

Poslanci in poslanke Državnega zbora RS

Vodje poslanskih skupin

Člani Odbora za zdravstvo

Šubičeva ulica 4, SI-1102 Ljubljana

gp@dz-rs.si

Številka: 187-23/2025-1 (428)

Ljubljana, dne 15. 10. 2025

Zadeva: PRILOGA DOPISU Stališče strokovne javnosti do predloga Zakona o konoplji za omejeno osebno uporabo

Strokovnjaki Nacionalnega inštituta za javno zdravje v sodelovanju s strokovnimi zdravstvenimi ustanovami in združenji po obravnavi Predloga zakona o konoplji za omejeno osebno uporabo (predlog zakona), ki ga je 15. 7. 2025 Državnemu zboru predložila skupina poslank in poslancev (prvopodpisani Sara Žibrat in Nataša Sukič), **soglasno ugotavljamo, da bi uveljavitev predloga zakona za naše prebivalce prinesla številne negativne zdravstvene, socialne in javnofinančne posledice. Teh posledic predlagatelji zakona v predlogu niso upoštevali niti jih niso finančno ovrednotili.**

Predstavniki stroke smo prepričani, da bi poslanci Državnega zbora pred odločanjem o predlogu zakona morali biti seznanjeni z realnimi možnimi posledicami legalizacije konoplje, zato jih v tem Stališču tudi navajamo in podrobneje predstavljamo.

Naše stališče temelji na strokovnem znanju, dolgoletnih izkušnjah pri delu z osebami, ki uporabljajo konopljo za osebno uporabo bodisi za medicinske ali druge namene, na podatkih iz mednarodnih raziskav ter na konkretnih izkušnjah držav, ki so že regulirale to področje z različnimi stopnjami legalizacije. Naše stališče je skladno tudi s strokovnim [stališčem Stalnega odbora evropskih zdravnikov o konoplji](#) (ang. Standing Committee of European Doctors - CPME) iz novembra 2023 in s [Strokovnimi podlagami in usmeritvami v podporo odločanju](#) v povezavi s konopljo in mladostniki (NIJZ, 2023).

Uvodoma opozarjamo še na dejstvo, da se je v zadnjih desetletjih povprečna vsebnost THC v gojenih rastlinah konoplje **povečala za več kot 6-krat**^{1,2} (na 18–23 %). Koncentrati iz konoplje ter užitni izdelki pa vsebujejo celo do 95–99 % THC. Zato je uporaba konoplje, ki sicer sodi med prepovedane droge, ker vpliva na duševno stanje ljudi (je psihotropna), danes še bistveno bolj nevarna za zdravje, kot je bila pred desetletji.

1. Negativne zdravstvene, socialne in javnofinančne posledice legalizacije konoplje (uveljavitve predloga zakona)

1.1 Povečanje uporabe konoplje in javnozdravstvene posledice

Na podlagi podatkov iz tujine lahko z veliko zanesljivostjo pričakujemo, da bi **sprejem zakona** v Sloveniji **vodil v povečano uporabo konoplje** in s tem v **poslabšanje javnega zdravja ter povečanja javnih izdatkov**.

Podatki iz držav, ki so konopljo legalizirale (ZDA, Kanada) konsistentno kažejo, da se je uporaba konoplje po legalizaciji oz. dekriminalizaciji znatno povečala^{3,4}. Povečali sta se tako *razširjenost* uporabe konoplje kot tudi *pogostost* uporabe med obstoječimi uporabniki. **Legalizacija namreč vpliva na to, da se v družbi uporabo konoplje in pripravkov iz nje zaznava kot manj tvegano. Hkrati legalizacija tudi povečuje dostopnost do konoplje in izdelkov iz nje. Vse to dokazano vodi v porast uporabe v vseh starostnih skupinah.**

V primeru sprejema predloga zakona tako lahko z gotovostjo tudi v Sloveniji pričakujemo pomembno zvečanje števila oseb z naslednjimi zdravstvenimi težavami:

- **Zasvojenost:** Pomembno se je zavedati, da je konoplja snov, ki povzroča zasvojenost^{5,6}. Približno ena od petih oseb, ki uporabljajo konopljo, razvije zasvojenost oz. motnjo v povezavi z rabo konoplje⁷. Tveganje za razvoj takšne motnje se povečuje z zgodnjim začetkom uporabe, pogostejšo uporabo in večjo vsebnostjo THC. Raziskave kažejo, da **odvisnost od konoplje razvije kar tretjina (eden od treh) mladih**, ki konopljo uporabljajo redno (tedensko ali dnevno⁷). Uporaba konoplje, predvsem pri mladih, je povezana tudi z večjim tveganjem za uporabo drugih drog.
- **Duševne motnje:** Uporaba konoplje pomembno poveča tveganje za razvoj psihotične motnje, shizofrenije⁸, depresije⁹ in anksioznih motenj¹⁰, še posebej v povezavi z zgodnjim začetkom uporabe. Osebe, ki dnevno uporabljajo pripravke z nižjo vsebnostjo THC (manj kot 10 %), imajo **2-krat večje tveganje za razvoj psihotične motnje** v primerjavi z osebami, ki konoplje ne uporabljajo¹¹, pri rednih dnevnih uporabnikih pripravkov z visoko vsebnostjo THC (več kot 10 %) pa je to tveganje kar **4-krat večje** kot pri neuporabnikih. Uporaba konoplje lahko tudi bistveno poslabša obstoječe duševne motnje in zveča tveganje za samomorilnost.
- **Zastrupitve:** Uporaba konoplje lahko poleg moteni zavesti (od prekomerne zaspanosti do nezavesti), srčno-žilnih učinkov (pospešen srčni utrip in nihanje krvnega tlaka) in vznemirjenosti povzroči tudi tesnobnost, motnje zaznavanja in celo življenjsko ogrožajoča stanja kot so hudo in ponavljajoče se bruhanje, epileptični napad, motnje srčnega ritma in akutna psihotična reakcija. Število obiskov urgentnih centrov zaradi zastrupitev s konopljo, predvsem nenamernih zastrupitev otrok z užitnimi izdelki, se je v državah po legalizaciji močno povečala. V Koloradu je bilo leta 2017 zabeleženih 207 primerov zastrupitev z izdelki iz konoplje pri otrocih starih 6 let ali manj, v letu 2021 pa kar 3054 primerov, kar je **1375-odstotno povečanje¹²**. Tudi v Sloveniji so zastrupitve s konopljo vse bolj pogoste, še posebej v najbolj ranljivih skupinah prebivalcev, t.j. med otroci, mladostniki, ostarelimi in kroničnimi bolniki.
- **Prometne in delovne nesreče:** Vožnja pod vplivom THC **poveča tveganje za prometno nesrečo za 2- do 3-krat¹³**, saj poslabša reakcijski čas, nadzor nad vozilom, pozornost in sposobnost

sprejemanja odločitev. Na območjih, kjer je uporaba konoplje legalizirana, se je povečalo število smrtnih žrtev v prometu in število prometnih nesreč. Predlog zakona po novem dovoljuje vožnjo pod vplivom THC, kar nedvomno poveča tveganje za nastanek prometnih nesreč. Uporaba konoplje v rekreativne namene tudi za okrog 50 % zveča tveganje za pojav delovnih nesreč¹⁴.

- **Srčno-žilne bolezni:** Uporaba konoplje je povezana s pojavom zapletov v delovanju srca (različnih vrst srčnih aritmij), ki se lahko stopnjujejo do nenadnega srčnega zastoja (srčnega infarkta) in celo smrti. Za pojav teh težav so posebej dovzetni mladi odrasli, redni uporabniki konoplje in posamezniki s psihiatričnimi boleznimi in predhodnimi težavami s srcem^{15,16}. Največja do zdaj opravljena raziskava iz ZDA kaže, da redno kajenje konoplje za 25 % zveča tveganje za pojav srčnega zastoja in za 40 % zveča tveganje za pojav možganske kapi¹⁷.
- **Bolezni dihal:** Kajenje konoplje povečuje tveganje za kronični bronhitis, kronično obstruktivno pljučno bolezen in druge bolezni dihal, npr. okužbe, ter lahko poslabša astmo in alergijske bolezni dihal^{18,19}.
- **Gastrointestinalne bolezni:** Uporaba konoplje lahko povzroči močno slabost, bruhanje in bolečine v trebuhu ter druge težave kot so refluks, vnetje trebušne slinavke in razjede želodčne sluznice^{20,21}.
- **Rakava obolenja:** Uporaba konoplje pomembno zveča tveganja za razvoj raka ustne votline, žrela, grla in žlez slinavk²², zlasti pri ljudeh, ki konopljo kadijo²³.

1.2 Pričakovane negativne posledice za mlade v Sloveniji

Mladostniki so zaradi razvoja možganov, ki poteka vse do 25. leta starosti, posebej ranljiva skupina. Uporaba konoplje v tem obdobju povzroča dokazano škodljive in pogosto trajne spremembe v strukturi in delovanju možganov, kar lahko privede do delnega ali celostnega upada kognitivnih sposobnosti kot so učenje in spomin, pozornost, hitrost obdelave informacij, zaznavno-motorične funkcije in jezik^{24–27}.

To prinaša številne negativne posledice:

- povečano tveganje za razvoj odvisnosti in duševnih motenj;
- slabši učni uspeh, nižjo doseženo stopnjo izobrazbe, večje tveganje za zgodnjo opustitev šolanja (IQ se pri dolgotrajnih uporabnikih konoplje od otroštva do srednjih let zmanjša v povprečju za 5,5 točke v primerjavi z neuporabniki konoplje, pri katerih se IQ v tem obdobju v povprečju zmanjša le za 0,8 točke²⁸);
- manjšo uspešnost pri delu, pogostejšo brezposelnost ter pogostejšo odvisnost od socialnih prejemkov (mladi, ki so začeli konopljo uporabljati do 16. leta imajo 2,4-krat večje tveganje za brezposelnost v zgodnji odraslosti²⁹);
- povečano tveganje za samomor^{30,31};
- zmanjšan potencial za polno socialno vključenost in zaposlenost v odraslosti.

Mednarodne raziskave kažejo, da se **slovenski mladostniki, stari 15 let, najmanj od vseh mladostnikov v EU zavedajo škodljivih posledic in tveganj v povezavi z uporabo konoplje**³². Po najnovejših podatkih evropske raziskave ESPAD (2024), opravljene med mladostniki, starimi med 15 in 16 let, se **slovenski mladostniki uvrščajo med države z najvišjim odstotkom trenutnih uporabnikov konoplje in so na prvem mestu glede na odstotek tistih, pri katerih je uporaba**

konoplje takšna, da predstavlja visoko tveganje za pojav zasvojenosti³³. To pomeni, da je med slovenskimi otroci in mladostniki osveščenost o škodljivih vplivih konoplje nizka in da moramo kot družba narediti več za to, da jih zaščitimo.

Opozarjamo, da je predlog zakona tudi v popolnem nasprotju s sprejetimi [Strokovnimi podlagami in usmeritvami v podporo odločanju](#) v zvezi s konopljo in mladostniki, saj zmanjšuje zaščito otrok in mladostnikov pred uporabo konoplje, normalizira njeno uporabo in legalizira izpostavljenost konoplji v krogu družine.

Sprejetje zakona bi obstoječe stanje še poslabšalo, saj bi mladim poslalo napačno sporočilo, da uporaba konoplje ni nevarna. Da ne gre za neutemeljeno skrb, ampak za realno tveganje, jasno kaže naslednja primerjava med ZDA, kjer so konopljo legalizirali in Evropo. V ZDA se je razširjenost vsakodnevne uporabe konoplje med 16-letniki med letoma 1991 in 2019 **povečala za šestkrat** (z 0,8 % na 4,8 %) ³. V Evropi, kjer v večini držav v tem obdobju ni bilo legalizacije, pa se je v primerljivem obdobju (1995–2019) vsakodnevna uporaba med 16-letniki povečala le minimalno, in sicer z 0,5 % na 0,8 % ³⁴.

1.3 Pričakovane negativne posledice za delovno aktivno populacijo

Predlog zakona prinaša pomembne negativne posledice tudi za delovno aktivno populacijo in za delovne organizacije. V državah, kjer je konoplja za osebno rabo legalizirana, se je namreč njena uporaba najbolj povečala ravno med odraslimi in mladimi odrasli, torej v populaciji, ki vstopa oz. je vključena v trg dela. Zato lahko pričakujemo, da bi imelo sprejetje predloga zakona podoben vpliv tudi v Sloveniji.

Pričakovani negativni učinki predloga zakona so:

- **Manjša delovna učinkovitost** zaposlenih kot posledica uporabe konoplje. Zaradi psihotropnih učinkov (npr. sedacija, dezorientacija, motena sposobnost presojanja, zmanjšana sposobnost koncentracije, upočasnjene fine motorične spretnosti) lahko uporaba konoplje pri zaposlenih prispeva k upočasnjenemu sprejemanju odločitev, motenemu učenju ter motnjam spomina in pozornosti³⁵ ter s tem vpliva na učinkovitost pri delu.
- **Več delovnih nesreč, več poškodb pri delu in več absentizma** ter posledično stroškov za delodajalce. Po podatkih Nacionalnega inštituta za zlorabo drog iz ZDA (NIDA) je bilo med zaposlenimi, ki so bili pozitivni na marihuano 55 % več delovnih nesreč, 85 % več poškodb in 75 % več odsotnosti z dela v primerjavi s tistimi, ki so bili negativni³⁵.
- Osebe, ki uporabljajo konopljo, imajo zaradi tega lahko večje težave pri vključevanju na trg dela. Podatki kažejo, da imajo mladi, ki uporabljajo konopljo v rekreativne namene, **večje tveganje za brezposelnost in tudi dolgotrajno brezposelnost** v odrasli dobi²⁹. To je za Slovenijo, ki se akutno sooča s pomanjkanjem delovne sile, še posebej velik problem.

V Sloveniji so v skladu z Zakonom delodajalci dolžni zagotavljati varnost in zdravje pri delu, kar med drugim zagotavljajo z zdravstvenimi pregledi delavcev pri specialistih medicine dela, prometa in športa, ki lahko izvajajo tudi testiranja delavcev za prisotnost drog, vključno s THC. S tem je omogočeno sistematično spremljanje uporabe drog med delavci ter svetovanje delodajalcem glede ustreznih zaščitnih ukrepov za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. **Predlog zakona pa**

predvideva **prepoved** preverjanja prisotnosti THC v okviru rednih zdravstvenih pregledov delavk in delavcev (12. člen), kar je z vidika zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu povsem nesprejemljivo.

1.4 Pričakovane negativne finančne posledice, ki izhajajo neposredno iz negativnih javnozdravstvenih posledic

Zgoraj naštetih javnozdravstvenih posledic uveljavitve predlaganega zakona prinašajo pomembne in dolgoročne posledice za državni proračun in druga javna finančna sredstva, saj zaradi pričakovanega porasta števila uporabnikov konoplje (tč. 2.1) pomenijo **porast stroškov**³⁶ za:

- **javne zdravstvene storitve** za zdravljenje zasvojenosti, duševnih motenj, srčno-žilnih bolezni, bolezni dihal, akutnih zastrupitev, posledic prometnih in delovnih nesreč, gastrointestinalnih bolezni, rakavih obolenj ter drugih zdravstvenih zapletov v povezavi z uporabo konoplje;
- izvedbo dodatnih **preventivnih ukrepov** za preprečevanje javnozdravstvenih posledic uporabe konoplje;
- za plačilo **nadomestil za začasno odsotnost z dela** kot posledice zdravstvenih težav v povezavi z uporabo konoplje (v breme delodajalcev in ZZSZ);
- javne **socialne storitve**, npr. programe psihosocialne obravnave uporabnikov drog, terapijske skupnosti in programe celovitega okrevanja ter različne oblike pomoči za družine in otroke uporabnikov drog;
- nadomestila za **brezposelnost** in druge oblike **socialne pomoči** za osebe, ki se zaradi prekomerne rabe konoplje ne vključijo v trg dela ali niso zmožne za delo;
- nadomestila za prezgodnje **invalidske upokojitve**, ki so posledica duševnih motenj in drugih zdravstvenih težav v povezavi z uporabo konoplje;
- javne **storitve na področju šolstva** za dodatno pomoč in podporo mladim, ki imajo zaradi uporabe konoplje težave v izobraževalnem procesu in pri zaključevanju šolanja.

2. Predlog zakona sploh ni potreben, saj ne podaja rešitev, s katerimi bi dosegel v zakonu navedene cilje

2.1 Problem, ki naj bi ga predlog zakona reševal, je že urejen z obstoječo zakonodajo

Predlagatelji med ključnimi razlogi za sprejem zakona (navedeni so v Poglavju št. 1 Ocena stanja in razlogi za sprejem predloga zakona) navajajo **povečano zdravstveno tveganje predvsem za bolnike**, ki uporabljajo pripravke iz konoplje, pridobljene na črnem trgu, saj ti lahko vsebujejo »strupene primesi, onesnaževalce in sintetične kanabinoide, ki so škodljivi za zdravje«.

Ta razlog ni utemeljen, saj je v Sloveniji uporaba konoplje v medicinske namene že dovoljena in ustrezno regulirana skladno z Zakonom o zdravilih, Zakonom o lekarniški dejavnosti ter novim Zakonom o konoplji za medicinske in znanstvene namene, ki velja od 20. 8. 2025. Bolniki lahko na recept prejmejo varna ter standardizirana zdravila in magistralna zdravila iz konoplje (npr. cvetne vršičke), kadar za to obstaja zdravstvena indikacija¹. Stroške zdravil in magistralnih zdravil krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

¹ Ob tem je treba opozoriti, da je zdravljenje s kanabinoidi dopolnilno in simptomatsko, to pomeni, da ne more spremeniti poteka bolezni ali bolezni pozdraviti, kot si pogosto zmotno predstavljajo bolniki ali njihovi svojci.

Dostop do varnih pripravkov iz konoplje za bolnike je v Sloveniji že zagotovljen in ustrezno reguliran. Glede na visoko tveganje za zdravje, ki ga predstavlja uporaba konoplje ter pripravkov iz nje, obstoječi pravni okvir (Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami) skupaj z nedavno sprejetim Zakonom o konoplji za medicinske in znanstvene namene že ustrezno regulira to področje, zato predlagani zakon ni potreben.

2.2 Predlog zakona ne prispeva k cilju, ki naj bi ga želel doseči, t.j. zmanjšanju obsega črnega trga s konopljo

Cilj zakona, kot ga navajajo predlagatelji v poglavju 2.1 Cilji, je »**zmanjšanje obsega nezakonite proizvodnje in prometa s konopljo nepreverjene kakovosti**«. Ta razlog ni utemeljen, saj podatki iz držav, ki so legalizirale konopljo za omejeno osebno uporabo, in je od legalizacije poteklo dovolj časa, da lahko objektivno ocenjujejo posledice (npr. ZDA, Kanada), kažejo da se črni trg kljub legalizaciji ne zmanjša, temveč se prilagodi in pogosto celo okrepi^{37–39}, predvsem zaradi nižjih cen in dostopnosti za mladoletne^{37,38,40,41}. Iz besedila predloga zakona tudi ni razvidno, **na kakšen način** naj bi zakon prispeval k doseganju tega ključnega cilja. Prav tako niso navedeni podatki, ki bi kazali na vzročno povezanost legalizacije konoplje za osebno rabo na *zmanjšanje obsega* nezakonite proizvodnje in prometa s konopljo nepreverjene kakovosti (t.j. na *zmanjšanje* črnega trga s konopljo). Dejstvo, zaradi katerega lahko celo z večjo gotovostjo predvidevamo, da bi uveljavitev predloga zakona pri nas črni trg konoplje kvečjemu *povečala* in ne zmanjšala, pa je v predlogu zakona predvideno znatno znižanje glob za gojenje *večjih* količin konoplje. Po novem bi bile globe kar do 10-krat nižje v primerjavi z obstoječimi, opredeljenimi v Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.

Zaključek:

Predlog zakona o konoplji za omejeno osebno uporabo z vidika javnega zdravja predstavlja velik korak nazaj. Na podlagi trdnih dokazov iz tujine prinaša nesprejemljivo tveganje za javno zdravje, še posebej za zdravje mladih, pri tem pa sploh ne naslavlja ciljev, ki naj bi jih dosegel z uveljavitvijo.

Predlagane spremembe bi povzročile znatne in dolgoročne negativne posledice za zdravje posameznikov in družbe kot celote ter povečale breme za zdravstveni, socialni sistem in gospodarstvo.

Podpisani predstavniki strokovne javnosti zato predlogu zakona nasprotujemo in poslance pozivamo k njegovemu umiku ter k ohranitvi obstoječe zakonodaje, ki skupaj z ukrepi preventive in obravnave že zagotavlja ustrezen okvir za obvladovanje te problematike.

**Nacionalni inštitut za javno zdravje
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, UKC Ljubljana
Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, UKC Ljubljana
Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, SZD
Združenje medicine dela, prometa in športa, SZD**

Viri in literatura:

1. ElSohly MA, Ross SA, Mehmedic Z, Arafat R, Yi B, Banahan BF. Potency trends of delta9-THC and other cannabinoids in confiscated marijuana from 1980-1997. *J Forensic Sci.* 2000;45(1):24-30.
2. US Senate Caucus on International Narcotics Control. *Cannabis Policy: Public Health and Safety Issues and Recommendations.*; 2021. Accessed October 6, 2025.
<https://www.drugcaucus.senate.gov/reports/cannabis-policy-public-health-and-safety-issues-and-recommendations-2/>
3. Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME. 2020 Overview Key Findings on Adolescent Drug Use. Published online 2021.
4. S I, Yt N, F A, et al. Cannabis legalization and cannabis use, daily cannabis use and cannabis-related problems among adults in Ontario, Canada (2001-2019). *Drug Alcohol Depend.* 2023;244. doi:10.1016/j.drugalcdep.2023.109765
5. Connor JP, Stjepanović D, Le Foll B, Hoch E, Budney AJ, Hall WD. Cannabis use and cannabis use disorder. *Nat Rev Dis Primer.* 2021;7(1):16. doi:10.1038/s41572-021-00247-4
6. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *N Engl J Med.* 2014;370(23):2219-2227. doi:10.1056/NEJMr1402309
7. Leung J, Chan GCK, Hides L, Hall WD. What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? a systematic review and meta-analysis. *Addict Behav.* 2020;109:106479. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106479
8. Hall W, Degenhardt L. Cannabis use and the risk of developing a psychotic disorder. *World Psychiatry.* 2008;7(2):68-71. doi:10.1002/j.2051-5545.2008.tb00158.x
9. Churchill V, Chubb CS, Popova L, Spears CA, Pigott T. The association between cannabis and depression: an updated Systematic Review and Meta-analysis. *Psychol Med.* 2025;55:e44. doi:10.1017/S0033291724003143
10. Xue S, Husain MI, Zhao H, Ravindran AV. Cannabis Use and Prospective Long-Term Association with Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies: Usage du cannabis et association prospective à long terme avec l'anxiété: une revue systématique et une méta-analyse d'études longitudinales. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr.* 2021;66(2):126-138. doi:10.1177/0706743720952251
11. Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(5):427-436. doi:10.1016/S2215-0366(19)30048-3
12. Tweet MS, Nemanich A, Wahl M. Pediatric Edible Cannabis Exposures and Acute Toxicity: 2017-2021. *Pediatrics.* 2023;151(2):e2022057761. doi:10.1542/peds.2022-057761
13. Hall W. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ.* 2012;344:e1735. doi:10.1136/sbmj.e1735
14. Bufano P, Poma AM, Frumento S, et al. Meta-analytic study on substance intake and work-related accidents calls for attention to bio-psycho-social factors. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023;144:104987. doi:10.1016/j.neubiorev.2022.104987

15. Vargas J, Pillai KJ, Toquica C, et al. Cannabis Use and The Risk of Arrhythmias: Insights from a Large Retrospective Multicenter Analysis. *Preprints*. Preprint posted online August 6, 2025. doi:10.22541/au.175443844.45162138/v1
16. Shukla PS, Desai T, Gupta A, Sharma N, Abedin Z. Cannabis-induced cardiac arrhythmias: mechanistic insights, epidemiologic patterns, and clinical implications. *Int J Res Med Sci*. 2025;13(8):3614-3621. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20252445
17. Jeffers AM, Glantz S, Byers AL, Keyhani S. Association of Cannabis Use With Cardiovascular Outcomes Among US Adults. *J Am Heart Assoc*. 2024;13(5):e030178. doi:10.1161/JAHA.123.030178
18. Vázquez-González J, Delgado-Moreira K, López-Molina B, Izquierdo-Condoy JS, Gámez-Rivera E, Ortiz-Prado E. Effects of Smoking Marijuana on the Respiratory System: A Systematic Review. *Subst Abuse*. 2023;44(3):249-260. doi:10.1177/08897077231186228
19. Chatkin JM, Zani-Silva L, Ferreira I, Zamel N. Cannabis-Associated Asthma and Allergies. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2019;56(2):196-206. doi:10.1007/s12016-017-8644-1
20. Perisetti A, Gajendran M, Dasari CS, et al. Cannabis hyperemesis syndrome: an update on the pathophysiology and management. *Ann Gastroenterol*. 2020;33(6):571-578. doi:10.20524/aog.2020.0528
21. Adenusi AO, Magacha HM, Nwaneki CM, Asifat OA, Annor EN. Cannabis Use and Associated Gastrointestinal Disorders: A Literature Review. *Cureus*. 15(7):e41825. doi:10.7759/cureus.41825
22. Gallagher TJ, Chung RS, Lin ME, Kim I, Kokot NC. Cannabis Use and Head and Neck Cancer. *JAMA Otolaryngol Neck Surg*. 2024;150(12):1068-1076. doi:10.1001/jamaoto.2024.2419
23. Bhattacharyya S, Mandal S, Banerjee S, Mandal GK, Bhowmick AK, Murmu N. Cannabis smoke can be a major risk factor for early-age laryngeal cancer--a molecular signaling-based approach. *Tumour Biol J Int Soc Oncodevelopmental Biol Med*. 2015;36(8):6029-6036. doi:10.1007/s13277-015-3279-4
24. Scott JC, Slomiak ST, Jones JD, Rosen AFG, Moore TM, Gur RC. Association of Cannabis With Cognitive Functioning in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(6):585-595. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0335
25. Burggren AC, Shirazi A, Ginder N, London ED. Cannabis effects on brain structure, function, and cognition: considerations for medical uses of cannabis and its derivatives. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2019;45(6):563-579. doi:10.1080/00952990.2019.1634086
26. Zhornitsky S, Pelletier J, Assaf R, Giroux S, Li CSR, Potvin S. Acute effects of partial CB1 receptor agonists on cognition - A meta-analysis of human studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;104:110063. doi:10.1016/j.pnpbp.2020.110063
27. Dellazizzo L, Potvin S, Giguère S, Dumais A. Evidence on the acute and residual neurocognitive effects of cannabis use in adolescents and adults: a systematic meta-review of meta-analyses. *Addict Abingdon Engl*. 2022;117(7):1857-1870. doi:10.1111/add.15764
28. Meier MH, Caspi A, R. Knodt A, et al. Long-Term Cannabis Use and Cognitive Reserves and Hippocampal Volume in Midlife. *Am J Psychiatry*. 2022;179(5):362-374. doi:10.1176/appi.ajp.2021.21060664
29. Barry KM, Gomajee R, Kousignian I, et al. Adolescent cannabis experimentation and unemployment in young to mid-adulthood: Results from the French TEMPO Cohort study. *Drug Alcohol Depend*. 2022;230:109201. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.109201

30. Shamabadi A, Ahmadzade A, Pirahesh K, Hasanzadeh A, Asadigandomani H. Suicidality risk after using cannabis and cannabinoids: An umbrella review. *Dialogues Clin Neurosci*. 25(1):50-63. doi:10.1080/19585969.2023.2231466
31. Fresán A, Dionisio-García DM, González-Castro TB, et al. Cannabis smoking increases the risk of suicide ideation and suicide attempt in young individuals of 11-21 years: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2022;153:90-98. doi:10.1016/j.jpsychires.2022.06.053
32. NIJZ. Konoplja in mladostniki - Strokovne podlage in usmeritve v podporo odločanju. Published online 2023. Accessed October 6, 2025. <https://nijz.si/publikacije/konoplja-in-mladostniki-3/>
33. European Union Drugs Agency. *Key Findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*. Publications Office; 2025. Accessed October 6, 2025. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/5746644>
34. ESPAD Group. ESPAD report 2019. Additional tables. Published online 2020.
35. Cannabis and Work: Implications, Impairment, and the Need for Further Research | Blogs | CDC. June 15, 2020. Accessed September 24, 2025. <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/06/15/cannabis-and-work/>
36. NIJZ. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2024. Jandl M, Grom AH, Čolaković AB, Havaši N, eds. Published online 2025.
37. Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area program. The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact. *Mo Med*. 2019;116(6):450.
38. Armstrong MJ. Legal cannabis market shares during Canada's first year of recreational legalisation. *Int J Drug Policy*. 2021;88:103028. doi:10.1016/j.drugpo.2020.103028
39. Bouchard M, Zakimi N, Gomis B. Cannabis Legalization and its Effects on Organized Crime: Lessons and Research Recommendations from Canada. *Sociol Inq*. 2025;95(2):394-414. doi:10.1111/soin.12619
40. Tassone F, Di Ciano P, Liu Y, Rueda S. On offer to Ontario consumers three years after legalization: A profile of cannabis products, cannabinoid content, plant type, and prices. *Front Psychiatry*. 2023;14. doi:10.3389/fpsyt.2023.1111330
41. Hall W, Lynskey M. Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA*. 2020;19(2):179-186. doi:10.1002/wps.20735