

From: Aleksander Laane [<mailto:aleksander.laane@gmail.com>]
Sent: Monday, April 17, 2017 9:13 AM
To: Heidi Barot <heidi.barot@riigikogu.ee>
Subject: Tänaseks komisjoni istungiks

Lp Riigikogu Sotsiaalkomisjoni esimees,
lp Riigikogu Sotsiaalkomisjoni liikmed.

Soovime teid tänada suurepärase võimaluse eest tuua avaliku istungi raames teie ja Eesti arstide ning patsientide ette Kanada kannabinoidravi arst ja ekspert dr Michael Verbora. Tema isiklikud praktilised kogemused põhinevad enam kui 2000 patsiendi ravimisel ning kliinikute võrgustikus, kus ta töötab, on ravitud kaugelt enam kui 10 000 patsienti. Eestis kannabinoidravialane praktiline kogemus paraku puudub - eelkõige valdkonna ebamõistliku ja ajale jalgujäänud regulatsiooni tõttu. Ka Eesti patsiendid väärivad võimalust vajadusel kasutada ravi- ehk meditsiinilist kanepit ning kanepipreparaate, sh täiskasvanute kroonilise valu ravis, iiveldusvastase ravimina keemiaravitekkelise iivelduse ja oksendamise ravis, patsientide tajutud spastilisussümptomite leevendamisel hulgiskleroosi ravis, une kvaliteedi lühiajalisel parendamisel obstruktiivse uneapnoe sündroomi, fibromüalgia, kroonilise valu ja hulgiskleroosiga seonduvate unehäirete ravis, HIV-i/AIDS-iga seonduva isutuse ja kaalukaotuse ravis, hulgiskleroosiga seonduvate, arsti poolt mõõdetud spastilisussümptomite leevendamisel, Gilles de la Tourette'i sündroomiga seonduvate sümptomite leevendamisel, simuleeritud kõnepidamistesti alusel mõõdetud ärevussümptomite leevendamisel sotsiaalfoobiatega patsientidel, posttraumaatilise stresshäirega seonduvate sümptomite leevendamisel ja muudel juhtudel, kui patsient ja arst seda vajalikuks peavad.

Loetelu põhineb USA teaduste, tehnika ja meditsiini akadeemiade riikliku liidu NASEM ekspertide komitee järeldustel. Raporti täisteksti viite ning eestikeelse kokkuvõtte leiata siit: <http://ravikanep.ee/2017/01/kanepi-ja-kannabinoidide-tervisemojud-nasem-raporti-kokkuvotte-tolge-ravitoime/>

Tuletame meelde, et patsiendi kaasamine ravisse on edukam viis tulemuse saavutamisel kui lihtsalt haiguse ravimine arsti poolt. Patsiendikesksus parandab ravi kvaliteeti, avaldab positiivset mõju inimese tervisele ja suurendab tema rahulolu raviga.

Pole mingit õigustust üleolevale suhtumisele patsiendi vajadustesse ja õigustesse.

Vt ka: <https://www.patsiendid.ee/patsiendi-oigused/patsiendikesksus> ja

Rahvusvahelise Patsientideorganisatsioonide Alliansi IAPO deklaratsiooni:

http://iapo.org.uk/sites/default/files/files/IAPO_declaration_English.pdf.

Lähtudes eelolevast, sh kannabinoidravi arsti ja eksperdi dr Michael Verbora ettekandest, palume komisjonil teha kannabinoidravi reaalse kättesaadavuse parandamiseks järgmised sammud.

Need on regulatiivsed ja juriidilised meetmed, mis ei nõua ühegi kehtiva seaduse muutmist, vaid on lihtsasti kohaldatavad olemasolevate seaduste ja regulatsioonide piires.

1. Kannabinoidravimite parema kättesaadavuse tagamiseks lõpetada kanepi peamise

toimeaine $\Delta 9$ -THC (dronabinooli) eksitav topeltklassifitseerimine korruga narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I ja III nimekirja ning liigitada edaspidi $\Delta 9$ -THC/dronabinool ainult III nimekirja.

2. Hakata patsientide taotluste alusel erilubadega (ingl compassionate use) võimaldama ravikanepit või kannabinoidravimeid lihtsustatud ja kiirendatud korras selliste krooniliste raskete ja/või terminaalset haigete ja/või praegu teadaoleva ravita haiguseid põdevate haigete sümptomaatiliseks raviks, kelle jaoks konventsionaalse ravi võimalused on soovitud mõjude puudumise või soovimatute kõrvalnähtude talumatuse tõttu ammendunud ja/või kelle vaevuseid võiks ravi kannabinoidide või kanepiürdiga leevendada. Kannabinoidravi võimaldatakse erandkorras mitmes EL-i riigis, nt Prantsusmaal; m.h on selle võimaldamise aluseks mitmel pool Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EÜ) nr 726/2004 artiklis 83 sätestatud erilubadega ravimite kasutamise regulatsioon (vt <http://ec.europa.eu/enlargement/ccvista/ee/32004r0726-ee.doc>).

3. Teha ettepanek Justiitsministeeriumile: Juhul, kui süüdistatud isik ei kasvata enda tarbeks ravieesmärgil rohkem kui poole aasta ravikanepi-varu ning uurimise käigus ei tuvastata raskendavaid asjaolusid, nt kanepi või muude keelatud ainete müümise juhtumeid, piirduda kanepi ebaseaduslikus kasvatamises kahtlustatavale isikule süüdistuse esitamisel edaspidi narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse § 15 lõikega 1 („Narkootilise või psühhotroopse aine arsti ettekirjutuseta tarvitamise või väikeses koguses ebaseadusliku valmistamise, omandamise või valdamise eest karistatakse rahatrahviga kuni 300 trahviühikut või arestiga“) või oportuniteedi pakkumisega ja suunata nad esimesel võimalusel kannabinoidmeditsiinialase koolituse läbinud arsti vastuvõtule.

4. Kuulata ühel järgnevatest Sotsiaalkomisjoni istungitest ära Euroopa meditsiinilise kanepi turu reguleerimise ja tootmise ekspert.

Pikaajalised meetmed

Need on kannabinoidravimituru reguleerimise meetmed, millel on pikaajalisem ja laialdasem mõju kogu patsientkonnale ja tervishoiusüsteemile ning mille elluviimine võib nõuda mõnede kehtivate seaduste korrigeerimist.

Meie pikaajalised soovitusel, mis peaksid õigel rakendamisel oluliselt parendama kõigi kannabinoidravi näidustusega patsientide elukvaliteeti ning tõstma Eesti tervishoiusüsteemi konkurentsivõimet ja sõltumatust väliskorporatsioonide ärihuvidest, on järgmised.

1. Asutada vastavalt ÜRO 1961. aasta narkootiliste ainete ühtse konventsiooni artiklitele 23 ja 28 (vt <https://www.riigiteataja.ee/akt/13081833>) riiklik kannabinoidmeditsiini amet, mille ülesanneteks on kannabinoidravi näidustusega patsientide vajaduste kaardistamine ja rahuldamine, tervishoiutöötajate kannabinoidmeditsiinialane nõustamine ja koolitamine, kannabinoidravimite kättesaadavuse parendamine, kanepipõhiste ravimite tootmise arendamine nii kohaliku kui ka välismaise oskusteabe toel, kannabinoidravi näidustuste loendi ajakohastamine kõige värskemate uuringute valguses, arstide ja patsientide vahelise suhtluse koordineerimine, optimaalsete ja taskukohaste kannabinoidraviviiside

reguleerimine ning kannabinoidravi tõhususe ja ohutuse jooksev hindamine. See nõudmine on ÜRO konventsioonide kohaselt ainuvõimalik viis kannabinoidravi riigisiseseks korraldamiseks, mida on mitmetes EL-i riikides, s.h Hollandis, Belgias, Itaalias, Saksamaal ja Hispaanias juba kohaldatud.

2. Eri kannabinoidravi viiside tõhususe ja ohutuse paremaks hindamiseks viia Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel ja Hollandi kanepiravimudeli eeskujul läbi vähemalt nelja aasta pikkune kliiniline uuring, mille raames võimaldatakse projekti hõlmatud tervishoiutöötajail määrata kindlalt piiritletud krooniliste ja/või terminaalsete diagnoosidega (nt hulgiskleroosi, selgroovigastuse, kroonilise valu ja/või keemiaravi kõrvalmõjudega) patsientidele nii ravi retseptkannabinoididega kui ka sertifitseeritud botaaniliste ravimitega.

3. Töötada arsti- ja õendusõppeasutuste jaoks ja nendega koostöös välja kõige värskematel ja paremini tõendatud teadusandmetel rajanevad fakultatiivsed kannabinoidravalased õppekavad ning hõlmata endokannabinoidsüsteem ja selle moduleerimise võimalused senisest oluliselt suuremal määral tervishoiualast kõrgharidust pakkuvate õppeasutuste üldistesse õppekavadesse.

4. Asuda kodanikeühendusi kaasavalt välja töötama ravikanepi tootmist, töötlemist ja turundamist reguleerivat seadusandlust Saksamaa jt riikide eeskujul.

Kollektiivse pöördumise [„Ravikanep tuleb patsientidele realselt kättesaadavaks teha“](#) algatajate ja allakirjutanute nimel

Aleksander Laane,
Erakond Eestimaa Rohelised aseesimees