



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 116

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 7. veebruar 2017

Algus 14.00, lõpp 16.19

Juhataja: Helmen Kütt

Protokollija: Terle Kask

Võtsid osa: Monika Haukanõmm, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev, Maris Lauri, Liina Kersna, Jüri Jaanson, Heidi Barot (nõunik), Helgi Kundla (nõunik), Aimi Kaldre (nõunik-sekretariaadijuhataja)

Puudusid: Tiina Kangro, Dmitri Dmitrijev

Kutsutud: Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna karistusõiguse ja menetluse talituse juhataja Tanel Kalmet ja analüüsitalituse nõunik Andri Ahven; Eesti Haigekassa ravikindlustushüvitiste osakonna juhataja Erki Laidmäe ja ravikindlustushüvitiste osakonna ravimite ja meditsiiniseadmete talituse juht Keili Kõlves; Terviseameti peadirektor Tiiu Aro; Eesti Psühhiaatrite Seltsi juhatuse esimees Andres Lehtmets ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaater dr Ants Kask; Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancler Maris Jesse; Eesti Perearstide Seltsi juhatuse esinaine Diana Ingerainen; Tervise Arengu Instituudi direktor Annika Veimer ja nakkushaiguste ja uimastiseirekeskuse teadur Katri Abel-Ollo; Raviameti peadirektori asetäitja Katrin Kiisk; Siseministeeriumi korrakaitse- ja kriminaalpoliitika osakonna uimastipoliitika nõunik Ain Peil; Eesti Arstide Liidu president Lembi Aug; Erakond Eestimaa Rohelised esimees ja kollektiivse pöördumise „Ravikanep tuleb patsientidele realselt kättesaadavaks teha“ esitaja Aleksander Laane, MTÜ Ravikanep juhatuse liikmed Siim Erik Siimut ja Mart Kalvet; kollektiivse pöördumise „Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule“ esitaja Elver Loho; Eesti Reformierakonna Noortekogu liikmed Risto Kaljurand ja Rasmus Sillamaa

Päevakord:

1. Kollektiivsete pöördumiste „Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule“ ja „Ravikanep tuleb patsientidele realselt kättesaadavaks teha“ arutelu.

Komisjon arutas huvigruppide ja ekspertidega kollektiivseid pöördumisi „Kanepituru parema reguleerimise ettepanekud Riigikogule“ ja „Ravikanep tuleb patsientidele realselt kättesaadavaks teha“.

Elver Loho märkis, et tänane regulatsioon ei ole optimaalne ja vajab läbikaalutud muudatusi. Kanepi preparaatide kasutamine, tootmine ja eksport on küsimused, millele tuleb vastuseid otsida teaduslikust meditsiinist ja teiste riikide praktikast. Samuti tegi ta ettepaneku, et kanep võiks olla seadustatud meelelahutuslikul eesmärgil alkoholi asendajana alates 21. eluaastast ning soovis, et ettepanekut kanepituru reguleerimiseks Eestis arutaks põhiseaduskomisjon.

Aleksander Laane hinnangul ei ole ravikanepi reguleerimine keeruline ning seda tõestab ka Saksamaa parlament, kus hääletati hiljuti ühehäälselt ravikanepi kasutamise poolt. Oluline on, et patsiendid saaksid ravi, mis neid kõige paremini aitab ja mille tulemusel paraneb nende heaolu ja elukvaliteet. Ravikanep on erinevates maailma riikides täiesti tunnustatud ja kasutuses olev ravim.

Katrin Kiisk andis ülevaate kanepi meditsiinilisest kasutusest ja selgitas, et termin „ravikanep“ on vaid kasutamise eesmärki kirjeldav väljend. Kanepi meditsiinilise kasutamise all tuleks mõista kas looduslikke või sünteetilisi kannabinoide sisaldavate tööstuslikult toodetud ravimite kasutamist või spetsiaalselt meditsiiniliseks kasutamiseks toodetud standardiseeritud kanepidroogi. Peamiselt kasutatakse meditsiinilist kanepit kui muu ravi ei toimi, nt kemoterapiast tingitud iivelduse ja oksendamise ravil, hulgiskleroosiga seotud mõõduka ja tugeva spastilisuse ravil, muule ravile allumatu neuropaatilise valu korral ja kaalukaotusega seotud isutusega AIDSi puhul.

Vähemalt 10 Euroopa Liidu riigi kohta on teada, et standardiseeritud kanepi kasutamine on lubatud (sh Eestis) ning vähemalt 5 Euroopa Liidu riigis ei ole kanepitoodete väljakirjutamine lubatud. Kuigi kanepi meditsiiniline kasutamine on võimalik, siis on see erinevates riikides siiski tagasihoidlik. Eestis on teadaolevalt üks patsient kannabinoide sisaldavaid ravimeid saanud, kuid standardiseeritud kanepile taotlusi tehtud ei ole. Ravimi saamiseks tuleb arstil kõigepealt küsida luba Sotsiaalministeeriumi erialakomisjonilt, seejärel teeb arst taotluse müügiloata ravimi kasutamiseks ja koos sellega kirjutab patsiendile ravimi retsepti. Patsient valib välja sobiva apteegi ja apteek täiendab taotlust ning edastab selle Ravimiametile, kes teeb otsuse ja teavitab sellest apteeki, kes tellib ravimi hulgimüüjalt. Hulgimüüja taotleb maaletoomiseks loa ja saadab ravimi apteeki, kus inimene selle kätte saab.

Eesti patsientidele on meditsiinilise vajaduse korral ja arsti otsusel kannabinoide sisaldavad ravimid ja ka standardiseeritud kanepitooted kättesaadavad. Selleks on olemasolev süsteem läbi müügiloata ravimite taotlemise ja teistest ravimitest leebema süsteemi rakendamine ei ole Ravimiameti seisukohast põhjendatud.

Katri Abel-Ollo tutvustas 2014. aasta rahvastiku tervisekäitumise uuringut, mille kohaselt 19% Eesti täiskasvanutest on elu jooksul tarvitanud kanepit. Samas on noortel suurem risk jääda kanepi tarvitamisest sõltuvusse. Kanepi meditsiinilise kasutamise laialdasem kättesaadavus võib edastada noortele segase sõnumi kanepi meelelahutusliku tarvitamisega seotud riskide tunnetamisest. Samuti on lisaks kanepi meditsiinilisel otstarbel kasutamise positiivsele mõjule teatud haiguste korral ka kanepil negatiivsed mõjud inimese tervisele.

Lembi Aug märkis, et Eesti Arstide Liidu arvates ei peaks kanepi meditsiinilise näidustuse regulatsiooni Eestis muutma, kuna puuduvad tõenduspõhised uuringud, mis tooksid välja eelised võrreldes teiste kasutusel olevate ravimitega. Kanepipreparaadid on vajadusel haigetele kättesaadavad, kuid seni on vajadus nende järele olnud nullilähedane.

Andres Lehtmets lisas, et mis puudutab kanepi laialdasema kasutamise ühiskonnas kaasnevaid probleeme eeskätt noorte seas, siis on näha päris tõsiste psühhootiliste häirete esinemissageduse kasvu, mis on otseselt provotseeritud kanepist. Kui vaadata viimaste aastate olukorda, siis on väga paljude noorte esimese psühhootilise haigestumise taga kanepi kasutamine.

Maris Jesse märkis, et Sotsiaalministeeriumi eesmärk on vähendada nii legaalsete kui illegaalsete uimastite tarvitamist. Oma seisukoha kujundamisel toetub ministeerium arstide arvamusele ja rahvusvahelisele praktikale ning ei näe praegu põhjust suurteks muutusteks. Eestis on praegu olemas süsteem, kuidas kannabinoide sisaldavaid ravimeid saab kasutada ja

selle võimaluse tutvustamiseks saab enam tööd teha.

Tiiu Aro nõustus eelnevate arvamustega, et praegune regulatsioon on piisav ja Terviseamet ei näe samuti vajadust muuta seadust, mis reguleerib kannabinooidide kasutamist meditsiinilisel näidustusel.

Diana Ingerainen märkis, et ka Eesti Perekarstide Selts ei näe vajadust muuta hetkel kehtivat regulatsiooni, kuna meditsiinilise vajaduse korral on võimalik neid ravimeid taotleda.

Erki Laidmäe kinnitas, et meditsiinilistel näidustustel on kannabinooidide kasutamine legaalne ja võimalik ning kui mõnel patsiendil peaks see jääma sellisel juhul rahaliste vahendite puuduse taha, siis on olemas õiguslikud võimalused Eesti Haigekassast abi saada.

Tanel Kalmet sõnas, et Justiitsministeeriumi pädevuses on korraldada seda, mis puudutab keelatud tegevuse karistamist ning petitsioonide seos kriminaalpoliitikaga on kaduvväike. Küsimus on selles, et kas õigusvastasuse välistamine peaks olema laiem näiteks juhul kui arst ei julge ravimit määrata ning seetõttu kasvatab isik seda enda otstarbeks, kuna ta on kuulnud või tal on kogemus, et see aitab tal valust üle saada. Sellest lähtuvalt on karistuspoliitika püüdnud seda piiri tõmmata, et see osa mis oleks isiklikuks tarbeks omamine, selle karistamise määr on väga väike. Loodetavasti on tulevikus narkomaania pahest jagu saamiseks ka ravinõustamise ja sotsiaalprogrammide kohaldamise võimalused paremad.

Ain Peil märkis, et kannabinooidide võimalik meditsiiniline kasutamine ei õigusta kanepi ebaseaduslikku viljelemist ega toeta mingil moel diskussiooni kanepi legaliseerimisest olmemürgina. Mida aktsepteeritavam on mürk ühiskonnas, olgu või ravivahendina mõne töve puhul, seda sagedasem on ka tarbimine noorte seas. Uimastitega seonduva poliitika muutmine peab eelkõige toimuma sellel alusel, milline mõju on sellel rahvastiku tervisele. Toetudes eelkõnelejate seisukohtadele leiab ka Siseministeerium, et kanepiga seonduvate regulatsioonide leevendamiseks ei ole hetkel piisavat alust ega põhjust. Kõigest sellest lähtuvalt jääb Siseministeerium ning ka siseministri juhitud uimastiennetuse valitsuskomisjon, kus seda teemat on varasemalt arutatud, oma praeguse seisukoha juurde, mitte leevendada praegust narkopoliitikat kanepi legaliseerimise suunas.

Liina Kersna soovis teada, kui Eestis on üks inimene saanud raviotstarbel kanepit, siis kui palju see maksis ja kui palju ühel patsiendil võis kanepit vaja minna?

Keili Kõlves vastas, et ühe kuu ravi Sativexiga maksab ligi 1000 eurot.

Liina Kersna küsis, kas nendes riikides, kus kanep on meditsiinilistel näidustustel paremini kättesaadav, on ka kanepi sõltuvust rohkem?

Andres Lehtmets vastas, et sõltlaste tegelikku hulka on igas riigis väga raske hinnata, kuna ülevaade on vaid nendest, kes pöörduvad ravile ja suurem osa sõltlastest seda ei tee. Näiteks alkoholiprobleemidega 92% inimestest ei pöördu kunagi arsti poole. Otsest seost meditsiinilise kasutamise ja üldise sõltuvuse profiili vahel ei ole.

Marika Tuus-Laul tundis huvi, mille põhjal arst otsustab kellele ta kirjutab meditsiinilise kanepi välja ja kellele mitte?

Diana Ingerainen selgitas, et ravimi taotlemine on Eestis suhteliselt lihtne, kõik vormid on digitaalsed. Ravimine ja ravimite määramine on kunst, tuginetakse tõendus põhisele ja alustatakse nendest ravimitest, mille tõhusus on ära tõestatud. Alati on võimalus proovida vajadusel ka neid ravimeid, mis ei ole nii tõhusad olnud, aga võib-olla teatud inimesel ja

teatud ravi puhul aitavad.

Siim Erik-Siimut soovis teada, miks ei ole Ravimiamet vastanud tema kirjale narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja kuuluva aine kohta, mis on korruga kahes nimekirjas.

Katrin Kiisk lubas, et Ravimiamet saadab vastuse esimesel võimalusel.

Siim Erik-Siimut tõstatas küsimuse kanepi ja psühhooside seose kohta ning märkis, et põhjuslikku seost kanepi ja psühhooside vahel ei ole tegelikult niivõrd lihtne näidata.

Andres Lehtmets selgitas, et kanepi tarvitamise tagajärjel võib tekkida erinevaid tervisehäireid ja nende seost kanepi kasutamise ja psühhooside seose kohta ning märkis, et põhjuslikku seost kanepi ja psühhooside vahel ei ole tegelikult niivõrd lihtne näidata. Seda on väga raske hinnata, kui suur on kanepi tarvitamise tagajärjel tekkinud pöördujate hulk.

Ants Kask lisas, et kogu kahju ei ole lihtsalt mõõdetud, sest kõiki tarvitajaid ei ole uuritud ja teada on ka see, et kahju tekkimiseks ei ole vaja inimesel diagnoosida kas kuritarvitamist või sõltuvust. Näiteks kognitiivne kahjustus tekib tunduvalt varem, enne diagnoosi.

Maris Jesse sõnas, et õnneks ei lähe enamik ühekordseid kanepi proovimisi edasi mitmekordseteks tarvitamiseks ja mitmekordne tarvitamine ei jõua paljudel tõsiste sõltuvuste ja teiste uimastiteni. Kanepi kahjude hulka lähevad aga ka edasised sõltuvused, millest väga paljudel esimene illegaalse uimastiga kokkupuude on kanep. Kahjude juurde ei räägime me mitte ainult rahalistest arvetest erinevate riikide tervishoiusüsteemile, vaid kahjude hulka tuleb arvestada ka see, millel ei ole väga kerge rahanumbrit külge panna ehk selle perekonna valu, kes on abitult vaadanud pealt oma pereliikme hävinemist.

Siim Erik-Siimut küsis, mida peaksid tegema need inimesed, kes praeguses seisus rikuvad seadust, et oma terviseseisundit leevendada.

Diana Ingerainen vastas, et esmalt tuleks nendel inimestel pöörduda oma perearsti poole ja rääkida oma terviseprobleemist ning seejärel leida ühiselt erinevaid võimalusi.

Elver Loho küsis, mida tuleks öelda neile arstidele, kes sooviksid oma patsiente ravida kannabinooidravimitega, aga kardavad mingisuguseid repressioone oma kolleegidelt.

Andres Lehtmets selgitas, et tema seisukoht ravikanepi suhtes ei ole absoluutselt eitav ja teatud juhtudel ja näidustustel kannabinoide sisaldavad preparaadid on kasutatavad. Küsimus on selles, kas me peaksime midagi lõdvendama või mitte. Me ei ole silmitsi mitte ainult ravikanepi teemaga vaid ka paljude teiste ravimite kättesaadavuse teemaga. Kui arstide hoiakutes on midagi sellist, et ei juleta kasutada, siis see ei ole kiiduväärt.

Aleksander Laane märkis, et paljud inimesed ei julge oma perearstiga ravikanepi kasutamisest rääkida ja see ei ole probleemiks ainult Eestis vaid ka mujal.

Mart Kalvet selgitas, et Eestis on probleeme ka muude raviotstarbel tarvitatavate meelemürkide ja mõnuainetega. Näiteks on meditsiinis kasutusel tugeva valuvaigistina fentanüül. Ma ei ole kuulnud ühegi spetsialisti arvamust, et tänavafentanüüli probleem on tingitud sellest, et meil fentanüül on meditsiinis kasutusel. Puhast piiritust ei tohi enam aastast 2000 müüa. Piiritust on võimalik kätte saada ainult arsti retseptiga apteekidest. Kas on teada, et pärast selle regulatsiooni kehtestamist oleks Eestis keegi surnud meditsiinilise piirituse kuritarvitamise tõttu. Kontrollitud koostisega fentanüüli kätte eestis inimesed ei sure.

Andres Lehtmets vastas, et need ei ole väga võrreldavad asjad. Tänavatel kasutusel olev fentanüül on toodetud selle eesmärgiga, et seda uimastamise eesmärgil müüa. Nendel inimestel, kellel kujuneb välja sõltuvus ühe aine suhtes, võib suure tõenäosusega tulevikus see vahetuda teise aine sõltuvuse vastu. Kuna Eestis on praegu see taandatud väga suurel määral arsti vastutusele ja otsusele, siis on ka arusaadav see, miks arstid on ettevaatlikud. Samas läheb arusaam sellest, mismoodi kannabionide raviotstarbel kasutada, järjest paremaks ja arstide hoiakud muutuvad. Loodetavasti kõik inimesed, kes seda abi vajavad, selle ka leiavad.

Annika Veimer lisas, et retsepti alusel apteegist kättesaadav fentanüül on kontrollitud kangusega, aga tänavatel kasutatav fentanüül on mitmeid kordi kangem ja sellest saavad inimesed üledoose.

Elver Loho soovis teada, kas keegi arvab, et kanep on ohtlikum kui alkohol, kui rääkida kanepi meelelahutuslikust kasutamisest? Ta tõi näitena, et Eestis sureb alkoholi tarbimise tagajärjel aastas sadu inimesi, kuid teadaolevalt ei ole keegi surnud kanepi tarvitamise tõttu. Kui väita, et kanepit ja alkoholi ei ole võimalik ohutuse seisukohast võrrelda ja kui me näeme, et ühel juhul on kannatanuid palju ja teisel juhul mitte, siis on see väga suur argument kanepi kasuks.


Ain Peil tõi välja, et kui tarvitada kanepit, siis ei tajuta selle negatiivseid efekte niivõrd kiirest kui näiteks alkoholi puhul. Negatiivne mõju võib väljenduda alles siis, kui on tekkinud sõltuvus ja ka muud probleemid.

Andres Lehtmets lisas, et uimastav kasutamine üldse on halb. Kui midagi peaks püüdma ühiskonnas teha, siis tuleks vähendada nende inimeste hulka, kes seda teevad või kes tunnevad vajadust seda teha. Alkoholi surmad mürgistuse tagajärjel ei ole võib-olla nii sagedased ja rohkem surrakse alkoholi pikaajsest kasutamisest tingitud teiste tervisehädade tõttu, mis on ka alkoholisurmad. Kindlasti on alkohol ühiskonnas peamine probleem.

Komisjon otsustas teha kollektiivsete pöördumiste edasise menetlemise kohta otsuse esmaspäevasel komisjoni istungil.



Helmen Kütt
Juhataja



Terle Kask
Protokollija