išankstinio tyrimo etikos komiteto patvirtinimo¹¹⁸. Kaip nurodoma mokslinėje literatūroje, Valdyba neturi mandato spręsti, ar mokslinių tyrimų rezultatai yra galutiniai ar ne, taip pat ar kanapės turi medicininę naudą ar ne, kadangi šalys pačios gali tai nuspręsti, o mandatas dėl tinkamo medžiagų klasifikavimo pagal Bendrąją ir Psichotropinių medžiagų konvencijas yra suteiktas PSO¹¹⁹.

Kitas Valdybos dažnai naudojamas argumentas dėl tam tikrų procedūrinių taisyklių laikymosi turi daugiau pagrindo. Kaip nurodoma 2008 m. Valdybos

¹¹⁸ Report of the International Narcotics Control Board for 2003 (E/INCB/2003/1), p. 38 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2003/AR_03_English.pdf (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 10 d.).

¹¹⁹ *Bewley-Taylor D., Blickman T., Jelsma M.* The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform. Transnational Institute, 2014, p. 71 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 16 d.).

pranešime, tam tikros marihuanos schemos gali pažeisti Bendrosios konvencijos 28 str. nuostatas, kurias vyriausybės turi įvykdyti, jeigu nori leisti auginti kanapes, pavyzdžiui, įsteigti nacionalinę kanapių agentūrą, kuriai visi kanapių augintojai turi pristatyti savo derlių, ir kt. Dauguma medicininės kanapes įteisintųjų valstybių sukūrė atitinkamą institucinį mechanizmą ir laikėsi numatytų procedūrų, tačiau to nepasakys apie tokius pavyzdžius, kaip kad Kalifornijoje veikiančios komercinio pobūdžio medicininės marihuanos schemos¹²⁰. Valdysbos 2017 m. ataskaitoje pabrėžiama, kad nors Bendroji konvencija ir leidžia naudoti kanapes medicininiais tikslais, tačiau ši psichoaktyvioji medžiaga yra kontroliuojama I ir IV sąrašais, todėl jai taikytinos pačios griežčiausios kontrolės priemonės. Laikantis Bendrosios konvencijos reikalavimų, kanapėms, kaip ir kitoms kontroliuojamoms medžiagoms, taikomi bendri licencijavimo ir tarptautinių institucijų informavimo reikalavimai. Be to, valstybės, kuriančios medicininį kanapių programas, privalo vykdyti papildomus reikalavimus pagal Konvencijos 23 ir 28 straipsnius. Remiantis šių straipsnių nuostatomis, tokios valstybės privalo įkurti nacionalinę kanapių agentūrą, kuri užsiimtų kontrole, priežiūra ir licencijavimu. Tokios agentūros turėtų nustatyti rajonus ar žemės ūkio sklypus, kuriuose yra leidžiamas kanapių auginimas, užtikrinti gamintojų licencijavimą, supirkti produkciją ir ja disponuoti bei turėti jos produkcijos bei prekybos monopolį¹²¹. Taigi iš valstybių, kurios norėtų naudoti kanapes medicinoje, reikalaujama kurti papildomas biurokratinės struktūras. Pažymėtina, kad remiantis Bendrosios konvencijos nuostatomis nėra visiškai aišku, ar turėtų būti įkurta atskira ir visiškai nepriklausoma institucija, t. y. kyla klausimas, ar sutartyje įvardytų funkcijų negalėtų vykdyti, pavyzdžiui, koks nors jau egzistuojantis ministerijos departamentas. Atitinkamai atsiranda skirtumų tarp medicininį kanapių panaudojimą teisiškai suregulavusių valstybių (žr. monografijos *5 skyrių*). Be to, Valdyba primygtinai pabrėžė dar du svarbius aspektus:

- asmeninis kanapių auginimas medicininiais tikslais prieštarauja 1961 m. konvencijai ir didina jų vartojimo kitais tikslais riziką. Visos medicininį kanapių programos turėtų būti visiškai kontroliuojamos valstybės, kaip tai nurodyta Konvencijos 23 ir 28 straipsniuose;

¹²⁰ *Ibid.*, p. 50.

¹²¹ Report of the International Narcotics Control Board for 2017, p. 35 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2017.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 16 d.).

- valstybės, įsteigusios ar norinčios įsteigti medicininių kanapių programas, turi sukurti efektyvų įstatyminių reguliavimą, siekdamos užtikrinti racionalų, medicinos profesionalų prižiūrimą vartojimą, kad būtų išvengta nukrypimo nuo Konvencijos nuostatų. Atitinkamai kanapės turėtų būti išrašomos kompetentingų gydytojų, remiantis skaidria medicinine praktika ir atsižvelgiant į patikimus mokslinius įrodymus.

Po metų, 2018 m., Valdyba savo metinėje ataskaitoje paskyrė visą skyrių, kuriame buvo apžvelgiama kanapių ir kanabinoidų naudojimo medicininiais, moksliniais ir rekreaciniais tikslais rizika ir nauda. Ataskaitoje išreikštas susirūpinimas, kad kai kurios medicininių kanapių programos padarė neigiamą įtaką visuomenės sveikatai, kadangi jos nėra sureguliuotos pagal tarptautinių narkotikų kontrolės sutarčių reikalavimus, ir tai nulėmė kanapių vartojimą nemedicininiais tikslais. Pabrėžiama ir tai, kad kai kuriose valstybėse prastai sureguliuotos medicininių kanapių programos ir viešoji nuomonė, kad kanapių vartojimas nėra labai rizikingas, galėjo prisidėti prie nemedicininio kanapių vartojimo legalizavimo, taip pažeidžiant tarptautines narkotikų kontrolės sutartis¹²². Iš tiesų bent jau JAV patirtis parodė, kad medicininės kanapės dažnai būdavo pirmas žingsnis, vėliau vedęs ir prie laisvalaikio vartojimo įteisinimo (nors Europoje tokios dinamikos kol kas ir nematome). Tai galima paaiškinti per jau ankstesniuose skyriuose nagrinėtą normalizacijos procesą, kuris stiprina visuomenės toleranciją kanapių vartojimui įvairiais tikslais.

Atkreiptinas dėmesys ir į konkrečius aspektus, kurie buvo paminėti 2018 m. Valdybos ataskaitoje. Antai buvo nurodyta, kad kanapių rūkymas nėra tinkamas būdas standartizuotoms kanabinoidų dozėms pasisavinti dėl dviejų priežasčių: pirma, kanapių augalų sudėtis gali smarkiai skirtis, todėl yra sudėtinga išrašyti specifines dozes; antra, su tuo susijusios sveikatos rizikos, kadangi rūkydami pacientai įkvepia karcinogenų ir toksinų¹²³. Ataskaitoje apžvelgiamos skirtingos medicininių kanapių ir kanabinoidų kontrolės schemos įvairiose valstybėse ir identifikuoti bruožai, kuriais pasižymi „prastai reguliuojamos medicininių kanapių programos“ Šiaurės Amerikoje. Nurodoma, kad tokiomis laikomos programos: kai kanapės yra leidžiama rūkyti „medicininiais“ tikslais; leidžiamas „medicininis kanapių vartojimas“ daugelio medicininių indikacijų atveju, ne-

¹²² Report of the International Narcotics Control Board for 2018, p. 1 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 17 d.).

¹²³ *Ibid.*, p. 3.

sant kontroliuojamų klinikinių tyrimų įrodymų, kad tai yra saugu ir efektyvu; už užmokestį išrašomi nestandartizuoti kanapių produktai, o gydytojų priežiūra yra minimali, jie neturi specialių žinių ar paciento, kuriam išrašomi preparatai, gydymo istorijos; pacientams leidžiama patiems auginti kanapes arba pirkti jas iš komercine prekyba besiverčiančių prekybos įstaigų, kurios kanapes įgyja ar gamina neteisėtai¹²⁴. Kaip nurodoma mokslinėje literatūroje, silpnas medicininio naudojimo reguliavimas leido kanapes vartoti nemedicininiais tikslais ir tai galėjo paskatinti nemedicininio kanapių vartojimo legalizavimą kai kuriose JAV valstijose. Valstijos, kurios pirmos legalizavo nemedicininį kanapių vartojimą (Koloradas, Oregonas ir Vašingtonas), turėjo prastai reguliuojamas „medicininį kanapių“ programas, kai vaistinės buvo panaudotos sukurti *de facto* legalių kanapių rinką asmenims, vartojantiems jas ne dėl medicininio priežasčių. Prastai reguliuojamų „medicininį kanapių“ programų plėtra buvo lydima visuomenės paramos nemedicininio kanapių vartojimo legalizavimui Jungtinėse Valstijose¹²⁵. Taigi galima turbūt suprasti kanapių rekreacinio vartojimo priešininkų nuogąstavimus, kai medicininio vartojimo įteisinimas bus tik „pirmas žingsnis“. Kita vertus, morfijaus ilgametis legalus naudojimas medicininiais tikslais nepaskatino morfijaus ar heroino vartojimo įteisinimo nemedicininėms reikmėms. Savo ruožtu ataskaitos išvadose ir rekomendacijose valstybėms Valdyba įvardija, kokį pavojų kelia prastai kontroliuojamos medicininio kanapių programos, ir pabrėžia, kad vyriausybės, kurios sukūrė specialias medicininio kanapių naudojimo schemas, turėtų užtikrinti, kad tos programos nebūtų panaudojamos *de facto* legalizuoti kanapes nemedicininiais tikslais. Tai jos turėtų padaryti apribodamos medicininio kanapių naudojimo indikacijas iki tų, dėl kurių yra gydymo efektyvumo įrodymų, leisti vartoti tik medicininis kanabinoidus ir atlikti kanabinoidų išrašymo bei vartojimo stebėseną, siekdamas minimizuoti vartojimą kitais tikslais ar piktnaudžiavimą¹²⁶. 2019 metų Valdybos ataskaitoje medicininėms kanapėms taip pat buvo skirta dėmesio. Valstybėms, kurios yra įsteigusios medicininio kanapių programas ar planuoja

¹²⁴ *Ibid.*, p. 9.

¹²⁵ *Kilmer B., MacCoun R. J.* How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States // Annual Review of Law and Social Science, 2017, vol. 13, p. 181–202.

¹²⁶ Report of the International Narcotics Control Board for 2018, p. 1 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 17 d.).

tą padaryti, Valdyba priminė, kad tai turėtų būti padaryta įtvirtinant kontrolės priemones, numatytas Bendrosios konvencijos 28 ir 23 straipsniuose¹²⁷.

Gerokai liberalesnės nei Valdyba pozicijos kanapių ir kanabinoidų reglamentavimo atžvilgiu laikosi PSO. Neseniai PSO Priklausomybės nuo narkotikų ekspertų komitetas skyrė specialią sesiją kanapių klausimams ir 2018 m. birželio mėn. išleido kritinę CBD apžvalgą. Komitetas rekomendavo, kad kanapių preparatai, kurių sudėtyje yra tik CBD (t. y. be THC), neturėtų būti priskiriami tarptautinei narkotikų kontrolei, nes ši medžiaga neturi psichoaktyviųjų savybių, taip pat nebuvo žinių apie piktnaudžiavimo ja ar priklausomybės atvejus¹²⁸.

2019 m. sausio mėn. PSO viešame laiške JT Generaliniam sekretoriui dar kartą pasiūlė pakeisti esamą kanapių klasifikaciją pagal tarptautinę kanapių kontrolės sistemą, atitinkamai numatant: ¹²⁹

- kanapes ir kanapių dervą pašalinti iš Bendrosios konvencijos IV sąrašo (paliekant I sąrašę), kaip nesančias „ypač žalingas“ (pavyzdžiui, vartojimas nėra susijęs su didele mirties rizika);
- „ekstraktus ir tinktūras“ pašalinti iš konvencijų, kadangi tai yra sudėtingai interpretuojamas terminas, apimantis tiek psichoaktyviųjų savybių turinčius preparatus, tiek ir tokių savybių neturinčius. Tai turėtų būti pakeista Bendrosios konvencijos III sąrašę įvardijant farmacinius kanapių preparatus, kurie nekelia pavojaus visuomenės sveikatai;
- delta-9-THC dronabinolį pašalinti iš 1971 m. konvencijos II sąrašo ir perkelti į Bendrosios konvencijos I sąrašę (kartu su kanapėmis ir kanapių derva). Anksčiau laikytas farmaciniu preparatu, jis pirmiausia yra pagrindinis psichoaktyvusis kanapių komponentas. Toks požiūris būtų panašus į kokos lapo/kokaino ir opijaus/morfino traktavimą;
- THC izomerus, atsižvelgiant į turimas žinias, išbraukti iš 1971 m. konvencijos I sąrašo ir perkelti į Bendrosios konvencijos I sąrašę;
- kanabidiolio (CBD) atžvilgiu pridėti išnašą, kad produktai, kuriuose dominuoja CBD ir nėra daugiau kaip 0,2 proc. delta-9-THC, nėra tarptau-

¹²⁷ Report of the International Narcotics Control Board for 2019, p. 99 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual-Report_Chapters/English_ebook_AR2019.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 1 d.).

¹²⁸ EMCDDA, 2018, p. 17.

¹²⁹ World Health Organization. UNSG letter ECDD41 recommendations cannabis [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/UNSG-letter-ECDD41-recommendations-cannabis-24Jan19.pdf?ua=1> (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

tinės kontrolės objektas. Jų kontrolė turėtų būti panaikinta, kadangi jie nekelia jokios rizikos visuomenės sveikatai.

Kai kurios valstybės išreiškė prieštaravimus konsultacijose, o griežčiausiai prieš režimo švelninimą pasisakė Kinija. Ši valstybė pareiškė prieštaraujanti bet kokiai kanapių kontrolės švelninimo formai, kadangi kanapės yra „ypač žalingos visuomenei“. Atitinkamai bet koks kontrolės švelninimas ar legalizavimas reikšmingai padidins piktnaudžiavimo kanapėmis plėtrą, taip pat sukels grėsmę narkotikų kontrolės pastangoms kitose šalyse, taip pat ir globaliai. Be to, nurodoma, kad įrodymai, palaikantys kanapių medicininį naudojimą, yra nepakankami. Kinija nesutiko nė su viena PSO rekomendacija, o oponuodama kanapių ir kanapių dervos panaikinimui iš Bendrosios konvencijos IV sąrašo, nurodė, kad toks žingsnis žmonėms duos klaidingą supratimą, kad kanapių ir kanapių dervos kontrolė buvo sušvelninta; taip pat tai gerokai sumažins visuomenės susirūpinimą kanapių ir kanapių dervos pavojingumu; paskatins daugiau žmonių, ypač nepilnamečių, piktnaudžiauti kanapėmis. Taip pat buvo pabrėžta, kad, skirtingai nuo opijaus, kanapių augalai nėra „nepakeičiami“ klinikiniam naudojimui. Galiausiai Kinija teigia, kad kanapių ir kanapių dervos palikimas IV sąrašė neužkertą kelio naudoti kanapes moksliniuose tyrimuose ir medicinoje bei kad dabartinė kanapių ir kanapių dervos medicininio panaudojimo vertė nėra pakankama jų pašalinimui iš IV sąrašo pagrįsti¹³⁰. Rusijos Federacijos pozicija buvo panaši į Kinijos, ši šalis nurodė, kad Komisijos sprendimas sušvelninti kanapių kontrolę dalyje valstybių netiesiogiai paskatins „liberalius eksperimentus“ dėl visiško ar dalinio rekreacinio marihuanos vartojimo legalizavimo, taip pažeidžiant jų įsipareigojimus pagal tarptautines narkotikų kontrolės konvencijas. Kanapių ir kanapių dervos pašalinimas iš IV sąrašo visuomenei, ypač jauniems žmonėms, neišvengiamai formuos suvokimą, kad šis narkotikas nekelia žalos. Taip pat nurodoma, kad, sumažėjus susirūpinimui dėl piktnaudžiavimo kanapėmis rizikų, neišvengiamai išaugs piktnaudžiavimas narkotikais tarp jaunų žmonių ir tai sukels rimtų socialinių pasekmių. Dar daugiau, anot Rusijos, kanapių ir kanapių dervos pašalinimas iš IV sąrašo reikš tai, kad konvencijos dalyvės apribos savo galimybes taikyti griežtesnes nacionalinės kon-

¹³⁰ Commission on Narcotic Drugs. Changes in the scope of control of substances: proposed scheduling recommendations by the World Health Organization on cannabis and cannabis-related substances. E/CN.7/2020/CRP.9, 20 February 2020 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/CRPs/ECN-72020_CRP9_V2001435.pdf (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

trolės priemonės kanapių atžvilgiu, kurių reikėtų atsižvelgiant į jų specifines aplinkybes. Taip pat PSO rekomendacijų (visiškai ar iš dalies) nepalaikė tokios šalys kaip Baltarusija, Rumunija, Singapūras, Turkija ir kt., Japonija nurodė, kad kol kas nepakanka mokslinių tyrimų dėl kanapių medicininės naudos. Airija savo ruožtu išreiškė palaikymą visoms PSO rekomendacijoms, tik atkreipė dėmesį, kad 0,2 proc. THC kartelė gali būti per žema, kadangi kai kuriose valstybėse jau susiklostė praktika dėl 0,3 proc. kartelės nustatymo¹³¹.

2020 m. gruodžio 2 d. balsavimu Komisija pritarė tik pirmajai PSO rekomendacijai, atitinkamai kanapės ir kanapių derva buvo pašalintos iš Bendrosios konvencijos IV sąrašo. O kitos PSO rekomendacijos buvo atmestos¹³². Taigi, kaip matome, PSO, kaip ekspertinės organizacijos, rekomendacijų priėmimas yra politinis procesas ir priklauso nuo atskirų valstybių narių pozicijų.

Apibendrinant teigtina, kad ilgą laiką kanapės ir jų derva buvo pačios griežčiausios tarptautinės narkotikų kontrolės subjektu, tačiau neseniai įvykęs Komisijos balsavimas esamą teisinę architektūrą kiek pakeitė, buvo nustatytas šiek tiek lengvesnis teisinis režimas. Nepaisant to, šios medžiagos vis tiek lieka Bendrosios konvencijos I sąrašo ir turi būti pakankamai griežtai kontroliuojamos. Pagrindinis kanapių psichoaktyvusis elementas THC kontroliuojamas pagal griežčiausią Psichotropinių medžiagų konvencijos I sąrašą. Ironiška, THC sintetinei versijai, **dronabinoliui**, taikomas ne toks griežtas režimas, o tai iš dalies ir lemia platesnes galimybes jį naudoti medicininiais tikslais bei paprasčiau vykdyti mokslinius tyrimus dėl šio kanabinoido medicininio panaudojimo efektyvumo.

4.2. Medicininių kanapių kontrolė Europos Sąjungoje

Istoriškai kanapių naudojimo medicininiais tikslais įteisinimas Europoje buvo kiek vėlesnis nei Šiaurės Amerikoje (plačiau apie tai žr. monografijos 5 skyrių) ir prasidėjo tik XXI a. Naujas požiūris į medicininį kanapių naudojimą JAV ir Kandoje paskatino ir kitas valstybes, įskaitant kai kurias ir Europoje, leisti pacientams vartoti kanapes ir kanabinoidus medicininiais tikslais. Šio amžiaus pradžioje Izraelis (2001 m.), Nyderlandai (2003 m.), o vėliau ir tokios valstybės

¹³¹ *Ibid.*

¹³² United Nations. Commission on Narcotic Drugs. WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

kaip Šveicarija (2011 m.), Čekija (2013 m.) ir Vokietija (2017 m.) įstatymiškai įtvirtino kanapių medicininį naudojimą laikantis nustatytų sąlygų. Panašiu laikotarpiu klinikiniai tyrimai suteikė pagrindą patvirtinti medicininius kanapių produktus (pirmiausia – kanapių ekstraktus), kurių efektyvumas gydant išsėtinės sklerozės sukeltą raumenų spastiškumą buvo įrodytas. Šiuo metu dauguma ES šalių leidžia arba planuoja leisti medicininį kanapių ar kanabinoidų naudojimą kuria nors iš formų. Tiesa, požiūriai stipriai išsiskiria tiek dėl produktų, kurie leidžiami vartoti, tiek ir dėl šios srities įstatyminio reguliavimo¹³³. Dažniausiai pasitaikęs pirminis požiūris buvo siekis įtvirtinti specialią prieigos schemą, kuri tipiškai atrodė kaip tokios reguliacinės sistemos sukūrimas. Vadovaujantis tokia sistema, vaisto vartojimą turėtų patvirtinti ir prižiūrėti gydytojas, medicininis naudojimas turėtų būti apribotas tam tikromis medicininėmis indikacijomis, taip pat ribojamas ir kanapių preparatų, kuriuos pacientai gali vartoti, ratas. Sprendimas padengti ar kompensuoti pacientų patiriamas išlaidas arba numatyti, kad jie moka visą kainą už vaistą ar preparatą, taip pat turės įtakos medikamentų vartojimo mastui¹³⁴.

Šiuo metu medicininiai produktai, kurių sudėtyje yra nabiksimolio, yra prieinami daugumoje ES valstybių. Medicininiai produktai, kurių sudėtyje yra dronabinolio ar nabilono, yra mažiau paplitę ir prieinami apie 1/3 visų ES valstybių. Kai kuriose valstybėse nacionalinė sveikatos draudimo sistema esant tam tikroms sąlygoms (pavyzdžiui, specialisto išankstinis patvirtinimas ar receptas) kompensuoja pacientų patirtas išlaidas. Džiovintų kanapių naudojimo medicininiais tikslais leidimas ES nėra labai paplitęs reiškinys. Kai kurios valstybės pacientams suteikia prieigą prie standartizuotų kanapių preparatų (importuotų arba užaugintų vietinių augintojų), o kitose valstybėse pacientams prieiga prie kanapių medicininiais tikslais suteikiama per magistralinius preparatus (t. y. grynos kanapės farmacininkų yra transformuojamos į galutiniam vartojimui numatytą formą)¹³⁵. Nė vienoje iš ES valstybių narių neleidžiama rūkyti kanapių medicininiais tikslais ir auginti kanapių namuose medicininiais tikslais¹³⁶.

¹³³ EMCDDA, 2018, p. 5.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 24.

¹³⁵ EMCDDA, 2018, p. 24, 26.

¹³⁶ 2019 m. vasario 13 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl kanapių naudojimo gydymo tikslais [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/-TA-8-2019-0113_LT.html (žiūrėta 2020 m. birželio 23 d.).

Europos Sąjungoje ir Europos ekonominėje erdvėje (toliau – EEE) už vaistų mokslinį vertinimą, priežiūrą ir saugos stebėseną yra atsakinga Europos vaistų agentūra (toliau – EVA¹³⁷), kuri koordinuoja ir nacionalinių reguliavimo institucijų tinklą. Europos vaistų reguliavimas grindžiamas tinklu, kurį sudaro 50 vaistų reguliavimo institucijų iš 31 EEE šalies (ją sudaro 28 ES valstybės narės¹³⁸, Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija). Ši sistema užtikrina, kad visoje Europos Sąjungoje būtų nuosekliai reglamentuojami vaistai, siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą ir užtikrinti, kad ES piliečiai galėtų naudotis aukštos kokybės, saugiais ir veiksmingais vaistais¹³⁹.

Šiuo metu Europos Sąjungoje vaistus galima registruoti vienu iš trijų būdų. Pirmasis yra **centralizuota** procedūra (už kurią atsakinga EVA), remiantis kuria leidimas prekiauti vaistu gali būti išduodamas visoje ES teritorijoje. Centralizuotos leidimų išdavimo procedūros taikymas yra privalomas labiausiai inovatyviems vaistams, pavyzdžiui, vaistams, gautiems pasinaudojus biotechnologijomis, pažangiajai terapijai priskirtiems vaistiniams preparatams, vaistams, kurių sudėtyje yra naujų veikliųjų medžiagų, taip pat ir retoms ligoms gydyti skirtiems vaistams. Antrasis būdas yra **decentralizuota** procedūra, pagal kurią įmonės gali teikti paraišką, kad tuo pačiu metu būtų išduotas leidimas prekiauti vaistu daugiau nei vienoje ES valstybėje narėje. Ši procedūra taikoma, jei vaistas dar nebuvo registruotas jokiaje ES šalyje ir nepatenka į centralizuotos procedūros taikymo sritį. Trečiasis būdas yra **savitarpio pripažinimo** būdas, pagal kurį įmonės, turinčios leidimą prekiauti vaistu vienoje iš ES valstybių narių, gali kreiptis dėl tokio leidimo pripažinimo ir kitose ES šalyse. Nepriklausomai nuo taikomos procedūros, reikalaujama, kad įmonės pateiktų vaisto kokybės, veiksmingumo ir saugumo tyrimų įrodymus¹⁴⁰. Europos Parlamento rezoliucijoje nurodoma, kad pagal **savitarpio** pripažinimo procedūrą autorizuotas tik vienas kanapių pagrindu pagamintas vaistas (*Sativex* – aut. past.), kuriam 17-oje ES

¹³⁷ Plačiau žr. oficialų Europos vaistų agentūros tinklalapį, prieiga per internetą: https://europe.eu/european-union/about-eu/agencies/ema_lt (žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.).

¹³⁸ Cituojamas šaltinis yra 2016 metų, kai Europos Sąjungai dar priklausė ir Jungtinė Karalystė, kurios dalyvavimo šioje sistemoje forma po „Brexit“ kol kas nėra aiški.

¹³⁹ European Medicines Agency. The European regulatory system for medicines: a consistent approach to medicines regulation across the European Union. EMA, London, 2016 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_en.pdf (žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.).

¹⁴⁰ *Ibid.*

valstybių narių suteiktas rinkodaros leidimas išsėtinės sklerozės sukeliamų spazmų gydymo atvejais¹⁴¹. 2019 m. rugsėjo 19 d. Epidiolex (veiklioji medžiaga – kanabidiolis (CBD)) tapo pirmu kanabinoidiniu vaistu, kurio naudojimas buvo patvirtintas visoje Europos Sąjungoje¹⁴², pasinaudojus **centralizuota** procedūra.

Naujus vaistus taip pat galima įregistruoti vien tik nacionaliniu lygmeniu. Nacionalinės reguliavimo institucijos įprastai išduoda leidimus naudoti vaistą gydymui tada, kai yra patikimų įrodymų dėl galimybių vaistus gaminti išlaikant reikiamą kokybės lygį ir esant klinikinių tyrimų įrodymų, kad vaistas yra saugus ir veiksmingas gydant pacientus, turinčius konkrečių medicininių indikacijų. Kokybės užtikrinimas vyksta naudojant specifinį cheminį ar biologinį vertinimą, taip pat reikalaujama naudoti aukštus vaisto gamybos standartus. Vaisto saugumo ir veiksmingumo įrodymai reikalauja ikiklinikinių farmakologinių ir toksikologinių tyrimų, taip pat klinikinių tyrimų. Paprastai vaisto saugumas patvirtinamas naudojant atsitiktinių imčių kontroliuojamus klinikinius tyrimus, kurie lygina vaisto poveikį su placebo ar aktyvaus gydymo poveikiu pacientams, kuriems nustatyta konkreti medicininė būklė¹⁴³.

EVA yra atsakinga už mokslinį naujų vaistų, pateiktų vadovaujantis centralizuota procedūra, vertinimą, o Europos Komisija išduoda leidimą prekiauti visoje ES vaistais, kurių naudos ir rizikos santykis, remiantis šiais vertinimais, yra teigiamas. Sprendimus dėl kainodaros ir kompensavimo priima valstybės narės, atsižvelgdamos į šio vaisto vaidmenį kiekvienoje jų sveikatos apsaugos sistemoje. EVA taip pat vykdo registruotų vaistų saugumo stebėseną, nustato rizikos valdymo priemones ir tvarko europinę duomenų bazę, kurioje kaupiami pranešimai apie nepageidaujamas reakcijas į vaistų poveikį¹⁴⁴. Ši stebėseną leidžia nustatyti retus, netikėtus ir sunkias pasekmes sukeliančius nepageidaujamus reiškinius, kurie nebuvo nustatyti palyginti trumpų klinikinių tyrimų me-

¹⁴¹ 2019 m. vasario 13 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl kanapių naudojimo gydymo tikslais [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0113_LT.html (žiūrėta 2020 m. birželio 23 d.).

¹⁴² European Medicines Agency. Epidyolex [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/epidyolex/authorisation-details-section> (žiūrėta 2020 m. spalio 30 d.).

¹⁴³ Osakwe O., Rizvi S. Social aspects of drug discovery, development and commercialization. London: Elsevier, 2016, p. 2–27.

¹⁴⁴ European Medicines Agency. The European regulatory system for medicines: a consistent approach to medicines regulation across the European Union. London: EMA, 2016 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_en.pdf (žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.).

tu (atliekamų pasirinktose pacientų grupėse), siekiant gauti leidimą prekiauti vaistu medicinos reikmėms.

Taigi naujų vaistų reguliavimo procedūrose atsižvelgiama į klinikinio veiksmingumo ir saugumo tyrimus, o reguliavimo institucijos atlieka nepageidaujamų reiškinių stebėseną rinkoje. Daugelis šių farmacinių reguliavimo sistemų taip pat turi schemas, leidžiančias gydytojams tam tikromis aplinkybėmis paskirti nepatvirtintus vaistus. Tai yra daroma tais atvejais, kai norima gauti prieigą prie vaistų, dėl kurių dar tik atliekami tyrimai ar atliktų tyrimų rezultatai dar tik vertinami¹⁴⁵. Šios schemas paprastai naudojamos, kai pacientai serga sunkiomis ligomis, tokiomis kaip galutinės vėžio stadijos arba degeneracinės neurologinės ligos, kai nereaguojama į įprastinį gydymą. Tokiais atvejais gali būti suteikiama prieiga prie vaistų, kurių atžvilgiu yra atliekami klinikiniai tyrimai arba kurie buvo patvirtinti kitose šalyse. Pagal šią schemą, prieigai prie nepatvirtintų vaistų paprastai reikalaujama licenciją turinčio gydytojo recepto ir farmacijos reguliavimo institucijos patvirtinimo, kad pacientas turi teisę gauti ir vartoti vaistą. Pacientai dažnai patys apmoka tokio vaisto įgijimo išlaidas, kartais tai finansuoja suinteresuotos farmacinės bendrovės. Taip pat gali būti reikalaujama, kad naudojant tokius vaistus gydytojai praneštų apie gydymo rezultatus ir nepageidaujamą vaisto poveikį¹⁴⁶. Airijos sveikatos produktų reguliavimo institucijos atliktoje mokslinėje apžvalgoje dėl kanapių naudojimo mediciniams tikslams nurodoma, kad kai kuriose Europos šalyse kanapių preparatus, įskaitant magistralinius vaistus, galima naudoti medicininėms reikmėms remiantis **išimtinio naudojimo** programomis. Pagal šias programas kanapių preparatai gali būti skiriami gydyti siauram medicininių indikacijų diapazonui. Įprastai juos skiria besispecializuojantis gydytojas, kuris turi specialią licenciją paskirti neregistruotus kanapių preparatus. Kitos Europos šalys leidžia naudoti kanapių preparatais per **išplėstines prieigos** programas. Tokiais atvejais yra naudojami konkrečiai šaliai būdingi reguliavimo įrankiai, kiekviena šalis turi nusistačiusi savo taisykles ir procedūras dėl kanapių preparatų naudojimo medicininiais tikslais¹⁴⁷.

¹⁴⁵ EMCDDA, 2017.

¹⁴⁶ *Martinalbo J., Bowen D., Camarero J. et al.* Early market access of cancer drugs in the EU // *Annals of Oncology*, 2016, 27, p. 96–105.

¹⁴⁷ Health Products Regulatory Authority. Cannabis for medical use – a scientific review, 2017, p. 20–21 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.hpra.ie/docs/default-source/publications-forms/newsletters/cannabis-for-medical-use---a-scientific-review.pdf?sfvrsn=7> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

Pabrėžtina, jog iki šiol visoje ES nebuvo išduoti leidimai prekiauti THC savo sudėtyje turinčiais vaistais, nors, pavyzdžiui, nabixsimolis gavo patvirtinimą keliose ES šalyse, pasinaudojus alternatyviomis vaistų patvirtinimo procedūromis (decentralizuota ir savitarpio pripažinimo). Dažniausiai Europos šalyse parduodamas *Sativex* prekės ženklo vaistas, kuris yra pagamintas iš dviejų kanapių ekstraktų ir turi maždaug vienodą kiekį THC ir CBD. Šis medicininis produktas, purškiamas į burnos ertmę arba ant liežuvio, patvirtintas 21 ES valstybėje išsėtinės sklerozės sukeliams raumenų spazmams gydyti¹⁴⁸.

Šiame kontekste paminėtina Europos Parlamento 2019 m. vasario mėn. priimta rezoliucija dėl kanapių naudojimo gydymo tikslais, kurioje Europos Komisija ir valstybės raginamos atskirti medicininį kanapių vartojimą nuo kitokių vartojimo būdų, taip pat panaikinti esamas finansines, kultūrinės ir teisinės kliūtis šios srities moksliniams tyrimams. Rezoliucijoje nurodoma, kad iš esamos mokslinės literatūros kanapių naudojimo medicinoje tema apžvalgos matyti, kad yra akivaizdžių ar svarių įrodymų, jog kanapės ir kanabinoidai turi gydomąjį poveikį, pavyzdžiui, palengvina lėtinį suaugusiųjų patiriamą skausmą (kaip antai vėžio atveju), slopina chemoterapijos sukeltą pykinimą ir vėmimą bei lengvina išsėtinės sklerozės sukiamų spazmų simptomus, apie kuriuos praneša pacientai, taip pat yra veiksmingi gydant pacientus, kenčiančius nuo nerimo sutrikimų, postrauminio streso sukeltų sutrikimų ir depresijos. Be to, esama įrodymų, kad kanapės ar kanabinoidai gali būti veiksmingi gerinant apetitą ir mažinant svorio netekimą, siejamą su ŽIV/AIDS, lengvinant psichikos sutrikimų, pavyzdžiui, psichozių arba Tureto sindromo, sukiamus simptomus, lengvinant epilepsijos, taip pat Alzheimerio ligos, artrito, astmos, vėžio, Krono ligos ir glaukomos simptomus, padedant mažinti nutukimo ir diabeto riziką, taip pat švelninant menstruacijų skausmą. Rezoliucijoje taip pat išreiškiamas raginimas Komisijai ir nacionalinės valdžios institucijoms bendradarbiauti, siekiant nustatyti teisinę medicininių kanapių apibrėžtį ir aiškiai atskirti kanapių pagrindu pagamintus vaistus, kuriuos patvirtino EVA ar kitos reguliavimo agentūros, medicininės kanapes, dėl kurių klinikiniai tyrimai nebuvo atlikti, ir kitokiais būdais naudojamas kanapes (pramoginis vartojimas ar naudojimas pramonėje). Taip pat pabrėžiama, kad moksliniai tyrimai apie galimą iš kanapių pagamintų vaistų teikiamą naudą yra per menkai finansuojami ir jiems turėtų būti skirtas atitinkamas dėmesys, siekiant, be kita ko, iširti galimą THC, CBD ir

¹⁴⁸ EMCDDA, 2019, p. 14.

kitų kanabinoidų naudojimą gydymo tikslais, taip pat jų poveikį žmogaus organizmui, be kita ko, atsižvelgiant į patirtį, įgytą skiriant kanapes ne pagal indikacijas. Taip pat Komisija raginama nustatyti prioritetines kanapių naudojimo gydymo tikslais mokslinių tyrimų sritis remdamasi pažangiais kitose šalyse atliktais moksliniais tyrimais ir susikoncentruoti į sritis, kuriose būtų galima gauti didžiausią pridėtinę vertę¹⁴⁹.

Pažymėtina, jog magistralinės (t. y. vaistinio individualiai paruošiamos pacientams) ir oficinalinės (t. y. vaistažolių naudojimas kaip vaisto, angl. *officinal*) vaistų formulės nėra reglamentuojamos ES teisės, todėl valstybės narės gali rinktis, kokį nacionalinį reguliavimą taikyti¹⁵⁰. Atitinkamai tai nulemia plačią kanapių produktų reguliavimo ES valstybėse įvairovę. ES nėra įprasta medicininiais tikslais naudoti grynas kanapes, tačiau oficinaliniai kanapių preparatai kai kuriose valstybėse yra leidžiami (pavyzdžiui, Kroatijoje, Čekijoje, Danijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Italijoje, Liuksemburge, Nyderlanduose, Lenkijoje ir Švedijoje). Magistraliniai preparatai per specialias prieigos schemas prieinami Čekijoje, Vokietijoje, Italijoje ir Nyderlanduose, o per išimtinės (atjautos) programas – Kroatijoje, Danijoje, Suomijoje, Lenkijoje ir Švedijoje. Medicininių kanapių auginimas ES šiuo metu leidžiamas Austrijoje, Čekijoje, Italijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Maltoje, Nyderlanduose ir Portugalijoje. Visos šios valstybės įsteigė institucijas, atsakingas už kanapių auginimą, ir apibrėžė jų funkcijas¹⁵¹.

Europos Sąjungos teismų praktikoje taip pat buvo sprendžiami su kanapių reguliavimu susiję klausimai. Europos Sąjungos Bendrasis Teismas byloje *T-683/18-Conte v EUIPO (Cannabis Store Amsterdam)* konstatavo, kad ES nėra bendros praktikos dėl kanapių produktų, turinčių daugiau kaip 0,2 proc. THC, teisėto naudojimo ir vartojimo¹⁵². Tokiu būdu darytina prielaida, kad valstybės pačios gali rinktis nacionalinį reguliavimą dėl tokių produktų medicininio vartojimo. 2020 m. lapkričio 19 d. svarbų sprendimą priėmė Europos Sąjungos Teisingumo Teismas, pagal kurį yra **draudžiamos tokios nacionalinės teisės**

¹⁴⁹ 2019 m. vasario 13 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl kanapių naudojimo gydymo tikslais [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0113_LT.html (žiūrėta 2020 m. birželio 23 d.).

¹⁵⁰ *Lipnik-Strangelj M., Razinger B.* A regulatory take on cannabis and cannabinoids for medicinal use in the European Union // Archives of Industrial Hygiene and Toxicology, 2020, 71(1), p. 12–18 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://content.sciendo.com/view/journals/aiht/71/1/article-p12.xml> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.).

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² T-683/18 - Conte v EUIPO (CANNABIS STORE AMSTERDAM) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=T-683/18> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 29 d.).

nuostatos, kuriomis draudžiama prekiauti teisėtai kitoje valstybėje narėje pagamintu CBD, kai jis išgautas iš viso *cannabis sativa* augalo¹⁵³, o ne tik iš jo pluošto ir sėklų, išskyrus atvejus, kai šios teisės nuostatos yra tinkamos visuomenės sveikatos apsaugos tikslui įgyvendinti ir neviršija to, kas būtina jam pasiekti. Tačiau rizikos sveikatai vertinimas negali būti pagrįstas vien hipotetiniais svarstymais¹⁵⁴.

Bendrai apžvelgus su kanapių panaudojimu medicininiais tikslais susijusį teisinį reguliavimą ES, monografijos 5.2 skyriuje yra detaliau analizuojama, kaip konkrečiai medicininių kanapių naudojimas yra reglamentuotas įvairiose ES valstybėse, kokios yra šiuo metu vyraujančios tendencijos ir nacionaliniai ypatumai.

¹⁵³ Šioje byloje buvo sprendžiamas klausimas apie draudimą importuoti į Prancūziją iš Čekijos kanabiniolio aliejų, išgautą iš viso kanapės augalo.

¹⁵⁴ C-663/18. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo sprendimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=233925&pageIndex=0&doclang=LT&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=22577494> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 29 d.).

5. REGIONINIAI MEDICININIŲ KANAPIŲ REGULIAVIMO YPATUMAI

Šioje monografijos dalyje aptariami medicininių kanapių teisinio reguliavimo ypatumai atskiruose pasaulio regionuose. Pirmiausia aptariamas kanapių naudojimo mediciniais tikslais reguliavimas Šiaurės Amerikoje, kadangi JAV ir Kanada buvo pirmosios valstybės, kuriose vienokiu ar kitokiu būdu tai buvo įteisinta. Vėliau pereinama prie reguliavimo Europos Sąjungos valstybėse aptarimo ir galiausiai aptariamos kitos pasaulio valstybės, kuriose vienokia ar kitokia forma kanapių naudojimas medicinai yra įteisintas arba artimiausioje ateityje tai planuojama padaryti. Ne visos pasaulio valstybės, kuriose medicininės kanapės įteisintos, buvo apžvelgtos, toks tikslas ir nebuvo keliamas. Koncentruotasi į iliustratyvius pavyzdžius, t. y. valstybes, kurių teisinis reguliavimas buvo išsamiausias, labiausiai išvystytas, taip pat apie kurias buvo daugiausia viešai prieinamos informacijos.

5.1. Kanapių naudojimas mediciniais tikslais Šiaurės Amerikoje

Šiame monografijos skyriuje aptarsime kanapių naudojimo mediciniais tikslais reguliavimą ir jo istoriją Šiaurės Amerikoje, kadangi, kaip jau buvo minėta aukščiau, **JAV** (tiksliau – atskiros JAV valstijos) ir **Kanada** buvo pačios pirmos valstybės pasaulyje, kuriose buvo įteisintas kanapių ir jų produktų naudojimas minėtais tikslais. Šių valstybių patirtis vėliau paskatino ir Europos valstybes įteisinti kanapių ir kanabinoidų naudojimą gydymui. Kai kurios iš medicininės marihuanos schemų JAV buvo gana kontroversiškos ir sulaukė nemažai kritikos ne tik iš vidaus, tačiau ir tarptautiniu mastu. Pabrėžtina, jog šiose valstybėse gydymas (esant atitinkamoms sąlygoms) prieinamas tiek kalbant apie registruotus kanabinoidų turinčius vaistus, tiek ir naudojant pačias kanapes augalinė forma.

5.1.1. Jungtinės Amerikos Valstijos

XX a. dešimtojo dešimtmečio viduryje keleto JAV valstijų piliečiai, atliepdami pacientų poreikį gydytis kanapėmis, referendumais legalizavo medicininių kanapių naudojimą žmonėms, besiskundžiantiems įvairaus pobūdžio susirgimais,

pavyzdžiui, lėtiniu skausmu, nepagydomu vėžiu ar išsėtine skleroze. Vėliau panašus požiūris buvo įtvirtintas ir daugelyje kitų JAV valstijų¹⁵⁵. Jungtinėse Valstijose įvairių kanabinoidų pagrindu pagaminti vaistai medicininiam naudojimui tvirtinami FDA, laikantis vaistų įstatyminio reguliavimo, t. y. remiantis klinikinų tyrimų įrodymais, kad konkretūs kanabinoidai yra saugūs ir efektyvūs medicininiam naudojimui. Dronabinolio tinkamumą medicininiam naudojimui FDA patvirtino 1985 m. Atsižvelgiant į tai, *Marinol*, kurio veiklioji medžiaga yra būtent dronabinolis, buvo patvirtintas kaip vaistas nuo pykinimo vėžiu sergantiems pacientams, kuriems taikoma chemoterapija. *Cesamet* (veiklioji medžiaga – nabilonas) buvo patvirtintas 1992 m., kaip apetito stimulatorius pacientams, kuriems diagnozuotas su AIDS susijęs išsekimas¹⁵⁶. Taigi kanapių preparatų naudojimas medicininiais tikslais JAV turi gana ilgą istoriją, ypač jei lyginsime su Europos valstybėmis. Nepaisant to, pats kanapės augalas (ir jo išdžiovinta bei vartojimui paruošta forma) FDA nėra pripažįstamas ir patvirtintas kaip vaistas, taigi federaliniu lygmeniu toks gydymosi būdas yra nelegalus. Ši institucija reikalauja kruopščiai atliktų klinikinių tyrimų su šimtais ar tūkstančiais žmonių, siekiant nustatyti potencialaus vaisto naudą bei keliamas rizikas. Tyrėjai iki šiol nėra atlikę didelės apimties klinikinių tyrimų, kurie parodytų, kad paties kanapės augalo (o ne jo sudėtyje esančių specifinių kanabinoidų) teikiama nauda nusveria juo gydomiems pacientams kilusias rizikas. Šiuo metu mokslininkai atlieka ikiklinikinius ir klinikinius tyrimus su marihuana ir jos ekstraktais gydant įvairių ligų simptomus, o du kanapės augalo kanabinoidai (THC ir CBD) kelia daugiausia susidomėjimo dėl jų galimo panaudojimo medicinoje¹⁵⁷.

Tiesa, nė vienas iš aukščiau minėtų kanabinoidų Jungtinėse Valstijose nebuvo plačiai naudojamas. Vartojamas per burną THC (dronabinolis) turi uždelstą poveikį, todėl pacientai dažnai negauna terapinio efekto arba patiria nepageidaujamą šalutinį poveikį, kuris juos paskatina nutraukti vaisto vartojimą¹⁵⁸. Šis siauras „terapinis langas“ (kai efektyvi vaisto koncentracija kraujyje yra arti

¹⁵⁵ EMCDDA, 2018, p. 5.

¹⁵⁶ Institute of Medicine, 1999.

¹⁵⁷ National Institute on Drug Abuse. Marijuana as Medicine [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana-medicine#references> (žiūrėta 2020 m. liepos 22 d.).

¹⁵⁸ *Grotenhermen F.* Cannabinoids for therapeutic use: designing systems to increase efficacy and reliability // *American Journal of Drug Delivery*, 2004, 2; *Iversen L.* The science of marijuana. Oxford: Oxford University Press, 2007.

arba persidengia su tokia koncentracija, kuri sukelia toksinio pobūdžio simptomus) yra būdingas daugeliui centrinę nervų sistemą veikiančių vaistų¹⁵⁹.

Federaliniu lygiu registruotų kanapių pagrindo vaistų JAV yra nedaug. Visų pirma tai gali būti paaiškinama tuo, kad kurti ir testuoti naujus vaistus yra brangu, o atgauti iš kanabinoidų plėtojimą investuotus kaštus sudėtinga, kadangi dauguma medicininių indikacijų, dėl kurių jie gali būti panaudoti, yra retos¹⁶⁰. Lėtinis skausmas yra dažnesnė indikacija, tačiau klinikiniais tyrimais kanabinoidai buvo patvirtinti tik kaip nedidelio efektyvumo analgetikai. Antra, teisinis kanapių statusas lėmė tai, kad yra sudėtinga atlikti tyrimus dėl kanabinoidų saugumo ir efektyvumo. Trečia, galimi bet kokių patvirtintų kanabinoidų medicininio naudojimo apribojimai, o tai gali atgrasyti gydytojus juos išrašyti¹⁶¹. Tiesa, 2018 m. birželio mėn. FDA patvirtino *Epidiolex*, Jungtinės Karalystės kompanijos sukurtą daugiausia CBD savo sudėtyje turintį produktą, skirtą gydyti 2 metų ar vyresniems pacientams, kuriems pasireiškia epilepsija, nulemta Lennox-Gastaut ar Draveto sindromų. Tai yra gana retai pasitaikančios indikacijos ir šiuo metu yra per anksti spręsti, kiek plačiai minėtas produktas bus naudojamas¹⁶².

Atskiro paminėjimo nusipelnė ir JAV specifinės politinės sistemos nulemtas medicininių kanapių teisinis reguliavimas. Pacientų interesams atstovaujančios organizacijos pasinaudojo piliečių inicijuotais referendumais legalizuojant medicininių kanapių (džiovinta augaline forma, Šiaurės Amerikoje įvardijamą kaip „medicininė marihuana“) panaudojimą. Buvo argumentuojama, kad teigiami pacientų atsiliepimai apie medicininę naudą, gautą vartojant kanapes, suteikia jiems teisę naudoti kanapes mediciniais tikslais labai plačiai aprėptimi. Atsižvelgiant į tai, pasiūlymai legalizuoti kanapių medicininių naudojimą buvo pateikti visuotiniam balsavimui piliečių inicijuotuose referendumuose (tokia procedūra įmanoma beveik pusėje JAV valstijų, kur pasiūlymą galima pateikti balsavimui, jeigu yra surenkamas atitinkamas procentas parašų nuo visų turinčių rinkimų teisę gyventojų). Tokiu atveju, jeigu pasiūlymas sulaukia daugumos palaikymo, valstijos įstatymų leidėjai privalo jį įtvirtinti įstatymiškai¹⁶³.

¹⁵⁹ EMCDDA, 2018, p. 21.

¹⁶⁰ Institute of Medicine, 1999.

¹⁶¹ *Bostwick J. M.* Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana // *Mayo Clinic Proceedings*, 2012, 87, p. 172–186; *Cohen S. P.* Cannabinoids for chronic pain // *BMJ*, 2008, 336, p. 167–168; Institute of Medicine, 1999.

¹⁶² EMCDDA, 2018, p. 21.

¹⁶³ *Ibid.*, 2018, p. 21–22.

Pirma iniciatyva legalizuoti kanapių medicininį naudojimą valstijos lygmeniu buvo priimta 1996 m. Kalifornijoje, kai šios valstijos rinkėjai palaikė Pasiūlymą Nr. 215 56 proc. balsų prieš 44 proc. Ši iniciatyva leido medicininį kanapių naudojimą esant plačiam indikacijų spektrui, kuris apėmė pykinimą, svorio netekimą, skausmą, raumenų spazmus ir bet kokią „rimtą medicininę indikaciją“, kuriai esant kanapės galėjo padėti¹⁶⁴. Per kitus du dešimtmečius piliečių iniciuoti referendumai ir vėliau vykęs valstijų valdžios institucijų įstatyminis įtvirtinimas leido medicininį kanapių naudojimą 36 JAV valstijose ir 4 teritorijose (Kolumbijos federalinėje apygardoje, Guame, Puerto Rike ir Mergelių salose). Naujausiais referendumais, vykusiais 2020 m. lapkričio 4 d., toks panaudojimas buvo įteisintas Misisipės ir Pietų Dakotos valstijose. Palyginimui – rekreacinis kanapių vartojimas yra leidžiamas 15 valstijų ir 3 teritorijose¹⁶⁵.

Įvairiose valstijose skiriasi medicininės indikacijos, esant kurioms galima naudoti kanapes medicininiais tikslais, vienos valstijos leidžia pacientams įsigyti kanapių iš komercinės prekybos vietų, o kitos ne. Pačios griežčiausios valstijų įstatymų nuostatos numato tik tokią išimtį, kad, pacientą areštavus dėl kanapių vartojimo, siekdamas išvengti baudžiamojo persekiojimo, jis turi įrodyti medicininę būtinybę. Kai kurios valstijos leidžia tik CBD pagrindo kanapių preparatus, o kitos leidžia kanapių medicininį naudojimą apibrėžti gydytojams ir pacientams, taip pat leidžia medicininės kanapes parduoti mažmeninės prekybos vietose bet kuriam asmeniui, jeigu jam jas vartoti rekomendavo gydytojas¹⁶⁶.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad valstijų įstatymai dėl kanapių medicininio naudojimo sukūrė koliziją tarp valstijų ir federalinio reguliavimo. Valstijų įstatymai dėl kanapių prieštarauja JAV federaliniam kontroliuojamų medžiagų įstatymui¹⁶⁷, kuris draudžia bet kokią kanapių naudojimą, įskaitant ir medicininį. Remiantis JAV Konstitucija, federaliniai įstatymai turi pirmenybę prieš valstijų įstatymus, jeigu tarp jų atsiranda prieštaravimų¹⁶⁸. Prezidento G. W. Busho ad-

¹⁶⁴ *Conboy J. R.* Smoke screen: America's drug policy and medical marijuana // *Food and Drug Law Journal*, 2000, 55, p. 601–617.

¹⁶⁵ National Conference of State Legislatures. State Medical Marijuana Laws [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 9 d.).

¹⁶⁶ *Pacula R. L., Smart R.* Medical marijuana and marijuana legalization // *Annual Review of Clinical Psychology*, 2017, 13, p. 397–419.

¹⁶⁷ *Angl. Federal Controlled Substances Act.*

¹⁶⁸ *Bostwick J. M.* Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana // *Mayo Clinic Proceedings*, 2012, 87, p. 172–186; *Conboy J. R.* Smoke screen: America's drug policy and

ministracija buvo pradėjusi veiksmus prieš kanapių pardavėjus valstijose, kurios leido medicininį kanapių naudojimą. Tai pasikeitė 2009 m., kai tuometinio prezidento B. Obamos administracija nurodė, kad ji neteiks didelio prioriteto federalinių įstatymų įgyvendinimui šiose valstijose, jeigu jos reguliuoja kanapių medicininį naudojimą taip, kad tai apsaugo visuomenės sveikatą ir viešąją tvarką¹⁶⁹.

Tiesa, net ir valstijose, kuriose leidžiamas medicininis kanapių naudojimas, kai kurie gydytojai jas nenoriai rekomenduoja kaip gydymo būdą argumentuodami, kad nesant pakankamai svarių įrodymų sudėtinga spręsti, kam reikėtų skirti kanapes, kokiomis dozėmis ir kokiam laikotarpiui¹⁷⁰. Be to, gydytojai taip pat yra susirūpinę dėl gresiančios teisinės atsakomybės už bet kokią žalą, kurią gali patirti pacientai. Atsižvelgiant į tai, pacientams dažnai yra sudėtinga legaliai įsigyti kanapių net ir tose valstijose, kurios leidžia medicininį naudojimą. Kai kuriose valstijose jie naudojami juodąja rinka, o kitose jiems (arba jų globėjams) leidžiama patiems auginti kanapes. Valstijose, kurių įstatymai leidžia globėjams auginti kanapes daugiau nei vienam pacientui, susiklostė kanapių pirkėjų klubų sistema, kuriuose kanapės auginamos ir parduodamos pacientams, turintiems gydytojų rekomendacijas. Šie klubai nėra licencijuoti kanapių gamintojai, taigi jos įgyjamos iš nelegalios rinkos¹⁷¹. B. Obamos administracijos sprendimas neįgyvendinti federalinių įstatymų tose valstijose, kurios užtikrino tinkamą medicininio naudojimo pagrindimą, lėmė tai, kad valstijose su liberaliu teisiniu reguliavimu (Kalifornija, Koloradas, Vašingtonas) susikūrė kvazilegali rinka, kurioje kanapės galėjo būti parduodamos bet kuriam vartotojui, kuris turėjo gydytojo rekomendaciją.

Apibendrinant teigtina, kad atskiros JAV valstijos pagal medicininį kanapių reguliavimą gali būti suskirstytos į tris kategorijas:

- 1) laisvo prieinamumo;
- 2) riboto prieinamumo;
- 3) medicininį kanapių be THC.

medical marijuana // *Food and Drug Law Journal*, 2000, 55, p. 601–617; *Hoffmann D. E., Weber E. Medical marijuana and the law // New England Journal of Medicine*, 2010, 362, p. 1453–1457.

¹⁶⁹ *Hoffmann D. E., Weber E. Medical marijuana and the law // New England Journal of Medicine*, 2010, 362, p. 1453–1457.

¹⁷⁰ *Barnes R. E. Reefer madness: legal and moral issues surrounding the medical prescription of marijuana // Bioethics*, 2000, 14, p. 16–41.

¹⁷¹ *Hoffmann D. E., Weber E. Medical marijuana and the law // New England Journal of Medicine*, 2010, 362, p. 1453–1457.

Laisvo prieinamumo teisinį reguliavimą nustačiusiose valstijose (daugiausia esančiose į Vakarų nuo Misisipės upės) pacientas gali gauti priėjimą prie medicininių kanapių, jeigu tik jo ar jos gydytojas mano, kad tai būtina, ir kai kuriose jurisdikcijose tai nedaug kuo skiriasi nuo *de facto* rekreacinio vartojimo legalizavimo. Pavyzdžiui, remiantis vienos apklausos duomenimis, apklausus daugiau nei 4000 asmenų, siekusių gauti medicininių kanapių Kalifornijoje, paaiškėjo, kad tipiškas pacientas buvo baltaodis, daugiau kaip 30 metų amžiaus vyras, pradėjęs kanapes vartoti paauglystėje ir turintis mažiau (!) sveikatos sutrikimų nei asmuo pagal nacionalinį vidurkį. Esant **riboto prieinamumo** sistemai, pacientai turi atitikti tam tikrus kriterijus (pavyzdžiui, turėti konkrečią medicininę indikaciją), taip pat gali būti apribotas prieinamų medicininių produktų ratas. Pavyzdžiui, Niujorko valstijoje draudžiama naudoti rūkomas kanapes džiovintos augalinės medžiagos forma ir leidžiamos tiktai tinktūros, aliejai, koncentratai ir kt. **Medicininių kanapių be THC** teisinis reguliavimas leidžia naudoti neturinčius THC ar turinčius mažą THC ir didelį CBD kiekį produktus, tokius kaip CBD aliejai, ir juos naudoti gydant nedaug ligų, pavyzdžiui, refrakcinei epilepsijai. Toks teisinis reguliavimas yra griežčiausias ir jį taikančios valstijos įprastai draudžia šių produktų tiekimą ir platinimą, leisdamos tik išvengti baudžiamojo persekiojimo už jų vartojimą¹⁷².

Apibendrinant konstatuotina, kad Jungtinėse Valstijose egzistuoja labai plati medicininių kanapių reguliavimo įvairovė (nuo itin liberalaus iki gana griežto, o kai kuriose valstijose kanapių medicininis naudojimas yra apskritai draudžiamas), o „lanksčios“ medicininės marihuanos schemas kai kuriose valstijose sukuria įtampą tiek su federaliniu reguliavimu, tiek ir su tarptautine teise (žr. Valdybos kritiką dėl tarptautinių įsipareigojimų nesilaikymo monografijos 4.1 skyriuje).

5.1.2. Kanada

Kita Šiaurės Amerikos žemyno valstybė Kanada buvo viena pirmųjų pasaulyje, įsteigusių nacionalinę programą dėl kanapių (gryna augaline forma) medicininio naudojimo. Ši šalis dar 1999 m. priėmė medicininių kanapių programą, kuri

¹⁷² National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017, p. 74 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).

vėlesniais dešimtmečiais buvo išplėsta, atsižvelgiant į teismų priimtus sprendimus¹⁷³. Šiuo metu Kanadoje kai kurie kanabinoidų vaistai yra oficialiai valstybės patvirtinti kaip tinkami gydymui, tačiau kanapes taip pat galima naudoti medicininiais tikslais, vadovaujantis atitinkamomis reguliacinėmis schemomis. Kalbant apie patvirtintus vaistus, *Sativex* galima vartoti dėl su išsėtine skleroze siejamo raumenų spastiškumo, jeigu tenkinamos tam tikros sąlygos. Kitos indikacijos, dėl kurių galima vartoti šį vaistą, yra neuropatinio skausmo simptomų švelninimas išsėtine skleroze sergantiems suaugusiems pacientams, taip pat analgetinis suaugusių pacientų su pažengusiu vėžiu gydymas, jeigu jie patiria vidutinį ar stiprų skausmą, nepaisant to, kad yra naudojama stipri opioidų terapija. Nabilonas, kaip veiklioji medžiaga, yra patvirtintas stipriam pykinimui ir vėmimui, susijusiam su vėžiu gydyti skirta chemoterapija, malšinti. *Marinol* buvo anksčiau patvirtintas su AIDS susijusiai anoreksijai gydyti, taip pat stipriam pykinimui ir vėmimui, sukeliama vėžio chemoterapijos, malšinti¹⁷⁴. Tiesa, gamintojas jį išėmė iš Kanados rinkos 2012 m. vasario mėn., tačiau tai nebuvo padaryta dėl galimo vaisto nesaugumo¹⁷⁵.

Kaip jau buvo minėta aukščiau, dar 1999 m. federalinė vyriausybė įsteigė išimtinio priėjimo prie medicininių kanapių schemą, remiantis kuria sveikatos ministras turėjo patvirtinti kiekvieną pacientą individualiai¹⁷⁶. Vėliau vyko teisminiai procesai, kuriuos inicijavo pacientai, skundęsi, kad sistema yra pernelyg griežta. Vėliau programa evoliucionavo nuo išimtinio priėjimo schemos iki išplėsto priėjimo programos, panašios kaip kad buvo Kalifornijoje¹⁷⁷. Šiame kontekste atkreiptinas dėmesys į teismų sprendimų genezę. Procesas prasidėjo dar 1998 m., kai ŽIV infekuotas pacientas teisme siekė būti atleistas nuo baudžiamąjo persekiojimo, kad galėtų naudoti kanapes savo ligai gydyti. 1999 m. birželio mėn. Kanados sveikatos ministras patvirtino gaires, remiantis kuriomis baudžiamasis persekiojimas išimtiniais atvejais galėjo būti netaikomas. Tiesa, šios išimtys priklausė nuo ministro diskrecijos. 2000 m. Ontarijo provincijos Aukštesnysis Teismas nusprendė, kad federalinis kanapių draudimas, kai nėra

¹⁷³ EMCDDA, 2018, p. 5.

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 22, 24.

¹⁷⁵ *Abuhasira R., Schleider L. B., Mechoulam R. et al.* Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly // *European Journal of Internal Medicine*, 2018, 49, p. 44–50.

¹⁷⁶ EMCDDA, 2018, p. 24.

¹⁷⁷ *Freckelton I.* Medicinal cannabis law reform: lessons from Canadian litigation // *Journal of Law and Medicine*, 2015, 22, p. 719–738.

aiškiai apibrėžtos ir realiai įmanomos išimtys dėl medicininio naudojimo, pažeidžia Kanados teisių ir laisvių chartiją. Teismas nurodė, kad vyriausybė turi leisti pacientams naudoti kanapes medicininiais tikslais ir užtikrinti legalią kanapių pasiūlą, kad gydytojai jas galėtų išrašyti savo pacientams¹⁷⁸.

2001 m. balandžio mėn. Kanados Vyriausybė reglamentavimo pakeitimais leido pacientams įgyti kanapių medicininiais tikslais, jeigu buvo įvykdomos tokios sąlygos: 1) jie turi nepagydomą ligą ir numatoma likusio gyvenimo trukmė yra mažiau nei 12 mėn.; arba 2) serga išsėtine skleroze, turi stuburo smegenų traumą ar ligą, patiria vėžio sukeltą skausmą, serga AIDS, artritu ar epilepsija; arba 3) turi kitą „rimtą medicininę būklę“, kurios nepavyko palengvinti naudojant „konvencinį gydymą“¹⁷⁹. Pacientai, atitinkantys šias sąlygas (arba jų globėjai), gali gauti kanapių iš valstybės arba licenciją jas auginti savo medicininėms reikmėms.

Pažymėtina, kad itin mažai pacientų naudojosi aukščiau minėta prieigos sistema. Pavyzdžiui, Britų Kolumbijos provincijoje 2007 m. apytiksliai buvo apie 290 tūkstančių pacientų, naudojusių kanapes medicininiais tikslais¹⁸⁰, tačiau tik 1816 turėjo valstybės patvirtintą priėjimą prie medicininių kanapių ir tik 356 gaudavo kanapių iš vyriausybės¹⁸¹. Likusieji turėjo kanapių auginimo licencijas, kadangi buvo nepatenkinti vyriausybės siūlomų kanapių kaina ir kokybe¹⁸². Tokiam įstatyminiam reguliavimui 2008 m. vėl buvo mestas sėkmingas iššūkis teisme ir nuo 2014 m. kovo mėn. jis buvo dar sykį pakeistas, numatant daugiau licencijuotų kanapių augintojų, suteikiant gydytojams daugiau laisvės išrašant kanapes, taip pat panaikinant federalinę išrašymų priežiūrą ir suteikiant pacientams leidimą gauti kanapių tiesiogiai iš licencijuotų gamintojų. Tiesa, išlaidos džiovintoms kanapėms (apytiksliai 500 Kanados dolerių, o tai sudaro apie 330 Eur per mėn.) nebuvo kompensuojamos sveikatos

¹⁷⁸ EMCDDA, 2018, p. 24.

¹⁷⁹ *Lucas P. G.* Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice // *Harm Reduction Journal*, 2008, 5, p. 5; *Lucas P. G.* It can't hurt to ask: a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program // *Harm Reduction Journal*, 2012, 9, p. 2.

¹⁸⁰ *Lucas P. G.* Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice // *Harm Reduction Journal*, 2008, 5, p. 5.

¹⁸¹ *Fischer B., Kuganesan S., Room R.* Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy – observations from Canada // *International Journal of Drug Policy*, 2015, 26, p. 15–19.

¹⁸² *Lucas P. G.* Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice // *Harm Reduction Journal*, 2008, 5, p. 5.

draudimo¹⁸³. Pažymėtina ir tai, kad nepaisant to, kokia politika kanapių atžvilgiu buvo Kanadoje, gydytojai visada išrašydavo jų nenoriai. Kanados medicinos asociacija ir Kanados medicininės apsaugos asociacija gydytojams patardavo to vengti, kadangi buvo nedaug įrodymų, kad kanapės yra efektyvios gydant daugumą indikacijų, dėl kurių yra kreipiamasi, o išrašantys jas gydytojai galėjo būti paduoti į teismą pacientų, pastariesiems patyrus nepageidaujamą šalutinį poveikį¹⁸⁴. Nieko nuostabaus, kad faktas, kad dauguma gydytojų nenoriai išrašo kanapes, sukūrė rinkos nišą gydytojams, kurie buvo pasirengę išrašyti kanapes už papildomą mokestį¹⁸⁵.

2018 m. priėmus įstatymą dėl rekreacinio kanapių vartojimo Kanadoje įteisinimo, kanapių prieinamumas medicininiais tikslais buvo dar labiau praplėstas. Pacientai, turintys gydytojo patvirtinimą, gali ir toliau įgyti kanapių medicininiais tikslais iš federalinio licencijuoto pardavėjo, užsiregistruoti Sveikatos ministerijoje ribotam kanapių kiekio savo medicininiam tikslams auginimui ar suteikti šią teisę pagal įstatymą kitam asmeniui. Be to, įsigaliojus naujam reguliavimui, sulaukę nustatyto amžiaus (priklauso nuo provincijos ar teritorijos), jie taip pat gali nusipirkti kanapių autorizuotose provincijų ar teritorijų prekybos vietose (gyvai arba *online*)¹⁸⁶. Įvirtinus naują reglamentavimą buvo įgyvendinta ir daugybė smulkesnio pobūdžio pakeitimų, pavyzdžiui, atsisakyta 30 dienų apribojimo, perkant kanapes iš federalinio licencijuoto pardavėjo (taip užtikrinant pacientams nenutrūkstamą tiekimą), tapo prieinamas platesnis leidžiamų produktų ratas. Kaip nurodo Kanados sveikatos ministerija, padidėjo licencijuotų augintojų ir pardavėjų skaičius, o tai padėjo užtikrinti konkurencingas kainas, didesnę kanapių pasiūlą, taip pat padidėjo įvairių produktų prieinamumas. Nauju įstatymu pacientams buvo panaikintas leidžiamo namuose laikyti kanapių kiekio apribojimas ir jie, kaip ir kiekvienas suaugęs kanadietis, nuo šiol gali namuose laikyti tiek kanapių, kiek nori. Viešas disponavimo limitas pacientams liko nepakitęs (150 g). Rekreaciniais tikslais leidžiama disponuoti ne

¹⁸³ *Ablin J., Ste-Marie P. A., Schafer M. et al.* Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada // *Schmerz*, 2016, 30.

¹⁸⁴ *Lucas P. G.* It can't hurt to ask: a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program // *Harm Reduction Journal*, 2012, 9, p. 2.

¹⁸⁵ *Ablin J., Ste-Marie P. A., Schafer M. et al.* Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada // *Schmerz*, 2016, 30.

¹⁸⁶ Cannabis Regulations (SOR/2018-144) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2018-144/page-42.html#h-849868> (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

daugiau kaip 30 g kanapių, o pacientai, kurie viešai disponuoja didesniu kiekiu, privalo turėti dokumentą, įrodantį, kad jie turi tam teisę¹⁸⁷.

Reziumuojant teigtina, kad Kanada ir atskiros JAV valstijos palaipsniui perėjo prie gana lanksčių medicininių kanapių reguliavimo schemų ir tai iš dalies sutapo su rekreacinio kanapių vartojimo įteisinimu. Pirmojoje valstybėje medicininių kanapių rinkos liberalizavimui iš pradžių daugiausia įtakos turėjo teisinių praktikų, o antrojoje – pilietinių iniciatyvų įgyvendinimas referendumais. Decentralizuota JAV valdymo sistema taip pat lėmė ir plačią reguliavimo įvairovę bei neatitiktis tarp kai kurių valstijų ir federalinės teisės. Tai, kad Šiaurės Amerikoje susiklostė gerokai liberalesnis medicininių kanapių reguliavimas nei Europos valstybėse, rodo ir skaičiai. Pavyzdžiui, Nyderlandai yra viena iš liberalesnių Europos Sąjungos valstybių psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės atžvilgiu, tačiau, 2019 m. duomenimis, ten buvo tik apie 1200 registruotų medicininių kanapių vartotojų, o tai sudaro 71 vartotoją milijonui gyventojų. Palyginimui, Kanadoje šis skaičius siekė 3900 (iš viso 140 tūkst.), Kolorade – 20 tūkst. (iš viso 100 tūkst.), o Kalifornijoje – 20,5 tūkst. (iš viso apie 800 tūkst.)¹⁸⁸. Kaip jau buvo minėta anksčiau, toks lankstus medicininių kanapių reglamentavimas kelia klausimą dėl jo atitikties JT antinarkotinių konvencijų reikalavimams ir ne kartą yra sulaukęs kritikos iš tarptautinių institucijų, pirmiausia Valdybos.

5.2. Kanapių naudojimo mediciniais tikslais teisinis reguliavimas atskirose Europos Sąjungos valstybėse

Kaip jau buvo minėta, šiuo metu medicininės kanapės išgyvena tam tikrą populiarumo bangą ir vis daugiau ES valstybių ryžtasi jų naudojimą įteisinti savo nacionalinėse teisinėse sistemose. Kaip nurodo organizacija *Prohibition partners*, šiuo metu legali Europos kanapių industrija susideda iš dviejų rinkų: medicininės ir prekybinės. Prekybinę rinką sudaro CBD produktai, turintys mažą THC kiekį ir dažniausiai parduodami kaip maisto papildai. Dauguma CBD produktų yra parduodami internetinėse platformose, tačiau, augant jų populiarumui, stambūs prekybininkai planuoja didinti prekybos apimtis ir įprastose parduo-

¹⁸⁷ Government of Canada. Cannabis for medical purposes under the Cannabis Act: information and improvements [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/medical-use-cannabis.html# Access to cannabis> (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

¹⁸⁸ Hughes B. European observations on regulating cannabis-based medicines. Cannabis: Myths & Facts. Konferencijos medžiaga. Vilnius, 2019 m. balandžio 1 d.

tuvėse. Medicininių kanapių rinka įvairiose šalyse gerokai skiriasi, tačiau pagrindiniai aspektai yra aukštų standartų prekybai jomis taikymas ir, skirtingai nuo prekybinės rinkos, medicininės kanapės yra pardavinėjamos vaistinėse kaip specifiniai vaistai¹⁸⁹. Teisinio reguliavimo modelių įvairovė yra gana didelė, šioje monografijos dalyje bus aptariami kanapių vartojimo medicininiais tikslais ypatumai ES valstybėse, kuriose medicininių kanapių reguliacinės schemos nėra labai naujas dalykas, jos yra išplėtos, o apie medicininių kanapių teisinį reguliavimą yra pakankamai viešai prieinamos informacijos.

5.2.1. Nyderlandai

Pirmiausia aptarsime kanapių naudojimo medicinos tikslais reguliavimą Nyderlanduose, kadangi, kaip žinoma, ši šalis yra anksčiausiai Europoje, dar 1976 metais, *de facto* įteisinusi (*de jure* – dekriminalizavusi) kanapių vartojimą rekreaciniais tikslais. Daugiau kaip keturi dešimtmečiai pilkosios kanapių rinkos egzistavimo, valstybei tai iš dalies toleruojant, taip pat suteikė nemažai galimybių atlikti daugybę įvairiausio pobūdžio mokslinių tyrimų, siejamų su kanapėmis, bei įvertinti šios psichoaktyviosios medžiagos vartojimo įtaką individams bei visai visuomenei. Galima teigti, jog ši valstybė yra išskirtinė ir tuo požiūriu, kad jai nebuvo būdingas įprastas teisinio reguliavimo keitimo modelis, kai pirmiausia yra įteisinamas vartojimas medicininiais tikslais ir tik vėliau (nors toli gražu tokia seka nėra taisyklė) pereinama prie rekreacinio vartojimo legalizavimo. Šioje šalyje įvyko atvirkštinis procesas, kai medicininio vartojimo įteisinimas buvo įvykdytas jau praėjus gerokai laiko po to, kai buvo dekriminalizuotas ir *de facto* įteisintas rekreacinis vartojimas. Tikėtina, jog tokią gan nestandartinę, žiūrint iš šių laikų perspektyvos, įvykių seką galėjo nulemti ankstyvas kanapių pramoginio vartojimo įteisinimas, kadangi XX a. aštuntajame dešimtmetyje apie galimą kanapių vartojimą medicininiais tikslais buvo žinoma nedaug. Esant rekreacinio vartojimo toleravimui pagal olandišką modelį, pacientai teoriškai galėjo ir nesikreipti į gydymo įstaigas dėl kanapių ar jų preparatų išrašymo, o jas tiesiogiai įsigyti vietose, kuriose buvo prekiaujama psichoaktyviosiomis kanapėmis, vadinamuosiuose *coffeeshop'uose*.

¹⁸⁹ Health Europe Quarterly Issue. Developments in medical cannabis policy. 2019, Issue 11, p. 28 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/re-ader/production/default.aspx?pubname=&edid=8fb96837-cd13-4699-b832-a016f3daddaf6> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.).

Kalbant apie tikslingą vartojimą medicininiais tikslais, Nyderlanduose nuo 2001 metų yra įsteigtas Medicinos kanapių biuras (toliau – MKB), kuris turi medicininių kanapių tiekimo vaistinėms ir bendrosios praktikos gydytojams monopolį, atsižvelgiant į JT Bendrosios konvencijos sąlygas. Gamintojai turi turėti Nyderlandų Vyriausybės suteiktą licenciją ir savo pagamintus produktus parduoti MKB, kuris jas paskirsto vaistinėms. Tokiu būdu laikomasi Bendrojoje konvencijoje nustatyto reikalavimo įsteigti specialią kanapių agentūrą. MKB vaistinėms tiekia skirtingas medicininių kanapių veisles (turinčias joms priskirtus pavadinimus ir parduodamas džiovintų ar džiovintų ir sutrintų į granules kanapių žiedų forma), kurių THC ir CBD koncentracija yra skirtinga (THC svyruoja nuo mažiau kaip 1 proc. iki 22 proc., o CBD – nuo 1 proc. iki apytiksliai 9 proc.). Atitinkamai medicininės kanapės atitinka skirtingus pacientų poreikius ir 2017 m. jos kainavo apie 45 eurus už 5 g. Šioje šalyje kanapės gali būti skiriamos malšinti simptomams, atsirandantiems dėl išsėtinės sklerozės, ŽIV / AIDS, vėžio, ilgalaikio neurologinio skausmo, Tureto sindromo ir kt. Gamintojai šių produktų rūkyti nerekomenduoja (nors tiesioginio draudimo ir nėra), o pakeidautiniais vartojimo būdais yra laikoma įkvėpimas garinant arba kanapių arbata. Teoriškai bet kuris gydytojas turi teisę skirti kanapes mediciniam vartojimui, tačiau praktiškai tai daro tik ribotas jų skaičius. Nuo 2015 metų kovo mėn. apie 1200 pacientų gauna medicininių kanapių iš vaistinių su gydytojo receptu. Nėra numatyta kompensavimo už šį gydymą pagal nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą, tačiau galima gauti dalinį kompensavimą pasinaudojant papildomu sveikatos draudimu¹⁹⁰.

Oficialiame valstybės išleistame informaciniame leidinyje pacientams, apibūrinant „medicines kanapes“, nurodoma, kad tai yra kanapės, skirtos naudoti mediciniais tikslais, o vaistinėse prekiaujama kanapėmis, kurios turi atitikti aukštus kokybės reikalavimus. Nurodoma, kad vaistinėse esančių kanapių sudėtis visada turi būti vienoda, jose negali būti sunkiųjų metalų priemaišų, pesticidų ir kt., pateikiami kanapių sudėties tyrimų duomenys, kurie parodė, kad *coffeeshop'uose* parduodamos kanapės ne visada tuos reikalavimus atitinka. MKB patvirtinti augintojai laikosi griežtų kokybės reikalavimų, atliekami kiekvieno naujo derliaus nepriklausomi laboratoriniai testai siekiant užtikrinti, kad visų kokybės reikalavimų yra laikomasi¹⁹¹. Nors iš pirmo žvilgsnio galėjo pasirodyti,

¹⁹⁰ EMCDDA, 2017, p. 7.

¹⁹¹ Institute for Responsible Medication Use and the Office of Medical Cannabis (OMC) of the CIBG, Ministry of Health, Welfare and Sport. Medical Cannabis: Information brochure for patients, 2019,

kad tarp rekreacijai parduodamų ir medicininių kanapių jokio skirtumo nėra, tačiau pastarosioms yra taikomi gerokai griežtesni kokybės standartai. Kaip nurodoma pacientams skirtoje informacijoje, tyrimai dėl medicininių kanapių naudojimo buvo atlikti įvairių sutrikimų atvejais, o rezultatai buvo nevienareikšmiški: kartais yra įrodymų, kad jų vartojimas yra efektyvus, tačiau kitais atvejais tokių įrodymų nėra. Atitinkamai kanapės gali būti efektyvios gydant:

- išsėtinės sklerozės ar nugaros raumenų traumų sukeltą skausmą ir raumenų spazmus;
- pykinimą, sumažėjusį apetitą ir silpnumą, sietiną su vėžiu ir AIDS;
- pykinimą ir vėmimą, sietiną su vaistais ir radioterapija, taikoma vėžio, hepatito C ir ŽIV infekcijos bei AIDS atvejais;
- lėtinį skausmą (ypač nervų skausmą, pavyzdžiui, sukeltą pažeidus nervus, fantominį skausmą, veido skausmą ar skausmą, kuris išlieka išgydžius juostinę pūslelinę);
- Tureto sindromą;
- glaukomą, jei standartinis gydymas yra nepakankamai efektyvus;
- įvairias epilepsijos formas (taip pat ir vaikų)¹⁹².

Sąrašė esančios medicininės indikacijos yra panašios į indikacijas, kurioms gydyti kitose šalyse naudojamos ne džiovintos kanapės, o valstybių patvirtinti kanabinoidiniai vaistai (atitinkamai su veikliąja medžiaga THC (ar jo sintetinė forma – dronabinoliu), CBD ar jomis abiem).

MKB šiuo metu taip pat analizuoja gydytojų ir pacientų patirtis kanapes naudojant ir kitoms indikacijoms gydyti, pavyzdžiui, Krono ligai, opiniam koliui, migrenai ir galvos skausmui, distonijai (raumenų tonuso sumažėjimui), reumatinėms ligoms, tokioms kaip reumatinis artritas ar fibromialgija, dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sindromams, potrauminiam streso sindromui, Alzheimerio ligos keliamam nerimui, niežuliui ar smegenų traumoms¹⁹³.

Informacijoje pacientams taip pat pabrėžiama, kad medicininės kanapės šiuo metu nėra naudojamos siekiant *išgydyti* konkrečias ligas, tačiau gali palengvinti simptomus arba sumažinti kitų vartojamų medikamentų kiekį ar nepageidaujamą šalutinį poveikį. Taigi, toks požiūris sutampa su monografijoje

p. 2 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://english.cannabisbureau.nl/medicinal-cannabis/documents/circulars/2018/02/20/patients-guide-medicinal-cannabis> (žiūrėta 2020 m. balandžio 30 d.).

¹⁹² *Ibid.*, p. 4.

¹⁹³ *Ibid.*, p. 4.

aptartais klinikinių tyrimų įrodymais, kad kol kas tvirtai galima kalbėti apie simptomatikos, o ne ligų priežasčių gydymą. Leidinyje nurodoma, kad simptomai nulemia, koks rinkos siūlomas produktas pacientui labiau tinka, pavyzdžiui, kanapių produktai su aukštesniu THC kiekiu (*Bedrocan, Bedica* ir *Bedrobinol*) efektyviausi esant Tureto sindromui arba glaukomai, taip pat tokiems nusiskundimams kaip svorio praradimas, pykinimas ir vėmimas. Malšinant raumenų spazmų sukeltą skausmą geriau vartoti THC ir CBD turinčius preparatus (pavyzdžiui, *Bediol*). *Bedrolite* savo ruožtu turi tik 1 proc. THC bei 9 proc. CBD, todėl nesukelia elgesio ar nuotaikos pasikeitimų. Daugiau CBD kanabinoido turintys preparatai gali būti efektyvūs gydant epilepsiją¹⁹⁴. Kokia tvarka Nyderlanduose yra išrašomos medicininės kanapės? Norint jas vartoti, reikalingas gydytojo receptas ir visi olandų gydytojai turi teisę tokį receptą išrašyti. Paciento konsultacijos metu gydytojas sprendžia tokius klausimus:

- koks kanapių tipas yra tinkamiausias pradėti gydymą;
- kokiu būdu medicininės kanapės turėtų būti vartojamos;
- kiek medicininių kanapių turėtų būti suvartojama per vieną kartą ir per dieną.

Kilus neaiškumams, visais šiais klausimais gydytojai gali konsultuotis su MKB¹⁹⁵. MKB informaciniame leidinyje pacientai taip pat informuojami ir apie kanapių vartojimo **rizikas** bei kada jų vartoti nėra rekomenduojama. Konkrečiai yra išskiriami tokie atvejai:

- asmenims, kurių šeimose yra buvę psichozių atvejų (pavyzdžiui, šizofrenijos) ar kitų psichinio pobūdžio sutrikimų. Retais atvejais kanapės gali šiai grupei priklausantiems asmenims sukelti psichotinius epizodus. Tokiais atvejais svarbi medicinos specialisto pagalba;
- žmonės, sergantys kraujagyslių ligomis. Kanapės veikia kraujo spaudimą ir širdies ritmą. Medicinos specialisto pagalba šiems pacientams taip pat yra svarbi;
- jauni žmonės iki 23 m. amžiaus. Ši amžiaus grupė yra ypač jautri kanapių ingredientams, todėl vartojimas nėra rekomenduojamas. Jauni žmonės iš principo neturėtų naudoti medicininių kanapių.

Galiausiai yra nurodomas galimas šalutinis medicininių kanapių vartojimo poveikis. Dažniausiai jis atsiranda vartojant didesnes dozes arba kartu su me-

¹⁹⁴ *Ibid.*, p. 5–7.

¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 6.

džiaga, kuri tą šalutinį poveikį gali sustiprinti (pavyzdžiui, alkoholiu). Teigiama, kad žinomas šalutinis medicininių kanapių poveikis yra nemiga ir smarkus širdies plakimas, taip pat kanapės kartais gali sustiprinti nerimą ar depresiją. Kiti efektai yra atsipalaidavimas, burnos sausumas, juoko priepuoliai, padidėjęs apetitas, padidėjęs jautrumas muzikai ar spalvoms, mieguistumas ir sutrikęs laiko ir erdvės suvokimas. Jos taip pat gali sutrikdyti reagavimą į aplinką, ypač pirmomis vartojimo valandomis. Vartojant didesnėmis dozėmis, gali būti jaučiama stipri euforija (angl. *high*), kai patiriamas stiprus malonumo jausmas, kuris palaipsniui pereina į pasitenkinimo būseną ir ramybę. Šis poveikis įprastai laipsniškai išblėsta per keletą valandų. Pacientams nurodoma, kad priklausomybė kanapės vartojant mažesnėmis dozėmis įprastai neišsivysto, tačiau tiems, kas buvo priklausomi nuo kanapių praeityje, rizika yra didelė. Ilgalaikis kanapių vartojimas gali sukelti priklausomybę, o gydymo (medicininėmis kanapėmis) sustabdymas gali sukelti abstinencijos simptomus, tokius kaip nerimas, dirglumas, nemiga ir pykinimas¹⁹⁶.

Įdomu pažymėti, jog dar 2006 m. Nyderlandų Aukščiausiasis Teismas priėmė sprendimą nebausti paciento, kuris dėl medicininės būtinybės savavališkai auginė kanapių augalus. Tiesa, šis sprendimas buvo išimtinis ir taikomas tik konkrečiam asmeniui bei nereiškė, kad visi pacientai gali laisvai auginti kanapes savo reikmėms. 2017 m. vasarį toks pats sprendimas buvo priimtas ir kito paciento atžvilgiu¹⁹⁷. Taigi, skirtingai nei Kanados atveju, Nyderlanduose teismų sprendimais kanapių medicininis naudojimas nebuvo stipriai išplėstas. Asmenys išvengė baudžiamosios atsakomybės, tačiau teisė auginti kanapes patiems pacientams nebuvo suteikta.

5.2.2. Čekija

Rytų Europoje viena iš pirmųjų medicininės kanapės įteisino **Čekija**, kuri tai padarė 2013 m. Tiesa, pradėjus pardavinėti medicininės kanapes, valstybė nebuvo visiškai pasiruošusi standartizuoto produkto gamybai, todėl iš pradžių buvo importuojama *Bedrocan* gaminama produkcija iš jau apžvelgtų Nyderlandų. Nuo 2016 m. prasidėjo ir vidaus gamyba, panaudojant vienintelę medicininių kanapių veislę, kuri buvo importuojama iš *Bedrocan* (THC – 22 proc., CBD –

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 10–11.

¹⁹⁷ *Hutten M.* Office of Medicinal Cannabis, 2018 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.cannabis-med.org/index.php?tpl=page&id=235&lng=en> (žiūrėta 2020 m. spalio 20 d.).

1 proc.), o tai gana stipriai apribojo susirgimų, kurių atveju kanapės galėjo būti naudojamos, spektrą¹⁹⁸.

Šioje šalyje Valstybinė medicinos kanapių agentūra buvo įkurta kaip Valstybinio narkotikų kontrolės instituto specialus skyrius (atkreiptinas dėmesys, jog atskira, nepriklausoma institucija įsteigta nebuvo), kuris nustato elektroninių receptų išrašymo, prekybos vaistinėse ir kitas taisykles, o specialus registras pradėjo veikti 2014 m. lapkričio mėn. Medicininių kanapių naudojimas galimas tik vadovaujantis 2013 metais priimtu specialiu Ministrų pranešimu ir išrašomame recepte turėtų būti nurodytas vartojimo būdas ir THC kiekis (iki 21 proc.). Iš pradžių pacientams buvo numatytas medicininių kanapių kiekio apribojimas iki 30 g per mėn., tačiau nuo 2015 m. spalio riba buvo padidinta iki 180 g. Pacientai turi būti sulaukę 18 m. amžiaus, o 2016 m. kovo mėn. 1 g kaina buvo apie 3,70 euro (palyginimui – 2014 m. vidutinė neteisėtoje apyvartoje esančių kanapių kaina Čekijoje buvo apie 7,40 eurų už 1 g)¹⁹⁹. Čekijos kanapėmis besigydančių pacientų organizacija nurodo, kad nuo 2020 m. sausio 1 d. įstatymai numato, kad 90 proc. vaistinėje įgytos kanapių (iki 30 g per mėn., dėl didesnio kiekio sprendžiama atskirai) kainos gali būti kompensuojama viešojo sveikatos draudimo. Be to, gydytojai apie gydymo kanapėmis rezultatus turi informuoti atsakingas institucijas²⁰⁰.

Valstybinis kanapių kontrolės institutas licencijuoja kanapių auginimą medicininiams reikmėms vykdydamas viešuosius pirkimus. Licencijuoti augintojai turi pareigą savo pagamintą produkciją perduoti Institutui ir jos savininku tampa valstybė. Savo ruožtu Institutas jas perduoda vaistinėms už kainą, kurią sudaro sumokėta gamintojams suma pridėjus platinimo išlaidas (t. y. valstybė nesiekia pelno). 2017 m. gegužės mėn. atlikto viešojo pirkimo rezultatas – pasirašytas ketverių metų kontraktas su įmone, kuri per šį periodą įsipareigojo pagaminti 40 kg kanapių, turėsančių atitikti nustatytus kokybės reikalavimus, supakuotų į 10 g pakuotes ir t. t. Instituto duomenimis, vaistinių pacientams išduodamų medicininių kanapių kiekis auga, 2015 m. jis buvo 836 g, 2016 m. – 2577 g, 2017 m. – 1227 g, 2018 m. – 4800 g, o 2019 m. sausį ir vasarį – 1748 g. 2018 m.

¹⁹⁸ Health Europa. Learn about medical cannabis in the Czech Republic. 29th March 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.healtheuropa.eu/medical-cannabis-czech-republic/91043/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).

¹⁹⁹ EMCDDA, 2017, p. 7–8.

²⁰⁰ KOPAC, Pacientský spolek pro léčbu konopím [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://kopac.cz/en/current-situation-in-the-czech-republic/> (žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d.).

ir per 2019 m. pirmus du mėnesius absoliuti dauguma jų (apie 90 proc.) buvo išrašyta lėtiniam negydomam skausmui malšinti. Kitos indikacijos buvo išsėtinė sklerozė (3,4 proc. 2018 m., 2,9 proc. 2019 m. sausį ir vasarį), centrinės nervų sistemos sutrikimai (1,2 proc. 2018 m. ir 0,7 proc. 2019 m. sausį ir vasarį), Parkinsono liga (3,3 proc. 2019 m. sausį ir vasarį) ir kitos ligos (5,2 proc. 2018 m. ir 3,1 proc. 2019 m. sausį ir vasarį). Taip pat pastebimas ir pacientų (2015 m. – 30, 2016 m. – 130, 2017 m. – 125, 2018 m. – 447), ir turinčių teisę išrašyti medicininės kanapes gydytojų (2015 m. – 4, 2016 m. – 13, 2017 m. – 18, 2018 m. – 58, 2019 m. kovo 27 d. – jau 83) augimas, o vidutinis paciento per mėnesį suvartojamas kanapių kiekis siekė 6,3 g²⁰¹.

Įstatymu numatoma, kokios kanapių rūšys gali būti naudojamos magistralinėms medicininių kanapių formulėms ruošti. Tai turi būti *cannabis indica* arba *cannabis sativa L.* kanapių rūšys, kuriose THC kiekis gali svyruoti nuo 0,3 iki 21 proc., o CBD – nuo 0,1 proc. iki 19 proc. Taip pat numatomi papildomi reikalavimai kanapių kokybei, gydytojų specializacijai (radiologai, onkologai ir kt.) ir medicininės indikacijos, dėl kurių gali būti išrašomos medicininės kanapės, pavyzdžiui, lėtinis skausmas, Tureto sindromas, pykinimas ar vėmimas, sukeltas gydymo nuo vėžio ar ŽIV, ir kt.)²⁰². Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Čekijoje, skirtingai nei Nyderlanduose, kanapių vaistinėse galima įsigyti ne tiesiog džiovintu, o vaistinių individualiai paruoštų (magistralinių) kietų kapsulių (po 0,1 ar 0,2 g) forma²⁰³.

Čekija nuo 2009 m. yra dekriminalizavusi visų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą savo reikmėms, taigi galima daryti prielaidą, kad ir šioje šalyje gana liberali medicininių kanapių prekybos politika atspindi ir apskritai lankstesnį požiūrį į tarptautinėmis sutartimis kontroliuojamų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Nepaisant to, kaip jau buvo minėta aukščiau, džiovintomis kanapėmis prekiauti mediciniais tikslais nėra leidžiama.

²⁰¹ Jantosova N. Medical Cannabis in the Czech Republic: legislation and practice. Konferencijos medžiaga. Vilnius, 2019 m. balandžio 1 d.

²⁰² 236/2015 Coll. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.sakl.cz/assets/user/Decree%20No%20236-2015.pdf> (žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d.).

²⁰³ Jantosova N. Medical Cannabis in the Czech Republic: legislation and practice. Konferencijos medžiaga. Vilnius, 2019 m. balandžio 1 d.

5.2.3. Lenkija

Kanapių vartojimas mediciniais tikslais nuo 2017 m. įteisintas²⁰⁴ ir kaimyninėje **Lenkijoje**, kuri šiaip jau pasižymi gana griežta ir konservatyvia narkotikų kontrolės politika. Medicininės kanapės šioje šalyje gali būti išrašomos nuo epilepsijos (kai kiti vaistai neveiksmingi), skausmo ar sergant vėžiu. Galiojantis teisinis reguliavimas nenumato galimybių auginti medicininės kanapes, kuriose THC kiekis sausoje masėje viršytų 0,2 proc. THC, tačiau tokie produktai gali būti importuojami į Lenkiją ir tiekiami į rinką gavus atitinkamus leidimus. Prašymai tokiems leidimams turi būti pateikiami Pagrindiniam farmacijos inspektoriumi popierine arba elektronine forma, kurioje, be kitos informacijos, reikia nurodyti norimo importuoti medicininio produkto tipą ir farmacinę formą bei planuojamą importo apimtį. Vėliau, jeigu tenkinamos įstatymo numatytos sąlygos, importuotas produktas gali būti patvirtintas ir tiekiamas vietinei rinkai. Medicininės kanapės gali būti parduodamos tik pagal receptą ir tik vaistinėse. Be to, numatyta įdomi sąlyga, kad medicininės kanapės negali būti importuojamos ar parduodamos kitokia forma nei džiovintos augalinės medžiagos. Prieš parduodami, vaistininkai turi padalinti turimas kanapes į nedidelio kiekio vienetus. Lenkijos medicininių kanapių (su THC) vartotojų rinka apytiksliai siekia apie 300 tūkst. žmonių ir yra auganti (kai kurių ekspertų nuomone, ji gali pasiekti ir 1 mln. asmenų). Šiuo metu vaistinėse prieinamos džiovintos kanapės turi 19 proc. THC ir 1 proc. CBD. Anot kai kurių gydytojų, kanabinoidų terapiją sudėtinga taikyti ir vystyti turint tik vienos rūšies bei specifinės kompozicijos vaistą, kai egzistuoja plati įvairovė, kalbant apie augalo rūšis bei sudėtį. 2019 m. 1 g medicininių kanapių kainavo apie 12–15 eurų, todėl jeigu standartinis gydymas reikalautų apie 30 g per mėn., tai paciento išlaidos sudarytų apie 412 Eur/mėn. (ir jos nėra kompensuojamos valstybės). Nors teoriškai kiekvienas gydytojas gali išrašyti medicininių kanapių, tačiau tik nedaugelis turi pakankamai žinių apie jų medicininį naudojimą, todėl reikalingas papildomas gydytojų ir pacientų švietimas, suteikiant žinių apie medicininių kanapių vartojimą, dozavimą, poveikį, prieinamumą ir kt. Pažymėtina, jog šiuo metu yra svarstomos medicininių kanapių auginimo ir pačioje Lenkijoje galimybės²⁰⁵.

²⁰⁴ Žr. USTAWA z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomani. Dz.U.2019.852 t.j. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/przeciw-dzialanie-narkomanii-17219465> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).

²⁰⁵ Health Europa. Is the Polish medical cannabis market becoming more open? 5th December 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.healtheuropa.eu/is-the-polish-medical-cannabis-market-becoming-more-open/95516/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).

5.2.4. Italija

Italijoje medicininių kanapių koordinavimo įstaiga yra Sveikatos apsaugos ministerija. Nuo 2015 m. lapkričio mėn. ministerija gali išduoti kanapių auginimo, gamybos, laikymo ir naudojimo leidimus, o kanapėms (džiovinta forma) gali būti išrašomas vienkartinis receptas. Šioje šalyje kanapių vartojimas gali būti skiriamas tik simptominiam gydymui, kaip standartinio gydymo būdo papildymas, kai rezultatų negalima pasiekti naudojant tradicinius gydymo metodus. Kanapėmis tinkamais gydyti simptomais pirmiausia pripažįstami spazmai, lėtinis skausmas, pykinimas dėl chemoterapijos ar ŽIV gydymo, vėžio ar AIDS sukeltas apetito praradimas, glaukoma ar Tureto sindromas. Licencijuoti ūkininkai kanapes tiekia ministerijai, kuri jas paskirsto vaistų gamintojams. Farmacijos įmonės perka veikliąją medžiagą iš ministerijos ir atitinkamai paruošia magistralinius preparatus. Kiekvienam pacientui gydytojui turėtų nustatyti tinkamiausią genetinę rūšį, kiekį ir vartojimo būdą (leistini – tik garinant ar ištirpdant karštame vandenyje)²⁰⁶. Italijos medicininių kanapių rinka yra gana didelė, 2019 m. Gynybos ministerija paskelbė viešuosius pirkimus dėl 400 kg (320 kg su aukštu THC kiekiu, 40 kg su lygiu THC ir CBD kiekiu ir 40 kg su aukštu CBD kiekiu) džiovintų kanapių kiekio pagaminimo per ateinančius dvejus metus. 2018 m. didžiausias kanapių gamintojas Italijos rinkai buvo jau minėta olandų įmonė *Bedrocan*, kuri pagamino apie 450 kg (2/3 visų Italijos rinkoje buvusių medicininių kanapių). Papildomus 100 kg pagamino kanadiečių įmonė *LP Aurora* per savo Vokietijos padalinį *Padanios*. Apie 130 kg kanapių 2018 m. pagamino Italijos kariuomenė ir tai buvo 70 kg mažesnis kiekis, nei buvo planuota²⁰⁷.

5.2.5. Kroatija

Kroatijoje 2015 m. spalio mėn. įsigaliojo naujos įstatyminės pataisos, kuriomis iš dalies buvo pakeistas potvarkis dėl vaistų klasifikavimo, skyrimo ir išdavimo. Minėtos pataisos buvo reikalingos tam, kad medicinos reikmėms būtų galima naudoti kanapes. Atsižvelgiant į neurologijos, infekcinių ligų ir vėžio specialistų rekomendacijas, vaistai, kurių sudėtyje yra THC (dronabinolio ir nabilono), gali būti skiriami (išrašant vienkartinį receptą) bendrosios praktikos ir šeimos gy-

²⁰⁶ EMCDDA, 2017, p. 8.

²⁰⁷ Prohibition partners. Italy announces new medical cannabis tender. 10 July 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://prohibitionpartners.com/2019/06/18/italy-announces-new-medical-cannabis-tender/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).

dytojų, taip pat ir gydytojų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo vaikų ar moterų sveikatos priežiūros sistemose. Šie vaistai gali būti skiriami švelninti išsėtinės sklerozės, vėžio, epilepsijos ar AIDS sukeliams simptomams. Jie gali būti įvairių formų, pavyzdžiui, arbatos, tepalai, ekstraktai ir kiti galeniniai preparatai²⁰⁸, tačiau kanapių (džiovintų) rūkymas ar garinimas nėra leidžiamas. Recepte turėtų būti nurodomas THC kiekis vienoje vaisto dozėje, atskirų dozių skaičius, vaisto forma, dozavimo ir vartojimo metodas. Vaistus, kurių sudėtyje yra THC, galima skirti neviršijant kiekio, kuris reikalingas 30 dienų gydymui. Bendras THC kiekis 30 dienų gydymo periodui turi būti ne didesnis kaip 7,5 g. 2017 m. sausio mėn. kanapės šiam tikslui Kroatijoje auginamos nebuvo, reikiami vaistai buvo importuojami iš kitų valstybių²⁰⁹.

5.2.6. Vokietija

Vokietija Europos žemyne yra gana išskirtinė valstybė, kadangi medicininių kanapių legalizavimas šioje valstybėje yra labiau susijęs ne su įstatymų leidėjo valia, bet su teismų sprendimais, ir prasidėjo gerokai anksčiau nei kitose Europos valstybėse. Šiame kontekste galima prisiminti dar 1994 m. Vokietijos Federalinio Konstitucinio Teismo sprendimą, kuriuo buvo konstatuota, kad asmenys, savo reikmėms turintys nedidelį kiekį kanapių, teisėsaugos institucijų neturėtų būti traukiami baudžiamojon atsakomybėn (nors toks nusikaltimas ir yra numatytas įstatyme), nes tai prieštarautų Vokietijos Pagrindiniam Įstatymui²¹⁰.

Aukščiau minėta teisminės kovos tradicija ryški ir medicininių kanapių reguliavimo procese, kuris vystėsi laipsniškai reaguojant į nacionalinių teismų sprendimus. 2000 metais 8 pacientai, turintys skirtingų sveikatos sutrikimų, laimėjo bylas Vokietijos Federaliniame Konstituciniame Teisme ir gavo teisę į priegą prie kanapių (augaline forma). 2007 m. Federalinės sveikatos apsaugos ministerijos Federalinis vaistų ir medicininės įrangos institutas leido vietinėms vaistinėms prekiauti importuotais kanapių žiedais ir ekstraktais. Apie 900 pacientų turėjo leidimą, tačiau, pacientų teigimu, importuotos kanapės visgi nebuvo prieinamos. Nepaisant to, teisminių procesų rezultatas lėmė tai, kad šiuo

²⁰⁸ Angl. *galenic preparations*.

²⁰⁹ EMCDDA, 2017, p. 8–9.

²¹⁰ Žr.: Bundesverfassungsgericht: Beschluss des Zweiten Senats vom 9. März 1994 (Cannabis-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts; BVerfGE 90, 145 - Cannabis) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv090145.html> (žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d.).

metu Vokietijoje yra plati prieiga prie kanapių ir kanabinoidų medicininiais tikslais. Šioje valstybėje galima įsigyti receptinių vaistų, kurių sudėtyje yra nabilono ir nabiksimolio, ir jie gali būti kompensuojami nacionalinių sveikatos ar socialinio draudimo bendrovių.

2017 m. kovo mėn. Vokietijoje Kanapių kaip vaisto²¹¹ aktu buvo sukurtas mechanizmas, kaip užtikrinti tiekiamų kanapių kokybę, įskaitant vidaus gamybą. Pacientai, išnaudoję visas kitas gydymosi galimybes, gali gauti receptą standartizuotos kokybės džiovintiems kanapių žiedams ir ekstraktams ir įsigyti jų vaistinėse. Skirtingai nuo daugelio kitų valstybių, kanapių preparatų skyrimas neapsiriboja siauru specialistų ratu, o jų vartojimas nėra apribotas specifinėmis medicininėmis indikacijomis. Remiantis minimu įstatymu, kanapės gali būti paskirtos dėl bet kokios gyvybei pavojingos ligos arba dėl tokios ligos, kuri gali visam laikui paveikti paciento gyvenimo kokybę, sukeldama sunkių sveikatos problemų. Leidžiama paskirti ne daugiau kaip 100 g kanapių per mėnesį, o draudimo bendrovės privalo padengti tokias išlaidas lėtinėmis ar nepagydomomis ligomis sergantiems ligoniams.

Siekiant sukurti vidaus gamybos rinką ir užtikrinti, kad tiekiami kanapių preparatai būtų standartinės kokybės, buvo įsteigta vyriausybinių kanapių agentūra. 2017 m. balandžio mėn. buvo vykdomi viešieji pirkimai ir 10 juos laimėjusių įmonių turėjo išauginti apie 2000 kg kanapių medicinos reikmėms, tačiau jų gamyba nebuvo pradėta iki 2019 m.²¹² Siekdama atitikties gerosios gamybos praktikos principams, ši agentūra turėtų pirkti, disponuoti ir pardavinėti (nustačiusi kainą, tačiau nesiekdama pelno) medicininiais tikslais Vokietijoje užaugintas kanapes farmacinių produktų gamintojams, didmenininkams arba vaistinėms, laikydamosi 1961 m. JT Bendrosios konvencijos reikalavimų. Taigi šioje šalyje siekiama vykdyti tarptautinius įsipareigojimus, vienas iš kurių ir yra specialios kanapių agentūros įsteigimas. Ji buvo įkurta ne kaip atskira ir nepriklausoma institucija, o kaip naujas departamentas, esantis Specializuotų terapijų departamente, priklausančiame Federaliniam vaistų ir medicininių priemonių institutui. 2019 m. balandžio mėn. Vokietijos farmacinių ir medicininių produktų institutas išdavė pirmas licencijas kanapėms auginti pačioje šalyje ir buvo

²¹¹ Žr. Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften ("Cannabis als Medizin") [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-18-lp/stellungnahmen-refe/cannabis-als-medicin.html> (žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d.).

²¹² EMCDDA, 2018, p. 28–29.

planuojama, kad pirma produkcija turėtų būti išauginta 2020 m. ketvirtajame ketvirtyje. Federalinė opiumo agentūra, priklausanti institutui, vykdo tyrimą siekdama gauti patikimos informacijos apie kanapių vaistinį poveikį. Kanapių agentūra bus atsakinga už kainos nustatymą, kuris turėtų būti pagrįstas ne pelno principu. Agentūra taip pat privalės būti užaugintos produkcijos savininkė ir užtikrinti, kad tik teisės aktais nustatytus farmacinius reikalavimus atitinkančios kanapės būtų tiekiamos vaistinėms pacientams gydyti, tačiau ji nėra atsakinga už importuojamas kanapes, todėl jų nepirks ir neplatins. Federalinis institutas yra parengęs gaires gydytojams dėl medicininių kanapių produktų išrašymo, tačiau oficialių rekomendacijų dėl jų terapinio naudojimo nėra. Vietoj to medicinos profesionalams yra suteikiamos nuorodos į egzistuojančią mokslinę literatūrą ir skatinama rekomendacijų ieškoti užsienio praktikoje. Remiantis vokišku reglamentavimu, išrašant kanapes taip pat turėtų būti laikomasi bendrų narkotinių medžiagų išrašymui keliamų reikalavimų. Narkotines medžiagas (įtraukiant, bet neapsiribojant – kanapių ekstraktus, džiovintas kanapes, dronabinolį ir nabiloną) teoriškai gali išrašyti visi gydytojai, turintys teisę užsiimti medicinine praktika, tačiau stomatologams ir veterinarams teisė išrašyti kanapių nėra suteikta. Baigtiems medicininiams produktams (*Sativex, Marinol, Canemes*) išrašyti atsakingos valstybės institucijos pateikia nuorodas į informaciją, skirtą specialistams, o mokslinės informacijos dėl neautorizuotų produktų (ypač kalbant apie džiovintas kanapes) yra ganėtinai nedaug. Nurodoma, kad gydytojai turėtų patys domėtis moksline informacija apie kanapių naudojimą medicinoje ir Federalinis institutas gali (kaip ir dėl kitų vaistų) ir neteikti rekomendacijų dėl medicininių kanapių naudojimo²¹³.

5.2.7. Portugalija

Portugalijoje visų narkotikų vartojimas savo reikmėms buvo dekriminalizuotas dar 2001 m., tačiau įstatymas²¹⁴ dėl medicininių kanapių legalizavimo buvo priimtas tik 2018 m., o įsigaliojo 2019 m. Skirtingai nuo situacijos kai kuriose kito-

²¹³ Health Europe Quarterly Issue. Developments in medical cannabis policy. 2019, Issue 11, p. 60–61 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&edid=8fb96837-cd13-4699-b832-a016f3dd-daf6> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.).

²¹⁴ Lei n.º 33/2018 de 18 de julho. Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da cannabis, para fins medicinais [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://dre.pt/application/file/a/115712610> (žiūrėta 2020 m. spalio 20 d.).

se valstybėse, Portugalijos medikų bendruomenė kanapių atžvilgiu buvo nusi- teikusi gana pozityviai ir nemažai gydytojų kovojo už medicininių kanapių lega- lizavimą dar iki priimant įstatymą. Pradiniame etape netgi buvo siūloma leisti pacientams auginti kanapes mediciniais tikslais ir namie, tačiau vėliau to bu- vo atsisakyta. Nacionalinė medicininių ir sveikatos produktų institucija turės prižiūrėti kanapių auginimo, gamybos, importo, eksporto, platinimo vaistinėse ir kt. procesus. Iš kanapių išgaunami vaistai turės būti išrašomi pagal specialų receptą, remiantis narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms taikomomis taisyklėmis, ir prieinami griežtai tik vaistinėse. Pacientai turės gauti naujai iš- rašomą receptą kiekvieną kartą, kai norės įsigyti šių vaistų. Be to, jie turėtų ati- tikti vieną ar daugiau iš šių diagnozių:

- spastiškumas, susijęs su išsėtine skleroze ar stuburo smegenų traumomis;
- chemoterapijos, radioterapijos, kombinuotos ŽIV terapijos ar hepatitui C gydyti skirtų vaistų sukeltas pykinimas ir vėmimas;
- sumažėjęs apetitas paliatyviosios priežiūros pacientams, kuriems taiko- mas onkologinis ar AIDS gydymas;
- lėtinis skausmas, susijęs su onkologinėmis ar nervinės sistemos indikaci- jomis, tokiomis kaip neuropatinis skausmas, sukeltas nervų pažeidimų;
- fantominis netektų galūnių skausmas, trišakio nervo neuralgija ar juosti- nė pūslelinė, Tureto sindromas, epilepsija;
- vaikams stiprius traukulius sukeliančių ligų (tokių kaip Draveto ir Len- nox-Gastaut sindromai) atvejais;
- tradiciniams gydymo metodams nepaveiki glaukoma²¹⁵.

Iš pirmo žvilgsnio atrodytų, kad Portugalijoje numatytos plačios galimybės gydytis kanabinoidiniais vaistais, tačiau realybėje situacija yra kitokia. Kol kas gydymo tikslais leista naudoti tik *Sativex*, kurio prieinamumą riboja didelė kai- na (apytiksliai – 500 Eur per mėn.), be to, šioje šalyje jis buvo patentuotas tik išsėtinei sklerozei gydyti. Tai reiškia, kad šiuo metu Portugalijoje priėjimą prie medicininių kanapių turi tik išsėtine skleroze sergantys ir finansiškai gerai apsi- rūpinę pacientai. Kiti pacientai neturi prieigos prie kanapių medicininėms reik- mėms, o jų turėjimas asmeninėms reikmėms traktuojamas kaip teisės pažeidi- mas (net ir po dekriminalizacijos nelaikant to nusikaltimu), galintis užtraukti baudą ar būti apsvarstytas specialioje komisijoje. Disponavimas ar gaminimas

²¹⁵ *Ibid.*, p. 40–41.

turint tikslą platinti yra kriminalinis nusikaltimas. Todėl asmenys, sulaikomi su kanapėmis ar auginantys jas savo medicininėms reikmėms, teisiškai traktuojami arba kaip nuo narkotikų priklausomi asmenys, arba kaip nusikaltėliai²¹⁶.

5.2.8. Airija

2019 m. birželio mėn. (t. y. mėnesiu vėliau, nei tai buvo padaryta Lietuvoje) medicininių kanapių prieinamumą tam tikroms gyventojų grupėms įteisino ir Airijos Vyriausybė. Planuojama vykdyti penkerių metų trukmės eksperimentą, kurio metu gydytojai galės išrašyti standartizuotas medicinines kanapes pacientams, kuriems nepadedą egzistuojanti farmacinė terapija. Remiantis airiška schema, medicininių kanapių produktai bus prieinami pacientams (su sąlyga, kad esami gydymo metodai jiems nepadedą), kurie skundžiasi:

- spastiškumu, atsiradusiu dėl išsėtinės sklerozės;
- chemoterapijos sukeltu pykinimu ir vėmimu;
- sunkios formos arba gydymui atsparia epilepsija²¹⁷.

Kaip matome, šioje šalyje nustatytas ribotas medicininių indikacijų, dėl kurių galimas gydymas medicininėmis kanapėmis, spektras ir numatyta papildoma sąlyga (kai rinkoje esantys vaistai jiems nepadedą). Airijos sveikatos apsaugos ministras 2019 m. birželio 26 d. komentare nurodė, jog „<...> svarbu pabrėžti tai, kad šioje šalyje nėra planų legalizuoti kanapes. Programos tikslas yra paskatinti atjauta grindžiamą kanapių prieinamumą dėl medicininių priežasčių, kai tradiciniai gydymo metodai buvo neefektyvūs <...> kanapės yra nelegalus narkotikas, kurio šalutinis poveikis yra pavojingas ir pragaištingas. Mūsų medikų bendruomenės požiūris į tai yra gana aiškus <...>“²¹⁸. Taigi šiuo atveju aiškiai atribojamas kanapių kaip vaisto vartojimas nuo rekreacinio jų vartojimo, kuris lieka nelegalus. Toks požiūris skiriasi nuo amerikietiškos praktikos, kai riba tarp medicininės marihuanos ir rekreacinio vartojimo kai kuriose valstijose praktiškai išnyko. Remiantis Airijos priimtais teisės aktais, gamintojai, kurių

²¹⁶ Cannabis regulation in Portugal 2019. The Stop and Chat [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://thestopandchat.com/2019/03/08/cannabis-regulation-in-portugal-2019/> (žiūrėta 2020 m. spalio 21 d.).

²¹⁷ Health Europe Quarterly Issue. Developments in medical cannabis policy. 2019, Issue 11, p. 18 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/-reader/production/default.aspx?pubname=&edid=8fb96837-cd13-4699-b832-a016f3ddda66> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.).

²¹⁸ *Ibid.*

produktai atitinka ES gerosios gamybos praktikos reikalavimus, galės tiekti savo produktus Airijos pacientams, o suinteresuotos įmonės galės dėl to kreiptis į Sveikatos produktų reguliavimo instituciją. Taip pat esama planų vystyti ir vietinę gamybą per iš dalies valstybės valdomą kompaniją *Bord na Mona*²¹⁹, kurios veikla apima tokias sritis kaip atsinaujinanti energija, žiedinės ekonomikos plėtimas, žemės plotų įsisavinimas ir kt. 2019 m. pab. buvo tik 16 pacientų, kuriems buvo suteiktas priėjimas prie medicininių kanapių išdavus 29 licencijas (licencijos galioja 3 mėn., o vėliau gali būti pratęsimos 6 mėn. laikotarpiui). Planuojama įsteigti registrą, kuris turėtų palengvinti programos įgyvendinimą, taip pat ieškoti šaltinių, iš kurių būtų galima įsigyti tinkamų, užtikrinamos kokybės kontrolės ir prieinamos kainos kanapių produktų, o esamą reguliacinę schemą planuojama peržiūrėti 2024 m.²²⁰.

5.3. Medicininės kanapės kitose užsienio valstybėse

Medicininės kanapės taip pat yra įteisintos (ar planuojamos įteisinti) ne tik Šiaurės Amerikoje ir ES, bet ir kitose užsienio valstybėse. Toliau apžvelgsime kanapių naudojimo mediciniais tikslais teisinio reguliavimo ypatumus kai kuriose iš jų.

5.3.1. Jungtinė Karalystė

Jungtinėje Karalystėje medicininių kanapių produktai buvo legalizuoti 2018 m. lapkričio 1 d., tačiau nustatyti gana griežti ribojimai. Vadovaujantis britų priimtais įstatymų pakeitimais, *kanapių pagrindo produktai* gali būti išrašomi pacientams gydytojų, priklausančių Generalinės medicinos tarybos specialistų registru, remiantis griežtai apibrėžtomis aplinkybėmis. Kanapių rekreacinis vartojimas draudžiamas, jos ir toliau liko įstatymu kontroliuojama B klasės narkotine medžiaga. Atitinkamai nebuvo pakeistas ir sintetinių kanabinoidų reglamentavimas. Be kita ko, nustatomos specialios priemonės, skirtos medicininiams kanapėms reglamentuoti ir apimančios jų vartojimą, užsakymą ir tiekimą. Vartojama turėtų būti tik pagal praktikuojančio gydytojo specialisto išrašytą receptą

²¹⁹ Plačiau žr. oficialų kompanijos tinklalapį: <https://www.bordnamona.ie/>.

²²⁰ Health Europe Quarterly Issue. Developments in medical cannabis policy. 2019, Issue 11, p. 18–19 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&edid=8fb96837-cd13-4699-b832-a016f3dddaf6> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.).

bei nurodymus. Medicininiai produktai taip pat gali būti naudojami tiriant juos klinikiniuose tyrimuose dalyvaujant žmonėms arba turėti patvirtinimą, kad yra tinkami parduoti rinkoje. Ir toliau draudžiama rūkyti kanapes ar kanapių pagrindo produktus medicininiais tikslais²²¹. Teisės aktais tinkamais medicininiam vartojimui pripažįstami tik „kanapių pagrindo produktai, skirti vartoti žmonėms medicininiais tikslais“, o tai reiškia preparatą ar kitokį produktą, kuris:

- yra kanapės arba jų turi savo sudėtyje, kanapių derva, kanabinolis arba kanabinolio derivatyvas, tačiau nesantis dronabinoliu ar jo stereoizomerais;
- pagamintas žmonėms vartoti medicininiais tikslais;
- yra medicininis produktas arba substancija ar preparatas, naudojamas kaip medicininio produkto ingredientas arba tokiam ingredientui pagaminti.

Dėl ribojimų griežtumo pacientai Jungtinėje Karalystėje iki šiol patiria didelių sunkumų. Šiuo metu licencijuoti produktai šioje šalyje yra trys: *Nabilon*, *Sativex* ir *Epidiolex*. Šie produktai turi tvirtą saugumo, kokybės ir efektyvumo įrodymų bazę ir gali būti išrašomi Jungtinėje Karalystėje remiantis jų licencija. *Sativex* ir *Epidiolex* į rinką pateikusi kompanija *GW Pharmaceuticals* nurodo, kad jų klinikiniai tyrimai apėmė apie 6 tūkst. pacientų pasauliniu mastu, ir sukaupė daug duomenų apie minėtų vaistų saugumą. Tuo tarpu dronabinolis ar augalinės formos kanapės negali būti naudojami medicininiais tikslais, nes nėra licencijuoti. Atitinkamai nelicencijuotus produktus galima naudoti tik moksliniams tyrimams, o THC savo sudėtyje turinčios kanapės tam tikslui gali būti naudojamos tik turint specialų Vyriausybės leidimą. Augalinių kanapių draudimas medicinai buvo argumentuotas dar 1999 m. Vyriausybės pareiškime, kad leidimas naudoti augalines kanapes kaip vaistą „ištrins skirtumą tarp piktnaudžiavimo ir terapinio naudojimo“. Kaip teigiama specialiojoje literatūroje, 2018 m. įstatymų pakeitimai rodo, jog ši nuostata yra nepakitusi²²². Tokiu būdu Jungtinėje Karalystėje, skirtingai nei kitose anglosaksų šalyse, tokiose kaip JAV, Kanada ar Australija, laikomasi ganėtinai konservatyvaus požiūrio dėl kanapių augaline forma legalizavimo naudoti medicininiais tikslais.

²²¹ Home Office Circular 2018: Rescheduling of cannabis-based products for medicinal use in humans [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/753366/Medicinal_Cannabis_-_Home_Office_Circular_2018_FINAL.pdf (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 29 d.).

²²² Conservative Drug Policy Reform Group. The UK Review of Medicinal Cannabis. The needs of a nation, 2020, p. 1, 18–19 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://mcusercontent.com/7216ba67301df17eb5d432ab5/files/9b9425ad-cc55-4e59-b6ee-96545f99cf8d/Emparqoed_Copy_-_The_UK_Review_of_Medicinal_Cannabis_With_Watermark.pdf?mc_cid=41f1a066ec&mc_eid=e46ac870dc (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 29 d.).

5.3.2. Šiaurės Makedonija

Šiaurės Makedonija medicininių kanapių reguliavimo kontekste yra išskirtinė šalis, kadangi joje legalizavimas buvo grindžiamas ne tik sveikatos apsaugos, tačiau ir ekonominėmis priežastimis. Planuojama sukurti daug darbo vietų ir gauti apie 100 mln. Eur pajamų, o nuo 2016 m. 25 kompanijos yra gavusios leidimus auginti kanapes medicininėms reikmėms. Šioje valstybėje siekta sureguliuoti kanapių naudojimą medicininėms reikmėms, kadangi iki tol disponavimas kanapėmis ir jų vartojimas buvo nusikaltimas. Siekiant minėto tikslo, buvo padaryti įstatymų pakeitimai, nustatant griežtą kanapių produktų sudėties ir kokybės priežiūrą, taip pat užtikrinant kanapių auginimo, gamybos ir prekybos (gydymo tikslais) kanapių savo sudėtyje turinčiais produktais kontrolę. Remiantis 2016 m. kovo mėn. priimtais teisės aktais, kanapes auginti gali tik Sveikatos ministerijos išduotas licencijas turinčios įmonės, prieš tai gavusios patvirtinimą iš Šiaurės Makedonijos Vyriausybės. Norinčios investuoti ir vykdyti operacijas įmonės turėtų būti įregistruotos Centriniam valstybės registre. Kanapių auginimas mediciniais ir mokslinių tyrimų tikslais turi būti vykdomas laikantis griežtai apibrėžtų taisyklių dėl sėjos, derliaus nuėmimo, pakuočių ir transportavimo. Be to, kanapių augintojai turi dokumentuoti kiekvieną kanapių auginimo fazę, jos metu naudojamus produktus bei įrangą, privalo pranešti Sveikatos ir Žemės ūkio, miškų ir vandens ministerijoms apie visus proceso metu atsiradusius pasikeitimus ir nukrypimus nuo to, kas buvo iš anksto suplanuota ir įvertinta²²³.

5.3.3. Šveicarija

Šveicarijoje įtvirtintas gana griežtas medicininių kanapių reguliavimo modelis. 2011 m. ši valstybė priėmė teisės aktus, leidžiančius medicininių kanapių vartojimą išskirtinėmis aplinkybėmis, prižiūrint Federaliniam visuomenės sveikatos biurui. Šveicarijoje buvo sukurta sistema, remiantis kuria gydytojų turima diskrecija yra apribota keletu kriterijų. Gydytojai gali skirti patvirtintą medicininių kanabinoidų produktą arba magistralinį kanapių preparatą, o receptai išrašomi remiantis vardine pacientų baze. Tiesa, nors konkrečios ligos ar medicininės indikacijos, dėl kurių galima išrašyti aukščiau minėtus vaistus, ir nėra nustatytos, tačiau jos įvardintos kaip „potencialiai pavojingos gyvybei“. Šveicarijoje

²²³ *Ibid.*, p. 84–85.

dronabinolis (su specialiais leidimais) ir nabixsimolis yra registruoti vaistai, o kompensaciją už gydymąsi pastaruoju galima gauti pateikus prašymą draudimo įmonei. Kiekvienu individualiu atveju gydytojai prašo leidimo (išduodama 6 mėn. laikotarpiui, tačiau galima pratęsti), kad konkrečiam pacientui būtų leidžiama vartoti vieną iš dviejų vaistų: komerciškai prieinamą sintetinį THC (dronabinolį) arba *Cannabis sativa* tinktūrą, paruoštą vaistininko ir savo sudėtyje turinčią 5 proc. THC. Gydytojas turi dokumentais pagrįsti, kad pacientas turi potencialiai gyvybei pavojingą būklę, apibūdinti tikėtiną THC naudą konkrečiu atveju ir pateikti įrodymą, kad pacientas davė informuotą sutikimą gydymui naudoti kanapių produktą.

Statistiniai duomenys apie 2013–2014 m. pagal šią schemą gydytus pacientus rodo, kad tik 8 prašymai iš 1656 buvo atmesti, o 1193 pacientai (542 – 2013 m., 825 – 2014 m.) buvo gydomi daugiausia vidaus ligų specialistų (55 proc. atvejų) ir neurologų (14 proc. atvejų). Pabrėžtina, jog dauguma pacientų (91 proc.) už gydymą mokėjo apie 400–500 JAV dolerių per mėnesį, kadangi šie vaistai nebuvo kompensuojami draudimo. Kalbant apie demografinius rodiklius, tarp pacientų šiek tiek daugiau (57 proc.) buvo moterų, kurių vidutinis amžius buvo 57 m. Pagrindinės diagnozės buvo neurologiniai sutrikimai (49 proc.), raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai (25 proc.) ir vėžiniai susirgimai, o pagrindinės vartojimo priežastys – lėtinis skausmas (49 proc.) ir spazmai (40 proc.). Paminėtina, kad dauguma pacientų (62 proc.) kitų vaistų nevartojo, o tarp tų, kurie vartojo, populiariausi vaistai buvo analgetikai. 2018 m. liepos mėn. Federalinis visuomenės sveikatos biuras paskelbė ketinimus plėsti prieigą prie schemos ir iki 2019 m. vasaros turėjo būti priimtas naujas įstatymas²²⁴. Planuojami pakeitimai kol kas vis dar nėra priimti, tačiau numatyta, kad ateityje pacientai galės gauti tiesiogiai iš gydytojų ir nebereikės kreiptis į Visuomenės sveikatos biurą. Tokie pakeitimai grindžiami tuo, kad medicininių kanapių naudojimas stipriai išaugo ir šiuo metu egzistuojančios procedūros sukelia sunkumų dėl gydymo prieinamumo bei uždelsia laiką pradėti terapiją, turint omeny gerokai išaugusį kreipimąsi skaičių (2018 m. Federalinė sveikatos ministerija jų suteikė apie 3000). Šiuo metu kanapės šalyje yra draudžiama narkotinė medžiaga, todėl joms taikomas ir bendras draudimas dėl pardavimo rinkoje. Tokiu būdu pagal bendrą principą jos negali būti auginamos, gaminamos, importuojamos ar tiekiamos pacientams. Taigi kanapių medicininis naudojimas yra gali-

²²⁴ EMCDDA, 2018, p. 29–30.

mas tik labai ribotu mastu, laikantis aukščiau minėtų apribojimų ir procedūrų. Planuojami tokie įstatymų pakeitimai:

- kanapių pardavimo medicininiais tikslais draudimas turėtų būti atšauktas;
- nėra numatoma pakeitimų dėl kanapių vartojimo nemedicininiais tikslais, kuris ir toliau liks draudžiamas;
- kanapių auginimas, gamyba ir pardavimas medicininiais tikslais bus kontroliuojamas Šveicarijos terapinių produktų agentūros (*Swissmedic*), kaip ir kitos narkotinės medžiagos, naudojamos medicininiais tikslais (pavyzdžiui, kokainas, metadonas ar morfinas); gydymas kanapių pagrindo vaistais nebereikalaus išskirtinio Visuomenės sveikatos biuro patvirtinimo; bus užtikrinta laisvė rinktis gydymo būdus ir atsakomybė už gydymą teks išimtinai tik gydytojui;
- saugumo ir kokybės reikalavimai kanapių pagrindo medicininiam produktams bus įtraukti į Šveicarijos farmakopėją, todėl nereikės papildomų terapinių produktų įstatymų pakeitimų;
- sąlygos ir prielaidos dėl privalomo gydymo draudimo nebus keičiamos.

Lygiagrečiai yra svarstomas klausimas dėl vaistų kompensavimo ir kol kas didžiausia kliūtis yra ta, kad moksliniai įrodymai dėl medicininio kanapių efektyvumo kol kas nėra pakankami. Remiantis Šveicarijos sveikatos draudimo įstatymu, medicininio efektyvumo įrodymai yra vienas iš esminių reikalavimų, siekiant vaistų kompensavimo. Taigi, nors gydytojai ir mato pozityvų vaistų veikimą savo klinikinėje praktikoje, kol kas nėra plataus masto mokslinių poveikio tyrimų²²⁵. Siekdama išsiaiškinti situaciją, Šveicarijos federalinė sveikatos ministerija šiuo metu yra inicijavusi projektą (Sveikatos technologijos įvertinimas), kurio metu bus siekiama nustatyti, ar gydymo kanapėmis efektyvumas gali būti įrodytas iki reikiamo privalomam vaistų kompensavimui lygmens, ir jeigu taip, tai kokių indikacijų atveju²²⁶.

5.3.4. Izraelis

Kita užsienio valstybė, kurioje plačiu mastu plėtojama medicininio kanapių industrija, yra Izraelis. Ši valstybė vykdo nemažai mokslinių tyrimų dėl kanapių

²²⁵ Health Europe Quarterly Issue. Developments in medical cannabis policy. 2019, Issue 11, p. 53 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&edid=8fb96837-cd13-4699-b832-a016f3dddaf6> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.).

²²⁶ *Ibid.*

panaudojimo medicinoje galimybių bei turi gana išvystytą teisinio reguliavimo sistemą. Izraelis buvo viena iš pirmųjų šalių už Šiaurės Amerikos ribų, kurioje buvo leistas medicininis kanapių vartojimas, patvirtinant ir prižiūrint institucijai, kuria šiuo metu yra Izraelio medicinos kanapių agentūra (toliau – IMKA) prie Sveikatos apsaugos ministerijos. IMKA suteikia leidimus augintojams auginti kanapes (2018 m. vasario mėn. tokius leidimus turėjo devyni augintojai). Iš pradžių kanapės buvo tiesiogiai parduodamos pacientams, tačiau nuo 2016 m. augintojai jas tiekia registruotoms vaistinėms.

Izraelyje vaistai, kurių sudėtyje yra dronabinolio ir nabilono, nėra oficialiai patvirtinti, o naudoti leidžiamas ir kompensuojamas vienas kanabinoidinis vaistas (*Sativex*). Šis vaistas yra oficialiai patvirtintas gydyti vidutinio sunkumo ar sunkiems spazmams išsėtinės sklerozės atveju ir kaip papildomas medikamentas gydyti vėžio sukeltą skausmą. Jis yra kompensuojamas sveikatos draudimo bendrovių arba valstybinės socialinio draudimo sistemos.

Izraelyje, skirtingai nei daugelyje kitų užsienio valstybių, palaipsniui susiklostė kanapių, kaip vaistų, vartojimas augaline (džiovintos medžiagos) forma. Kanapių ir kanabinoidų vartojimo medicininiais tikslais plėtotei Izraelyje svarbų vaidmenį turėjo sveikatos priežiūros profesionalai. Medicininių indikacijų, kurioms esant leidžiama vartoti kanapes (džiovintos medžiagos forma), skaičius yra ribotas, tačiau, skirtingai nei ES, Izraelyje pacientams leidžiama vartoti kanapes rūkant. 2016 m. įtvirtintomis įstatyminėmis nuostatomis buvo siekiama sustiprinti ir standartizuoti kanapių tiekimo, išrašymo ir klinikinės praktikos kokybę. Šie pakeitimai lėmė registruotų pacientų skaičiaus augimą, kadangi nuo to laiko reikalaujama standartinių (o ne specialių) receptų, ir kanapių platinimu galėjo užsiimti vaistinės, o ne augintojai, kaip buvo iki tol.

Pacientams kanapės prieinamos kaip aliejus arba kaip džiovinti kanapių žiedai, skirti rūkyti ir garinti. Jų sudėtyje yra 12 proc. THC ir gydytojo nurodytas CBD kiekis. Taip pat, atsižvelgiant į 2016 m. reguliavimo pakeitimus, gamintojai ir perdirbėjai turėtų laikytis IMKA patvirtintų „Medicininio lygmens kanapių kanakopėjos“ (angl. *Medical Grade Cannabis Cannacopeia*) gerosios žemės ūkio, gamybos, platinimo, saugumo ir klinikinės praktikos gairių. Tik 30 gydytojų turi teisę skirti kanapių, tačiau 2016 m. priimtuose įstatymų pakeitimuose numatomas standartizuotas mokymų kursas, kuris šį skaičių turėtų padidinti. Džiovintos kanapės valstybės nėra subsidijuojamos ir pacientai moka apytiksliai 30 Eur už 10 g. Kiek pacientų Izraelyje vartoja kanapes, duomenų nėra daug. Sveikatos

apsaugos ministerija 2013 m. nurodė, kad 8713 pacientų buvo išduotas leidimas naudoti kanapes medicininėms reikmėms, įskaitant 1518 atvejų dėl vėžio ir 4864 dėl lėtinio skausmo²²⁷.

2015 m. buvo atliktas mokslinis tyrimas dėl vėžiu sergančių pacientų gydymo kanapėmis vienoje iš svarbesnių Izraelio vėžio ligoninių. Jame dalyvavo 270 pacientų, kurie turėjo leidimą naudoti kanapes medicinos reikmėms (arba 1,7 proc. iš maždaug 17 000 pacientų, gydytų ligoninėje per vienus metus). Kanapes jie vartojo skausmui malšinti, taip pat dėl apetito praradimo ar pykinimo. Beveik pusė (46 proc.) pacientų mirė per 6 mėn., o tarp tų, kurie gyveno ilgiau, 46 proc. atnaujino leidimus vartoti medicininės kanapes. Autorių nuomone, nedidelis kanapes vartojančių pacientų skaičius gali būti paaiškinamas gydytojų nenoru skirti kanapes ir pacientų nenoru vartoti neteisėtą medžiagą²²⁸. Tiesa, šis požiūris gali ir pasikeisti, kai bus sukaupta daugiau patirties išrašant kanapes kaip vaistinę medžiagą. Vartojančių medicininės kanapes pacientų skaičius pastaraisiais metais didėjo, o 2017 m. kovo mėn. pasiekė 28 000 galiojančių leidimų turinčių pacientų²²⁹.

5.3.5. Australija

Australijos federalinė vyriausybė 2016 m. priėmė įstatymines nuostatas, remiantis kuriomis pacientai įgijo teisę gauti oficialiai nepatvirtintų kanapių produktų medicininiam vartojimui, jeigu atitikdavo specialias sąlygas, nustatytas Terapinių prekių akte²³⁰. Valstijų vyriausybės Naujajame Pietų Velse, Kvynslande ir Viktorijoje taip pat įgyvendino įstatyminius pakeitimus, remiantis kuriais buvo įteisintas medicininis kanapių naudojimas ir jų auginimas medicininiais tikslais. Įdomu pažymėti, kad Australijos kanapių medicininio naudojimo programa susidūrė su gana stipriu onkologų, neurologų ir skausmo gydymo specialistų pasipriešinimu (tik tokių specializacijų praktikuojantys medikai

²²⁷ EMCDDA, 2018, p. 29.

²²⁸ *Waissengrin B., Urban D., Leshem Y. et al.* Patterns of use of medical cannabis among Israeli cancer patients: a single institution experience // *Journal of Pain and Symptom Management*, 2015, 49, p. 223–230 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(14\)00312-1/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(14)00312-1/fulltext) (žiūrėta 2020 m. gegužės 7 d.).

²²⁹ *Zarhin D., Negev M., Vulfsons S. et al.* Medicalization of cannabis: What does it mean? // *International Journal of Drug Policy*, 2017, 49, p. 54–57.

²³⁰ *Freckelton I.* Medicinal cannabis law reform: lessons from Canadian litigation // *Journal of Law and Medicine*, 2015, 22, p. 719–738.

šioje šalyje gali paskirti gydymą kanapėmis). Šie specialistai argumentavo, kad yra mažai įrodymų, pagrindžiančių kanapių medicininį naudojimą, taip pat yra geresnių gydymo būdų chemoterapijos sukeltam pykinimui ir vėmimui, neuropatiniam skausmui, raumenų spazmams ir epilepsijai gydyti. Šiame kontekste svarbus ir receptą išrašančio gydytojo teisinės atsakomybės už bet kokią žalą, kuri padaroma pacientams, klausimas. Dėl minimų priežasčių pacientai susidūrė su įvairaus pobūdžio kanapių naudojimo gydymui sunkumais. Be to, pacientai skundžiasi dėl sudėtingo patvirtinimo proceso, kuris susiklostė dėl persidengiančių federalinių ir valstijų bei teritorijų reikalavimų. Dar daugiau, Australijos sveikatos apsaugos sistema nepadengia importuojamų kanapių produktų kaštų. Tokiu būdu pacientai patiria gana dideles išlaidas, pavyzdžiui, apie 400 Australijos dolerių (apie 250 Eur) per mėnesį už farmacinio grynumo reikalavimus atitinkantį CBD epilepsijai gydyti²³¹.

5.4. Užsienio valstybių patirties apibendrinimas

Prieš apibendrinant, trumpai paminėtinos ir kitos plačiau neapžvelgtos užsienio valstybės, kuriose medicininės kanapės buvo įteisintos labai neseniai arba planuojamos įteisingi ateityje. **Belgija** planuoja įkurti nacionalinę kanapių agentūrą, įsteigiant atskirą kanapių departamentą Federalinėje vaistų ir sveikatos produktų agentūroje. Departamentas turėtų prižiūrėti kanapių auginimą mediciniais tikslais. **Malta** (2018 m. balandžio mėn.) taip pat leido vietiniams augintojams auginti kanapes dėl medicininių ir mokslinių tikslų, o licencijas turintys gydytojai turi teisę išrašyti kanapių pagrindo vaistus, pagamintus vadovaujantis gerosios gamybos praktikos reikalavimais. **Prancūzija** įtvirtino įstatyminių reguliavimą, remiantis kuriuo kanapių savo sudėtyje turintys produktai nuo 2020 m. eksperimento tvarka ir griežtai nustatytais sąlygomis galės būti naudojami tam tikroms medicininėms indikacijoms gydyti. **Liuksemburgas** kanapių (importuotų iš užsienio) naudojimą medicininiams tikslams (receptus išrašyti gali specialiai apmokyti medicinos profesionalai, o jų platinimas galimas išimtinai tik per ligoninėse esančias vaistines) leido nuo 2018 m. rugpjūčio, numatant dvejų metų bandomąjį laikotarpį. **Graikijos** Vyriausybė, pasiremdama ekspertų darbo grupės pateiktais pasiūlymais, 2017 m. priėmė

²³¹ EMCDDA, 2018, p. 30.

įstatymą dėl medicininių kanapių legalizavimo, o 2018 m. – ir dėl medicininių kanapių auginimo bei gamybos šioje šalyje²³².

Apžvelgus įvairių valstybių patirtį, konstatuotina, kad nėra standartinio kanapių preparatų ir kanabinoidų produktų reguliavimo modelio ir yra reikšmingų skirtumų tarp valstybių pasirinktų variantų, kurie atspindi istorinių ir kultūrinių faktorių įvairovę. Daugumoje valstybių įstatyminės nuostatos dėl kanapių ir kanabinoidų produktų ir preparatų, skirtų mediciniam naudojimui, laikui bėgant evoliucionavo. Šis procesas dažnai buvo susijęs su pacientų poreikiais arba produktų vystymu ir situacija iki šiol yra sparčiai kintanti. Nepaisant to, galima išskirti tris plačius teisinio reguliavimo tipus, nors dažnai valstybėse yra įtvirtintas daugiau negu vienas tipas, paraleliai su kitu ar kitais²³³.

Pirmasis iš paplitusių teisinio reguliavimo modelių yra **leidimas naudoti medicininius produktus, kurių sudėtyje yra kanabinoidų**. Kaip jau buvo monografijoje minėta anksčiau, keletas farmacinių kanabinoidų buvo patvirtinti kaip tinkami mediciniam naudojimui (pavyzdžiui, *Marinol* ir *Cesamet*), tačiau jie nėra plačiai naudojami, kadangi pacientams sunku pasiekti norimos terapinės naudos tuo pat metu nepatiriant nepageidaujamų psichoaktyviųjų efektų. Be to, kai kurie iš šių vaistų atnešė gana ribotą finansinę grąžą juos kūrusioms kompanijoms ir tai galėjo pristabdyti produktų vystymą. Tiesa, *Sativex* ir *Epidiolex* naudojami plačiau ir įvairiose valstybėse (*Epidiolex* – ir ES lygmeniu) patvirtinti mediciniam naudojimui dėl neuropatinio skausmo ir nepagydomos epilepsijos, atsižvelgiant į jų efektyvumo įrodymus klinikiniuose tyrimuose. Dar daugiau, šiuo metu yra vykdomi klinikiniai tyrimai dėl keleto standartizuotų kanapių preparatų, todėl ateityje kai kurie iš jų gali būti patvirtinti naudojimui kaip farmaciniai produktai²³⁴.

Pažymėtina, kad daugelis valstybių susiduria su pacientų poreikiu vartoti kanapes ir kanabinoidus ligų simptomams gydyti, tačiau kol kas yra per mažai tokio gydymo efektyvumo ar saugumo įrodymų. Tai apima medicines indikacijas, dėl kurių kanapės yra naudojamos valstybėse, kurios turi plačios prieigos schemas. Dažniausiai tai yra nerimo sutrikimai, depresija, miego problemos,

²³² Health Europe Quarterly Issue. Developments in medical cannabis policy. 2019, Issue 11[interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&edid=8fb96837-cd13-4699-b832-a016f3dddaf6> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.).

²³³ EMCDDA, 2018, p. 30.

²³⁴ *Ibid.*, p. 30–31.

kitos neurologinės būsenos, vėžiniai susirgimai, uždegiminės žarnyno ligos. Kol kas klinikinių tyrimų duomenys nėra pakankami, kad būtų galima juos oficialiai patvirtinti šioms būklėms gydyti, o tai gali paskatinti pacientus naudoti kanapių produktus, kurie yra juodojoje rinkoje. Tokia situacija lėmė, kad kai kuriose valstybėse atsirado alternatyvių būdų suteikti prieigą prie kanapių ir kanabinoidų²³⁵. Taigi kitas reguliavimo modelis – **leidimas naudoti mediciniais tikslais produktus ar preparatus, kurie nėra oficialiai patvirtinti**. Pabrėžtina, kad egzistuoja nemažai variantų, kaip konstruojamos specialios tokių produktų ar preparatų prieigos schemos. Kai kuriais atvejais kanapių naudojimas mediciniais tikslais gali būti leidžiamas kaip laikina priemonė, kol yra laukiama klinikinių tyrimų rezultatų ar oficialaus patvirtinimo. Pavyzdžiui, toks būdas naudojamas Australijoje, Izraelyje ir Nyderlanduose. Gydytojai tokiu atveju gali išrašyti kanapių ar kanabinoidų vartoti mediciniais tikslais kaip oficialiai nepatvirtintus vaistus²³⁶. Kitos reguliavimo schemos leidžia turintiems receptą pacientams vartoti mediciniais tikslais kanapes ir kanabinoidus bei juos kompensuoja. Kai kurios iš jų apriboja naudojimą medicininėmis būklėmis, dėl kurių yra efektyvumo įrodymų (pavyzdžiui, pykinimas ir vėmimas, raumenų spastiškumas ir lėtinis skausmas). Kartais prieiga patvirtinama individualiai, nurodant konkretų pacientą (-us). Remiantis kai kuriomis schemomis yra apribotas kanapių produktų, kurie gali būti naudojami, sąrašas iki farmacinės kokybės kanabinoidų arba standartizuotų augalų ekstraktų. Dar kitais atvejais leidžiama naudoti kanapių produktus džiovintos medžiagos forma, jeigu jie buvo standartizuoti ir buvo užtikrinta kokybės kontrolė. Įprastai šios reguliacinės schemos egzistuoja paraleliai šalia oficialiai patvirtintų medicininių produktų reguliavimo modelio. Pagrindinis daugumos aukščiau minėtų reguliavimo modelių trūkumas yra gydytojų nenoras išrašyti kanapių dėl etinių ir medicininių teisinių priežasčių. Taip pat sulaukiama pacientų skundų dėl gremėzdiškų patvirtinimo procesų, aukštos legaliai prieinamų kanapių ir kanabinoidų kainos bei žemos kokybės, taip pat leidžiamų naudoti kanapių produktų spektro ribojimų²³⁷.

Trečias reguliavimo modelis – **atskiros medicininių kanapių programos**. Šiuo atveju svarbu paminėti, kad kai kurios medicininių kanapių programos bu-

²³⁵ *Ibid.*, p. 31.

²³⁶ *Ibid.*

²³⁷ *Ibid.*

vo įsteigtos ne kaip vaistų reguliavimo sistemos dalis. Pavyzdžiui, Jungtinėse Valstijose vaistams taikomi teisiniai reikalavimai buvo apeiti piliečiams inicijuojant referendumus, kurie leido pacientams rūkyti kanapes ir vartoti kitus kanapių produktus dėl labai plačiai apibrėžtų medicininių priežasčių. Gydytojai kartais nenori „rekomenduoti“ kanapių pagal šias schemas dėl klinikinių indikacijų nežinojimo arba baimės sulaukti teisinės atsakomybės dėl žalos, kurią gali patirti pacientai. Kai kuriose JAV valstijose ši kliūtis buvo apeita legalizavus komercinę prekybą kanapėmis specialiose prekybos vietose. Pažymėtina, jog šios atskirai egzistuojančios kanapių programos nepalengvina klinikinių tyrimų vykdymo ir įrodymų bazės dėl kanapių ir kanabinoidų medicininio naudojimo naudos bei žalos įvertinimo. Reikalingi ir kiti metodai, pavyzdžiui, plačios apimties kohortų tyrimai arba medicininių kanapių vartotojų registrai, kuriuos pasitelkus galima atlikti gydymo tęsimo ar nepageidaujamo šalutinio poveikio atvejų stebėseną²³⁸.

²³⁸ *Ibid.*

6. LIETUVOS TEISINIS REGULIAVIMAS DĖL KANAPIŲ NAUDOJIMO MEDICININIAIS TIKSLAIS

Kanapių naudojimas medicininiais tikslais yra ganėtinai naujas fenomenas Lietuvoje. Galima nuspėti, jog šiame kontekste Lietuva buvo paveikta sparčios medicininį kanapių plėtros užsienio valstybėse, ypač priklausančiose Europos žemynui. Tokia prielaida darytina atsižvelgiant į tai, kad, nepaisant savęs pozicionavimo kaip „drąsios šalies“, Lietuva teisinės sistemos tobulinimo bendrai ir psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės konkrečiai atžvilgiu dažniausiai (ir kartais gana pavėluotai) sekdamo ir seka užsienio valstybių gerąją praktiką, ypač jeigu pokyčiai vyksta Vakarų Europos valstybėse (arba Izraelyje, jeigu tai karinė ar su karine susijusi sfera), kurios tradiciškai laikomos siektino reguliavimo pavyzdžiais. Pokyčiai Šiaurės Amerikoje šiuo atžvilgiu nėra tiek reikšmingi, kadangi tenykštės valstybės turi labai skirtingas politines bei teises sistemas ir jų gerosios praktikos pavyzdžius Europoje nėra taip lengva adaptuoti prie vietinių realijų. Kita vertus, psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės pokyčiai JAV daro kitą, netiesioginę įtaką (pavyzdžiui, kintantį viešąjį diskursą), kadangi šios valstybės politika yra labai plačiai nušviečiama įvairiausiose visuomenės informavimo priemonėse.

Medicininės kanapės Lietuvoje ribota apimtimi buvo įteisintos nuo 2019 m. gegužės mėn. ir, nors ir nebuvo paskutiniai Europoje kaip krikšto atveju, tačiau nebuvo ir tarp pirmųjų tą padariusių valstybių. Galima daryti prielaidą, jog tai yra sąlygota tradicinio lietuviško įtarumo psichoaktyviųjų medžiagų atžvilgiu. Nereikėtų pamiršti, jog Lietuvoje įtvirtinta labai griežta atsakomybė už narkotinių ir psichotropinių medžiagų platinimą, Baudžiamojo kodekso 260 str. 1 d. nustatyta realaus laisvės atėmimo nuo 2 iki 8 m. bausmė, nenumatant tam jokių alternatyvų. Teismas, nenorėdamas skirti laisvės atėmimo bausmės smulkaus platinimo atveju, to išvengti gali tik pasinaudodamas specifine išimtimi – BK 54 str. 3 d., kuri numato galimybę motyvuotai skirti švelnesnę bausmę, jeigu straipsnio sankcijoje numatytos bausmės paskyrimas aiškiai prieštarautų teisingumo principui. Remiantis 260 str. 2 d., didelio kiekio platinimas baudžiamas laisvės atėmimu nuo 8 iki 10 m. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad numatytos labai siauros „žirklės“, teismui nepaliekant didesnio pasirinkimo individualizuojant

bausmę. 260 str. 3 d. numatyta nuo 10 iki 15 m. laisvės atėmimo bausmė už labai didelio kiekio platinimą. Bausmės yra labai griežtos ir neproporcingos palyginti su tokiais sunkiais nusikaltimais kaip nužudymas (BK 129 str. 1 d. už nekvalifikuotą nužudymą numato laisvės atėmimo bausmę nuo 7 iki 15 m.), išžaginimas (BK 149 str. 1 d. numatyta laisvės atėmimo bausmė iki 7 m.) ar plėšimas (BK 180 str. 1 d. numato laisvės atėmimo bausmę iki 6 m.). Tokiu būdu už narkotinių ir psichotropinių medžiagų platinimą nustatytos panašios sankcijos kaip ir už minėtus sunkius nusikaltimus, kurie yra susiję su tiesiogine fizine ar psichologine žala asmeniui. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas savo reikmėms taip pat iki šiol nėra dekriminalizuotas (nors tokių bandymų ir būta), tiesa, disponavimas nedideliu kiekiu (BK 259 str. 2 d.) yra baudžiamasis nusižengimas ir nėra baudžiamas laisvės atėmimu, o taikomos švelnesnės sankcijos – viešieji darbai arba laisvės apribojimas, arba bauda, arba areštas. Disponavimas didesniu nei nedidelis kiekiu (BK 259 str. 1 d.) jau gali užtraukti ir laisvės atėmimą iki 2 m. arba būti baudžiamas bauda ar areštu. Taigi, kaip matome, baudžiamieji įstatymai numato griežtą atsakomybę už nusikaltimus, susijusius su narkotikais (tarp jų, žinoma, ir kanapėmis), o tai rodo gana žemą ir tolerancijos vartojimui lygį pačioje visuomenėje. Atitinkamai kanapėms esant kriminalinį prieskonį turinčia medžiaga, už kurios platinimą yra nustatytos tokios drakoniškos bausmės, gana sudėtinga įtikinti ir sprendimų priėmėjus, ir sveikatos sektoriaus atstovus, kad ši psichoaktyvioji medžiaga galėtų būti naudojama medicininiais tikslais, ypač kalbant apie neapdorotas, augalinės formos kanapes. Nepamatuotą baimę (taip pat ir žinių trūkumą) kanapių atžvilgiu parodo ir tai, jog Seimas 2020 m. rudenį nesugebėjo priimti net ir pluoštinių kanapių reguliavimo pakeitimų, kurie turėjo suteikti Lietuvos pluoštinių kanapių augintojams daugiau galimybių (t. y. būtų buvę leidžiama perdirbti visą kanapės augalą, o ne tik jo sėklas ir pluoštą)²³⁹. Tiesa, tam įtakos turėjo ir užtrukusi Europos Komisijos notifikavimo procedūra, tačiau ir nelikus kliūčių, reikiami įstatymo pakeitimai 2020 m. nebuvo priimti, nepaisant teikiamam projektui palankių nepriklausomo ekspertinio vertinimo išvadų²⁴⁰. Atsižvelgiant į tai, kalbėti apie

²³⁹ *Tizenhauzienė V., Anilionytė J.* Pluoštinių kanapių augintojai pyksta ant Seimo: žadėtų įstatymų pokyčių nėra, ūkius kelia į užsienį. 2020 m. rugsėjo 8 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1228191/pluostiniu-kanapiu-augintojai-pyksta-ant-seimo-zadetu-istatymu-pokyciu-nera-ukius-kelia-i-uzsieni> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

²⁴⁰ Plačiau žr. Nepriklausomas ekspertinis įvertinimas dėl Lietuvos Respublikos pluoštinių kanapių įstatymo Nr. XII-336 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIII-3195(2). Vilnius, 2020 m.

medicininių kanapių, turinčių daugiau kaip 0,2 proc. THC, gamybą Lietuvoje vidaus rinkai ar eksportui turbūt yra gerokai per anksti. Tą puikiai iliustruoja ir Lietuvos žemės ūkio bendrovių asociacijos vadovo išreikštas prieštaravimas vienos partijos siūlomam medicininių kanapių auginimo Lietuvoje įteisinimui, kažkodėl sugretinant tai su alkoholizmo problema²⁴¹.

Svarbu aptarti ir rekreacinio kanapių vartojimo tarp Lietuvos gyventojų kultūrinius ypatumus ir paplitimo mastą, kadangi šie veiksniai yra reikšmingi ir kalbant apie medicininių kanapių įteisinimą, t. y. kuo didesnis yra vartojimo mastas visuomenėje, tuo labiau jis yra normalizuotas, o viešasis diskursas yra mažiau įkraunamas kovinga „antinarkotine“ retorika bei pasižymi konstruktyvesniu, pragmatiškesniu pobūdžiu. Tai sąlygoja mažesnę pasipriešinimą ir kanapių naudojimui mediciniais tikslais. Tiesa, derėtų pabrėžti, jog ir nemaža dalis rekreacinio kanapių įteisinimo priešininkų neprieštarauja jų naudojimui mediciniais tikslais, jeigu tai yra pagrįsta moksliniais įrodymais ir nėra grėsmės, kad medicinos reikmėms skirtos kanapės „nutekės“ į juodąją rinką. Toks šios psichoaktyviosios medžiagos naudojimo būdas neprieštarauja ir Lietuvos tarptautiniams įsipareigojimams, kadangi pagal JT antinarkotines konvencijas kanapės, laikantis tam tikrų sąlygų, gali būti naudojamos medicinos ir mokslo tikslais. Kita vertus, rekreacinio vartojimo įteisinimas prieštarautų tarptautinei teisei – tokia išvada darytina tiek atsižvelgiant į sutarčių nuostatas, tiek ir į Valdybos ne kartą išreikštą oficialią poziciją. Tiesa, tokios valstybės kaip Urugvajus ar Kanada nepaisė to pasiremdamos tokiais argumentais, kaip siekis saugoti žmogaus teises ar sveikatą. Medicininių kanapių schemas taip pat turi atitikti tarptautinėje teisėje numatytus reikalavimus (specialios agentūros įsteigimas, griežta apskaita ir t. t.) ir nesudaryti galimybių formuoti *de facto* rekreacinio vartojimo rinkai.

Žvelgiant per istorinę prizmę, lietuvišką įtarumą ir atsargumą kanapių vartojimo atžvilgiu galėjo sąlygoti ir istorinės tradicijos nebuvimas. Kanapių vartojimas rekreaciniais tikslais Lietuvoje nėra toks senas ir tradicinis svaiginimosi

sausio 20 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/aaa6a4a03b7a11eabd71c05e81f09716?jfwid=-1cf200a66r> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 15 d.).

²⁴¹ „Kalbant apie kanapes, P. Puskunigis palaikytų tik leidimą perdirbti pluoštines kanapes. Augininti medicininės kanapes, kai mes nesusitvarkome su alkoholizmu, lemtų tik papildomų problemų padidėjimą.“ Žr. *Milašius A.* Laisvės partijos siūlymai dėl ūkininkų palaikymo gali nesulaukti: prieš pasisako ir konservatorius. 2020 m. spalio 30 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.delfi.lt/agro/agroverslo-naujienos/laisves-partijos-siulymai-del-ukininku-palaikymo-gali-nesulaukti-pries-pasisako-ir-konservatorius.d?id=85613273> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

būdas kaip alkoholio ar tabako vartojimas ir labiau paplito tik po nepriklausomybės paskelbimo. Iki tol mus daugiausia pasiekia žinios tik apie pramoninį kanapių panaudojimą (pavyzdžiui, virvėms vyti) ar aplinkybių sąlygotais šauktinių iš Lietuvos susidūrimais su psichoaktyviuoju šios medžiagos poveikiu tarnybos sovietinėje armijoje metu (ypač – tarnybos Afganistano karo metu). Tokį sąlyginį kanapių „nepopuliarumą“ istoriškai galėjo nulemti nelabai palankios klimato sąlygos psichoaktyviųjų savybių turinčioms kanapėms auginti, taip pat sovietmečiu ypač sustiprėjusi alkoholio vartojimo kultūra. Kaip kontrastą galima pateikti Vakarų valstybių patirtį, kur kanapių vartojimas visuomenėje plačiau paplito po kontrkultūrinės revoliucijos XX a. septintajame ir aštuntajame dešimtmėčiais, taigi turėjo gerokai senesnes tradicijas ir galiausiai palaiptai buvo bent jau iš dalies normalizuotas. Lietuvoje tai vis dar yra mitais apipinta *terra incognita*, ypač vyresnio amžiaus gyventojams, kurie neturėjo tokios patirties, kaip jų bendraamžiai Vakaruose. Atitinkamai kanapės dažnai yra suplakamos į vieną krūvą su kitomis nelegaliomis psichoaktyviosiomis medžiagomis (po bendra „narkotikų“ etikete), todėl, autoriaus nuomone, žinių apie skirtingas medžiagas lygis visuomenėje vis dar yra gana žemas.

Vertinant statistinius kanapių vartojimo ypatumus tarp gyventojų, Lietuva Europos kontekste nėra išskirtinė valstybė. Mūsų šalyje, kaip ir kitose Europos valstybėse, kanapės yra dažniausiai vartojama nelegali psichoaktyvioji medžiaga, tačiau jų vartojimas (kaip ir kitų nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų) yra mažesnis už Europos vidurkį. Remiantis paskutinio bendrosios populiacijos tyrimo (2016 m.) rezultatais, tarp 15–64 metų Lietuvos gyventojų, bent kartą gyvenime vartojusių kanapes, buvo 10,8 proc. (atitinkamai bet kokią narkotinę medžiagą buvo vartoję 11,5 proc. respondentų, taigi kanapės sudaro didžiąją dalį vartotų nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų), per paskutinius metus vartoję 2,7 proc., o per pastarąjį mėnesį – 1,1 proc. Tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 m. amžiaus), vartojusių kanapes, skaičiai buvo kiek didesni – 18 proc. nors kartą gyvenime, 6 proc. per paskutinius metus ir 2,3 proc. per paskutines 30 dienų²⁴². 2011 m. moksleivių tyrimo duomenimis²⁴³, bent 1–2 kartus gyvenime marihuaną vartojo 20 proc. moksleivių (25 proc. berniukų ir 14 proc. mergaičių, europinis vidurkis buvo 17 proc.) ir, lyginant su 2007 m., kanapių vartojimo papli-

²⁴² Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Metinis pranešimas, 2017, p. 52.

²⁴³ Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose. ESPAD tyrimo Lietuvoje ataskaita, 2017, p. 6 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://old.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/-ESPAD_2011_ataskaita_SMM.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 21 d.).

timas buvo padidėjęs 2 proc. Kalbant apie skirtingų lyčių vartojimo ypatumus, ši psichoaktyvioji medžiaga buvo populiarsnė tarp vyrų (17,1 proc. vartojusių bent kartą gyvenime 2016 m. duomenimis, 16,9 proc. – 2012 m., 15,8 proc. – 2008 m. ir 12,1 proc. – 2004 m. duomenimis) nei tarp moterų (atitinkamai – 4,8 proc. 2016 m. duomenimis, 4,6 proc. – 2012 m., 8,5 proc. – 2008 m. ir 3,4 proc. – 2004 m. duomenimis)²⁴⁴. Palyginimui: to paties laikotarpio Europos vidurkis tarp 15–64 m. amžiaus grupės asmenų buvo atitinkamai 26,3 proc. vartojusių nors kartą gyvenime, o tarp jaunų europiečių (15–34 m. amžiaus) 13,9 proc. buvo vartoję per paskutinius 12 mėnesių. Taigi, Europos vidurkiai šiose skirtingose statistinėse kategorijose daugiau nei dvigubai viršijo Lietuvos vidurkius. Kanapių vartojimas Europoje tarp jaunimo per pastaruosius 12 mėnesių svyravo nuo 3,3 proc. Rumunijoje iki 22 proc. Prancūzijoje²⁴⁵. Bendras kanapių vartojimo lygis Lietuvoje kiek padidėjo lyginant su 2012 m. (10,5 proc.) ar 2004 m. (7,6 proc.), tačiau yra kiek mažesnis nei 2008 m. (11,9 proc.). Tokia pati tendencija yra matoma ir tarp jaunimo (nors 2011 m. tirtų moksleivių rodikliai ir kiek didesni nei europinis vidurkis) bei žvelgiant į vartojimo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių ar paskutines 30 dienų. Galima teigti, jog šios psichoaktyviosios medžiagos vartojimas yra gana stabilus ir reikšmingų pokyčių (sumažėjimo ar padidėjimo linkme) bent jau kol kas nematyti.

Pažymėtina, jog Vakarų Europos valstybėse kanapių vartojimo paplitimas yra gerokai didesnis, Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Prancūzijoje, Italijoje ir Ispanijoje jis siekia 30–40 proc. bent kartą gyvenime vartojusių 15–64 m. amžiaus gyventojų. Šiame kontekste reikėtų atkreipti dėmesį, jog tai gali būti vienas iš paaiškinimų, kodėl būtent šiose valstybėse buvo pradėta kalbėti apie kanapių dekriminalizavimą, o kai kur tai ir buvo padaryta. Remiantis normalizacijos doktrina, kanapių vartojimas pasiekė tokį lygį, kai tai tapo gana įprastu ir normaliu dalyku, o ne gana reta ir dažnai nusikalstamai subkultūrai priskirtina praktika. Lyginant su kaimyninėmis ES šalimis pažymėtina, jog Lietuva pagal bendrą vartojimo lygį šiek tiek „pirmauja“ lyginant su Latvija, kurioje 2015 m. bent kartą kanapių vartojusių gyventojų buvo 9,8 proc., tačiau „atsilieka“ kalbant apie jaunus vartotojus (tarp 15–34 m. amžiaus asmenų Latvijoje, bent kartą vartojusių kanapes, buvo 20,8 proc., o per paskutinius metus – 10 proc.). Estijoje kanapių vartojimo mastas buvo gerokai didesnis, 2018 m. vartojimas

²⁴⁴ Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Metinis pranešimas, 2017, p. 52.

²⁴⁵ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2017, p. 43.

tarp visų suaugusiųjų (24,5 proc.) ir jaunų estų (net 46 proc.) daugiau nei dvigubai viršijo Lietuvos rodiklius (24,5 proc.). Lenkijoje skaičiai yra panašūs kaip ir Lietuvoje, paskutiniaisiais (2018 m.) duomenimis, bent kartą gyvenime vartojusiųjų kanapes buvo 12,1 proc. (tarp 15–34 m. amžiaus – 19,1 proc., iš jų per paskutinius metus – 7,8 proc.)²⁴⁶. Taigi, lyginant su kitomis valstybėmis (ypač – Vakarų Europos) ir kalbant apie vartojimo paplitimo dinamiką, Lietuvoje kanapės (kaip ir kitos draudžiamos psichoaktyviosios medžiagos) nėra labai populiarios. Beje, viena iš hipotezių, dėl ko yra tokia situacija, gali būti tai, jog alkoholis yra kultūriškai priimtinesnė ir visuomenėje išsisknijusi bei labai tvirtas pozicijas turinti psichoaktyvioji medžiaga. Tai patvirtina ir PSO duomenys apie Lietuvoje suvartojamą gryno alkoholio kiekį litrais *per capita*, kuris 2016 m. siekė 15,0 l (2010 m. – 15,1 l) kiekvienam vyresniam nei 15 m. asmeniui ir gerokai viršijo Europos regiono vidurkį (9,8 l 2016 m. ir 11,2 l 2010 m.)²⁴⁷.

Gana konservatyvias Lietuvos visuomenės nuostatas kanapių atžvilgiu pagrindžia ir „Eurobarometro“ duomenys (tiesa, ne patys naujausi), remiantis kuriais 2014 m. 70 proc. 15–24 m. amžiaus jaunimo Lietuvoje manė, kad kanapės (tiksliau – jų vartojimas pramoginiiais tikslais) ir toliau turi likti uždraustos (26 proc. manė, kad jos turėtų būti reguliuojamos, o 2 proc. – kad prieinamos be apribojimų ir daugiau taip manusių buvo tik Rumunijoje (86 proc.), Kipre ir Latvijoje (72 proc.). Pats liberaliausias šiuo klausimu buvo čekų (71 proc. manė, kad kanapės turėtų būti reguliuojamos), airių ir italų jaunimas (po 56 proc. taip manusių, beje, tarp italų buvo didžiausias skaičius manusių, kad kanapės turėtų būti prieinamos be jokių apribojimų – 10 proc.)²⁴⁸. Įdomu tai, kad lietuviai ir rumunai taip pat buvo tarp daugiausia manančių, kad turėtų būti uždraustas alkoholis (17 proc. Lietuvoje ir 15 proc. Rumunijoje) ir tabakas (atitinkamai 25 proc. ir 29 proc.)²⁴⁹. Tiesa, pabrėžtina, jog požiūrio kaitą pastaraisiais metais galėjo pakeisti marihuanos rekreacinio vartojimo legalizavimo procesai JAV ir

²⁴⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin 2020 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/gps> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

²⁴⁷ Global status report on alcohol and health. World Health Organization, 2018, p. 274 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

²⁴⁸ Young People and Drugs Report. Flash Eurobarometer 401, p. 40 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_401_en.pdf (žiūrėta 2020 m. spalio 6 d.).

²⁴⁹ *Ibid.*, p. 42, 44.

Kanadoje. Be to, buvo klausama dėl kanapių legalizavimo laisvalaikio vartojimui, tikėtina, kad medicininis kanapių panaudojimo įteisinimas sulauktų visai kitokio ne tik jaunimo, tačiau ir visos visuomenės požiūrio. Tokią prielaidą pagrindžia ir tai, kad kanapių vartojimo (pabrėžtina, jog čia kalbama apie vartojimą asmeniniams tikslams) dekriminalizavimas sulaukia gerokai didesnio visuomenės palaikymo nei legalizavimas. Remiantis 2018 m. kovo 2–10 d. „Vilmorus“ atliktos reprezentatyvios Lietuvos gyventojų apklausos rezultatais, 55,3 proc. sutiktų, kad už nedidelio kiekio kanapių turėjimą būtų taikoma administracinė, o ne baudžiamoji atsakomybė, 19,1 proc. nenorėtų pokyčių šioje srityje, o 25,6 proc. nuomonės šiuo klausimu neturėjo²⁵⁰. Atitinkamai, nors tokia apklausa iki šiol ir nebuvo daroma, palaikymas kanapių naudojimui medicininiam tikslams pagal valstybės nustatytą tvarką turėtų būti dar didesnis nei jų vartojimo savo reikmėms dekriminalizavimui. Kaip jau buvo minėta, psichoaktyviųjų medžiagų naudojimas medicininiais tikslais neprieštarauja jų rekreacinio naudojimo draudimui (nors, kaip matyti iš kai kurių JAV valstijų patirties, tai gali būti ir pirmas žingsnis prieš įteisinant kanapes visa apimtimi), nemažai gana stipraus poveikio medžiagų (pavyzdžiui, morfijus, fentanilis) yra plačiai naudojamos medicinoje ir šiuo metu dėl to nekyla didesnių ginčų.

Kita vertus, net ir iš principo sutarus dėl kanapių ar jų produktų medicininio naudojimo priimtimumo, kyla daug klausimų dėl to, kaip tai reikėtų padaryti. Monografijos 5 skyriuje pateikiamoje užsienio valstybių teisinio reguliavimo apžvalgoje matome labai didelę įvairovę leistinių vartoti produktų, jų gamybos ar importo schemų, atitinkančių indikacijų ir kitų svarbių reguliavimo aspektų. Į tai atkreipiamas dėmesys ir mokslinėje literatūroje, pavyzdžiui, EMCDDA apžvalgoje nurodoma, kad leisdamos pacientams naudoti kanapes ar kanabinoideus medicininiais tikslais vyriausybės susiduria su tokiais reguliaciniais iššūkiais, kaip leidžiamų vartoti kanapių produktų rūšys, medicininės indikacijos, kurioms esant tokie produktai gali būti naudojami, ir medicininė bei reguliacinė priežiūra, kuri nustato tvarką, kaip pacientai juos turėtų naudoti²⁵¹. Konstatuotina, jog nėra kažkokio bendro vardiklio, remiantis kuriuo būtų galima teigti, jog vienos ar kitos valstybės reglamentavimas yra sėkmingas pavyzdys kalbant apie

²⁵⁰ Miškinis V. Kanapių dekriminalizavimą palaiko daugiau nei pusė lietuvių, prieš – vos penktadalis. 2018 m. kovo 23 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/nusikaltimaiirnelaimes/kanapiu-dekriminalizavima-palaiko-daugiau-nei-puse-lietuviu-pries-vos-penktadalis-59-944712> (žiūrėta 2020 m. spalio 6 d.).

²⁵¹ EMCDDA, 2018, p. 7.

optimalų ir subalansuotą pacientų poreikių užtikrinimą, o teisinį reguliavimą galima įvertinti nebet formaliai – ar jis atitinka ES ir JT dokumentuose įtvirtintus reikalavimus. Pabrėžtina, jog atitiktis tokiems reikalavimams savaime nereiškia, kad tokiu būdu bus geriausiai atliepti pacientų reikalavimai. Tarptautinis narkotikų kontrolės režimas yra inertiškas, JT Bendroji konvencija buvo priimta dar 1961 m. ir nuo to laiko nedaug keitėsi, dėl sudėtingų sutarties keitimo procedūrų kanapės ilgą laiką buvo griežčiausiai kontroliuojamame IV sąraše (2020 m. gruodžio mėn. iš šio sąrašo kanapės ir kanapių derva buvo išbrauktos, tačiau liko konvencijos I sąraše), nors tai ir prieštaravo naujausiems moksliniams įrodymams. Kiek lanksčiau buvo pažiūrėta į sintetinį THC – dronabinolį, tačiau jam kol kas taikomos gan griežtos (nors ir ne pačios griežčiausios) kontrolės priemonės pagal Psichotropinių medžiagų konvenciją.

Tarptautinių įsipareigojimų kontekste kaip vieną iš svarbesnių valstybių įsipareigojimų galima paminėti tarptautinėje teisėje numatytą papildomą reikalavimą institucinei sistemai (t. y. specialios kanapių agentūros steigimą), nors, kaip matyti iš medicininės kanapės įteisinusių užsienio valstybių reguliavimo apžvalgos, ne visos valstybės kuria naujas institucijas, o kai kurios šį reikalavimą apskritai ignoruoja. Dažniausiai tokios agentūros funkcijos pagal kompetenciją priskiriamos sveikatos reikalais besirūpinančių ministerijų atitinkamiems departamentams ar įstaigoms prie ministerijų. Šiuo atveju, matyt, derėtų pasverti, ar papildomos biurokratinės struktūros įsteigimas sukuria kažkokią pridėtinę vertę ir ar Bendrojoje konvencijoje numatyti įsipareigojimai negali būti įgyvendinami pasitelkus jau esamą institucinį aparatą. Tokiu atveju, jeigu Lietuva nuspręstų suteikti galimybę medicininės kanapės auginti vietiniams gamintojams, tokios įstaigos funkcijas (kurios konkrečiai apibrėžtos Bendrojoje konvencijoje) atsižvelgiant į tikslą (t. y. medicininę psichoaktyviosios medžiagos naudojimą) galėtų atlikti Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos. Ši institucija ir šiuo metu vykdo įvairią su narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrole susijusią veiklą (pavyzdžiui, licencijavimo, juridinių asmenų veiklos patikrinimų, medžiagų apskaitos, importo ir eksporto leidimų ir t. t.²⁵²). Atitinkamai Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas galėtų tarnybai teikti ekspertinę pagalbą, jeigu toks poreikis iškiltų. Toliau pasiaiškinsime, kaip kanapių ir kanabinoidų nau-

²⁵² Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas // Žin., 1998, Nr. VIII-602.

dojimas mediciniais tikslais Lietuvoje yra reglamentuotas šiuo metu ir kaip būtų galima patobulinti galiojantį teisinį reguliavimą šioje srityje.

Visų pirma derėtų paminėti tai, kad Lietuvoje kanapės ir jų produktai yra uždrausti vartoti medicinos tikslais, išskyrus atvejus, kai jų yra registruoto vaisininio preparato sudėtyje. Iki 2020 m. pabaigos tokių preparatų registruota nebuvo, taigi kanapės, jų produktai ar užsienyje legalūs kanapių savo sudėtyje turintys vaistai Lietuvoje vartoti vis dar buvo draudžiami, nors teorinė galimybė juos įregistruoti ir buvo. Pabrėžtina, jog Lietuvoje kanapėms nėra numatytas atskiras teisinis režimas. Remiantis Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo²⁵³ 4 str. 1 d., yra numatyti tokie narkotinių ir psichotropinių medžiagų klasifikavimo pagrindai:

- pagal jų žalingą poveikį žmogaus sveikatai, kai jomis piktnaudžiaujama;
- pagal tai, ar jos gali būti vartojamos sveikatos priežiūros tikslams, ar naudojamos su farmacijos produktais nesusijusios pramonės tikslams.

Toje pačioje minėto įstatymo straipsnio dalyje yra nustatyta, kad narkotinės ir psichotropinės medžiagos pagal joms taikomą kontrolės režimą, remiantis Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, klasifikuoja ir į sąrašus įrašo Sveikatos apsaugos ministerija. Tokiu būdu ši ministerija yra subjektas, kuris klasifikuoja medžiagas atsižvelgdamas į tarptautinės teisės nuostatas, o konkrečiai kanapių ir kanapių dervos atžvilgiu – Bendrosios konvencijos, o THC ir dronabinolio – Psichotropinių medžiagų konvencijos nuostatas.

Įstatymo 4 str. 2 d. yra įtvirtinta, kad sudaromi keturi narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašai, atitinkamai:

- **pirmasis sąrašas** – „<...> augalai, narkotinės ir psichotropinės medžiagos, uždrausti vartoti sveikatos priežiūros tikslams dėl žalingų padarinių, kai jais piktnaudžiaujama, žmogaus sveikatai <...>“, išskyrus atvejus, kai yra įgyvendinti įstatymu nustatyti specialūs reikalavimai;
- **antrasis sąrašas** – „<...> augalai, narkotinės ir psichotropinės medžiagos, vartojami sveikatos priežiūros tikslams, dėl žalingų padarinių, kai šiomis medžiagomis piktnaudžiaujama, labai pavojingi žmogaus sveikatai <...>“;
- **trečiasis sąrašas** – „<...> augalai ir psichotropinės medžiagos, vartojami sveikatos priežiūros tikslams, dėl žalingų padarinių, kai šiomis medžiagomis piktnaudžiaujama, pavojingi žmogaus sveikatai <...>“;

²⁵³ Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas // Žin., 1998, Nr. VIII-602.

- **ketvirtasis sąrašas** – „<...> narkotinės ir psichotropinės medžiagos, kurios gali būti vartojamos sveikatos priežiūros tikslams ir (ar) naudojamos su farmacijos produktais nesusijusios pramonės tikslams, tačiau dėl žalingų padarinių, kai šiomis medžiagomis piktnaudžiaujama, pavojingos žmogaus sveikatai <...>“.

Priklausomai nuo to, kuriam sąrašui priskiriama narkotinė ar psichotropinė medžiaga, skiriasi teisiniai režimai, norint jas naudoti medicininiais tikslais. I sąrašui priskiriamoms medžiagoms taikomas griežčiausias kontrolės režimas, numatant bendrą draudimą jas vartoti sveikatos priežiūros tikslams, nebent tenkinami Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo 8 str. 1 d. nustatyti reikalavimai (plačiau žr. šių reikalavimų analizę žemiau). **Kanapės (ir jų dalys), kanapių aliejus, derva, ekstraktai ir tinktūros**, taip pat ir veiklioji medžiaga **tetrahidrokanabinolis** sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“²⁵⁴ yra priskirti (kartu su kokainu, heroinu ir kt.) prie narkotinių ir psichotropinių medžiagų **I sąrašo**, kuriam priklausančias medžiagas draudžiama vartoti medicinos tikslais, išskyrus atvejus, kai į sąrašą įrašytos medžiagos yra registruoto vaistinio preparato sudėtyje. Pažymėtina, jog iki 2019 m. gegužės 1 d. kanapės ar jų produktai buvo apskritai draudžiamos naudoti medicinos tikslais, taigi ir kanapių savo sudėtyje turinčių vaistų vartoti nebuvo jokių galimybių. Nelegalus kanapių naudojimas medicininiais tikslais gali užtraukti administracinę (už vartojimo faktą) arba baudžiamąją (už disponavimą ar platinimą) atsakomybes. Individualizuojant bausmę svarbus yra turimos medžiagos *kiekis*. Kanapių atveju nedideliu kiekiu yra laikoma iki 5 g, didesniu nei nedidelis – nuo 5 g iki 500 g, dideliu – nuo 500 g, o labai dideliu – nuo 2500 g²⁵⁵.

Įdomu tai, jog iš pradžių Lietuvoje kanapių legalizavimas buvo siejamas daugiau su rekreacinio vartojimo legalizavimu, o medicininis panaudojimas yra gana nesena tema, kurios populiarumą, kaip jau buvo minėta, paskatino pastaraisiais metais per Europą nusiritusi medicininį kanapių įteisinimo banga. Medicininį kanapių įteisinimas Lietuvoje prasidėjo nuo vieno Seimo nario inicia-

²⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“. 2000 m. sausio 6 d. Nr. 5, Vilnius // Žin., 2000, Nr. 4-113.

²⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų nedidelio, didelio ir labai didelio kiekio nustatymo rekomendacijų“. 2003 m. balandžio 23 d. Nr. V-239 // Žin., 2003-04-30, Nr. 41-1899.

tyvos 2017 m. rudenį²⁵⁶. Tiesa, iš pradžių ši iniciatyva sulaukė valdančiosios daugumos priešiško, motyvuojant klinikinių tyrimų stoka²⁵⁷, tačiau vėliau įstatymų pakeitimai visgi buvo priimti. Tam įtakos galimai turėjo ir gana palanki tuometinio sveikatos apsaugos ministro pozicija kalbant apie medicininį kanapių panaudojimą, tačiau kartu griežtai jį atribojant nuo rekreacinio vartojimo, kurio atžvilgiu nusistatymas buvo aiškiai neigiamas²⁵⁸. Tokiu būdu Lietuvoje kanapių medicininio naudojimo atribojimas nuo rekreacinio turi tam tikrų panašumų su monografijoje aptartais Airijos ar Šveicarijos pavyzdžiais, kur taip pat brėžiama aiški riba tarp skirtingų kanapių naudojimo tikslų, o pramoginio vartojimo įteisinti neplanuojama. Kita vertus, matomas didelis skirtumas nuo Kanadoje ar Nyderlanduose vyraujančio požiūrio, kur yra *de jure* ar *de facto* atitinkamai įteisintas tiek rekreacinis, tiek ir medicininis kanapių vartojimas, numatant skirtingus reguliavimo modelius, arba nuo kai kurių JAV valstijų medicininės marihuanos schemų, kurios sudaro galimybes psichoaktyviąją medžiagą vartoti ne tik sveikatos tikslais.

Kokios priežastys galėjo sąlygoti tai, jog ribota apimtimi medicininės kanapės visgi buvo įteisintos? Pirmiausia, kaip matyti iš monografijoje pateikiamos

²⁵⁶ Gudavičius S. Žengtas pirmas žingsnis įteisinant „medicines kanapes“. 2017 m. lapkričio 14 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.vz.lt/verslo-aplinka/2017/11/14/zengtas-pirmas-zingsnis-iteisinant-medicinines-kanapes> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).

²⁵⁷ „Jūs paprašykite M. Majausko pateikti mokslinius duomenis su klinikiniais tyrimais ir tada padiskutuosime. Aš iš tiesų norėčiau tai pamatyti, nes kiekvienas gydymo būdas ar preparatas, kuris yra įteisinamas, remiasi klinikiniais tyrimais“, – naujienų portalui *lrytas.lt* sakė A. Širinskienė pridurdama, kad jos žiniomis klinikiniai tyrimai, susiję su kanapių gerąja įtaka ligoniams, neegzistuoja. Jai priminus, kad kitose užsienio šalyse, tokiose kaip Jungtinės Amerikos Valstijos, tokia praktika yra taikoma, A. Širinskienė atsakė, kad įvairiose valstybėse naudojamos įvairios priemonės, bet Europos Sąjungoje įteisinant naujus gydymo būdus, pagrindas yra klinikinių tyrimų duomenys.“ Žr.: *Gaučaitė M.* Mykolo Majausko siūlymas dėl kanapių prajuokino Agnė Širinskienė. 2017 m. rugsėjo 29 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.lrytas.lt/lietuvosdiena/aktualijos/2017/09/29/news/mykolas-majauskas-prakalbo-apie-medicinines-kanapes-agne-sirinskiene-juokiasi-2743158/> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).

²⁵⁸ „Jei mes kalbame apie pacientus, o ne apie parūkymą parke, ir apie pagalbą žmonėms, kurie kenčia ir gali išvengti skausmų, tai būtų kvaila būti prieš, kad žmonės galėtų pasigerinti savo būklę“, – sakė A. Veryga. Ministras tik siūlė šio klausimo nesupainioti su kanapių rūkymo pramogai įteisinimu. „Aš ne kartą esu kartojęs, galiu ir dar kartą pasakyti, kad nereikėtų šito tik supainioti su pramoginėmis kanapėmis ir legalizavimu, o visi būdai, sprendiniai, kurie yra susiję su pacientais ir su pagalba sergantiems žmonėms, yra tinkami, reikėtų ieškoti būdų, kalbant tiek apie preparatus, kurie jau yra gal kažkur pagaminti, tiek apie tokius, kurie yra kuriami ir galėtų būti bandomi“, – sakė A. Veryga.“ Žr.: *Plikūnė D.* A. Veryga iš principo ne prieš medicininį kanapių įteisinimą, bet ragina nesupainioti. 2017 m. rugsėjo 29 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/a-veryga-is-principo-ne-pries-mediciniu-kanapiu-iteisinima-bet-ragina-nesupainioti.d?id=75909869> (žiūrėta 2020 m. liepos 22 d.).

apžvalgos, vis daugiau mokslinių tyrimų rodo, jog kanapės tikrai turi nemažą medicininį potencialą, ypač kalbant apie sunkių ligų sukeltų simptomų malšinimą (pavyzdžiui, išsėtinės sklerozės ar vėžiui gydyti naudojamos chemoterapijos keliamam šalutiniam poveikiui palengvinti). Antra, nemažai valstybių jas jau naudoja mediciniais tikslais ir pastaruoju metu šis procesas įgyja pagreitį Europoje. Trečia, nors galbūt tai ir nebuvo esminė priežastis, tačiau paminėtina ir tai, kad jau ilgą laiką medicinoje naudojamos ir žymiai didesnę priklausomybės potencialą turinčios medžiagos (pavyzdžiui, morfijus), todėl, jeigu kanapės turi medicininį potencialą ir yra sunkiai pakeičiamos, jų draudimas nėra logiškai paaiškinamas. Tiesa, tokio draudimo priežastys yra gerokai aiškesnės išigilinus į istorinę kanapių reguliavimo raidą ir JT narkotinių ir psichotropinių medžiagų reglamentavimą. Ketvirta, prieštaravimas kanapių legalizavimui mediciniais tikslais galėtų būti visuomenės supratas kaip nenoras padėti sunkiai sergantiems žmonėms (pirmiausia – vėžiu) iš užsispyrimo (o tai, žinoma, negarantuotų gerų politinių dividendų). Be to, medicininis kanapių panaudojimas iš esmės neprieštarauja prohibicionistinei ideologijai, kadangi remiantis ja toks vartojimas yra laikomas „tinkamu“ ir „būtinu“ (skirtingai nuo rekreacinio vartojimo). Ir dar vienas svarbus aspektas – valdančiųjų iniciatyva pateiktas įstatymo projektas nustatė tokius juridinius barjerus, kad juos įveikti yra ganėtinai sudėtinga. Toliau ir paanalizuosime, koks teisinis reguliavimas Lietuvoje galioja šiuo metu ir kokias pasekmes jis sukuria kalbant apie galimybes gydytis kanapėmis, jų produktais bei preparatais.

Įteisinant galimybę (kaip vėliau matysime – kol kas ji yra tik teorinė) kanapes naudoti medicinoje, Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2019 m. balandžio 23 d. Nr. V-476²⁵⁹ buvo pakeistas iki tol galiojęs teisinis reguliavimas, numatant papildomą išlygą – į narkotinių ir psichotropinių medžiagų I sąrašą įrašytas medžiagas nedraudžiama vartoti mediciniais tikslais, jeigu medžiagos yra registruoto vaistinio preparato sudėtyje. Tiesa, tokiais vaistais gali prekiauti tik vaistinės, turinčios leidimus prekiauti narkotiniais preparatais, kurių, Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2019 m. Lietuvoje buvo 227 iš 1300. Nėra galima prekiauti ir vadinamaisiais ekstemporaliais (vienkartiniais) prepa-

²⁵⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymo Nr. 5 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo. 2019 m. balandžio 23 d. Nr. V-476, Vilnius // TAR, 2019-04-24, Nr. 6704.

ratais – tokiais, kuriuos pagal konkrečiam ligoniui medikų išrašytą receptą iš kanapių aktyviųjų medžiagų paruoštų gamybinės vaistinės²⁶⁰.

Įstatyminis reguliavimas taip pat buvo koreguotas ir Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo 4 str. 2 d. 1 p. nustatant, kad „pirmąjį sąrašą sudaro augalai, narkotinės ir psichotropinės medžiagos, uždrausti vartoti sveikatos priežiūros tikslams dėl žalingų padarinių, kai jais piktnaudžiaujama, **žmogaus sveikatai (toliau – I sąrašas). Į I sąrašą įtraukti augalai, narkotinės ir psichotropinės medžiagos gali būti vartojami sveikatos priežiūros tikslams tik įgyvendinus šio įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje nustatytus reikalavimus**“²⁶¹ (įstatymo leidėjo padaryti pakeitimai paryškinti – aut. past.). Tokiu būdu buvo pakoreguota anksčiau buvusi nuostata ir suteikta galimybė kanapes (kaip I sąrašui priklausančią medžiagą) naudoti sveikatos priežiūros tikslams. Jau minėtoje šio įstatymo 8 str. 1 d. taip pat detalizuojami reikalavimai, numatant, kad į I sąrašą įtrauktas medžiagas vartoti sveikatos priežiūros tikslams draudžiama, išskyrus atvejus, kai į I sąrašą įtrauktos medžiagos yra vaistinio preparato, įregistruoto teisės aktu nustatyta tvarka įgyvendinus Farmacijos įstatymo²⁶² **11 straipsnio 4 dalyje** arba **11 straipsnio 5 dalyje**, arba **11 straipsnio 8 dalyje**, arba **11 straipsnio 10 dalyje**, arba **11 straipsnio 15 dalyje** nustatytus reikalavimus, arba registruoto vaistinio preparato, įrašyto į Bendrijos vaistinių preparatų registrą, sudėtyje. Šiuo metu šiame registre yra vienintelis kanabinoidų savo sudėtyje turintis vaistas (*Epidiolex*, kurio veiklioji medžiaga yra psichoaktyviųjų savybių neturintis kanabidiolis (CBD))²⁶³, taigi kol kiti kanabinoidų savo sudėtyje turintys preparatai nebus įtraukti į šį registrą, juos Lietuvos rinkoje galima bus naudoti tik patenkinus įstatymų leidėjo numatytas sąlygas. Tokia situacija susiklostė, kadangi Lietuva, įgyvendindama Bendrosios konvencijos nuostatas, Sveikatos apsaugos ministro įsakymu²⁶⁴ ka-

²⁶⁰ *Srėbaliėnė A.* Ligoniams, laukiantiems vaistų iš kanapių, – viltį žlugdanti žinia // „Lietuvos rytas“, 2019 m. vasario 25 d. Prieiga per internetą: <https://www.lrytas.lt/verslas/rinkos-pulsas/2019/02/25/news/ligoniams-laukiantiems-vaistu-is-kanapiu-vilti-zlugdanti-zinia-9317137/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 30 d.).

²⁶¹ Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas // Žin., 1998, Nr. VIII-602.

²⁶² Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas // Žin., 2006, Nr. 78-3056.

²⁶³ Žr. European Commission. Public Health – Union Register for medical products [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1389.htm> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

²⁶⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“. 2000 m. sausio 6 d. Nr. 5, Vilnius // Žin., 2000, Nr. 4-113.

napes, kanapių dervą ir jų produktus (kanapių aliejus, išskyrus kanapių sėklų aliejų; kanapių ekstraktus ir tinkūras) iš Konvencijos I ir IV sąrašų perkėlė į griežčiausias kontrolės priemones Lietuvoje numatanti **įsakymo I sąrašą**. Tokiu būdu minėtos psichoaktyviosios medžiagos atsidūrė tame pačiame sąraše kaip ir heroinas ir ilgą laiką apskritai buvo draudžiamos naudoti medicininiais tikslais. Tuo tarpu į **minėto įsakymo II sąrašą** yra įtrauktos narkotinės ir psichotropinės medžiagos, leidžiamos plačiau naudoti medicinos tikslais, tarp jų ir tokios kaip fentanilis ar karfentanilis. Beje, šiame sąraše perkėlus iš 1971 m. Psichotropinių medžiagų II sąrašo, taip pat yra įtrauktas ir **dronabinolis** (*Dronabinol, delta-9-tetrahydrocannabinol* ir jo įvairūs cheminiai dariniai), tai reikėtų, jog vaistams, kurių sudėtyje yra sintetinio THC – dronabinolio (šiuo metu rinkoje prieinami jo savo sudėtyje turintys vaistai *Marinol* ir *Syndros*), nebūtų taikomi tokie griežti reikalavimai kaip vaistams, savo sudėtyje turintiems kitų veikliųjų medžiagų (pavyzdžiui, nabiksimolio). Tokiu būdu, derinant nacionalinius teisės aktus prie JT Bendrosios konvencijos reikalavimų, susiklostė paradoksali situacija, kai pagrindinis kanapių psichoaktyvusis elementas THC jo sintetine, farmacine forma (neturintis savo sudėtyje kitų THC izomerų ar kanabidiolio) įstatymo yra traktuojamas ne taip griežtai. Atsižvelgiant į naujausius kanapių ir kanapių dervos klasifikavimo Jungtinėse Tautose pasikeitimus ir sparčią gydymo kanapėmis ir kanabinoidais užsienio valstybėse plėtotę, svarstyтина galimybė keisti teisinį reguliavimą ir nacionaliniu lygiu, perkeliant kanapes iš I sąrašo į ne taip griežtai kontroliuojamą II sąrašą. Į šį sąrašą įtraukiamos medžiagos dėl žalingų padarinių, kai jomis piktnaudžiaujama, laikomos labai pavojingomis žmogaus sveikatai, tačiau jas leidžiama vartoti sveikatos priežiūros tikslams. Tai neturėtų jokios įtakos taikant administracinę ar baudžiamąją atsakomybę už neteisėtą disponavimą kanapėmis, tačiau gerokai palengvintų jų naudojimą medicinos tikslams.

Grįžtant prie apribojimų, kurie nustatyti I sąrašo medžiagoms, Farmacijos įstatymo 11 str. yra numatyti **reikalavimai paraiškos registruoti vaistinį preparatą teikimui**. Tokiu būdu, jeigu vaistinis preparatas nėra įrašytas į Bendrijos vaistinių preparatų registrą, norint įregistruoti ir naudoti Lietuvoje vaistinį preparatą, kurio sudėtyje yra kanapių (t. y. ne pluoštinių kanapių, o I sąrašui priklausančių medžiagų), reikia tenkinti bent vieną iš Farmacijos 11 str. 4 d. arba 5 d., arba 8 d., arba 10 d., arba 15 d. numatytų reikalavimų²⁶⁵, kuriais numa-

²⁶⁵ „11 straipsnis. Paraiškos registruoti vaistinį preparatą teikimas

tomi įstatyminiai apribojimai naujų vaistinių preparatų registracijai ir reikalaujama pateikti ikiklinikinių ir klinikinių tyrimų duomenis. Minėto įstatymo 18 str. yra detaliai reglamentuoti reikalavimai klinikinių vaistinių preparatų tyrimų atlikimui Lietuvoje, numatant, *inter alia*, tokias būtinas sąlygas, kaip:

- Lietuvos bioetikos komiteto pritarimo liudijimas ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos leidimas (išdavimo tvarką numato sveikatos apsaugos ministras), kurie įprastai išduodami per 60 d. terminą (Įstatymo 18 str. 4 p. ir 7 p.);
- tiriamųjų vaistinių preparatų įgijimas ir išdavimas ministro nustatyta tvarka (5 p.);
- nustatytų valstybės rinkliavų sumokėjimas (6 p.)²⁶⁶.

Be to, minėto įstatymo straipsnio 3 punkte yra numatyta, kad atliekantys klinikinius tyrimus privalo vadovautis ir Sveikatos apsaugos ministerijos pat-

<...>

4. Kartu su paraiška, be kitų sveikatos apsaugos ministro nustatytų dokumentų ir informacijos, turi būti pateikti farmacinių (fizikinių-cheminių, biologinių ar mikrobiologinių), iki klinikinių (toksikologinių ir farmakologinių) ir klinikinių tyrimų rezultatai.

5. Nepažeidžiant pramoninės nuosavybės ir komercinių paslapčių apsaugos, iki klinikinių ir klinikinių tyrimų rezultatų galima nepateikti įrodžius, kad teikiamas registruoti vaistinis preparatas yra referencinio vaistinio preparato, kuris yra arba buvo registruotas bet kurioje EEE valstybėje arba Bendrijoje ne mažiau kaip 8 metus, generinis vaistinis preparatas. Šis laikotarpis suprantamas kaip referencinio vaistinio preparato duomenų išimtinumo laikotarpis.

<...>

8. Taikant šio straipsnio 5–7 dalis, skirtingos veikliosios medžiagos druskos, esteriai, eteriai, izomerai, izomerų mišiniai, kompleksai ar dariniai laikomi ta pačia veikliąja medžiaga, išskyrus atvejį, kai jie reikšmingai skiriasi saugumu ir (ar) veiksmingumu. Šiuo atveju pareiškėjas turi pateikti papildomos informacijos įvairių įregistruotos veikliosios medžiagos druskų, esterių ar darinių saugumui ir (ar) veiksmingumui įrodyti. Įvairios geriamosios paprasto atpalaidavimo farmacinės formos laikomos ta pačia forma. Biologinio įsisavinamumo tyrimų duomenų nereikia pateikti įrodžius, kad generinis vaistinis preparatas atitinka Europos Sąjungos institucijų skelbiamų specialių gairių nustatytus kriterijus.

<...>

10. Jei vaistinis preparatas neatitinka generinio vaistinio preparato sąvokos arba biologinis ekvivalentiškumas negali būti įrodytas atitinkamais biologinio įsisavinamumo tyrimais, arba jei yra modifikuojama veiklioji medžiaga (medžiagos), terapinės indikacijos, stiprumas, farmacinė forma arba vartojimo būdas (palyginti su referenciniu vaistiniu preparatu), turi būti pateikti atitinkamų iki klinikinių ar klinikinių tyrimų duomenys.

<...>

15. Jei teikiamo registruoti vaistinio preparato veikliosios medžiagos įtrauktos į anksčiau įregistruotų vaistinių preparatų sudėtį, tačiau jų derinys terapiniais tikslais nevertas, pateikiami to derinio naujų iki klinikinių ar klinikinių tyrimų rezultatai. Nuorodų į mokslinius duomenis apie kiekvieną veikliąją medžiagą pateikti nereikia.

<...>“.

²⁶⁶ *Ibid.*

virtintomis geros klinikinės praktikos taisyklėms²⁶⁷. Jos labai detalai reglamentuoja klinikinių tyrimų atlikimo tvarką, tačiau aktualiausias šiam darbui yra nuostatos dėl preparatų. Pavyzdžiui, 2.12 p. numatyta, kad „tiriamieji preparatai turi būti gaminami, tvarkomi ir laikomi pagal geros gamybos praktikos taisykles“, o 5.14.1 p. nustato, kad „užsakovas yra atsakingas už tyrinėtojo/institucijos aprūpinimą tiriamais preparatais“.

Leidimus klinikiams tyrimams išduodančios institucijos turi nemažai galimybių atsisakyti juos išduoti. Pavyzdžiui, specialaus ministro patvirtinto aprašo 36.2 punkte numatyta, kad neigiamas sprendimas dėl leidimo atlikti klinikinį tyrimą priimamas, jei turima informacijos, „kuri kelia abejonių dėl klinikinio tyrimo saugumo (tiriamasis vaistinis preparatas gali kelti pavojų tiriamojo gyvybei ar sveikatai)“²⁶⁸. Kyla klausimas, ar preparatas, kurio sudėtyje yra į griežčiausiai kontroliuojamus sąrašus įtraukta medžiaga (t. y. THC), nebūtų laikomas tokiu, kuris gali kelti pavojų tiriamojo gyvybei ir sveikatai?

Kokia yra klinikinių tyrimų eiga jau sutvarkius visus dokumentus ir gavus visus reikalingus leidimus? Nacionalinio vėžio instituto tinklalapyje nurodoma, kad klinikiniai tyrimai būna keturių fazių:

- „I fazės klinikiuose tyrimuose dažniausiai dalyvauja sveiki savanoriai. Jų metu tiriamas vaisto saugumas ir jo sąveika su žmogaus organizmu. Tokiuose tyrimuose dalyvauja nedaug žmonių (apie 20);
- II fazės tyrimuose dalyvauja nedidelis skaičius (100–200) pacientų, sergančių liga, kuriai gydyti naudojamas tiriamasis vaistas. Paprastai šios fazės metu nustatomi vaisto veiksmingumas, šalutiniai poveikiai;
- III fazės tyrimai yra dažniausi. Juose dalyvauja tūkstančiai pacientų iš viso pasaulio siekiant patikrinti, ar vaistai yra veiksmingi ir saugūs daugeliui pacientų;
- Po vaisto registracijos vyksta IV fazės tyrimai“²⁶⁹.

Akivaizdu, kad tai yra labai sudėtingas ir ilgas procesas, todėl suinteresuotas tyrimo užsakovas (dažniausiai farmacijos įmonė) turi būti tvirtai įsitikinęs, kad tiriamas vaistinis preparatas atsipirks. Tiesa, Farmacijos įstatymas nenu-

²⁶⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl geros klinikinės praktikos taisyklių“ // Žin., 1998, Nr. 57-1608.

²⁶⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pritarimo atlikti klinikinį tyrimą liudijimų ir leidimų atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą išdavimo, tyrimų atlikimo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2006m. gegužės 31 d., Vilnius // Žin., 2006, Nr. 62-2292.

²⁶⁹ Nacionalinis vėžio institutas. Klinikiniai tyrimai [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/klinikiniai-tyrimai-3/> (žiūrėta 2020 m. birželio 22 d.).

mato, kad ikiklinikiniai ar klinikiniai tyrimai turėtų būti atliekami Lietuvoje registruoto juridinio asmens, todėl užsienio farmacijos įmonės, gaminančios vaistus, kurių tyrimai buvo atlikti, galėtų pateikti paraišką tokių vaistų registravimui ir Lietuvoje. Tokiu būdu tokie kanapių savo sudėtyje turintys vaistai kaip, pavyzdžiui, *Sativex* (veiklioji medžiaga – nabixsimolis) galėtų būti prieinami ir Lietuvos pacientams, jeigu būtų tuo suinteresuotų subjektų. Visgi gana ribotas jais gydomų indikacijų ratas ir nedidelis Lietuvos rinkos dydis gali lemti tai, kad farmacijos gigantams nėra patrauklu į tai investuoti. Vietiniai gamintojai savo ruožtu susiduria su aukščiau minėtais juridiniais barjeriais.

Remiantis Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo 7 str. nuostatomis, Lietuvos Respublikos teritorijoje draudžiama auginti opijines aguonas, kanapes bei kokamedžius. Tiesa, Pluoštinių kanapių įstatymas²⁷⁰ numato galimybes auginti pluoštines kanapes, kurios pagal šio įstatymo 2 str. 4 d. yra apibrėžiamos kaip „kanapinių (*Cannabaceae*) šeimos sėjamosios kanapės (*Cannabis sativa L.*) rūšies veislių augalai, kurių išdžiovintoje medžiagoje tetrahidrokanabinolio yra ne daugiau kaip 0,2 procento ir kurie auginami vien tik pramoniniams tikslams (pluoštui ir sėkloms) arba sodininkystei“²⁷¹. Taigi, pluoštines kanapes, turinčias leistiną THC kiekį, auginti yra leidžiama, tačiau psichoaktyviųjų (ir medicinai tinkamų) kanapių auginimas Lietuvoje uždraustas ir užtraukia administracinę arba baudžiamąją atsakomybę. Atsakomybės rūšis priklauso nuo kiekio. Administracinių nusižengimų kodekso 340 str. įtvirtinta administracinė atsakomybė už neteisėtą opijinių aguonų, kanapių ar kokamedžių auginimą numato baudą nuo 30 iki 150 Eur. Baudžiamojo kodekso 265 str. 1 d. numatyta, kad „<...> tas, kas pažeisdamas nustatytą tvarką augino didelį kiekį aguonų, kanapių ar kitų į narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašą įtrauktų augalų, baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki penkerių metų <...>“ (*pabraukimai mano – aut. past.*). Straipsnio 2 d. atsakomybė taip pat numatyta ir juridiniam asmeniui²⁷². Taigi, baudžiamoji atsakomybė iškyla už kanapių auginimą, kai jų (antžeminių dalių) kiekis siekia 500 g ir daugiau. Tokiu būdu vietiniams kanapių augintojams nėra galimybių daugiau kaip 0,2 proc. THC turinčias kanapes auginti eksportui ar Lietuvos vaistinių preparatų iš medicininių kanapių ga-

²⁷⁰ Lietuvos Respublikos pluoštinių kanapių įstatymas // Žin., Nr. 61-3025.

²⁷¹ Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas // Žin., 1998, Nr. VIII-602.

²⁷² Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Žin., 2000, Nr. 89-2741.

mintojams, jeigu ateityje tokių atsiras. Įstatymiškai nėra įtvirtinta kai kuriose užsienio valstybėse numatoma galimybė iš kanapių ruošti vaistinius preparatus pagal individualius receptus, Lietuvoje įvardijamus ekstemporaliaisiais vaistiniaisiais preparatais²⁷³. Remiantis Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo 10⁴ straipsnio 3 d. 2 p. reikalavimais juridiniams asmenims suteikiama teisė gaminti ir parduoti ekstemporaliuosius vaistinius preparatus, kuriuose yra į II ar III sąrašą įtrauktų medžiagų ar į III sąrašą įtrauktų medžiagų, išgyti jų gamybai reikalingų į II ir III sąrašus įtrauktų medžiagų ar į III sąrašą įtrauktų medžiagų²⁷⁴. Kadangi kanapės šiuo metu yra įtrauktos į pirmąjį sąrašą, vaistinių preparatų jų pagrindu negalima gaminti ir parduoti, taip pat neleidžiama išgyti kanapių tokių preparatų gamybai. Kaip matome, šiuo atveju kanapių priskyrimas I sąrašui yra kliūtis gaminti iš jų vaistus pagal individualius receptus ir Lietuvos pacientai šiuo atžvilgiu atsiduria nelygiavertėje padėtyje lyginant juos su tų valstybių pacientais, kurie prieigą prie tokių vaistų turi.

Tikėtina, kad dėl aukščiau aptartų teisinių reikalavimų kanapių naudojimas medicinos tikslais Lietuvos Respublikoje kol kas yra įteisintas tik teorijoje, tačiau rinkoje vaistiniai kanapių pagrindo preparatai nėra prieinami (jau nekalbant apie kanapių džiovintų žiedų forma prieinamumą ar kanapių auginimą medicininiais tikslais). Lietuviško teisinio reguliavimo kontekste atkreiptinas dėmesys į Europos Parlamento rezoliucijoje valstybėms pateiktas rekomendacijas, kuriose, be kita ko, rekomenduojama valstybės nares leisti gydytojams laisvai remtis savo profesiniu vertinimu skiriant oficialiai patvirtintus kanapių pagrindu pagamintus vaistus pacientams, sergantiems tam tikromis ligomis, ir leisti vaistininkams teisėtai parduoti tokius paskirtus vaistus, taip pat atkreipiamas dėmesys į tai, kad visiems medicinos darbuotojams, pavyzdžiui, medicinos studentams, gydytojams ir vaistininkams, reikia organizuoti mokymus ir suteikti prieigą prie literatūros, kad jie susipažintų su nepriklausomų mokslinių tyrimų rezultatais. Be to, siūloma gerinti vienodą prieigą prie kanapių pagrindu pagamintų vaistų ir užtikrinti, kad leistiniais atvejais, kai vaistai yra veiksmingi gydant tam tikrus susirgimus, jie, kaip ir kiti vaistai, būtų įtraukti į sveikatos drau-

²⁷³ „**Ekstemporalusis vaistinis preparatas** – vaistinėje gaminamas kartinis vaistinis preparatas – pavieniam pacientui pagal receptą ir (arba) asmens sveikatos priežiūros įstaigos užsakyta gaminamas vaistinis preparatas, ar aprašinis vaistinis preparatas – pagal vaistinio preparato aprašą gaminamas vaistinis preparatas“. Žr.: Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas // Žin., 2006, Nr. 78-3056.

²⁷⁴ Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas // Žin., 1998, Nr. VIII-602.

dimo sistemos kompensuojamų vaistų sąrašą. Valstybės taip pat raginamos sudaryti pacientams saugias ir vienodas įvairių kanapių pagrindu pagamintų vaistų rūšių pasirinkimo galimybes ir kartu užtikrinti, kad gydymo metu pacientus prižiūrėtų kompetentingi medicinos specialistai²⁷⁵. Be to, valstybės yra skatinamos persvarstyti savo atitinkamus teisės aktus, susijusius su kanapių pagrindu pagamintų vaistų vartojimu, jeigu moksliniai tyrimai įrodo, kad to paties teigiamo poveikio negalima pasiekti vartojant įprastus vaistus, kurie neturi priklausomybę sukeliančio poveikio, taip pat valstybės raginamos užtikrinti, kad būtų prieinamas pakankamas kanapių pagrindu pagamintų vaistų kiekis, kad būtų galima patenkinti realius poreikius, ir tai padaryti vykdant nacionalinius medicinos standartus atitinkančią gamybą arba galbūt importą laikantis nacionalinių reikalavimų, taikomų kanapių pagrindu pagamintiems vaistams. Galiausiai pabrėžiama, kad, užtikrinus išsamų ir įrodymais pagrįstą kanapių pagrindu pagamintų vaistų reglamentavimą, viešojo sektoriaus institucijos gautų papildomų išteklių, būtų apribota juodoji rinka, užtikrinta vaistų žymėjimo kokybė ir tikslumas ir tai padėtų kontroliuoti pardavimo vietas, būtų apribotos nepilnamečių galimybės gauti šių medžiagų, garantuojamas teisinis tikrumas ir saugus būdas pacientams gauti šių medžiagų gydymo tikslais, imantis ypatingų atsargumo priemonių, jei pacientai yra jauni žmonės ar nėščios moterys²⁷⁶.

Kyla didelių abejonių dėl Lietuvos teisinio reguliavimo atitikties ES Parlamento rezoliucijoje išvardytiems siekiams. Apie daugelį joje minimų tikslų (pavyzdžiui, gydytojų laisvas profesinis vertinimas parenkant vaistus, mokymai, pakankamas vaistų kiekis, nacionalinius standartus atitinkanti gamyba ir t. t.) nėra didelės prasmės kalbėti, kadangi iki šiol (2020 m. pab.) jokių kanapių pagrindu pagamintų vaistų, importuojamų ar nacionalinės gamybos, Lietuvos rinkoje paprasčiausiai nebuvo. Atsižvelgiant į monografijoje analizuotų mokslinių tyrimų rezultatus, remiantis užsienio valstybių patirtimi ir laikantis tarptautinės teisės nustatytų reikalavimų, siūlytina esamą teisinį reguliavimą Lietuvoje tobulinti. Konkretūs būdai, kaip tai padaryti, ir juos pagrindžiantys argumentai pateikiami monografijos paskutiniame 7 skyriuje.

²⁷⁵ 2019 m. vasario 13 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl kanapių naudojimo gydymo tikslais [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0113_LT.html (žiūrėta 2020 m. birželio 23 d.).

²⁷⁶ *Ibid.*

7. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Monografijoje aptarti moksliniai tyrimai dėl medicininių kanapių panaudojimo medicinoje, užsienio praktika ir galimas jų legalizavimo poveikis visuomenei. Apibendrinant galima teigti, kad, nors klinikinių tyrimų ir trūksta, kanapės ir augalinės kilmės (THC, CBD) arba sintetiniai (dronabinolis) kanabinoidai, taip pat jų pagrindu paruošti ekstraktai (nabiksimolis) turi teigiamą poveikį malšinant tokius ligų simptomus kaip vėžio gydymui naudojamos chemoterapijos šalutinis poveikis, išsėtinės sklerozės keliamas skausmas, kai kurių kitų ligų sukiamas skausmas ar apetito sumažėjimas ir t. t. Atsižvelgdamos į tai, nemažai užsienio valstybių yra patvirtinusios kai kuriuos kanapių pagrindo vaistus, kiek mažiau šalių leidžia naudoti kanapes mediciniais tikslais džiovintos medžiagos ar iš kanapių pagamintų magistralinių vaistų forma.

Medicininių kanapių teisinis gamybos, tiekimo, vartojimo suregulavimas yra svarbus aspektas užtikrinant pacientų teisę į sveikatą (suteikiant prieigą prie gydymui tinkamų vaistų ir preparatų bei užtikrinant tinkamą jų kokybę ir kontrolę). Lietuvos pacientams šis klausimas yra dar aktualesnis, kadangi šiuo metu, nepaisant įstatymais numatomos teorinės galimybės naudoti I narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašui priklausančias medžiagas medicinos tikslais, Lietuvoje natūralių ar sintetinių kanabinoidų savo sudėtyje turintys vaistai ar juo labiau THC turinčios kanapės džiovintos medžiagos pavidalu nėra prieinami. Atsižvelgiant į paskutinius kanapių klasifikavimo Jungtinėse Tautose pokyčius (t. y. kanapių ir kanapių dervos išbraukimą iš griežčiausiai kontroliuojamo Bendrosios konvencijos IV sąrašo), gausėjančius mokslinius įrodymus dėl medicininių kanapių potencialo įvairių ligų simptomams gydyti, taip pat kanapių pagrindo registruotų vaistų ar magistralinių preparatų populiarėjimą užsienio valstybėse, **svarstytiną ir Lietuvos teisinio reguliavimo koregavimą, perkeltiant kanapes iš griežčiausiai kontroliuojamo I narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašo į II, ne taip griežtai kontroliuojamą sąrašą.** Tai gerokai palengvintų kanapių naudojimo mediciniais tikslais galimybes ir neturėtų įtakos kovai su jų neteisėta apyvarta.

Koks turėtų būti optimalus medicininių kanapių reglamentavimo modelis Lietuvai? Nepaisant egzistuojančių modelių įvairovės, pirmiausia yra keltinas atitiktis tarptautinei teisei klausimas. Šiame kontekste pirmiausia pabrėžtina tai, kad kanapių ir jų produktų naudojimas medicinos ir mokslo tikslais (skirtin-

gai nuo rekreacinio vartojimo) neprieštarauja tarptautinei teisei. Tiesa, norint auginti medicininės kanapės, pagal Bendrosios konvencijos reikalavimus būtina įsteigti specialią įstaigą, kuri turėtų kontroliuoti kanapių auginimą, platinimą, prekybą ir kitus klausimus. Nors ir ne visos valstybės tokias įstaigas yra įkūrusios, tačiau tai padariusios (pavyzdžiui, Nyderlandai, Vokietija, Čekija) yra laikytinos gerosios praktikos pavyzdžiais. Taigi, jeigu Lietuva siekia kultivuoti kanapių augalus medicininėms kanapėms gaminti Lietuvos poreikiams ar eksportui, ji turi pareigą tokią įstaigą įsteigti. Remiantis Bendrosios konvencijos 23 str., tokia įstaiga privalėtų licencijuoti kanapių kultivavimą ir turėtų išskirtines teises į disponavimą kanapėmis, jų importą bei eksportą. Ar tai turėtų būti nepriklausoma institucija, ar jau esančios įstaigos padalinys, yra diskusijų klausimas. Siekiant pernelyg nedidinti administracinės naštos, atsižvelgiant į gerąją užsienio valstybių praktiką ir Lietuvos institucinę sąrangą, tikslinga būtų kanapių įstaigos funkcijas priskirti Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai, kuri ir šiuo metu vykdo farmacinės veiklos kontrolę. Ekspertinę pagalbą pagal poreikį tarnybai galėtų teikti Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.

Siekiant išvengti šešėlinės rekreacinio kanapių vartojimo rinkos atsiradimo, kanapių ir draudžiamų kanabinoidų turinčiais vaistais prekiauti turėtų būti leidžiama tik pagal receptus ir gydymo procesą prižiūrint gydytojams. Įtvirtinus medicininį kanapių vienokią ar kitokią formą prieinamumą, tikslinga būtų surengti mokymus jas išrašyti turintiems teisę gydytojams, taip pat parengti informaciją apie kanapių naudojimą gydymo tikslais gydytojams ir/ar pacientams, kadangi, kaip rodo užsienio praktika, net ir įstatymiškai įtvirtinus galimybę gydytis kanapėmis ar kanabinoidų turinčiais vaistais, gydytojai ne visada linkę jų išrašyti, taip pamindami pacientų teisėtus lūkesčius gauti jiems priimtina gydymo būdą. Be to, tokie mokymai reikalingi ir siekiant išvengti perteklinio medicininį kanapių išrašymo asmenims, kuriems toks gydymo būdas nėra reikalingas ar net gali sukelti žalos.

Kitas svarbus klausimas – kokios medicininės indikacijos turėtų būti apimamos ir kokie kanapių produktai galėtų būti rinkoje? Medicininį indikacijų sąrašą galėtų būti parengtas ekspertų darbo grupės, atsižvelgiant į klinikinių tyrimų įrodymus, arba paliekamas gydytojų diskrecijai. Manytina, jog orientacinis (rekomendacinis) sąrašas galėtų būti naudingas, tačiau turėtina omenyje, kad mokslas šioje srityje yra gana dinamiškas, todėl toks sąrašas turėtų būti nuolat peržiūrimas ir/ar atnaujinamas. Atliepiant pacientų poreikius, pirmiausia galima būtų užtikrinti (ne tik formaliai įstatymiškai, tačiau ir realiai) kliniki-

niuose tyrimuose efektyviais patvirtintų vaistų prieinamumą (*Epidiolex, Marinol, Syndros, Sativex, Cesamet* ir *Canemes*). Tik vienas iš šių vaistų yra patvirtintas Bendrijos lygiu pagal centralizuotą procedūrą (*Epidiolex*, jo veiklioji medžiaga CBD, kuri Lietuvoje apskritai nėra kontroliuojama pagal narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus), *Marinol* ir *Syndros* veiklioji medžiaga yra dronabinolis, kuris priklauso II, ne taip griežtai kontroliuojamam narkotinių ir psichotropinių medžiagų, leidžiamų vartoti medicinos tikslams, sąrašui. *Sativex, Cesamet* ir *Canemes* veikliosios medžiagos nabixsimolis ir nabilonas savo sudėtyje turi THC, kuris priklauso I sąrašui, todėl šiems vaistams taikytini patys griežčiausi įstatymų reikalavimai dėl galimybių jais prekiauti Lietuvos rinkoje. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos rinka yra gana maža ir galbūt nepakankamai patraukli visus aukščiau minimus vaistus gaminančioms didelėms farmacijos kompanijoms, iniciatyvą turėtų parodyti ir atsakingos valstybės institucijos (arba Kanapių įstaiga, jeigu ji bus ateityje įsteigta) ir taip užtikrinti pacientų teisę į sveikatą, kuri yra paminama, kadangi kitų valstybių pacientai teisę gydytis tokiais vaistais turi.

Džiovintų kanapių preparatų medicininis patikimumas kol kas nėra grindžiamas tvirtais klinikinių tyrimų įrodymais, todėl jų įteisinimas gali būti atidėtas ir vėlesniam laikotarpiui, kai (arba jei) tų įrodymų atsiras daugiau. Skeptiškai į džiovintų kanapių vartojimą žiūri ir tarptautinės kontrolės institucijos, tačiau, turint omenyje jų ideologinį angažuotumą, tai būtų antraeilis klausimas, atsiradus patikimų įrodymų dėl tokių preparatų teikiamos naudos sveikatai. Svarstytinas ir kanapių savo sudėtyje turinčių magistralinių (ekstemporalinių) preparatų ruošimo gamybinėse vaistinėse pagal individualius receptus klausimas. Prieš tai jau buvo minėta, kad kanapių vartojimą sveikatos priežiūros tikslais labiausiai palengvintų šios psichoaktyviosios medžiagos klasifikavimo pakeitimas, perkeltiant iš I, griežčiausiai kontroliuojamo sąrašo, į II, kuris nenumato tokio griežto režimo ir leidžia iš jame esančių medžiagų ruošti ekstemporaluosius preparatus. Tai atlieptų ir paskutinius kanapių klasifikavimo pakeitimus JT rėmuose. Kita vertus, jeigu esamo psichoaktyviųjų medžiagų skirstymo nenorima keisti, galima būtų koreguoti Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo nuostatas, numatant atskirą tvarką ekstemporaliesiems vaistiniams preparatams iš I sąrašui priklausančių medžiagų gaminti, taip įstatymiškai suteikiant galimybę farmacijos įmonėms gaminti tokius preparatus iš kanapių. Kita vertus, nesant galimybių medicininį kanapių kultivuoti Lietuvoje, reikėtų išspręsti ir kitą klausimą – koku būdu vaistininkai galėtų gauti tin-

kamos kokybės medicininių kanapių preparatams ruošti? Nenumatant galimybes jų įgyti vietinėje rinkoje, galėtų būti svarstomas importo iš aukštą gamybos kokybę užtikrinančių valstybių (pavyzdžiui, Nyderlandų, Izraelio, Kanados) klausimas. Pažymėtina, kad nemažai valstybių, kurios medicininės kanapes importavo (dažniausiai iš Nyderlandų kompanijos *Bedrocan*), svarsto apie galimybes skatinti vietinę produkciją. Tai taip pat aktualu ir Lietuvai *net* ir neturint galimybių šiuo metu tiekti kanapių ekstemporaliųjų vaistų gamybai ar nenumatant džiovinėtų kanapių naudojimo įteisinimo gydymosi tikslais. Geros gamybos standartus atitinkančių medicininių kanapių auginimas Lietuvoje galėtų būti vykdomas vien tik eksporto tikslais (pavyzdžiui, į kaimyninę Lenkiją) ir tai galėtų sukurti nemažą ekonominę naudą. Tiesa, norint tą padaryti, reikėtų keisti esamą teisinį reglamentavimą ir (tikslingiausia – specialiu įstatymu, kuris reglamentuotų tiek visą medicininių kanapių gamybos procesą, tiek ir jo institucinę priežiūrą) numatyti galimybę, laikantis griežtai nustatytos tvarkos ir reikalavimų, medicininiam tikslams auginti kanapes, kuriose THC kiekis viršytų šiuo metu pluoštinėms kanapėms numatytą ribą, t. y. 0,2 proc.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

I. Specialioji literatūra

- Ablin J., Ste-Marie P. A., Schafer M. et al.* Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada // *Schmerz*, 2016, 30.
- Abuhasira R., Schleider L. B., Mechoulam R. et al.* Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly // *European Journal of Internal Medicine*, 2018, 49, p. 44–50.
- Allsop J. D., Richard K., Arnold J.* Cannabis: The Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Recreational and Medicinal Cannabis // *Wolff K., White J., Karch S. (eds).* The Sage Handbook of Drug and Alcohol Studies: Biological Approaches. SAGE, 2017.
- Anderson M. D., Hansen B., Rees D. I.* Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption // *The Journal of Law and Economics. The University of Chicago Press Journals*, 2013, Volume 56, Number 2 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/668812> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).
- Anderson D. M., Rees D. I., Sabia, J. J.* Medical marijuana laws and suicides by gender and age // *American Journal of Public Health*, 2014, p. 2369–2376.
- Ammerman S., Ryan S., Adelman W. P.* The impact of marijuana policies on youth: clinical, research, and legal update // *Pediatrics*, 2015, 135, e769–785.
- Baggio M., Chong A., Kwon S.* Marijuana and Alcohol Evidence Using Border Analysis and Retail Sales Data, 2018 (August 23, 2018) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3063288> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).
- Bar-Lev Schleider L., Mechoulam R., Lederman V. et al.* Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer // *European Journal of Internal Medicine*, 2018, 49, p. 37–43.
- Barnes R. E.* Reefer madness: legal and moral issues surrounding the medical prescription of marijuana // *Bioethics*, 2000, 14, p. 16–41.
- Bewley-Taylor D.* *International Drug Control: Consensus Fractured.* Cambridge University Press, 2012.
- Bewley-Taylor D., Blickman T., Jelsma M.* The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform. Transnational Institute, 2014 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 16 d.).
- Boire R. G., Feeney K.* *Medical Marijuana Law.* Ronin Publishing, Inc., Oakland, 2006.
- Bostwick J. M.* Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana // *Mayo Clinic Proceedings*, 2012, p. 172–186.

- C-663/18. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo sprendimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=233925&pageIndex=0&doclang=LT&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=22577494> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 29 d.).
- Cohen P. J.* Medical marijuana 2010: it's time to fix the regulatory vacuum // *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 2010, 38, p. 654–666.
- Cohen S. P.* Cannabinoids for chronic pain // *BMJ*, 2008, 336, p. 167–168.
- Coley R. L., Hawkins S. S., Ghianni M. et al.* A quasi-experimental evaluation of marijuana policies and youth marijuana use // *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2019, Volume 45, Issue 3 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990.2018.1559847?scroll=top&needAccess=true> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).
- Conboy J. R.* Smoke screen: America's drug policy and medical marijuana // *Food and Drug Law Journal*, 2000, 55, p. 601–617.
- Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Prepared by the Secretary-General in accordance with the paragraph 1 of Economic and Social Council resolution 914 D(XXXIV) of 3 August 1962. United Nations, New York, 1973, p. 51–52 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_single_convention_1961.pdf (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).
- Davenport-Hines R.* *The Pursuit of Oblivion. A Social History of Drugs.* Weidenfeld & Nicolson History; New Edition, 2002.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Cannabis legislation in Europe: an overview. EMCDDA, Lisbon, 2017 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe_en (žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Developments in the European Cannabis Market. EMCDDA papers, 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11391/TDAU19001ENN.pdf> (žiūrėta 2020 m. liepos 17 d.).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Medical use of cannabis and cannabinoids. EMCDDA, Lisbon, 2018 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ENN_PDF.pdf (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).
- Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2019 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai. Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas, 2019.

- Fischer B., Kuganesan S., Room R.* Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy – observations from Canada // *International Journal of Drug Policy*, 2015, 26, p. 15–19.
- Fisher G.* The Drug War at 100. 2014 m. vasario 19 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://law.stanford.edu/2014/12/19/the-drug-war-at-100/> (žiūrėta 2020 m. liepos 23 d.).
- Freckelton I.* Medicinal cannabis law reform: lessons from Canadian litigation // *Journal of Law and Medicine*, 2015, 22, p. 719–738.
- Gerritsen J. W.* The Control of Fuddle and Flash. A Sociological History of the Regulation of Alcohol and Opiates. Brill Academic Publishers, 2000.
- Grinspoon L. and Bakalar J.* Marihuana: the forbidden medicine. Yale University Press, New Haven, 1993.
- Grotenhermen F.* Cannabinoids for therapeutic use: designing systems to increase efficacy and reliability // *American Journal of Drug Delivery*, 2004, 2, p. 229–240.
- Hoffmann D. E., Weber E.* Medical marijuana and the law // *New England Journal of Medicine*, 2010, 362, p. 1453–1457.
- Joy J. E., Watson S. J. Jr., Benson J. A. Jr. (eds).* Marijuana and medicine: assessing the science base. National Academy Press, Washington, DC., 1999 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230716/> (žiūrėta 2020 m. balandžio 21 d.).
- Institute of Medicine. Marijuana and medicine: assessing the science base. National Academy Press, Washington, DC, 1999.
- Iversen L.* The science of marijuana. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- Kalant H.* Medicinal use of cannabis: history and current status // *Pain Research and Management*, 2001, 6, p. 80–91.
- Kilmer B., MacCoun R. J.* How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States // *Annual Review of Law and Social Science*, 2017, vol. 13.
- Ko D. G., Bober S. L., Mindra S. et al.* Medical cannabis – the Canadian perspective // *Journal of Pain Research*, 2016, 9, p. 735–744 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.dovepress.com/medical-cannabis-the-canadian-perspective-peer-reviewed-article-JPR> (žiūrėta 2020 m. birželio 11 d.).
- Levin F. R., Kleber H. D.* Use of Dronabinol for Cannabis Dependence: Two Case Reports and Review // *The American Journal of Addictions*, 2008, Volume 17, Issue 2, p. 161–164.
- Lipnik-Strangelj M., Razinger B.* A regulatory take on cannabis and cannabinoids for medicinal use in the European Union // *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 2020, 71(1), p. 12–18 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://content.scien-do.com/view/journals/aiht/71/1/article-p12.xml> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.).

- Long T. M., Wagner D., Demske C. et al.* 2016. Cannabis in Eurasia: Origin of human use and Bronze Age trans-continental connections // *Vegetation History and Archaeobotany*, 2016, 25, p. 1–14.
- Lucas P. G.* Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice // *Harm Reduction Journal*, 2008, 5.
- Lucas P. G.* It can't hurt to ask: a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program // *Harm Reduction Journal*, 2012, 9.
- Malinauskaitė A.* Dramaturginis socialinės sąveikos modelis: buvusių psichoaktyvių medžiagų vartotojų atvejis. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas, 2012.
- Martinalbo J., Bowen D., Camarero J. et al.* Early market access of cancer drugs in the EU // *Annals of Oncology*, 2016, 27.
- MacDonald E., Farrah K.* Medical Cannabis Use in Palliative Care: Review of Clinical Effectiveness and Guidelines – An Update. Ottawa: CADTH; 2019 Oct. (CADTH rapid response report: summary with critical appraisal) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551867/> (žiūrėta 2020 m. liepos 23 d.).
- Masten S. V., Guenzburger G. V.* Changes in driver cannabinoid prevalence in 12 U. S. states after implementing medical marijuana laws // *Journal of Safety Research*, 2014, 50, p. 35–52.
- Mucke M., Phillips T., Radbruch L.* Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults // *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, 3, CD012182.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press, 2017 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.17226/24625> (žiūrėta 2020 m. balandžio 20 d.).
- Osakwe O., Rizvi S.* Social aspects of drug discovery, development and commercialization. London: Elsevier, 2016.
- Pacula R. L., Smart R.* Medical marijuana and marijuana legalization // *Annual Review of Clinical Psychology*, 2017, 13, p. 397–419.
- Parker H., Aldridge J., Measham F.* Illegal leisure: The normalisation of adolescent drug use. London: Routledge, 1998.
- Prasad B., Carley D. W., Radulovacki M. G.* Proof of Concept Trial of Dronabinol in Obstructive Sleep Apnea // *Frontiers in Psychiatry*, 2013 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3550518/> (žiūrėta 2020 m. liepos 22 d.).
- Russo E. B., Guy G. W.* A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol // *Medical Hypotheses*, 2006, 66, p. 234–246.

- Serpell M. G., Notcutt W., Collin C.* Sativex long-term use: an open-label trial in patients with spasticity due to multiple sclerosis // *Journal of Neurology*, 2013, 260, p. 285–295.
- Shohov T. (ed).* Medical Use of Marijuana: Policy, Regulatory and Legal Issues. Nova Science Publishers, Inc. New York, 2003.
- Smith G., Smith K.* Fast Facts about Medical Cannabis and Opioids: Minimizing Opioid Use through Cannabis. New York: Springer Publishing Company, 2019.
- Stockings E., Campbell G., Hall W. D. et al.* Cannabis and cannabinoids for the treatment of people with chronic non-cancer pain conditions: a systematic review and meta-analysis of controlled and observational studies // *Pain*, 2018, 159, p. 1932–1954.
- Zaami S., Di Luca A., Di Luca N. M. et al.* Medical use of cannabis: Italian and European legislation // *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2018, 22, p. 1161–1167.
- Zarhin D., Negev M., Vulfsons S. et al.* Medicalization of cannabis: What does it mean? // *International Journal of Drug Policy*, 2017, 49, p. 54–57.
- Waissengrin B., Urban D., Leshem Y. et al.* Patterns of use of medical cannabis among Israeli cancer patients: a single institution experience // *Journal of Pain and Symptom Management*, 2015, 49, p. 223–230 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(14\)00312-1/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(14)00312-1/fulltext) (žiūrėta 2020 m. gegužės 7 d.).
- Wang G. S., Le Lait M. C., Deakynne S. J. et al.* Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009–2015 // *JAMA Pediatrics*, 2016, 170, e160971.
- Wen H., Hockenberry J. M., Cummings J. R.* The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances // *Journal of Health Economics*, 2015, 42, p. 64–80.

II. Teisės aktai

- 1961 metų Bendroji narkotinių medžiagų konvencija. Pataisyta pagal 1972 metų protokolą dėl 1961 metų Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos pataisų // *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 51-1768.
- Cannabis Regulations (SOR/2018-144)[interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2018-144/page-42.html#h-849868> (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).
- 236/2015 Coll. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.sakl.cz/assets/user/-/Decree%20No%20236-2015.pdf> (žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d.).
- Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/83/EB. 2001 m. lapkričio 6 d. dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus // *Europos Sąjungos oficialus leidinys*, L 311/67 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083&from=en> (žiūrėta 2020 m. birželio 11 d.).

- 2019 m. vasario 13 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl kanapių naudojimo gydymo tikslais [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0113_LT.html (žiūrėta 2020 m. birželio 23 d.).
- Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften ("Cannabis als Medizin") [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-18-1p/stellungnahmen-reife/cannabis-als-medizin.html> (žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d.).
- International Opium Convention Geneva, 19 February 1925 Protocol Geneva, 19 February 1925 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250219%2006-36%20AM/Ch_VI_6_6a_6bp.pdf (žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.).
- 1988 metų Jungtinių Tautų Organizacijos konvencija dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta // Valstybės žinios, 1998, Nr. 38-1004.
- Lei n.º 33/2018 de 18 de julho. Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis, para fins medicinais [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://dre.pt/application/file/a/115712610> (žiūrėta 2020 m. spalio 20 d.).
- Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodeksas // Teisės aktų registras, 2015-07-10, Nr. 11216.
- Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 89-2741.
- Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas // Valstybės žinios, 2006, Nr. 78-3056.
- Lietuvos Respublikos pluoštinių kanapių įstatymas // Valstybės žinios, 2013, Nr. 61-3025.
- Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas // Valstybės žinios, 1998, Nr. VIII-602.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas „Dėl geros klinikinės praktikos taisyklių“ // Valstybės žinios, 1998, Nr. 57-1608.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų nedidelio, didelio ir labai didelio kiekio nustatymo rekomendacijų“. 2003 m. balandžio 23 d. Nr. V-239 // Valstybės žinios, 2003-04-30, Nr. 41-1899.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pritarimo atlikti klinikinį tyrimą liudijimų ir leidimų atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą išdavimo, tyrimų atlikimo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2006 m. gegužės 31 d., Vilnius // Valstybės žinios, 2006, Nr. 62-2292.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“. 2000 m. sausio 6 d. Nr. 5, Vilnius // Valstybės žinios, 2000, Nr. 4-113.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymo Nr. 5 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo. 2019 m. balandžio 23 d. Nr. V-476, Vilnius // Teisės aktų registras, 2019-04-24, Nr. 6704.

The Marihuana Tax Act of 1937. Full Text of the Marihuana Tax Act as passed in 1937 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp-taxact/mjtaxact.htm> (žiūrėta 2020 m. liepos 14 d.).

1971 metų Psichotropinių medžiagų konvencija // Valstybės žinios, 2001, Nr. 50-1743.

USTAWA z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Dz.U.2019.852 t.j. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/przeciwdzialanie-narkomanii-17219465> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).

III. Kiti šaltiniai

Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose. ESPAD tyrimo Lietuvoje ataskaita, 2017, p. 6 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://old.ntakd.lt/files/Aplklausos_ir_tyrimai/ESPAD_2011_ataskaita_SMM.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 21 d.).

American Cancer Society. Treatment & Support. Marijuana and Cancer [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/complementary-and-alternative-medicine/marijuana-and-cancer.html> (žiūrėta 2020 m. liepos 14 d.).

Bundesverfassungsgericht: Beschluss des Zweiten Senats vom 9. März 1994 (Cannabis-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts; BVerfGE 90, 145 - Cannabis) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv090145.html> (žiūrėta 2020 m. gegužės 6 d.).

Cannabis drug profile. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prieiga per internetą: http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/cannabis_en (žiūrėta 2020 m. balandžio 14 d.).

Cannabis regulation in Portugal 2019. The Stop and Chat [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://thestopandchat.com/2019/03/08/cannabis-regulation-in-portugal-2019/> (žiūrėta 2020 m. spalio 21 d.).

Colbert M. Hemp or Marijuana, What's in a Name? [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://theleafonline.com/c/science/2014/07/hemp-marijuana-whats-name/> (žiūrėta 2020 m. balandžio 14 d.).

Commission on Narcotic Drugs. Changes in the scope of control of substances: proposed scheduling recommendations by the World Health Organization on cannabis and cannabis-related substances. E/CN.7/2020/CRP.9, 20 February 2020 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.unodc.org/documents/commis>

[sions/CND/CND_Sessions/CND_63/CRPs/ECN72020_CRP9_V2001435.pdf](#) (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

Conservative Drug Policy Reform Group. The UK Review of Medicinal Cannabis. The needs of a nation, 2020 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://mcusercontent.com/7216ba67301df17eb5d432ab5/files/9b9425ad-cc55-4e59-b6ee-96545f99cf8d/Empargoad_Copy_The_UK_Review_of_Medicinal_Cannabis_With_Watermark_.pdf?mc_cid=41f1a066ec&mc_eid=e46ac870dc (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 29 d.).

Dauguma kanapių produktų – vis dar formaliai nelegalūs // Verslo žinios, 2019 m. vasario 4 d. Prieiga per internetą: <https://www.vz.lt/verslo-aplinka/2019/02/04/dauguma-kanapiu-produktu---vis-dar-formaliai-nelegalus> (žiūrėta 2020 m. balandžio 14 d.).

Deutsch J. Pass the Duchy: Luxembourg's grand plan to legalize cannabis. 2019 m. gruodžio 5 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.politico.eu/article/luxembourg-legalize-cannabis/> (žiūrėta 2020 m. liepos 23 d.).

DrugBank. Dronabinol [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00470> (žiūrėta 2020 m. spalio 28 d.).

Duomenys apie ištirtas nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta pagal atskiras narkotines ir psichotropines medžiagas (FORMA_NARK_MEDZIAGOS). Oficialioji statistika apie nusikalstamumą LR savivaldybėse. Informatikos ir ryšių departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.ird.lt/lt/reports/view_item_datasource?id=8180&datasource=41081 (žiūrėta 2020 m. spalio 12 d.).

European Commission. Public Health – Union Register for medical products [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index_en.htm (žiūrėta 2020 m. birželio 20 d.).

European Medicines Agency. The European regulatory system for medicines: a consistent approach to medicines regulation across the European Union. EMA, London, 2016 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_en.pdf (žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.).

European Medicines Agency. Epidyolex [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/epidyolex#authorisation-details-section> (žiūrėta 2020 m. spalio 30 d.).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin, 2020 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats-2020/gps> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: tendencijos ir pokyčiai. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2017 [interaktyvus]. Prieiga per inter-

- netą: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001-LTN.pdf> (žiūrėta 2020 m. liepos 21 d.).
- Europos vaistų agentūros (EMA) tinklalapis. Prieiga per internetą: https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ema_lt (žiūrėta 2020 m. balandžio 22 d.).
- Gaučaitė M. Mykolo Majausko siūlymas dėl kanapių prajuokino Agnė Širinskienė. 2017 m. rugsėjo 29 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.lrytas.lt/lietuvs-diena/aktualijos/2017/09/29/news/mykolas-majauskas-prakalbo-apie-medicinines-kanapes-agne-sirinskiene-juokiasi-2743158/> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).
- Government of Canada. Cannabis for medical purposes under the Cannabis Act: information and improvements [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/medical-use-cannabis.html#_Access_to_cannabis (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).
- Global status report on alcohol and health. World Health Organization, 2018, p. 274 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).
- Gudavičius S. Žengtas pirmas žingsnis įteisinant „medicinines kanapes“. 2017 m. lapkričio 14 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.vz.lt/verslo-aplinka/2017/11/14/zengtas-pirmas-zingsnis-iteisinant-medicinines-kanapes> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).
- Health Europa. Is the Polish medical cannabis market becoming more open? 5th December 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.healtheuropa.eu/is-the-polish-medical-cannabis-market-becoming-more-open/95516/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).
- Health Europa. Learn about medical cannabis in the Czech Republic. 29th March 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.healtheuropa.eu/medical-cannabis-czech-republic/91043/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).
- Health Europe Quarterly Issue. Developments in medical cannabis policy. 2019, Issue 11 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&edid=8fb96837-cd13-4699-b832-a016f3dddaf6> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 16 d.).
- Health Products Regulatory Authority. Cannabis for medical use – a scientific review, 2017 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.hpra.ie/docs/default-source/publications-forms/newsletters/cannabis-for-medical-use---a-scientific-review.pdf?sfvrsn=7> (žiūrėta 2020 m. balandžio 23 d.).
- Home Office Circular 2018: Rescheduling of cannabis-based products for medicinal use in humans [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/753366/Medicinal_Cannabis_-_Home_Office_Circular_2018_FINAL.pdf (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 29 d.).

Hughes B. European observations on regulating cannabis-based medicines. Cannabis: Myths & Facts. Konferencijos medžiaga. Vilnius, 2019 m. balandžio 1 d.

Hutten M. Office of Medicinal Cannabis, 2018 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.cannabis-med.org/index.php?tpl=page&id=235&lng=en> (žiūrėta 2020 m. spalio 20 d.).

Jantosova N. Medical Cannabis in the Czech Republic: legislation and practice. Konferencijos medžiaga. Vilnius, 2019 m. balandžio 1 d.

Institute for Responsible Medication Use and the Office of Medical Cannabis (OMC) of the CIBG, Ministry of Health, Welfare and Sport. Medical Cannabis: Information brochure for patients, 2019, p. 2 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://english.cannabisbureau.nl/medicinal-cannabis/documents/circulars/2018/02/20/patients-guide-medicinal-cannabis> (žiūrėta 2020 m. balandžio 30 d.).

KOPAC, Pacientský spolek pro léčbu konopím [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://kopac.cz/en/current-situation-in-the-czech-republic/> (žiūrėta 2020 m. gegužės 1 d.).

McCarthy J. Two in Three Americans Now Support Legalizing Marijuana. Gallup, 2018, October 22 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://news.gallup.com/poll/243908/two-three-americans-support-legalizing-marijuana.aspx> (žiūrėta 2020 m. spalio 13 d.).

Milašius A. Laisvės partijos siūlymai dėl ūkininkų palaikymo gali nesulaukti: prieš pasisako ir konservatorius. 2020 m. spalio 30 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.delfi.lt/agro/agroverslo-naujienos/laisves-partijos-siulymai-del-ukinin-ku-palaikymo-gali-nesulaukti-pries-pasisako-ir-konservatorius.d?id=85613273> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

Miškinis V. Kanapių dekriminalizavimą palaiko daugiau nei pusė lietuvių, prieš – vos penktadalis. 2018 m. kovo 23 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/nusikaltimairnelaimes/kanapiu-dekriminalizavima-palaiko-daugiau-nei-puse-lietuviu-pries-vos-penktadalis-59-944712> (žiūrėta 2020 m. spalio 6 d.).

Nacionalinis vėžio institutas. Klinikiniai tyrimai [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/klinikiniai-tyrimai-3/> (žiūrėta 2020 m. birželio 22 d.).

Nacionalinio vėžio instituto direktorius: būtina legalizuoti kanabinoidus. 2017 m. rugsėjo 29 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/nacionalinio-vezio-instituto-direktorius-butina-legalizuoti-kanabinoidus-56-860564> (žiūrėta 2020 m. balandžio 15 d.).

National Conference of State Legislatures. State Medical Marijuana Laws [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 9 d.).

- National Institute on Drug Abuse. Marijuana as Medicine [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana-medicine/#references> (žiūrėta 2020 m. liepos 22 d.).
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Metinis pranešimas, 2017.
- Nepriklausomas ekspertinis įvertinimas dėl Lietuvos Respublikos pluoštinių kanapių įstatymo Nr. XII-336 pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIII P-3195(2). Vilnius, 2020 m. sausio 20 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/eea6a4a03b7a11eabd71c05e81f09716?jfwid=-1cf20oaf6r> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 15 d.).
- Plikūnė D. A.* Veryga iš principo ne prieš medicininių kanapių įteisinimą, bet ragina nesusipainioti. 2017 m. rugsėjo 29 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/a-veryga-is-principo-ne-pries-medicininiu-kanapiu-iteisinima-bet-ragina-nesusipainioti.d?id=75909869> (žiūrėta 2020 m. liepos 22 d.).
- Report of the International Narcotics Control Board for 2003 (E/INCB/2003/1) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2003/AR_03_English.pdf (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 10 d.).
- Prohibition partners. Italy announces new medical cannabis tender. 10 July 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://prohibitionpartners.com/2019/06/18/italy-announces-new-medical-cannabis-tender/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 14 d.).
- Report of the International Narcotics Control Board for 2017 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2017.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 16 d.).
- Report of the International Narcotics Control Board for 2018 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 17 d.).
- Report of the International Narcotics Control Board for 2019 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR-2019/Annual_Report_Chapters/English_ebook_AR2019.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 17 d.).
- Srėbalienė A.* Ligoniams, laukiantiems vaistų iš kanapių, – viltį žlugdanti žinia. „Lietuvos rytas“. 2019 m. vasario 25 d. Prieiga per internetą: <https://www.lrytas.lt/verslas/rinkos-pulsas/2019/02/25/news/ligoniams-laukiantiems-vaistu-is-kanapiu-vilti-zlugdanti-zinia-9317137/> (žiūrėta 2020 m. rugsėjo 30 d.).
- Swift A. Support for Legal Marijuana Use Up to 60% in U.S. 2016 m. spalio 19 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.gallup.com/poll/196550/support-legal-marijuana.aspx> (žiūrėta 2020 m. liepos 13 d.).

T-683/18 - Conte v EUIPO (CANNABIS STORE AMSTERDAM) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=T-683/18> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 29 d.).

Tizenhauzienė V., Anilionytė J. Pluoštinių kanapių augintojai pyksta ant Seimo: žadėtų įstatymų pokyčių nėra, ūkius kelia į užsienį. 2020 m. rugsėjo 8 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1228191/pluostiniu-kanapiu-augintojai-pyksta-ant-seimo-zadetu-istatymu-pokyciu-nera-ukius-kelia-i-uzsieni> (žiūrėta 2020 m. lapkričio 3 d.).

The International Narcotics Control Board [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.incb.org/incb/en/about.html> (žiūrėta 2020 m. balandžio 16 d.).

United Nations Commission on Narcotic Drugs [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Membership/Membership.html> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 29 d.).

United Nations. Commission on Narcotic Drugs. WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

United Nations Treaty Collection [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6 (žiūrėta 2020 m. gruodžio 21 d.).

World Drug Report 2020. United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_1.pdf (žiūrėta 2020 m. liepos 20 d.).

World Health Organization. UNSG letter ECDD41 recommendations cannabis [interaktyvus]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/UNSG_letter_ECDD41_recommendations_cannabis_24Jan19.pdf?ua=1 (žiūrėta 2020 m. birželio 19 d.).

World Health Organization. Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit. Cannabis [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/-cannabis> (žiūrėta 2020 m. gruodžio 30 d.).

Young People and Drugs Report. Flash Eurobarometer 401 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_401_en.pdf (žiūrėta 2020 m. spalio 6 d.).

<https://www.bordnamona.ie/>.

CANNABIS USE FOR MEDICINAL PURPOSES: PECULIARITIES, CHALLENGES AND PERSPECTIVES ON LEGAL REGULATION IN LITHUANIA AND OTHER COUNTRIES

Summary

*Dr. Mindaugas Lankauskas
Law Institute of Lithuania*

The subject matter of the monograph is the medicinal use of cannabis, the most consumed illicit drug worldwide. Although the therapeutic use of cannabis has been forgotten for a long time, recently a Renaissance of medicinal cannabis may be observed, especially in North America. Many clinical trials are being conducted on the use of cannabis and cannabinoids to treat various medical conditions. There is still a lack of extensive clinical research of medicinal use of cannabis, but according to existing scientific knowledge, cannabis, and natural or synthetic cannabinoids may be useful for treating certain medical conditions, e.g., cancer chemotherapy-induced nausea and vomiting, multiple sclerosis pain, loss of appetite due to various diseases and others. The monograph discusses scientific research on the history and newest developments in medical cannabis use, the international regulatory frameworks concerning such use, and relevant legal experience in countries both within and outside the European Union.

Comprehensive legal regulation of medicinal cannabis is important to ensure patients' right to health, for example, providing access to appropriate medicines or maintaining high quality and control of the medicines. The use of cannabis and its products for medical and scientific purposes, as opposed to recreational use, is not contrary to international law. It should be noted that the United Nations recently made important changes to the classification of cannabis: in recognition of the medicinal value of this psychoactive substance, it was removed from the most strictly controlled Single Convention's list No. IV.

The principal aim of this monograph is to compare the peculiarities of legal frameworks regarding medicinal cannabis use in Lithuania and other countries

and provide conclusions and recommendations regarding optimal legal regime in Lithuania. The following objectives were set: (1) to review the historical development and the scientific literature regarding cannabis use for medical purposes; (2) to analyse the peculiarities of medicinal cannabis use in chosen countries and to identify the key models of existing legal regimes as well as examples of best practices; (3) to analyse the legal regulation of cannabis use for medicinal purposes in Lithuania, assess the opportunities it provides, identify chief shortcomings and regulatory barriers; (4) to provide evidence-based recommendations on the optimal model of the use of cannabis and cannabis-derived products for medicinal purposes in Lithuania and the possibilities for improving the current legal regulation.

The relevance of this monograph is supported by specific local conditions. Starting in May 2019, medicinal use of cannabis-based medicines in Lithuania was, in theory, allowed by law. Unfortunately, till this day not a single cannabis-based drug is available in the Lithuanian market. In the light of recent developments in international law, we must consider rescheduling cannabis at the national level, moving it from the most stringent schedule I of narcotic and psychotropic substances to the less strict schedule II, referring to schedules approved by the Minister of Health. This would greatly facilitate the use of cannabis for medical purposes and would not affect the fight against the illicit traffic of cannabis. On the other hand, if the existing national scheduling of psychoactive substances were to remain unchanged, the provisions of the Law on the Control of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances could be adjusted to provide possibilities to produce extemporaneous medicinal products containing schedule I substances, thus legally enabling the pharmaceutical industry to produce such cannabis-based medicines.

To avoid the emergence of a black market for recreational cannabis use, medicinal products containing cannabis and cannabinoids should only be allowed on prescription and under the supervision of doctors during the treatment process. It would be appropriate to provide training for prescribers and information on the use of cannabis for medical purposes to patients. Other countries' practice shows that even with cannabis or cannabinoid treatment options available, doctors are not always inclined to prescribe them, thus undermining patients' legitimate expectations of a suitable treatment. In addition, such training is also needed to avoid over-prescribing medical cannabis to individuals who do not need such treatment.

If Lithuania seeks to cultivate cannabis plants to produce medicinal cannabis, following the requirements of the Single Convention, it should establish a special body, the National cannabis agency. Whether this should be an independent body or a division of an existing body is a matter of debate. Considering the best practices of other countries and the institutional framework of Lithuania, it would be expedient to assign the functions of the National cannabis agency to the State Medicines Control Agency of Lithuania.