

Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule

ESITEKS, Eestis kehtivast kanepi või ravikanepi tarvitamise õiguskorrast sõltumata on Eesti ettevõtjate suhtes ebaõiglane ja rahva tööhõive seisukohast kuritegelik, et Eestis ei ole lubatud ravikanepi tootmine ekspordiks.

Ainuke Euroopas kuivatatud ürdi kujul ravikanepit tootev ettevõtte on Hollandi Bedrocan. Nende toodangut ostavad patsiendid üle kogu Euroopa ja tarvitavad arsti ettekirjutusel ja heakskiidul täiesti ametlikult oma tervisehädade leevendamiseks. Bedrocan ei suuda rahuldada isegi Euroopa turu hetkenõudlust ja nad on teiste riikide puudulike regulatsioonide tõttu *de facto* monopoli staatuses.

Eesti ettevõttel on lubatud vajalike litsentside olemasolul toota mitmeid narkootilisi aineid ja ravimeid ning ekspordida neid meditsiiniliseks või teaduslikuks kasutuseks. Niimoodi võib Eesti ettevõtte täiesti ametlikult toota tunnide kaupa fentanüüli, kuid märksa ohutuma ravikanepi tootmiseks ja ekspordimiseks puudub vajalik riiklik regulatsioon.

Kui riik reguleeriks ravikanepi tootmise ja ekspordi Euroopa apteekidele, saaksid Eesti ettevõtjad konkureerida Bedrocaniga Euroopa ühisturul ning Euroopa patsientidel oleks võimalik arsti järelevalve all tarvitada Eestis toodetud ravikanepit. Ehk teisisõnu: “ohtlik narkootikum” eksporditakse, kasum ja töökohad jäävad Eestisse.

Ravikanepi ekspordimiseks tootmine on nagu roheliste kullakaevanduste avamine Eestis ja sel puudub vähimgi negatiivne mõju Eesti rahvatervisele.

TEISEKS, ravikanepi kättesaadavust ühiskonnas saab oluliselt leevendada terviseministri allkirjaga. Kui terviseminister ei tee seda vabatahtlikult, tuleb sekkuda parlamendil ja see muudatus sisse viia.

Ravikanepi traagika seisneb selles, et ta on narkootiliste ravimite “esimeses nimekirjas”. Samas nimekirjas on ka näiteks amfetamiin, mida kasutatakse vahel eriti raskekujuliste tähelepanuhäirete raviks. Esimeses nimekirjas olevate ravimite kasutamiseks tuleb arstil esitada taotlus koos haiguslooga ministeeriumi vastavale komisjonile ja sisuliselt imporditakse ravimit erandkorras ja nimeliselt konkreetsele inimesele konkreetsesse apteeki. Protsess võib võtta mitu kuud, eeldab ohtrate bürokraatlike nüansside tundmist ja on paljudele arstidele algatamiseks liiga võõras.

Narkootiliste ravimite “teises nimekirjas” ehk idee poolest “vähem ohtlike” narkootikumide nimekirjas on näiteks fentanüül (Eesti kõige tapvam tänavadroog) ja metüülfenidaat (stimulant, toimeaine ravimites nagu Ritalin ja Concerta). Teise nimekirja kantud ravimitele saavad retsepte välja kirjutada eriarstid ja kuna tegu on siiski sõltuvusainetega, on selle nimekirja ravimid ja nende väljaostmine suurema riikliku tähelepanu all, vältimaks kuritarvitamist.

Teise nimekirja ravimite tootjatel on juba motivatsiooni taotleda Eestis müügiluba ja patsiendi seisukohast on tegu samasuguse ravimiga nagu iga teine retseptiravim. Kui arst on otsustanud teises nimekirjas olevat ravimit proovida, on patsiendil võimalik see enamasti kätte saada juba samal päeval.

Aineid jagab nimekirjade vahel terviseminister oma määrusega. Juhul kui terviseminister liigutaks ravikanepi ja selle peamise toimeaine THC esimesest nimekirjast teise nimekirja, muutuks ravikanep Eestis arstidele ja patsientidele reaalselt kättesaadavaks. Sellise muudatuse järel on võimalik arstil ravikanepit välja kirjutada erijärelevalvega retsepti alusel — täpselt samamoodi, nagu täna võib arst märksa ohtlikumat fentanüüli välja kirjutada samasuguse retsepti alusel.

Kui fentanüüli on võimalik arsti retseptiga osta, aga ravikanepit ei ole võimalik retseptiga osta, vaid selleks tuleb haigel inimesel läbida mitmekuuline bürokraatlik solgutamine, siis selline olukord ei ole mitte kuidagi loogiliselt õigustatud. Probleem laheneks läbi turumajanduse loogika mõne kuu jooksul niipea, kui terviseminister liigutab ravikanepi ja THC esimesest nimekirjast teise.

Ravikanep on reaalselt kasutusel pea kõikjal Euroopas, mõningate üksikute eranditega nagu Eesti. Patsiendid tarvitavad seda arsti järelevalve all nagu iga teist ohupotentsiaaliga ravimit ja raporteerivad häid tulemusi. Selleks, et ravikanep muutuks ka Eestis patsientidele reaalselt kättesaadavaks, piisaks ravikanepi ohupotentsiaali riiklikust ümberhindamisest — praeguse regulatsiooniloogika järgi on kanep ohtlikum kui fentanüül. Selline arvamus võis olla levinud ajal, mil regulatsiooni kunagi ammu kirjutati, kuid teadus säärast seisukohta ei toeta ja ebateaduse jätkuv viljelemine riiklikus regulatsioonis piirab oluliselt sadade Eesti patsientide juurdepääsu vajalikule ravimile.

KOLMANDAKS, palume kaaluda riigikogul kanepituru riikliku reguleerimise konkreetset mudelit, kus legaliseerimise terviseriskid oleksid eos maandatud ja mis võimaldaks vajadusel ka legaliseerimise protsessi tagasi pöörata.

Kohtleme kanepitarvitamist nagu autojuhtimist — mõlemal juhul seab inimene end olukorda, kus ta vastavalt laialt levinud arvamusele võib muutuda ühiskonnale tavalisest ohtlikumaks. Autojuhtimise loa saamise eelduseks on tervisetõendi olemasolu. Tervisetõend peab näitama, et inimese tervislik seisund võimaldab tal kõrgendatud vastutuse olukorras toime tulla.

21. eluaastast alates võib inimene minna perearsti juurde, läbida oma kuludega ülevaatus ja kui puuduvad soovimatuid tagajärgi prognoosivad levinud eelsoodumused, väljastab perearst tähtjalise tervisetõendi. See seotakse inimese isikutunnistusega riiklikus andmebaasis.

Tervisetõend võimaldab isikutunnistuse ettenäitamisel siseneda spetsiaalsetesse kanepikohvikutesse, mille kinnisel territooriumil on kanepitarvitamine lubatud. Iga ost registreeritakse riiklikus andmebaasis; igas kalendripäevas võib inimene osta kohapeal

tarvitamiseks kuni 5 grammi kuivatatud õisikut. Koju viia ei tohi.

Arstidele saab anda õiguse tervisetõendis erandite kehtestamiseks. Näiteks saaks arst raske tervisehäda tõttu kanepit vajava patsiendi puhul tõsta päevase ostulimiidi kuni 10 grammi peale ja lisada tervisetõendile märke, mis võimaldab ostetud kanepit koju viia.

Esimese kolme aasta jooksul tervisetõendi edukalt taotlenud inimesed liituvad automaatselt maailma suurima teadusuuringuga kanepi legaliseerimise mõjude kohta. Eesti on e-riik ja see võimaldab meie teadlastel täpselt analüüsida, milliste haiguslugude puhul on kanepitarvitamine halb mõte ja millal see inimese tervist oluliselt ei kahjusta. Saame vaadata, milliste inimeste sissetulek kasvab kanepit tarvitades, millistel langeb; kuidas nad ühiskonnas toime tulevad; kas nad on vägivaldsemad või seaduskuulekamad kui ülejäänud rahvastik keskel läbi, jne. Tegu oleks teadusliku eksperimendiga, mida jälgiks terve maailm ja mis teeks projektis osalevad Eesti teadlased tuntuks üle maailma.

Kanepituru säärase ettevaatliku reguleerimise mudeli boonused on järgmised.

- Kanepitarvitamise eelduseks on regulaarne arstlik läbivaatus, mis võimaldab juba eos tuvastada olukordi, kus inimene ei peaks kanepit tarvitama.
- Arstliku läbivaatuse maksab arstile kinni tervisetõendit taotlev inimene. See oleks lisatulu perearstidele. Kriteeriumid kanepitarvitamise lubamiseks kehtestab ja neid muudab riiklik komisjon, milles osalevad ka kodanikuühiskonna esindajad.
- Kanepitarvitamine toimub konkreetsetes kinnistes asutustes professionaalse personali järelevalve all. Sel personalil on probleemset tarvitajat märgates alati võimalik teavitada tervisetõendi väljastanud arsti.
- Arst võib riskide ilmnemisel iga kell tervisetõendi tühistada.
- Kuna alkoholi ja kanepi ristpruukimisel on probleemide tekkimise oht suurem, saab kanepikohvikutes keelata alkoholi müügi ja alkoholi joobes külastajaid mitte territooriumile lubada. See hoiaks kanepi ja alkoholi ühiskonnas lahus ning sunniks inimesi selgelt valima, kumba nad soovivad lõõgastuseks tarvitada. Tõenäoliselt väheneks alkoholi tarvitamine ja see väljenduks riiklikus statistikas vägivalla, surmade ja liiklusõnnetuste vähenemise näol.
- Lubades kanepitarvitamist neile, kelle tervist see märkimisväärselt ei kahjusta, taastab Eesti korrapärase osa oma kultuurilisest legitiimsusest, mis kanepitarvitajate ebaproportsionaalsel karistamisel on kaduma läinud. Kui siiani võis politseinik kanepit konfiskeerides soovitada riigiiviina joomist ja prokurör Hollandisse emigreerumist, siis edaspidi saaks soovitada perearstilt kanepitarvitamise tervisetõendi soetamist ja legaalselt tarvitamist.
- Registreeritud ostudest koos haiguslugude ja muu riigi valduses oleva infoga tarvitajate kohta kujuneb andmekogu, mille väärtus tervele maailmale on eelseisvatel kümnenditel üüratu ja mida esmajoones analüüsivad Eesti teadlased. Kanepituru regulatsioone

hakkavad lähiajal reformima mitmed riigid ja Eesti niivõrd täpne ja teaduslik eksperiment oleks neile asendamatuks abivahendiks.

- Vajadus siduda programm riiklike andmebaasidega tähendab, et kanepitarvitamise luba saaksid taotleda vaid Eesti isikutunnistuse omanikud, s.h e-residendid. Kui Eestist saab selle legaliseerimismudeli tõttu ka mõneks ajaks kanepiturismi sihtriik, siis vähemalt saame e-residente juurde ja aitame Eesti perearstikeskusi rahastada.
- Iga müüdava grammi pealt saab riik loomulikult aktsiisi korjata. Aktsiis kataks projekti kulud; kasumi saaks riik investeerida näiteks haridusse.
- Selline legaliseerimismudel võimaldab spetsiifiliste riskigruppide ilmnemisel piirata nende juurdepääsu kanepile. Muutes tervisetõendi saamise tingimusi, on võimalik legaliseerimise eksperimenti tagasi pöörata väga spetsiifiliste kriteeriumide põhjal. Isegi kui me läheneme ülikonservatiivselt, nii et tervisetõendi tingimustele vastab vaid mõnisada inimest, tähendab see neile inimestele siiski vanglariski kadumist nende elust ning mustal turul väheneks nende arvelt nõudlus. Samuti saaksid nad seeläbi tarvitada reguleeritud puhtusega kanepit, mitte musta turu kahtlast kraami.
- Kõik toimub turvaliselt arstide, teadlaste ja väljakoolitatud personali järelevalve all. Võrreldes näiteks Hollandi mudeliga, on säärane lähenemine märksa ohutum kogu ühiskonnale.

Vastavalt EMORi paari aasta tagusele küsitlusele toetavad Eestis kanepituru reguleerimist tubaka, alkoholi ja ravimite eeskujul lausa 67% Eesti inimestest. **Käesolev regulatsioonikava oleks esimene konkreetne mudel, mida Eesti riigikogu arutaks.** Ühiskondlik tellimus on ammu olemas ja nüüd on vaja vaid piisavalt allkirju koguda.

Kanepiturule sobiva regulatsioonimudeli leidmisega tegelevad hetkel mitmed maailma riigid. Igal seni proovitud ja proovimisel regulatsioonimudelil on omad plussid ja miinused. Siin petitsioonis käsitletud regulatsioonimudel on taotluslikult äärmiselt konservatiivne, arvestamaks Eesti ühiskonna konservatiivsema poole hirmude ja soovidega. Kui säärane regulatsioonimudel on ennast tõestanud, saame seda alati ettevaatlikult liberaliseerida. Oluliselt liberaalsema mudeli puhul on aga protsessi tagasikeeramine raskendatud ja see on ilmselt üks põhjuseid, miks seni pole riiklikul tasemel soovitud legaliseerimist arutada.

Hoolimata petitsiooni tulemustest kutsun üles kõiki erakondi ja presidendikandidaate võtma petitsiooni ettepanekute osas läbimõeldud seisukohti. Aruka ja informeeritud seisukoha kujundamisel on teile kindlasti abiks MTÜ Ravikanep, mille juhatuse liikmeid Mart Kalvetit ja Siim Siimutit pean isiklikult Eesti parimateks kanepiteaduse ekspertideks.

Paremat ühiskonda soovides,
Elver Loho

elver.loho@gmail.com

+372 5661 6933