



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 060-09-5/2021/9
Ljubljana, 19. 4. 2021

Predlog

Z A P I S N I K

56. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je potekala v sredo, 29. 3. 2021¹, prek aplikacije Cisco Webex, na daljavo ali na podlagi osebne prisotnosti v dvorani Državnega sveta.

Seja se je začela ob 11.00 uri in zaključila ob 12.45 uri.

Člani komisije, prisotni v dvorani Državnega sveta:

- predsednik komisije: mag. Peter Požun,
- člani komisije: Igor Antauer, Mitja Gorenšček in Ladislav Rožič.

Člani komisije, prisotni na daljavo:

- podpredsednik komisije: Danijel Kastelic,
- člani komisije: dr. Matjaž Gams, Tomaž Horvat, Jože Smole in
- nadomestni član: Oskar Komac (nadomeščal Lidijo Jerkič).

Opravičeno odsotna:

- člana komisije: Lidija Jerkič in Alojz Kovšca.

Vabljeni, prisotni v dvorani Državnega sveta:

- mag. Andrej Rajh, poslanec Državnega zbora, PS SAB,
- Aleksander Reberšek, poslanec Državnega zbora, PS NSi.

Vabljeni, prisotni na daljavo:

- Vesna Marinko, dr. Jože Hren, Ministrstvo za zdravje,
- Dušan Mikuž, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Matjaž Grkman, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano,
- Staša Šavelj, Generalna policijska uprava, Ministrstvo za notranje zadeve.
- Barbara Razinger, Tanja Glover, Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke,
- Mateja Jandl, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Sejo je sklical in vodil predsednik komisije mag. Peter Požun.

¹ Seja je bila prvotno sklicana za 24. 3. 2021 ob 14. uri, nato pa zaradi tehničnih težav z izvedbo seje na daljavo prestavljena na 29. 3. 2021 ob 11. uri.

Komisija je vsa glasovanja v okviru seje opravila v skladu z določbami 33.a člena Poslovnika Državnega sveta, ki v primeru izvedbe seje na daljavo predvideva poimensko glasovanje, z govorno izraženo odločitvijo posamezne članice in člana komisije.

* * *

Dnevni red (IZRAŽENIH GLASOV 7, ZA 7, PROTI 0):

- 1. Potrditev zapisnika 55. seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide**
- 2. Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD-B) – skrajšani postopek, EPA 1682–VIII**
- 3. Predlog zakona o spremembi Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1E) – skrajšani postopek, EPA 1716–VIII**

Ad 1.)

Komisija je predlog zapisnika 55. seje **potrdila brez pripomb** (IZRAŽENIH GLASOV 7, ZA 7, PROTI 0).

Ad 2.)

Komisija je obravnavala Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD-B), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru po skrajšanem postopku predložila skupina poslank in poslancev s prvopodpisanim mag. Andrejem Rajhom (v nadaljevanju: predlagatelj).

Komisija predloga zakona **ni podprla** (IZRAŽENIH GLASOV 8, ZA 3, PROTI 5).

Komisija je bila seznanjena z namero predlagatelja, da se s predlaganimi spremembami in dopolnitvami Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (v nadaljevanju: ZPPPD) regulira gojenje (pridelava), predelava in uporaba konoplje (*Canabis sativa* L. *sativa*) za medicinske namene, tako da se natančneje določi pristojnosti glede izdaje dovoljenj za proizvodnjo in promet s konopljo za medicinske namene, uredi postopek odkupa pridelka in njegove nadaljnje prodaje ter celovito uredi nadzor nad izvajanjem navedene dejavnosti. Kot pristojno za izdajo dovoljenj za proizvodnjo in promet ter nadzor nad izvajanjem dejavnosti se s predlogom zakona opredeljuje Javno agencijo RS za zdravila in medicinske pripomočke.

Kot pojasnjuje predlagatelj, bi se s predlaganimi spremembami in dopolnitvami ZPPPD zaščitilo javni interes – zdravje ljudi, hkrati pa izkoristilo gospodarsko priložnost za pridelavo, predelavo in trženje (izvoz) konoplje za medicinske namene na podlagi nemškega modela ureditve navedenega področja in ob upoštevanju določil Enotne konvencije o mamilih iz leta 1972.

Komisija je bila seznanjena z mnenjem Vlade Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada), ki nasprotuje sprejetju predloga zakona in meni, da ni primeren za nadaljnjo obravnavo, saj bi Slovenija v primeru njegovega sprejema kršila določbe Enotne konvencije o mamilih. Vlada nasprotuje tudi obravnavi predloga zakona po skrajšanem postopku, saj meni, da ne gre zgolj za manjše spremembe veljavne zakonodaje, ampak za večje vsebinske posege v obstoječi sistem urejanja proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami.

Vlada prav tako meni, da predlog zakona problematike gojenja konoplje v medicinske namene ne rešuje celovito, tako glede finančne izvedljivosti predlaganih novosti kot tudi z vidika izpolnjevanja pogojev gojenja konoplje, preverjanja njene kakovosti, shranjevanja, pakiranja in distribucije, ki bi omogočali varnost in dobrobit pacientov ter onemogočali zlorabo. Po oceni Vlade predlog zakona ne opredeljuje temeljnih pogojev gojenja, sušenja in preskušanja konoplje v medicinske namene. Po pojasnilu Vlade je v tehničnem in strokovnem smislu gojenje medicinske konoplje še posebej zahtevno, saj je treba zagotoviti visoke standarde kakovosti pridelane in posušene rastline, od katerih sta odvisni varnost in učinkovitost pripravkov in zdravil, ki bodo izdelani iz nje. Vlada prav tako opozarja, da bi bilo treba pogoje za pridobitev dovoljenja za proizvodnjo in promet z medicinsko konopljo urediti z zakonom in ne s pravilnikom, kot predvideva predlog zakona. Po njeni oceni so pomanjkljive in nejasne tudi določbe glede pristojnosti posameznih organov, predlog zakona prav tako ne vsebuje ustreznih kazenskih določb, obdobje med uveljavitvijo in dejansko uporabo zakona (ustanovitev organa in strokovno usposabljanje kadra, izdaja podzakonskega predpisa in priprave na izvajanje zakona) pa je po oceni Vlade bistveno prekratko.

Vlada dodatno opozarja, da iz predloga zakona ni razvidno, ali je predvidena pridelava medicinske konoplje na njivah na odprtem ali v zaprtih prostorih (rastlinjakih). Pri tem opozarja, da pridelava na odprtih površinah za zagotovitev ustrezne mikrobiološke kakovosti ter čistosti (odsotnost pesticidov) ter stabilnosti pridelka ne pride v poštev, med drugim tudi zaradi velike možnosti pojava škodljivcev, plevelov in rastlinskih bolezni, ki jih je treba preprečevati ali odpravljati s pesticidi. Pri gojenju na prostem se poveča tudi tveganje za odtujitev pridelka.

Kot opozarja Vlada, bi bilo treba za gojenje konoplje v medicinske in znanstvene namene na državni ravni v skladu z Enotno konvencijo o mamilih ustanoviti oziroma določiti poseben urad (agencijo) za konopljo, ki bi morala po 4 mesecih po žetvi prevzeti ves pridelek, pri čemer JAZMP za izvajanje nalog zadevnega organa nima niti kadrovske niti prostorske pogoje. Posledično bi predlog zakona vplival tudi na povečanje javnofinančnih obveznosti z vidika dodatnih kadrovske, prostorske in drugih virov.

Kot je bila komisija seznanjena s strani predstavnice Ministrstva za zdravje, se slednje strinja, da v Sloveniji potrebujemo strokovno in odprto razpravo glede uporabe medicinske konoplje, v kateri naj se jasno predstavi stališča stroke in vseh zainteresiranih. Pri urejanju področja bi se moralo po oceni Ministrstva za zdravje upoštevati predvsem znanstvena spoznanja in interes ljudi, zlasti najbolj ranljivih skupin (otrok, mladih in bolnikov). Nekritična promocija konoplje kot vsestransko učinkovite rastline prinaša številna negativna tveganja, med drugim se število zastrupitev s

konopljo v Sloveniji letno povečuje, med mladimi pa je velik delež tistih, ki konopljo zlorablajo (deleži so večji kot med mladimi v drugih državah).

Ministrstvo za zdravje dodatno pojasnjuje, da je Slovenija v preteklih letih redno uvažala preparate iz konoplje za medicinske namene, in sicer do 20 kilogramov teh preparatov letno (v 2015 je bilo v Sloveniji porabljenih dobrih 48 g THC-ja in slabih 2 kg CBD-ja, v 2020 pa 22g THC-ja in slabih 18 kg CBD-ja). Zdravila na podlagi kanabinoidov so torej v Sloveniji že sedaj dostopna, pri čemer Ministrstvo za zdravje izvaja vse ukrepe in aktivnosti, ki so potrebni za zagotavljanje varnih, učinkovitih in dostopnih zdravil za bolnike, ki jih slednji potrebujejo po medicinskih indikacijah.

Ministrstvo za zdravje je komisijo seznanilo, da je že samo pripravilo osnutek Predloga zakona o gojenju in prometu s konopljo v medicinske namene, ki upošteva relevantno mednarodno pravo, vse strokovne zahteve, standarde in predpise, predvidene za proizvodnjo zdravil. Pripravilo ga je na podlagi sklepov, sprejetih na Odboru Državnega zbora za zdravstvo v 2019, ter ga že predložilo v koalicijsko usklajevanje.

Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (MKGP) se je pridružilo pomislekom Ministrstva za zdravje glede nedorečenega načina priprave za pridelavo medicinske konoplje (na prostem ali v zaprtih prostorih), nejasno opredeljenega načrta pridelave medicinske konoplje, pomanjkljivih pravnih podlag za navedene aktivnosti ter odsotnosti kazenskih določb v primeru kršitev zakona. Po mnenju MKGP bi se morali v prihodnje rajši osredotočiti na nadaljnjo obravnavo osnutka predloga zakona, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje.

Komisija je bila seznanjena tudi z mnenjem Ministrstva za notranje zadeve oziroma Policije, kot organa v sestavi navedenega ministrstva, ki pozdravlja razpravo o gojenju in prometu s konopljo za medicinske namene, pri čemer meni, da bi področje konoplje moral urejati poseben zakon in to celovito. Opozarja namreč, da gre za zelo široko in kompleksno področje, ki obsega gojenje, pridelavo, predelavo in promet s konopljo za različne namene (industrijske, prehranske, znanstvenoraziskovalne in medicinske), zato v primeru odločitve o urejanju področja podpira nadaljnjo obravnavo osnutka Predloga Zakona o gojenju in prometu konoplje za medicinske namene, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje. Predlagane spremembe in dopolnitve ZPPPD skupine poslank in poslancev pa ocenjuje kot neprimerne.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), ki si v okviru svojih pristojnosti že od 2016 prizadeva za ureditev področja konoplje v medicinske namene, in sicer na način, da se ugotovi finančno izvedljivost in izpolnjevanje takih pogojev gojenja medicinske konoplje, preverjanja njene kakovosti, shranjevanja, pakiranja, distribucije, predpisovanja in izdaje, ki bodo omogočili varnost in dobrobit pacientov in hkrati onemogočali njeno zlorabo in bodo skladni s konvencijami ZN o mamilih in drugih psihotropnih snoveh. JAZMP se strinja s stališčem Ministrstva za zdravje in pisnim stališčem Vlade, hkrati pa pojasnjuje, da se konoplja v Sloveniji za medicinske namene uporablja malo, zaradi upoštevanja splošnega pravila, da se v medicini uporabljajo zgolj zdravila z dovoljenjem za promet (t. i. registrirana zdravila). Torej zgolj zdravila, za katera so neodvisni pristojni organi za zdravila (v Sloveniji je to JAZMP) strokovno ovrednotili in potrdili njihovo kakovost, varnost in učinkovitost. Del dovoljenja za promet predstavljajo tudi podatki o

področjih uporabe – terapevtskih indikacijah, odmerjanju, kontraindikacijah, opozorilih, previdnostnih ukrepih, neželenih učinkih itd. Slednje daje zdravnikom gotovost za varno uporabo in pravilno predpisovanje teh zdravil.

Komisija je bila seznanjena tudi s pojasnilom JAZMP, da so v svetu registrirana zdravila tako s sintezni kot naravnimi kanabinoidi, registrirano pa je tudi zdravilo, ki vsebuje kombinacijo standardiziranih ekstraktov konoplje. Odobrena, klinično dokazana področja uporabe teh zdravil so: slabost in bruhanje, povezana s kemoterapijo; zmanjšan apetit in izguba telesne mase, povezana z aidsom ali kemoterapijo; posebne, trdovratne oblike epilepsije in multipla skleroza. Za navedena področja ima torej stroka ustrezne in trdne dokaze o njihovi učinkovitosti in varnosti. Vsa navedena zdravila so ob izraženi medicinski potrebi lahko dostopna tudi v Sloveniji, pri čemer v Sloveniji po pojasnilih JAZMP v Sloveniji še ni bilo izražene nobene utemeljene medicinske potrebe.

Pacientom so po pojasnilu JAZMP na voljo tudi magistralna zdravila, ki jih posameznemu pacientu na zahtevo pacienta predpiše zdravnik in jih pripravijo v lekarni, a predpisovanje magistralnih zdravil je dovoljeno le, če za doseganje terapevtskih izidov za posameznega pacienta ni ustreznih zdravil z dovoljenjem za promet. Za paciente, ki potrebujejo takšno terapijo, je v Sloveniji na voljo terapija v obliki kanabinoidov - tetrahidrokanabinola (THC) in kanabidiola (CBD), medtem ko uporaba posušenih vršičkov konoplje z uparjalnikom med možnimi oblikami uporabe t. i. medicinske konoplje ni uveljavljena. Kot pomemben razlog za neuporabo magistralnih zdravil iz konoplje JAZMP navaja, da so na voljo bolj učinkovita zdravila za zdravljenje, ki imajo dovoljenje za promet in katerih kakovost, varnost in učinkovitost je preizkušena in potrjena.

JAZMP zato izpostavlja vprašanje, ali je vzpostavitev celotnega državnega sistema za omogočanje gojenja medicinske konoplje v Sloveniji za zagotavljanje dostopa do konoplje slovenskim pacientom sploh smiselna in finančno vzdržna, če je poraba tako nizka. Trenutno se namreč dostop do vseh zdravil iz konoplje v Sloveniji lahko zagotovi z uvozom. Pri tem JAZMP dodatno opozarja, da je pristojna agencija za konopljo v Nemčiji dovoljenje za gojenje medicinske konoplje podelila zgolj trem gojiteljem, ki bodo lahko pokrili potrebe za celoten nemški trg, ki obsega 82 milijonov prebivalcev. Poudarja tudi, da mora biti gojenje pri morebitnem izvozu in za domačo uporabo v skladu z zelo visokimi kriteriji, ki izključujejo gojenje na prostem. Za predvidljiv in ponovljiv učinek ter varnost zdravil iz konoplje mora biti tudi kakovost tal same rastline stalna in ponovljiva, torej standardizirana, kar pomeni, da morajo vse rastline iz vseh žetev vsebovati enako oziroma primerljivo vsebnost kanabinoidov in ostalih sestavin, česar pa nikakor ni mogoče doseči z gojenjem na prostem, ampak samo pod strogo nadzorovanimi pogoji v rastlinjakih. Prav tako se sme gojiti iz točno določenih varietet s točno določeno vsebnostjo kanabinoidov, katerih semenski izvor je preverljiv in sledljiv. Da bi vzgojili rastlino z enako oz. primerljivo sestavo kanabinoidov, se mora po pojasnilu JAZMP konopljo gojiti pri kontroliranih pogojih glede temperature, vlage, svetlobe in dovajanja vode ter gnojil v pokritih notranjih gojiščih in rastlinjakih. Komisiji je JAZMP kot dodatno gradivo za sejo predložil tudi posnetek gojenja medicinske konoplje, iz katerega je razvidno, da celotno gojenje konoplje poteka po načelih dobre proizvodne prakse, ki velja za zdravila.

JAZMP opozarja, da je o navedena dejstva treba upoštevati pri razmisleku o morebitnem vzpostavitvi gojenja medicinske konoplje v Sloveniji. Če se bo, je treba zadostiti vsem zgoraj navedenim pogojem. Posledično JAZMP meni, da predloženi zakon ne naslavlja vseh potrebnih predpogojev za gojenje konoplje za medicinske namene, zaradi česar ne bi bilo ustrezno zagotovljeno varovanje javnega zdravja in skladnost z mednarodnimi konvencijami. JAZMP pa je v okviru svojih pristojnosti pripravljena sodelovati pri pripravi ustreznih strokovnih podlag za celovito ureditev tega področja. JAZMP se zavzema tudi za objektivno obveščanje javnosti o dejanski terapevtski vrednosti izdelkov iz konoplje, ki pri ljudeh ne bo vzbujalo neutemeljenih pričakovanj in ne bo izkrivljalo realne slike o konoplji kot psihoaktivni rastlini, ki ima lahko negativne učinke na našo zavest in potencial za povzročitev odvisnosti.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), ki poudarja, da je v povezavi z medicinsko konopljo nujno zagotavljati preglednost in urejenost področja. Z vidika javnega zdravja prebivalcev Slovenije v smislu urejanja javnozdravstvenih politik na področju uporabe medicinske konoplje pa NIJZ izpostavlja, da gre za urejanje področja, ki v pomembni meri vpliva na zdravje mladih. Glede podatkov o uporabi konoplje v Sloveniji, ki jih zbira Strokovna skupina za prepovedane droge, NIJZ poudarja, da je nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15 do 64 let, ki je bila izvedena 2018, pokazala, da je že več kot 20 % vprašanih kadarkoli v življenju uporabilo konopljo. Ob primerjavi rezultatov te iste raziskave iz 2012, se opaža dvig uporabe konoplje do 2018 za 5 % in tudi trend povečane uporabe prepovedanih drog na splošno se v Sloveniji opaža predvsem na račun konoplje. Po pojasnilu NIJZ je bila 2019 izvedena tudi evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPA 2019), ki je pokazala, da je v Sloveniji med dijaki, starimi od 15 do 16 let, vsaj enkrat v življenju konopljo uporabilo že 23 % dijakov, s čimer se uvršča visoko nad povprečje držav EU, zajetih v navedeno raziskavo, ki je znašalo 16 %. V tej isti raziskavi je tudi kar 45 % 15 do 16-letnih dijakov v Sloveniji izrazilo mnenje, da je konoplja zlahka dostopna, med ostalimi zaskrbljujočimi podatki pa NIJZ navaja povečan delež vstopa v programe obravnave in zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji na račun konoplje, povečanje števila zastrupljenih oseb s konopljo (predvsem starejše osebe, ki zlorabljajo konopljo, kupljene na črnem trgu z namenom samozdravljenja) in povečanje koncentracije THC v konoplji, zaseženi v Sloveniji.

NIJZ kot zelo pomembne izpostavlja tudi negativne učinke konoplje na področju duševnega zdravja, zlasti med mladimi (tesnoba, panika, depresivnost in psihotične reakcije). Kot JAZMP tudi NIJZ opozarja, da uporaba konoplje predstavlja pomemben dejavnik tveganja za nastanek odvisnosti, saj gre za neke vrste vstopno drogo. Politike, povezane z možnostjo gojenja medicinske konoplje v Sloveniji posledično lahko bistveno vplivajo tudi na javno mnenje in splošen odnos do konoplje v državi. Posledično je po oceni NIJZ treba vse sprejete ukrepe oceniti tudi z vidika velikega števila mladostnikov, ki uporabljajo konopljo, kar že sedaj predstavlja resen javnozdravstveni problem.

Pristojna Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je bila seznanjena tudi s poročilom zainteresirane Komisije Državnega sveta za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, ki se je seznanila s predlogom zakona predvsem v delu, ki se nanaša na kmetijski sektor, in predlogu zakona izrekla podporo.

Kot poroča zainteresirana Komisija Državnega sveta za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, je predstavnik Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano na seji zainteresirane komisije izpostavil, da v predlogu zakona manjka natančna opredelitev vsebine gojitvenega načrta oziroma načrta pridelave, ker gre za enoletno rastlino in ne trajne nasade. Opozorjeno je bilo tudi na to, da se Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano ne more opredeliti do ocene predlagatelja, da bi za potrebe domačega trga lahko zagotovili oz. izdali dovoljenja za bruto 6 ha obdelovalnih površin za pridelavo indijske konoplje v medicinske namene, ker ni seznanjeno s podatki o količinskih potrebah rastline v medicinske namene. Posledično ministrstvo poudarja, da je treba zakonsko opredeliti način pridelave tako, da se pridelava kontrolirano izvaja v zaprtih prostorih oz. v rastlinjakih. Opozarja tudi, da predlog zakona ne ureja nadzora in sankcije za kršitve.

Zainteresirana Komisija Državnega sveta za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano je bila seznanjena tudi s stališčem Kmetijsko gozdarske zbornice Slovenije, ki kontrolirani pridelavi industrijske konoplje v medicinske namene ne nasprotuje, je pa po njenem mnenju treba navedeno področje dobro in natančno regulirati.

Zainteresirana Komisija Državnega sveta za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano v svojem poročilu ugotavlja, da je v Sloveniji urejeno zgolj področje pridelave industrijske konoplje, področje pridelave indijske konoplje v medicinske namene pa ostaja prepovedano, kljub strokovno dokazanim zdravilnim učinkom oziroma celo legalizirani uporabi v medicinske namene. Po veljavni ureditvi je, na podlagi Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 69/19 in 157/20), uporaba konoplje v medicinske namene dovoljena v zdravilih v skladu z Zakonom o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14) in Zakonom o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16 in 77/17) ter predpisi in smernicami, ki urejajo njihovo predpisovanje. To pomeni, da je dovoljena uporaba sintetiziranih in naravnih ekstraktov iz konoplje v medicinske namene, pri čemer je Slovenija v celoti odvisna od uvoza iz tujine. Opozorila je tudi na to, da izdelki iz indijske konoplje dokazano lajšajo simptome pri nekaterih težkih boleznih, vendar so uvoženi izdelki predvsem sintetični, kar pomeni, da njihove koncentracije zdravilnih snovi ne dosegajo želenih vrednosti, predvsem pa so težko dostopni in dragi, poleg tega pa zdravil iz indijske konoplje za zdaj ni možno dobiti na recept.

Zainteresirana Komisija Državnega sveta za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano poudarja, da je področje gojenja, predelave in uporabe indijske konoplje v medicinske namene predmet številnih razprav že več kot desetletje in je skrajni čas, se uredi. Zato je pozdravila predložitev zakonske novele v zakonodajno proceduro in meni, da se lahko predlog zakona v okviru zakonodajnega postopka ustrezno dopolni oziroma spremeni v skladu s pripombami Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Zainteresirana Komisija Državnega sveta za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano je pozvala, da predlagatelj in ostali pristojni organi sodelujejo pri oblikovanju končnih zakonodajnih rešitev in predlagala, da se z zakonom uredi tudi vprašanje odkupa indijske konoplje, pridelane v medicinske namene.

Zainteresirana Komisija Državnega sveta za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano prav tako meni, da predstavlja obravnavani zakonodajni okvir dobro podlago za takojšnji začetek regulirane pridelave indijske konoplje v medicinske namene in ob sodelovanju

uglednih slovenskih farmacevtskih družb tudi predelave v kakovostno in cenovno dostopno zdravilo za bolnike, ki ga nujno potrebujejo in ki so sedaj bolj ali manj prepuščeni črnemu trgu, kar je po njeni oceni nedopustno.

* * *

Pristojna Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide kot pristojna komisija Državnega sveta (v nadaljevanju: komisija) ugotavlja, da se je s predložitvijo aktualne novele ZPPPD-B ponovno ponudila priložnost za poglobljeno razpravo o že dlje časa odprti problematiki pridelave in predelave medicinske konoplje v Sloveniji. Tudi komisija se je v preteklosti že večkrat seznanila z navedeno tematiko, med drugim v sestavi iz V. mandata Državnega sveta tudi s prvo od pobud za celovito ureditev gojenja, predelave in uporabe medicinske konoplje že v 2014 (predlagatelj Slovenski konopljin socialni klub v imenu več kot 10.000 volivk in volivcev). Takrat je bilo opozorjeno na to, da imajo pacienti možnost dostopa do medicinske konoplje zgolj na formalni ravni, ne pa tudi dejansko, saj nekateri zdravniki z navedeno možnostjo niso bili dovolj seznanjeni ali pa je niso želeli uporabiti kot suplementarni način zdravljenja posamezne bolezni. Zaradi navedenega je bilo dogovorjeno, da se bo za zdravnike organiziralo posebno izobraževanje na temo uporabe konoplje v medicinske namene, ki ga je nato v določeni meri izvedla Zdravniška zbornica Slovenije. Hkrati se je Onkološkemu inštitutu Ljubljana podelilo pristojnost preskrbe z zdravili iz konoplje, nekaterim izmed zdravnikov na navedenem inštitutu pa so bila podeljena pooblastila za predpisovanje navedenih zdravil.

Komisija ugotavlja, da se v zvezi s predloženo zakonsko novelo pojavljata dve ključni vprašanji – (1) kako zagotoviti ustrezno raven dostopnosti preverjenih zdravil iz konoplje ter (2) ali in kako zagotoviti celovite in ustrezne pravne podlage za gojenje, predelavo in distribucijo konoplje za medicinske namene. Odgovor na slednje se lahko išče tako z vidika dejanskih potreb v državi, ki ni nujno, da so skladne s trenutno uvoženimi količinami medicinske konoplje (približno 20 kg na letni ravni), saj je v veliki meri predpisovanje zdravil iz konoplje odvisno od odločitev posameznega lečečega zdravnika, kot tudi z ekonomskega stališča. Pri slednjem bi bilo po oceni komisije treba zagotoviti predvsem ustrezne pravne podlage in usmeritve za gojenje, predelavo in distribucijo na način, da bodo skladni z vsemi predpisi na evropski in mednarodni ravni ter da bo na podlagi sledenja navedenim pravilom možno izpolniti vse pogoje za gojenje in predelavo konoplje v medicinske namene, odločitev o izvajanju in oceni ekonomičnosti navedene dejavnosti pa nato prepustiti posameznim gospodarskim subjektom.

V zvezi z dostopnostjo do zdravil iz konoplje komisija meni, da bi se moralo v prvi vrsti slediti cilju zagotavljanja dostopa na legalen način čim večjemu številu potencialnih uporabnikov navedenih zdravil, pri katerih bi bila takšna uporaba medicinsko utemeljena. Komisija sicer ocenjuje, da bi se navedenemu cilju lahko zadostilo tudi že na podlagi obstoječih pravnih podlag, uvoza zdravil iz konoplje in z dodatnim izobraževanjem zdravnikov o možnosti uporabe navedenih zdravil pri zdravljenju. S tem bi se v bistveni meri zaščitilo zdravje pacientov, saj so pripravki iz konoplje, ki so dosegljivi na črnem trgu, zelo dragi in brez preverjene kakovosti. Kot možne dodatne načine uporabe zdravil iz konoplje komisija izpostavlja lajšanje bolečin pri pacientih s krhkostjo in področje pediatrije.

Komisija opozarja, da bi morali imeti posamezniki, ki iščejo rešitve za lajšanje bolečin ali drugih težav zaradi (predvsem težjih) bolezni, na voljo več strokovnih informacij o primernosti uporabe, pričakovani učinkovitosti, pa tudi možnih negativnih posledicah uporabe posameznih zdravil iz konoplje v primeru njihove bolezni. Prav tako je po mnenju komisije treba v razpravah o celoviti ureditvi uporabe konoplje za medicinske namene strogo ločiti razpravo o navedeni specifični, utemeljeni in kontrolirani uporabi konoplje ter razpravo o uporabi konoplje za t. i. rekreativne namene, ki ima lahko na zdravje ljudi, zlasti mladih, zelo negativen vpliv.

Komisija posledično poziva k okrepitvi preventivnih aktivnosti in dodatnem ozaveščanju posameznikov tako o uporabi medicinske konoplje kot tudi o negativnih učinkih uporabe konoplje kot t. i. mehke droge, kajenja in pretirane uporabe alkohola ter drugih odvisnosti, ki jim kot družba še vedno posvečamo premalo pozornosti (odvisnost od iger na srečo, neutemeljena prekomerna medikalizacija (tudi z zdravili brez recepta) itd.). Pri tem je bilo v razpravi opozorjeno, da mnogi načini sproščanja psihičnih obremenitev ne predstavljajo zgolj javno-zdravstvenega problema, ampak pogosto odsevajo tudi druge težave v družbi, ki jih ne naslavljamo ustrezno, npr. posledice epidemije COVID-19, ki se že kažejo v velikih stiskah ljudi, predvsem mladih.

Komisija podpira čimprejšnjo celovito ureditev področja gojenja, predelave in uporabe konoplje v medicinske namene, pri čemer na podlagi predstavljenih pomislekov pristojnega Ministrstva za zdravje in ostalih na seji prisotnih deležnikov ugotavlja, da je predložena zakonska novela v posameznih segmentih pomanjkljiva ter ne zadosti kriterijem, zapisanih v Enotni konvenciji o mamilih.

V zvezi z večkrat izpostavljenim vprašanjem, zakaj pristojno Ministrstvo za zdravje še ni predložilo v javno razpravo svoje različice predloga zakona, ki naj bi področje gojenja, pridelave in uporabe medicinske konoplje uredilo celovito in v skladu z vsemi mednarodnimi pravnimi smernicami, pa komisija ugotavlja, da ministrstvo čaka na zaključek zakonodajne procedure v zvezi z aktualno zakonsko novelo. Komisija na podlagi pripravljenosti predlagatelja, da upošteva pripombe, izpostavljene v razpravi, kot možno rešitev za nastalo situacijo vidi v usklajevanju med predlagatelji aktualne novele in Ministrstvom za zdravje ter ostalimi ključnimi deležniki, saj bi slednje lahko zagotovilo čim hitrejši sprejem že dlje časa pričakovanih celovitih zakonskih rešitev na obravnavanem področju.

* * *

Za poročevalca je bil določen predsednik komisije mag. Peter Požun.

Ad 3.)

Komisija je obravnavala Predlog zakona o spremembi Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1E), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru po skrajšanem postopku predložila skupina poslank in poslancev s prvopodpisanim Aleksandrom Reberškom (v nadaljevanju: predlagatelj).

Komisija je predlog zakona **podprla** (IZRAŽENIH GLASOV 9, ZA 9, PROTI 0).

Komisija ugotavlja, da se s predlogom zakona želi izboljšati materialni položaj družin z otroki, ki potrebujejo posebno nego in varstvo na način, da bi se po novem zvišalo delno plačilo za izgubljeni dohodek, ki ga prejme eden od staršev ali druga oseba, kadar prekine delovno razmerje ali začne delati za krajši delovni čas zaradi nege in varstva otroka s težko motnjo v duševnem razvoju, težko gibalno oviranega otroka ali otroka z boleznijo s seznama hudih bolezni.

Višino delnega nadomestila za izgubljeni dohodek bi se tako po novem določilo na ravni bruto minimalne mesečne plače (1.024,24 evra bruto oziroma 736,05 evra neto v 2021), hkrati pa se ga v zakonu ne bi več navajalo v nominalnem znesku 734,15 evra mesečno, ki se ga v skladu s trenutno veljavno zakonodajo usklajuje kot ostale transferje posameznikom in gospodinjstvom (trenutno znaša 751,77 evra bruto oz. 588 evrov neto na mesec).

Komisija na podlagi pojasnil predstavnika predlagatelja ugotavlja, da je poslanska skupina NSi v obravnavo in sprejem Odboru Državnega zbora za delo, družino, socialne zadeve in invalide predložila amandmaje k 1. in 2. členu predloga zakona, ki sledijo pripombam Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora glede nomotehnično ustrežnejšega zapisa v 1. členu predloga zakona ter preoblikovanja prehodne določbe (2. člen predloga zakona), v skladu s katero se znesek delnega plačila za izgubljeni dohodek z dnem uveljavitve zakona ne bo več usklajeval z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu, saj ne bo več določen v nominalnem znesku, ampak po Zakonu o minimalni plači z rastjo cen življenjskih potrebščin enkrat letno do 31. januarja tekočega leta. Uveljavitev predloga zakona je sicer predvidena s 1. 7. 2021, centri za socialno delo pa bodo po uradni dolžnosti do 31. julija 2021 uskladili višino delnega plačila za izgubljeni dohodek vsem, ki bodo do njega upravičeni na dan uveljavitve zakona.

Komisija je bila seznanjena tudi z mnenjem Vlade Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada), ki predlog zakona podpira, saj je med ukrepi na področju starševskega varstva in družinskih prejemkov, zapisanih v Resoluciji o družinski politiki (Uradni list RS, št. 15/18), med drugim predvideno tudi zvišanje zneska delnega plačila za izgubljeni dohodek na znesek minimalne plače po predpisu, ki ureja minimalno plačo. Vlada Republike Slovenije pri tem dodatno pojasnjuje, da bodo višje javnofinančne obremenitve iz naslova predloženih zakonskih sprememb v višini cca 2,7 milijonov evrov od 1. 7. 2021 dalje zagotovljene na proračunski postavki PP 3560 - Drugi družinski prejemki.

Komisija sicer z zadovoljstvom ugotavlja, da je Vlada predlogu zakona izrekla podporo, a se obenem sprašuje, zakaj Vlada čaka na predloge s strani ostalih kvalificiranih predlagateljev zakonov, namesto da bi jih v obravnavo Državnemu zboru predložila sama. Predvsem, kadar gre za ureditev systemskega značaja, ki jo ostali kvalificirani predlagatelji zakonov zaradi kompleksnosti posameznih področij ali pomanjkanja določenih informacij težko pripravijo sami.

Komisija ne glede na navedeno ugotavlja, da se je v zadnjem obdobju na podlagi posameznih zakonodajnih iniciativ državnih svetnikov ali poslancev Državnega zbora

uredilo nekaj pomembnih, dlje časa trajajočih problematik, zlasti na področju varstva invalidov in otrok (npr. dvig najnižjih invalidskih pokojnin in zagotovitev pravice do nadomestila za čas začasne zadržanosti od dela enemu od staršev, ki sobiva ob hospitaliziranem otroku do starosti 15 let). Predloženim rešitvam so v takšnih primerih v okviru Državnega zbora podpora izrekle praviloma vse politične opcije, zato komisija meni, da je z navedenimi aktivnostmi treba aktivno nadaljevati in vsaj delno reševati zaznane težave, hkrati pa poziva Vlado, da proaktivno pristopi k sistemskim ureditvam posameznih področjih (npr. celostna ureditev področja invalidskega varstva in nadomestil za telesne okvare, celosten odziv na negativne demografske trende itd.). V odzivu na navedene pripombe je bila komisija s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti seznanjena s pripravo sistemske ureditve v zvezi z družinskimi pomočniki, ki pa se bo nanašala na skrb za invalide, starejše od 18 let.

Komisija aktualne predložene zakonske spremembe v zvezi z delnim plačilom za izgubljeni dohodek prepozna kot enega od pomembnih korakov k nadgradnji sistemske ureditve skrbi za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo, ter njihove družine, pri čemer se zaveda, da je materialni del skrbi le eden od vidikov kompleksnih potreb, povezanih z oskrbo enega od najranjivejših delov populacije. Pri tem izpostavlja nujnost ustrezne prilagoditve življenjskega okolja, sistematično pomoč pri celodnevni fizični oskrbi, kompleksna skrb za izvajalce oskrbe itd.

Komisija ocenjuje, da se bo po koncu zdravstvene krize zaradi epidemije COVID-19 Slovenija zelo verjetno soočila tudi z obsežno socialno krizo, zato bodo tudi tovrstne rešitve, kot je trenutno obravnavana, lahko pripomogle k vsaj delnemu izboljšanju socialnega položaja najbolj ranljivih skupin prebivalstva.

Komisija v posredni povezavi z obravnavanim predlogom zakona predlaga tudi razmislek o ustreznosti uporabe tērmina »s posebnimi potrebami« pri opisovanju otrok ali odraslih oseb s trajno prirojeno ali pridobljeno telesno ali duševno motnjo, ki je ni mogoče odpraviti z zdravljenjem z medicinsko rehabilitacijo, namesto bolj ustreznega in že splošno uveljavljenega tērmina »invalid«. Slednji je uveljavljen tako v okviru zakonodaje (npr. v Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Zakonu o izenačevanju možnosti invalidov itd.), kot ustrezen pa je prepoznan in uporabljan tudi med invalidi samimi. Izraz »posebne potrebe« ima z vidika enake obravnave vseh posameznikov v družbi namreč lahko negativen prizvok.

* * *

Za poročevalca je bil določen predsednik komisije mag. Peter Požun.

Mag. Nuša Zupanec
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun
predsednik komisije