

Σωματείο Φίλοι της Κάνναβης



ΥΠΟΜΝΗΜΑ ~ προς ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΥΓΕΙΑΣ

Θέμα: Νομοσχέδιο / Κανονισμοί για την Ιατρική ~ Φαρμακευτική Κάνναβη

Για τους **Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών (Φαρμακευτική Κάνναβη) Κανονισμούς του 2017**

Το παρόν κείμενο αποτελεί Υπόμνημα του Σωματείου μας προς την Κοινοβουλευτική Επιτροπή Υγείας σε σχέση με τις ακροάσεις, μελέτη και συζήτηση που διεξάγει η Επιτροπή για τους προτεινόμενους Κανονισμούς που δημοσιεύτηκαν στην ιστοσελίδα του Υπουργείου με τον τίτλο:

"ΟΙ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 1977 ΕΩΣ 2016

Κανονισμοί δυνάμει των άρθρων 7, 7Α, 8, 11, 28 και 36

Οι περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών (Φαρμακευτική Κάνναβη) Κανονισμοί του 2017",
εδώ:

[http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/DD5832EBEC766E9EC22581A1003EBAB9/\\$file/%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%AF%20%CE%9A%CE%AC%CE%BD%CE%BD%CE%B1%CE%B2%CE%B7%CF%82.pdf?OpenElement](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/DD5832EBEC766E9EC22581A1003EBAB9/$file/%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%AF%20%CE%9A%CE%AC%CE%BD%CE%BD%CE%B1%CE%B2%CE%B7%CF%82.pdf?OpenElement)

► Στο παρόν κείμενο οι όροι **Νομοσχέδιο, Κανονισμός και Κανονισμοί** χρησιμοποιούνται ως ισότιμοι και ισοδύναμοι.

Περιεχόμενα:

- Πρόλογος
- Επί της βασικής φιλοσοφίας του Κανονισμού
- Επιστημονική Αλήθεια και Νομιμότητα
- Η Επιστημονική Αλήθεια για την Κάνναβη
- Η εγκαθίδρυση κρατικού Μονοπωλίου

- Απαντήσεις και σχόλια σε συγκεκριμένες δηλώσεις και ερωτήσεις που τέθηκαν ενώπιον της Επιτροπής στις ακροάσεις
- Οι προτάσεις μας σε σχέση με το πρότυπο αδειοδότησης
- Κριτική συγκεκριμένων παραμέτρων του Κανονισμού
- Οι προτάσεις μας για αναδόμιση του Νομοσχεδίου
- Εν περιλήψει...

Πρόλογος

• Πως έφτασε ενώπιον σας το παρόν Νομοσχέδιο / Κανονισμός για την ρύθμιση της Ιατρικής Κάνναβης

Μέσα στα πρόσφατα χρόνια έχουν ενταθεί οι κοινωνικοί αγώνες για Νομιμοποίηση της Ιατρικής χρήσης της Κάνναβης. Το Σωματείο μας συμμετέχει ενεργά στο ευρύτερο **Κίνημα Νομιμοποίησης** τοπικά και διεθνώς, και είναι μία από τις πιο δραστήριες του οργανώσεις στην Κύπρο.

Με τους αγώνες των τελευταίων χρόνων έχουμε καταφέρει να κερδίσουμε την υποστήριξη της ευρύτερης κοινωνίας για το **δικαίωμα πρόσβασης των ασθενών στην Κάνναβη**. Αυτό έφερε απελπισία στους εξουσιαστές και στους παράγοντες του απαγορευτικού αυταρχισμού.

Το Σωματείο μας έχει περάσει από πολλαπλές συγκρούσεις με το κατεστημένο της Απαγόρευσης: οι αγώνες μας έφεραν να βιώσουμε αυτές τις συγκρούσεις σε δικαστήρια, σε συλλήψεις, κατασχέσεις, κρατητήρια και φυλακές, στον δημόσιο διάλογο μέσω του Τύπου και των ΜΜΕ, σε δημόσιες διαλέξεις και παρουσιάσεις, σε διαπραγματεύσεις και επαφές με λειτουργούς στα Υπουργεία. Μέχρι και στα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει φτάσει η μικρή και αδύναμη φωνή των κυπρίων ασθενών για το δικαίωμα πρόσβασης στην Κάνναβη: έχουμε υποβάλει προσωπικές καταθέσεις και γραπτές καταγγελίες στο Ευρωκοινοβούλιο, και σε όργανα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Οπότε οι εν Κύπρω κρατούντες χρειάστηκε να "κάμουν κάτι". Στην προσπάθεια τους να εξουδετερώσουν το Κίνημα Νομιμοποίησης, εφήυραν το παρόν Νομοσχέδιο. Έχει δύο άμεσους στόχους:

- να περιορίσει όσον το δυνατόν περισσότερο την πρόσβαση των ασθενών στην Κάνναβη,
- να θεσμοθετήσει μια άνευ προηγουμένου οικονομική υπερ-εκμετάλλευση της ασθένειας και του πόνου.

Η "λύση" που προσπαθούν να εφαρμόσουν τώρα μέσω του Κανονισμού / Νομοσχεδίου είναι να μετατρέψουν την παντελώς αδικαιολόγητη απαγόρευση και ανελέητη καταδίωξη των παραγωγών και ασθενών της Κάνναβης που ίσχυε μέχρι τώρα για περισσότερο από εβδομήντα χρόνια, σε μια διά της βίας μεταποίηση του σχήματος σε μεγαλο-κεφαλαιϊκές επιχειρήσεις στοχευμένες στην κερδοσκοπική εκμετάλλευση των ασθενών. Αυτά σηματοδοτούν αθλιότητα και λατρεία για το καθεστώς κερδοσκοπίας μεταμφιεσμένο ως "κοινωνικό όφελος".

Το Σωματείο μας συμμετέχει **έμπρακτα** στα δίκτυα αλληλεγγύης και υποστήριξης των "παράνομων" ασθενών που διώκονται από το σύστημα, και για αυτό τον λόγο περιβληθήκαμε από την εμπιστοσύνη των ιδίων, αλλά και των συγγενών, φροντιστών, φίλων και συμμάχων τους. Μαζί με αυτή την εμπιστοσύνη όμως μας έχει ανατεθεί και μια πολύ δύσκολη εντολή: προς το παρόν δυστυχώς δεν έχουν άλλη φωνή αυτοί οι ασθενείς, και η δική μας είναι η μόνη που μιλά εκ μέρους των ενόπιων της Βουλής και της ευρύτερης κοινωνίας. Παρακαλούμε να εισακουστεί.

Παρακαλούμε να σημειωθεί η διαμαρτυρία μας για το ότι **το Σωματείο μας υπέσται αποκλεισμό** από την διαβούλευση: αξιωματούχος του Υπουργείου Υγείας φρόντισε ώστε να ΜΗΝ προσκληθούμε την πρώτη μέρα των ακροάσεων της Επιτροπής Υγείας στη Βουλή, και να ΜΗΝ λάβουμε έγκαιρα πρόσκληση για υποβολή Υπομνήματος. Γίναμε δεκτοί την δεύτερη μέρα ακροάσεων μόνο κατόπιν παραστάσεων. Αυτή όμως η συνεδρία ακροάσεων ήταν πολύ σύντομη για να παρουσιάσουμε την εις βάθος κριτική του Σωματείου μας για τον Κανονισμό.

Δεδομένου ότι η Ιατρική Κάνναβις είναι θέμα ζωής η θανάτου για πολλά άτομα στον τόπο μας, παρακαλούμε να δοθεί περισσότερος χρόνος από την Επιτροπή Υγείας για συνδιαβούλευση όσων Βουλευτών επιθυμούν μαζί μας, ώστε να απαντήσουμε σε ερωτήσεις και να προσφέρουμε εξηγήσεις - αν χρειάζονται - για τις εποικοδομητικές μας προτάσεις.

• Ο αντιπρόσωπος μας

Στις επαφές μας με την Βουλή επιλέξαμε αντιπρόσωπος μας θα είναι ο **Πέτρος Ευδόκας**.

Είναι ιδρυτικό στέλεχος του Σωματείου μας.

Ενεργός στον χώρο της υγείας, Βιολογίας και Φυσικής Θεραπευτικής από το τέλος της δεκαετίας του 1970, και ενεργός στο Κίνημα Νομιμοποίησης της Κάνναβης από τα μέσα δεκαετίας του 1980.

Παρέχει θεραπευτική φροντίδα σε ασθενείς της Κάνναβης για πολλά χρόνια εκατέρωθεν της γραμμής αντιπαράταξης• τα περιστατικά κυμαίνονται από νευρολογικές παθήσεις και τραύματα σε ψυχιατρικές, οξείας και χρόνιου πόνου, αυτοάνοσες παθήσεις και καρκίνο. Έχει συμβάλει στην εδραίωση των Ψυχοδηλωτικών μορφών θεραπείας στην Κύπρο και στην ανανέωση των Συνειδησιακά προσανατολισμένων μορφών της Ελληνικής ιθαγενούς ιατρικής (όπως ορίζεται από τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας).

Είναι συγγραφέας πολλών επιστημονικά τεκμηριωμένων άρθρων για την Ιατρική Κάνναβη, συμμετέχων σε πολλές δίκες για περιστατικά Κάνναβης που συμπεριλαμβάνουν νομική δράση για διεκδίκηση του δικαιώματος των ασθενών για πρόσβαση στην Κάνναβη. Έχει καταθέσει στο δικαστήριο ως εμπειρογνώμων για την βοτανική, χημεία, και φαρμακολογία της Κάνναβης. Έχει στοχευτεί με **παράνομες κυβερνητικές δραστηριότητες** που συμπεριλαμβάνουν αντισυνταγματική σύλληψη, ανάκριση, έρευνα και κατάσχεση υπολογιστών με σκοπό να περιοριστεί το δικαίωμα του στην δημοσίευση άρθρων που υποστηρίζουν το δικαίωμα των ασθενών για πρόσβαση στην Κάνναβη.

Παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες στο Υπουργείο Υγείας, σε πολιτικά κόμματα, πολιτικούς και κοινωνικές οργανώσεις για θέματα που αφορούν την Ιατρική Κάνναβη.

<http://petros-evdokas.cyprus-org.net/Petros.CV.Medical.Cannabis.EuroParliament.pdf>

Επί της βασικής φιλοσοφίας του Κανονισμού

Διαχρονική θέση του Σωματείου μας είναι ότι οι ασθενείς πρέπει να έχουν νόμιμη, εύκολη και ασφαλή πρόσβαση σε Κάνναβη για Ιατρική Χρήση, και αυτό να ισχύει και για τα σκευάσματα Κάνναβης.

Προς τούτο θέσαμε τους εαυτούς μας για πολλά έτη στην πρώτη γραμμή των αγώνων για αυτό το δικαίωμα των ασθενών, διεξάγοντας τον αγώνα σε δικαστήρια, στον δημόσιο διάλογο μέσω του Τύπου και ΜΜΕ, σε δημόσιες διαλέξεις και παρουσιάσεις. Επίσης αναλάβαμε την **έμπρακτη υποστήριξη** των ασθενών που επί του παρόντος οι θεραπείες τους με την Κάνναβη θεωρούνται παράνομες και διώκονται. Το Σωματείο μας έχει στη φροντίδα του τον μεγαλύτερο αριθμό τέτοιων "**παράνομων**" ασθενών στην Κύπρο, που βιώνουν την θεραπεία τους υπό τον τρόπο της καταδίωξης.

Το Κίνημα για Νομιμοποίηση της Ιατρικής Κάνναβης μετρά νεκρούς, αιχμαλώτους, θύματα άνομης βίας και κακοποίησης, εξόριστους, θύματα εκβιασμών και διαρκούς κρατικής τρομοκρατίας και παραπληροφόρησης. Είτε εγκριθεί το προτεινόμενο Νομοσχέδιο είτε όχι, δεν πρόκειται να εξαφανιστούμε ... οι αλήθειες που αντιπροσωπεύουμε θα θριαμβεύσουν μια μέρα και οι διώκτες θα μετατραπούν σε διωκόμενους.

Η αφετηρία μας για την κριτική του παρόντος Νομοσχεδίου βασίζεται στην **Επιστημονική αλήθεια** και το **Νομικό δίκαιο**.

Η Επιστημονική Αλήθεια για την Κάνναβη

Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί αφορούν ένα φυτό το οποίο η επιστήμη έχει αποδείξει **πέρα για πέρα ασφαλές και αβλαβές**, που κατέχει πολλαπλές φαρμακευτικές ιδιότητες για εκατοντάδες παθήσεις. Η **Κάνναβις** (*Cannabis spp.*) φυτρώνει και μεγαλώνει σε μέγεθος δένδρου με μεγάλη ευκολία στις αυλές, τους κήπους, τους αγρούς και στην άγρια φύση της Κύπρου παντού με την ίδια ευκολία όπως και τα φαρμακευτικά είδη της μολόχας (*Malva spp.*) και της τσουκνίδας (*Urtica spp.*).

Το νόημα της αυστηρής απαγόρευσης και περιορισμών στην καλλιέργεια και αξιοποίηση της Κάνναβης φανερώνεται ευθέως ως **αχρείαστο** και **κοινωνικά βλαβερό** μόλις γίνει κατανοητό το πόρισμα της Επιστήμης για την αβλαβή φύση της Κάνναβης.

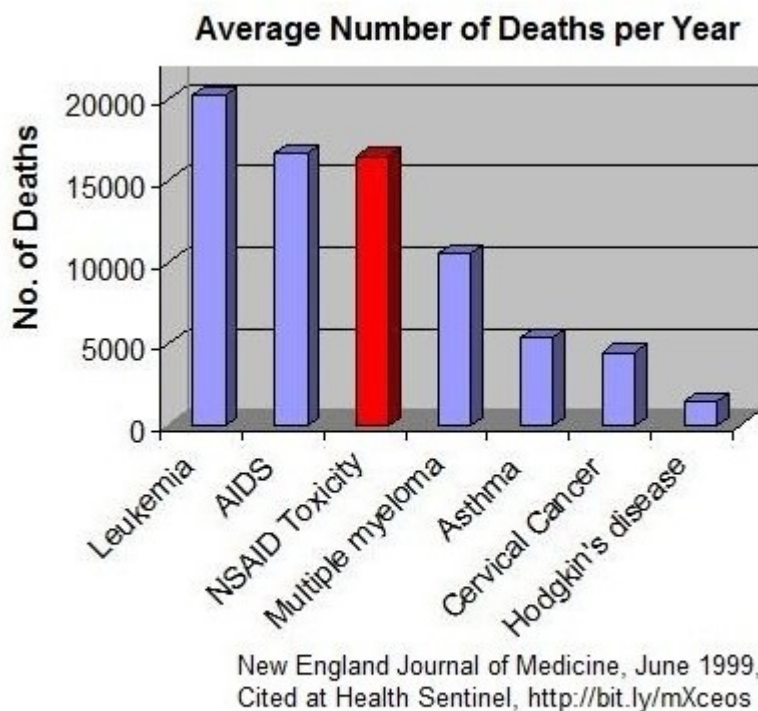
Πάμπολλες επιστημονικές έρευνες έχουν πιστοποιήσει την ασφάλεια της Κάνναβης για **κάθε** χρήση - και ιδίως την ιατρική - και συνεχίζουν διαχρονικά να επιβεβαιώνουν αυτή την ασφάλεια. Περιληπτικά εδώ αναφέρουμε τις έρευνες πολλών επιστημονικών επιτροπών (δηλ. συλλογικών επιστημονικών εργασιών) καθώς και άλλων διεθνώς διαπρεπών επιστημόνων που έχει συλλέξει και δημοσιεύσει ο νευρολόγος-ψυχίατρος **Κλεάνθης Γρίβας** στο μνημειώδες του έργο με τίτλο:

KANNABH - ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΕΣ-ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ
<http://www.grivas.info/narkotika/148-2005-zimmer-a-morgan-kannabh>

Μιλούμε για ένα φυτό για το οποίο οι επιβεβαιωμένες από την Επιστήμη "αρνητικές επιπτώσεις" που του καταλογίζονται είναι τόσο ελάχιστες που σχεδόν δεν μπορούν να μετρηθούν. Και είναι αποδεδειγμένως κατά παρασάγκας **μικρότερες** από τις φονικές επιδράσεις του αλκοόλ, του ταμπάκο (δηλ. τα κοινά εμπορικά τσιγάρα και πούρα), της καφεΐνης και ΟΛΩΝ ανεξαιρέτως των χημικών φαρμάκων.

Η Κάνναβις έχει 6,000 χρόνια τεκμηριωμένης ιατρικής χρήσης. Σε αυτές τις χιλιάδες χρόνια ΟΥΔΕΠΟΤΕ έχει αρρωστήσει ή πεθάνει άνθρωπος από την χρήση της.

Ενώ σε σύγκριση, η **ασπιρίνη** και τα παρόμοια της (Μη-Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη / NSAIDs) που πωλούνται ανεξέλεγκτα στα περίπτερα προκαλούν δεκάδες χιλιάδες θανάτους ετησίως - σημειώνονται εδώ με χρώμα κόκκινο, και παρατίθενται με τους θάνατους από λευχαιμία και άλλες παθήσεις [1]:



<http://americannutritionassociation.org/newsletter/deadly-nsaids>

Οι αναφορές στην Κάνναβη ως "επικίνδυνη" ή ως "ναρκωτικό", και οι παράλογες προσπάθειες για να περιοριστεί η ιατρική της χρήση όσον το δυνατό περισσότερο, οι παράνοιες για "κίνδυνο εκτροπής" και τα παρόμοια που συνθέτουν την παρούσα κρατική πολιτική προς την Κάνναβη, ανοίκουν σε μια φιλολογία προπαγάνδας και διαστρέβλωσης την οποία ορθά ο Δ/ντης Φαρμακευτικών Υπηρεσιών κος **Λούης Παναγή** ονόμασε "δαιμονοποίηση της Κάνναβης".

Η δαιμονοποίηση και η επιστημονική πραγματικότητα για την Κάνναβη είναι εκ διαμέτρου αντίθετες. Το δυστυχές είναι ότι εμφανίζονται ενώπιον της Επιτροπής Υγείας άτομα που υποτίθεται είναι επιστήμονες, και που διατυμπανίζουν δογματικά επαναλαμβανόμενες ανοησίες και προπαγανδιστικά στοιχεία δαιμονοποίησης, φανερώνοντας ότι είναι αδιάβαστοι ή και

ανίκανοι για κριτική σκέψη. Αυτό ντροπιάζει το κράτος μας και στο εσωτερικό, ενώπιον του λαού μας, αλλά και διεθνώς.

Η ιστορική σχέση της Κάνναβης με τον λαό μας ανάγεται σε χιλιάδες ετών συμβίωσης, που επιβεβαιώνεται τόσο από ιατρικά, φιλολογικά, ιστορικά, αρχαιολογικά και εθιμικά τεκμήρια. Τα δύο χωριά της Κύπρου που φέρουν το όνομα της Κάνναβης (τα **Καννάβια Λευκωσίας** και η **Κανναβιού Πάφου**), μαρτυρούν την μακραίωνη σχέση και ωφέλιμη συμβίωση του φυτού με τον λαό της Κύπρου. Και δεν υπάρχει κύπριος που να μην έχει ανατραφεί με το Κανναβούρι που περιέχουν οι παραδοσιακές φλαούνες που φτιάχνουν οι γιαγιάδες και θείες όλων μας τις μέρες του Πάσχα.

Η παρά φύσιν αντιλαϊκή απαγόρευση και εκτοπισμός της Κάνναβης που επιβλήθηκε δια της βίας από τους άγγλους κατακτητές για να καταστραφεί η τοπική οικονομία και η συνέχιση, επέκταση και εντατικοποίηση αυτής της διωκτικής πολιτικής από τις νεο-αποικιακές κυβερνήσεις της Κύπρου μέχρι σήμερα έχουν πετσοκόψει την οικονομική αυτάρκεια του λαού μας, και προπαντός, **έχουν στερήσει ένα σημαντικό φυσικό φάρμακο** από τα οπλοστάσια των γιατρών και θεραπειών που εξυπηρετούσε τους ασθενείς μας για χιλιάδες χρόνια.

Ο θεμελιωτής της σύγχρονης φαρμακευτικής **Διοσκουρίδης** παρέχει αναφορές για την φαρμακευτική αξία της Κάνναβης (που είναι γνωστή και ως **Αστέριον**, λόγω του σχήματος φύλλων και της ψυχικής επίδρασης του φυτού) ήδη από πέραν των δύο χιλιάδων χρόνων πριν από τον 21ο αιώνα:

494 ΠΕΛΛΑΝΙΟΥ ΔΙΟΣΚΟΡΙΔΟΥ ΑΝΑΖΑΡΒΕΩΣ

Κεφ. ρνέ. (ρξέ.) [Περὶ Καννάβιος ἡμέρου.] Κάνναβις, οἱ δὲ καννάβιον, οἱ δὲ σχοινόστροφον, οἱ δὲ ἀστέριον, φυτόν ἐστιν εὐχρηστον ἐν τῷ βίῳ πρὸς τὰς τῶν εὐτονωτάτων σχοινίων πλοκάς· φύλλα φέρει παραπλήσια τῇ μελίᾳ, δυσώδη, καυλοὺς μακροὺς, κενούς· καρπὸν στρογγύλον, ὃς ἐσθιόμενος πλείων σβέννυσι τὴν γονήν· χλωρὸς δὲ χυλισθεὶς ἀρμόζει πρὸς τὰς τῶν ὠτων ἀλγηδόνας ἐνσταζόμενος.

Κεφ. ρρς. (ρξς.) [Περὶ Καννάβιος ἀγρίας.] Κάνναβις ἀγρία, οἱ δὲ ὑδράστινα, Ῥωμαῖοι τερμινάλις, ῥαβδία

Η Νομιμότητα

Κύριοι άξονες της νομιμότητας που παραβιάζονται με το προταθέν σχήμα Κανονισμών είναι τα αναφαίρετα **Δικαιώματα των Ασθενών**, και οι νόμοι που **απαγορεύουν κάθε Μονοπώλιο** εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είναι σαφές ότι οι ανάγκες των ασθενών και της οικονομίας αγνοούνται και **παραβιάζονται** με το κείμενο των Κανονισμών. Οι Κανονισμοί συναποτελούνται από θεμελιακές παραβιάσεις των νόμων που είναι αφιερωμένοι στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, καθώς και της

βασικής Ευρωπαϊκής οικονομικής πολιτικής που είναι αφιερωμένη στην προστασία της οικονομίας από τα Μονοπώλια.

Βρίσκουμε απαράδεκτο το ότι οι προτεινόμενοι Κανονισμοί πέρασαν τουλάχιστον δύο φορές από την **Νομική Υπηρεσία** της Δημοκρατίας και αυτή επισήμως έβαλε τη σφραγίδα έγκρισης της χωρίς να λάβει υπ' όψην αυτές τις κορυφαίες παραβιάσεις.

Όπως θα δείτε πιο κάτω, το προτεινόμενο Νομοσχέδιο /Κανονισμός παραβιάζει θεμελιώδεις διατάξεις και δικαιώματα που έχουν εντοιχιστεί στο **Σύνταγμα** της Δημοκρατίας μέσω των διεθνών συμβάσεων που έχει υπογράψει η Κύπρος με την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Εάν το παρόν κείμενο ή κάτι παρόμοιο ψηφιστεί σε νόμο, αμέσως θα προκύψουν αγωγές και νομικές προσφυγές στα Ευρωπαϊκά Δικαστήρια (Δικαστήριο των Κοινοτήτων και Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων {ΕΔΑΔ}) που θα οδηγήσουν στην κατάρρευση της ανομίας που θεσμοθετεί ο προτεινόμενος Κανονισμός, καθώς και σε υψηλά πρόστιμα και αποζημιώσεις που θα χρειαστεί να καταβάλουν οι φορολογούμενοι για να ξελασπώσει η Δημοκρατία από τις παρανομίες της.

Δικαιώματα των Ασθενών

Η κύρια ώθηση και κατεύθυνση των Κανονισμών, που βρίσκεται εντοιχισμένη μέσα σε ολόκληρο το κείμενο των 130 σελίδων και του οποίου είναι αναπόσπαστο στοιχείο, αποτελεί **παραβίαση θεμελιωδών δικαιωμάτων των ασθενών**. Συγκεκριμένα:

- Το Νομοσχέδιο επιβάλλει ότι οι ασθενείς **πρέπει να υποστούν όλα τα δηλητηριώδη και τοξικά φάρμακα προτού αποκτήσουν την συνταγή για Ιατρική Κάνναβη**. Ο τρόπος που αρθρώνεται αυτό στο Νομοσχέδιο είναι με τη φράση: "*σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχουν εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές ή εάν υπάρχουν, έχουν δοκιμαστεί χωρίς κανένα αποτέλεσμα*" (Άρθρο 94, σελ. 93/94). Αυτό αποτελεί παραβίαση πολλαπλών νομικών, συνταγματικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ασθενών, συμπεριλαμβανόμενων των εξής:

α. Της πιο θεμελιώδους προστασίας που παρέχει το Σύνταγμα για τους πολίτες:

ΑΡΘΡΟΝ 7

1. Έκαστος έχει το δικαίωμα ζωής και σωματικής ακεραιότητας.

Με άλλα λόγια το Σύνταγμα επιτάσσει πως όλα και όσα θεραπευτικά μέσα υπάρχουν για την προστασία της ζωής και σωματικής ακεραιότητας πρέπει να είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα για τον κάθε πολίτη ώστε να προστατεύεται το δικαίωμα ζωής και σωματικής ακεραιότητας. Και σαφώς η ερμηνεία του πιο πάνω συνεπάγεται πως ΠΡΩΤΑ θα αξιοποιηθούν τα αβλαβή μέσα όπως η Κάνναβη, και μόνο δευτερευόντως τα πιθανώς βλαβερά ή επικίνδυνα μέσα.

Το κράτος δεν έχει δικαίωμα να επιβάλει σε κανέναν το να υποστεί μια επικίνδυνη ή τοξική θεραπεία με παρενέργειες και ρίσκα όταν μπορεί να λάβει ως πρώτη θεραπεία την αβλαβή Κάνναβη. Ούτε επιτρέπεται να τίθεται ως νομικός όρος μια πιθανώς βλαβερή θεραπεία για να

"κερδίσει" μετά ο ασθενής το δικαίωμα στην αβλαβή θεραπεία. Μόνο σε αρρωστημένα μυαλά προκύπτουν τέτοιοι νόμοι.

β. Επιπλέον, το Νομοσχέδιο είναι σε παράβαση των διατάξεων που καθορίζει ο **Ευρωπαϊκός Χάρτης των Δικαιωμάτων των Ασθενών** (2002) ο οποίος και αποτελεί μέρος του Κοινοτικού Κεκτημένου και των Εθνικών Δικαίων. Η Κυπριακή Δημοκρατία είναι **υποχρεωμένη δια νόμου** να εφαρμόζει αυτά τα Δικαιώματα χωρίς καμία παρέκκλιση.

Στον Χάρτη καθορίζονται ξεκάθαρα και χωρίς καμία δυνατότητα παρερμηνείας ή παρανόησης το ότι οι ασθενής έχουν το δικαίωμα να απορρίψουν όποια θεραπεία δεν θέλουν, και να επιλέξουν όποια θεραπεία θέλουν:

«4. Το Δικαίωμα στη Συναίνεση

...**Ο ασθενής έχει δικαίωμα να αρνηθεί οποιαδήποτε θεραπεία ή ιατρική παρέμβαση** και το δικαίωμα να αλλάξει γνώμη για αυτό κατά τη διάρκεια της θεραπείας, διακόπτοντας την.

«5. Το Δικαίωμα στην Ελεύθερη Επιλογή

Το κάθε άτομο έχει το **Δικαίωμα να Επιλέγει Ελεύθερα ανάμεσα σε διαφορετικές θεραπευτικές διαδικασίες** και παροχές των στη βάση επαρκούς πληροφόρησης.»:

Η Ευρωπαϊκή χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Αγγλική

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

Στην ουσία τους, οι προτεινόμενοι Κανονισμοί παραβιάζουν και την ανώτατη ιατρική ηθική και επιστημονική καθοδήγηση που μας άφησε ο Ιπποκράτης με το δίδαγμα «προπαντός μη βλάψεις» («ασκείν περί τα νοσήματα δύο, ωφελείν ή μη βλάπτειν»). Ο Ιπποκράτης με αυτό καθιέρωσε πως η **ανώτατη μορφή ιατρικής ξεκινά με τις αβλαβείς μορφές θεραπείας** και μόνο αν αυτές αποδειχθούν ανώφελες τότε προχωρούμε σε πιο ριψοκίνδυνες θεραπείες. Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί ανατρέπουν την Ιπποκρατική μέθοδο επιβάλλοντας ως πρώτη επιλογή τις πιο επιβλαβείς μεθόδους - αυτό είναι εγκληματική ασυνειδησία.

Ήτοι, ευθύς εξ' αρχής οι Κανονισμοί στοχεύουν στην προσβολή, τον περιορισμό και την στέρηση δικαιωμάτων των ασθενών. Αυτό μας βρίσκει κάθετα ενάντιους.

Η εγκαθίδρυση κρατικού Μονοπωλίου

Όλες οι πρόνοιες του Νομοσχεδίου που συμβάλλουν στην σύσταση, προστασία και λειτουργία μονοπωλίου αποτελούν κατάφορη παραβίαση **θεμελιωδών νόμων που διέπουν τις οικονομικές επιχειρήσεις** καθώς και την σχέση μεταξύ κράτους και ιδιωτικών επιχειρήσεων εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ).

Το Νομοσχέδιο αφιερώνει ένα τεράστιο μέρος του όγκου του στο πως θα στήσει ένα **παράνομο Μονοπώλιο** των παραγωγών Ιατρικής Κάνναβης. Ολόκληρη του η φιλολογία επενδύεται στο πως να δωθούν **μόνο δύο άδειες** σε παραγωγούς, και μάλιστα για 15 χρόνια έκαστη! Αυτές οι άδειες θα κοστίζουν περισσότερο από είκοσι χιλιάδες ευρώ η κάθε μία (με κάποιους

υπολογισμούς περισσότερο από πενήντα χιλιάδες ευρώ), και θα απονέμονται από μια επιτροπή με βάση κάποια "κριτήρια βαθμολογίας". Το πρώτο κριτήριο που αναγράφεται στο Νομοσχέδιο είναι το "Κατά πόσο ο κάθε ενδιαφερόμενος έχει τα κατάλληλα κεφάλαια και πόρους..." (σελ. 111).

Τόσον για λόγους αρχής, όσον και για λόγους που αφορούν το ηθικό δίκαιο, την νομιμότητα και τις αληθινές οικονομικές ανάγκες του πληθυσμού μας είμαστε κάθετα ενάντιοι σε συμπραξίες μεταξύ του Μεγάλου Κεφαλαίου και του Κράτους. Μας εκπλήσσει και ξενίζει το ότι πολιτικοί και Βουλευτές που υποτίθεται κλίνουν προς τον Σοσιαλισμό, μπορούν να υποστηρίξουν αυτά ή και παρόμοια παράνομα μέτρα. Το ίδιο ισχύει και για τους πολιτικούς που υποτίθεται στηρίζουν την κεφαλαιοκρατία δομημένη σε οικονομικό πλουραλισμό και την ελεύθερη αγορά. Η υποστήριξη μονοπωλίου εκ μέρους των είναι απαράδεκτη.

Είναι σαφές ότι το στήσιμο και συντήρηση μονοπωλίων υπό κρατική εύνοια είναι παράνομη, και παραβιάζει ένα σωρό νόμους και κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης - ιδίως όλων εκείνων των νόμων που απαγορεύουν στα ολιγοπώλια ή μονοπώλια να ελέγχουν ολόκληρο τομέα της αγοράς μιας χώρας. Να η περίληψη τους:

Ανταγωνισμός

"Οι κανόνες της ΕΕ για τον ανταγωνισμό..."

https://europa.eu/european-union/topics/competition_el

Με βάση τις διαρκείς διακηρύξεις των Υπουργών και του Προέδρου της Δημοκρατίας, υποτίθεται ότι η οικονομική πολιτική του κράτους εδράζεται στο φιλευθεροποιημένο πρότυπο με βάση την πολλαπλότητα (επιχειρησιακό πλουραλισμό) το οποίο **καθορίζει και διά νόμου** η Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί, στοχεύοντας στην εδραίωση και προστασία ενός παράνομου Μονοπωλίου μέσω μιας ιδιαίτερης σχέσης μεταξύ συγκεκριμένων επιχειρήσεων και κράτους είναι πλήρης παραβίαση και αντιστροφή αυτής της πολιτικής.

Επιπλέον, αυτή η αντιστροφή της πολιτικής του κράτους τώρα παίρνει δαιμονικές διαστάσεις: αφού αναλώθηκε στην άνομη δαιμονοποίηση της Κάνναβης για πολλές δεκαετίες και επιδόθηκε σε αμέτρητες συλλήψεις, φυλακίσεις και επιβολή παντός δεινού στους ασθενείς και φίλους της Κάνναβης, τώρα περνά από την παντελή απαγόρευση στην **ξεδιάντροπη κερδοσκοπική εκμετάλλευση**.

Απαντήσεις και σχόλια σε συγκεκριμένες δηλώσεις και ερωτήσεις που τέθηκαν ενώπιον της Επιτροπής στις ακροάσεις

- Δήλωση από τον κο **Αθω Γεωργίου, Πρόεδρο του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου** με τον ισχυρισμό ότι τάχα "παρατηρήθηκε αύξηση παράνομης χρήσης Κάνναβης όπου νομιμοποιήθηκε η Ιατρική χρήση".

Η δήλωση είναι ψευδής στρέβλωση της επιστημονικής αλήθειας. Οι πιο σοβαρές και εις βάθος μελέτες του θέματος, λαμβάνοντας υπ' όψην πολυεπίπεδους παράγοντες (επείγοντα περιστατικά

σε νοσοκομεία, ανώνυμες δημοσκοπήσεις νεολαίας κλπ.) σε συνάρτηση με τις λεπτομέρειες των νόμων σε πολλές Πολιτείες όπου η Ιατρική Κάνναβις είναι νόμιμη, κατέληξαν στα εξής:

1. Διαπίστωσαν **μείωση** χρήσης.

2. Διαπίστωσαν καθυστέρηση στην δυνατότητα εξακριβώσεων:

α.

"...Σε αντίθεση με τις προσδοκίες μας, βρίσκουμε πως γενικά οι πολιτικές για την Νόμιμη Ιατρική Κάνναβη (ΝΙΚ) είτε δεν έχουν καθόλου επιπτώσεις πάνω στην χρήση αναψυχής είτε συνδέονται με ελάττωση της χρήσης, ανάλογα με τον πληθυσμό και τις συμπεριφορές που μετρήθηκαν."

β.

"...δεδομένου ότι οι εφαρμογές στις μεθόδους Νομιμοποίησης διαρκώς αλλάζουν, το γνωσιολογικό μας καθεστώς σε σχέση με τους νόμους για την Ιατρική Κάνναβη φαίνεται να είναι σταθερά καθυστερημένο."

(α.

"...Contrary to expectations, we do find that in general MML policies either have no impact on recreational marijuana use or are associated with reduced marijuana consumption, depending on the population and behavior assessed."

b.

"...with policy developments in this area constantly in flux, our current state of knowledge concerning medical marijuana laws seems to be consistently lagging.")

J Policy Anal Manage. 2015 Winter; 34(1): 7–31.

PMCID: PMC4315233 / NIHMSID: NIHMS625422

Assessing the Effects of Medical Marijuana Laws on Marijuana Use: The Devil is in the Details

Rosalie Liccardo Pacula, Ph.D., David Powell, Ph.D., Paul Heaton, Ph.D., and Eric L. Sevigny, Ph.D.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4315233/>

- Ο αντιπρόσωπος του ΚΕΒΕ δήλωσε θα πρέπει να αξιοποιηθεί η Νομιμοποίηση της Ιατρική Κάνναβις για να προωθηθεί διεθνώς η Κύπρος ως Ιατρικό Κέντρο. Συμφωνούμε απόλυτα.

- Από την Ομοσπονδία Πασχόντων δηλώθηκε υποστήριξη προς την Νομιμοποίηση, και τέθηκε το ερώτημα αν υπάρχουν αρνητικές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.

Προς τούτο απαντούμε:

Για άτομα που λαμβάνουν ΠΟΛΥ μεγάλες δόσεις Κάνναβης (σε ενήλικες είναι μετρήσιμες σε πολλές δεκάδες ή εκατοντάδες mg των συστατικών), υπάρχουν πιθανότητες αλληλεπίδρασης με κάποια φάρμακα που μεταβολίζονται από το ηπατικό ένζυμο P450. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις έχουν κλινική σημασία μόνο σε πολύ μεγάλες δόσεις και τις πλείστες φορές περιορίζονται σε δύο κατηγορίες:

ο- στην ταυτόχρονη χρήση αντιπηκτικών ηπαρίνης (και ομολόγων, εξαιρουμένων εκείνων του χαμηλού μοριακού βάρους), και,

ο- αντι-επιληπτικών φαρμάκων.

Και στις δύο περιπτώσεις απλώς προσαρμόζουμε τις δόσεις και δεν υπάρχει κίνδυνος αρνητικών επιδράσεων.

- Από πολλά άτομα, κυρίως αντιπροσώπους επίσημων θεσμών με πάγιες θέσεις ενάντια στην Κάνναβη, κατατέθηκε η πρόταση "αντί να παράγεται η Κάνναβις στην Κύπρο, καλύτερα να εισάγονται τα σκευάσματα Κάνναβης από το εξωτερικό".

Υπάρχουν πολλά επιχειρήματα ενάντια σε αυτό. Αλλά πρέπει να ληφθεί υπ' όψη και το κόστος. Οι τιμές των νόμιμα εισαγόμενων σκευασμάτων είναι περίπου το ένα τέταρτο του κόστους για έκαστο αντίστοιχο παράνομο προϊόν από την Μαφία. Αλλά **το "νόμιμο" κοστίζει τριπλάσια** από τα σκευάσματα που παράγονται και διανέμονται από τα δίκτυα αλληλεγγύης των ασθενών. Αυτά τα δίκτυα λειτουργούν τελείως ανεξάρτητα και αυτόνομα, μακριά από τον έλεγχο και τα κέρδη της Μαφίας. Το κράτος θα μπορούσε να τα νομιμοποιήσει και να αξιοποιήσει την τεχνογνωσία τους και την καλή σχέση που ήδη έχουν με τους ασθενείς - αν αυτό γίνει εδώ τοπικά, το κόστος θα πέσει και πάλιν. Σε πρώτη φάση οι τιμές θα γίνουν γύρω στο ένα τέταρτο της τιμής των εισαγόμενων.

- Ο Βουλευτής κος **Αδάμου** μίλησε ενάντια στην εργολαβία ιδιωτικών υπηρεσιών ασφάλειας για τις εγκαταστάσεις παραγωγής. Συμφωνούμε!

Είναι γνωστό σε όλους ότι οι πλείστες από τις ιδιωτικές εταιρείες ασφάλειας έχουν βαθιά διαπλοκή με την Μαφία. Ακόμα χειρότερα, οι διεθνείς ιδιωτικές εταιρείες ασφάλειας, έχουν σκοτεινές διαπλοκές με το διεθνές βαθύ κράτος και παρακράτος, με δίκτυα σπιούνων, φονιάδων, κατασκόπων, βασανιστών και δρουν κυρίως ως προέκταση της Μοσσάντ και των υπηρεσιών κατασκοπίας των ΗΠΑ (CIA, NSA, DIA, και άλλες).

Η δική μας Αστυνομία, ακόμα και με την άγνοια και προκατάληψη που χαρακτηρίζει την ηγεσία της, ακόμα και με την διαφθορά που την στιγματίζει, είναι πιο υγιής, κα πιο κατάλληλη για την διασφάλιση της νέας βιομηχανίας Ιατρικής Κάνναβης

- Τέθηκε από διάφορους το θέμα "εκτροπής" της Ιατρικής Κάνναβης από τα φαρμακεία. Αυτό απαντήθηκε ορθά από τους κο **Λούη Παναγή** (Φαρμ. Υπηρεσίες) και κο **Σεργίου** (ΥΚΑΝ). Συμφωνούμε με αυτούς ότι μέχρι στιγμής ουδέποτε εμφανίστηκαν σημαντικά φαινόμενα εκτροπής ελεγχόμενων φαρμάκων από τα φαρμακεία, ούτε καν φαρμάκων που είναι περιζήτητα στη μαύρη αγορά και που είναι πολύ επικερδή στην παρανομία.

Οι μόνες σημαντικές περιπτώσεις εκτροπής που σημειώθηκαν ως τώρα δεν έγιναν απευθείας από φαρμακεία, αλλά μέσω "κομπίνας" με παράτυπες ιατρικές συνταγές. Αφορούν το εξαρτησιογόνο οπιούχο φάρμακο **OxyContin** (oxycodone) από το οποίο έχουν σημειωθεί και θάνατοι στην Κύπρο. Αυτά τα περιστατικά παρ' όλων που τέθηκαν ενώπιον των δύο κυρίων αρκετές φορές, δεν κυνηγήθηκαν αποτελεσματικά και ο πονηρός γιατρός που βρίσκεται πίσω

από τα περιστατικά ουδέποτε διώχθηκε ποινικά ή επαγγελματικά. Όλως "τυχαίως", είναι και ο πιο διάσημος διώκτης των ασθενών και Φίλων της Κάνναβης στην Κύπρο, και για πολλά έτη στενός συνεργάτης του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου και του **Μητροπολίτη Κιτίου**. Οι πλείστοι που νομίζουν ότι έχουν "έγκυρη" άποψη για την Κάνναβη απλώς παπαγαλίζουν τις ανοησίες που αυτός ο κύριος έχει εμβολιάσει στον δημόσιο διάλογο για πολλές δεκαετίες, ήτοι ανεγκέφαλη προπαγάνδα δαιμονοποίησης της Κάνναβης για να συγκαλύπτεται το παράνομο εμπόριο φονικών οπιούχων φαρμάκων.

- Στις δύο συνεδριάσεις ακρόασης έγινε αρκετές φορές επίκληση στην "τεκμηριωμένη ιατρική" (evidence-based medicine), σε προσπάθειες να αμφισβητηθεί η επιστημονική εγκυρότητα της Κάνναβης ως φάρμακο, ή της γνώσης που κατέχουμε για την δράση της.

Σε αυτό έχουμε να απαντήσουμε το εξής: το Σωματείο μας **εισήγαγε** στην Κύπρο την τεκμηριωμένη ιατρική γνώση για την Κάνναβη σε μια εποχή σκοταδισμού, άμυαλης προπαγάνδας και ηθελημένης άγνοιας ενδυναμωμένης με κρατική τρομοκρατία εις βάρος ασθενών και θεραπευτών. Και θα συνεχίσουμε να βαδίζουμε με βάση την τεκμηριωμένη ιατρική. Η αξιοποίηση της τεκμηριωμένης ιατρικής απαιτεί δύο πράγματα:

- α. πρόθεση για μελέτη, και
- β. ικανότητα για κριτική σκέψη.

Αυτά τα δύο στοιχεία είναι δυστυχώς συχνά απόντα από τους διάφορους που επικαλούνται την "τεκμηριωμένη ιατρική" για να εναντιωθούν στην Κάνναβη. Και το πρόβλημα είναι ότι μερικοί από αυτούς θεωρούνται επιστήμονες, ενώ προσέρχονται αδιάβαστοι και με τον νου σβηστό. Ντροπή.

- Προτάθηκε να επιβάλλεται στους ασθενείς "γραφτή δήλωση ενημερωμένης συγκατάθεσης" την οποία θα πρέπει να υπογράφουν πριν τους χορηγηθεί Ιατρική Κάνναβις.

Προκύπτουν δύο θέματα:

α. Το τι ακριβώς θα γράφει αυτή η "ενημέρωση"

Αν η γραπτή ενημέρωση θα γράφει τις ίδιες ανοησίες με τις οποίες βομβαρδίζουν την κοινωνία μας για δεκαετίες οι "επιστήμονες" αντίπαλοι της Κάνναβης, όπως για παράδειγμα τα ψέμματα ότι τάχα η Κάνναβις είναι "ναρκωτικό", προκαλεί ομοφυλοφιλία, καταστρέφει το σπέρμα, καταστρέφει τα γονίδια, καταστρέφει τα κύτταρα του εγκεφάλου, προκαλεί ψύχωση, οδηγεί σε πατροκτονία (αυτό διδάσκεται από τον ψυχίατρο κο Βερεσιέ), προκαλεί εξάρτηση ή τάχα οδηγεί σε εξαρτησιογόνα ναρκωτικά, τότε δεν υπάρχει καμία περίπτωση να συμφωνήσουμε.

Ό,τι αναγραφεί σε τέτοια "γραφτή ενημέρωση" πρέπει να έχει: **αδιαμφισβήτητη** επιστημονική τεκμηρίωση και **υπογραφή** του ατόμου ή του επιστημονικού σώματος που την εκδίδει.

β. Ισοτιμία της Κάνναβης με όλα τα άλλα φάρμακα

Πολύ ορθά ο Βουλευτής κος **Αδάμου** ανέφερε πολλές φορές ενώπιον της Επιτροπής ότι η Κάνναβις θα πρέπει να εισαχθεί στο ιατρικό οπλοστάσιο "με ισοτιμία με όλα τα άλλα φάρμακα".

Σε αυτό το πνεύμα, "γραπτή δήλωση ενημερωμένης συγκατάθεσης" την οποία θα πρέπει να υπογράφουν οι ασθενείς πριν τους χορηγηθούν φάρμακα θα πρέπει να ακολουθεί την ίδια λογική.

ο- Για την χορήγηση οπιούχων φαρμάκων, πρέπει να δίδεται γραπτή προειδοποίηση για το ότι είναι **εξαρτησιογόνα**, και ότι η υπερβολική δόση μπορεί να είναι **φονική**.

ο- Για την χημειοθεραπεία, θα πρέπει να αναγράφεται ότι είναι καρκινογόνος, ότι μπορεί να **καταστρέψει το ήπαρ**, και να οδηγήσει σε **θάνατο**.

ο- Για τα ανοσοκατασταλτικά που χορηγούνται σε ασθενείς με σκλήρυνση, ότι προκαλούν **καρκίνο, αυξημένες μολύνσεις, και αυξημένες τάσεις αυτοκτονίας**.

ο- Για τα αντικαταθλιπτικά, ιδίως τα "νέας γενεάς" τύπου Prozac (SSRIs, selective serotonin reuptake inhibitors / ειδικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης), να αναγράφεται καθαρά ότι έχουν **μικρότερη δράση από τα εικονικά φάρμακα (placebo)**, και ότι συνδέονται με **αυξημένες τάσεις αυτοκτονίας**.

(Αυτά δεν τα λέμε εμείς, βέβαια, για να καταδικάσουμε τα φάρμακα, αλλά είναι οι αλήθειες που τεκμηριώνει η Επιστήμη.)

- Απαντώντας σε κάποιες ερωτήσεις ο κος Λούης Παναγή πολύ ορθά εξήγησε ότι οι διάφορες λανθασμένες εντυπώσεις και άγνοια γύρω από την Κάνναβη οφείλονται στην μακροχρόνιο "δαιμονοποίηση της" από το 1937 και εντεύθεν. Επειδή έλαβε το απόφθευμα από δικές μας δημοσιεύσεις τον ευχαριστούμε, και ευχόμαστε κάποτε να τον δούμε αληθινό σύμμαχο των ασθενών και φίλων της Κάνναβης.

- Ο Βουλευτής κος **Μυλωνάς** έθεσε τρεις ερωτήσεις εκ των οποίων η μιά έμεινε αναπάντητη. Η ερώτηση ήταν "πόσοι ασθενείς καταφεύγουν σε πηγές προμήθειας Κανναβινέλαιου στο εξωτερικό όπως παραδείγματος χάριν την Ολλανδία;"

Η στενή μας σχέση με πολλούς ασθενείς στην Κύπρο μας δίνει τη δυνατότητα να υπολογίσουμε τα εξής:

Γνωρίζουμε αρκετές εκατοντάδες προσωπικά, μέσα από τα δίκτυα αλληλεγγύης των ασθενών. Και πολλοί από αυτούς γνωρίζουν ακόμα τόσους άλλους που δεν έχουν καμία σχέση με το τοπικό δίκτυο αλληλεγγύης αλλά εξυπηρετούνται απευθείας από το εξωτερικό. Επιπλέον, οι αρχές έχουν υπολογίσει πως οι φίλοι της Κάνναβης στην Κύπρο (δηλαδή εκείνοι που την χρησιμοποιούν) είναι περίπου 60,000 με 100,000.

Ο "νόμος του περίπου" ("rule of thumb") που ισχύει για πολιτικές ή για διωκόμενες δραστηριότητες συνήθως αφορά την τάξη του ένα προς δέκα: δηλαδή για κάθε ένα άτομο που εξακριβωμένα εμπλέκεται σε τέτοιες δραστηριότητες, υπάρχουν εννέα-δέκα που είτε έχουν πρόθεση ή ανάγκη, είτε ήδη δραστηριοποιούνται χωρίς να μπορούμε να το εξακριβώσουμε.

Με βάση τα πιο πάνω υπολογίζουμε πως από τα 60,000 με 100,000 άτομα που ήδη έχουν σχέση με την Κάνναβη τα 10,000 με 30,000 είναι ασθενείς, και από αυτά τα άτομα 5,000 με 10,000

είναι οι σοβαρά πάσχοντες που θα είναι τα πρώτα άτομα που θα αιτηθούν Ιατρική Κάνναβη μόλις νομιμοποιηθεί.

Οι προτάσεις μας σε σχέση με το πρότυπο αδειοδότησης

Καθοδηγούμενοι από την Επιστημονική Αλήθεια και την Νομιμότητα που αφορά τα Δικαιώματα των Ασθενών και την απόρριψη της επιβολής παράνομου Μονοπωλίου, **απορρίπτουμε** τα στοιχεία του Νομοσχεδίου που λειτουργούν ως πρότυπο επενδύσεων για το Μεγάλο Κεφάλαιο (και μάλιστα για "πολυεθνικές επιχειρήσεις", όπως ανέφερε ο συγγραφέας του Νομοσχεδίου ότι προσβλέπει θα επενδύσουν σε αυτό.

Στη θέση του, ή έστω παράλληλα με αυτό, αντιπροτείνουμε:

α.

Άδειες για ελεγχόμενη καλλιέργεια Κάνναβης σε όσους ασθενείς επιθυμούν ή δύνανται να αξιοποιήσουν μια τέτοια επιλογή. Στο δημόσιο διάλογο και την φιλολογία της Ιατρικής Κάνναβης αυτή η δραστηριότητα έχει γίνει γνωστή ως "Αυτοκαλλιέργεια" - ασχέτως του αν η φράση είναι γραμματικά ορθή ή όχι την υποστηρίζουμε.

Επί του παρόντος υπάρχουν περισσότερες από 600 με 800 ποικιλίες Κάνναβης που είναι γνωστές στους καλλιεργητές και σε πολλούς ασθενείς. Οι πλείστες είναι υβρίδια που έχουν παραχθεί με στοχευμένες διασταυρώσεις ώστε να αναδεικνύονται συστατικά του φυτού με συγκεκριμένες φαρμακευτικές ιδιότητες. Το χημικό-φαρμακολογικό προφίλ (σύνολο ουσιών, χημειότυπος) της κάθε ποικιλίας έχει ελαφρώς διαφορετικές φαρμακευτικές ιδιότητες. Εκτός από τις πέραν των εκατών κανναβινοειδών ουσιών που περιέχει η Κάνναβη με διαφορετικές φαρμακευτικές ιδιότητες, περιέχει και πάμπολλες ουσίες που ονομάζονται **τερπίνες**. Οι διάφορες τερπίνες συμβάλλουν στην φαρμακευτική επίδραση της Κάνναβης προσθέτοντας ή μεγεθύνοντας τον ρόλο της διέγερσης ή καταστολής, της χαλάρωσης, εγρήγορσης, αντιμικροβιακής δράσης, αντιφλεγμονικής δράσης, μετριασμού αυτοάνοσων συμπτωμάτων, και άλλων ιδιοτήτων ανάλογα. Αυτό το χαρακτηριστικό της Κάνναβης είναι και ένα από τα στοιχεία της αναδυόμενης επιστήμης της Θεραπευτικής με Κάνναβη, όπου η θεραπευτική θεωρείται ορθή μόνο όταν είναι **εξατομικευμένη**. Υπάρχουν ασθενείς που ανταποκρίνονται βέλτιστα ΜΟΝΟ σε μία από τις 600 ποικιλίες του φυτού.

Η μεγαλοεταιρείες που θα αδειοδοτηθούν με βάση τους προτεινόμενους Κανονισμούς ΔΕΝ πρόκειται να καλλιεργήσουν 600 ποικιλίες. Αυτό αφήνει ένα κενό το οποίο μπορεί να συμπληρωθεί μόνο με την αυτοκαλλιέργεια εκ μέρους των ασθενών. Οι ασθενείς που γνωρίζουν τι θέλουν, αν δύνανται, θα πρέπει να δικαιούνται να καλλιεργήσουν για τις ανάγκες τους. Ή με απλές νομικές διαδικασίες να μπορούν να αναθέσουν την καλλιέργεια της συγκεκριμένης ποικιλίας σε άλλο παραγωγό, φροντιστή, σύνδεσμο ασθενών ή συνεργατική ένωση.

Υπενθυμίζουμε πως στην Πολιτεία Καλιφόρνια στις ΗΠΑ (με πληθυσμό 40 εκατομμύρια), οι ασθενείς δικαιούνται να καλλιεργούν 6 φυτά έκαστος, και να κατέχουν ανά πάσα στιγμή 30 γρ. Κάνναβης σε οποιαδήποτε χρησιμοποιήσιμη μορφή.

Υπολογίζουμε ότι στην αρχή το πολύ μόνο μερικές εκατοντάδες ασθενών στην Κύπρο θα θέλουν ή θα μπορούν να καλλιεργήσουν οι ίδιοι. Αυτός ο αριθμός δεν είναι αρκετός για να τσιπυλήσει τα συμφόνοντα άλλων παραγωγών. Είναι το ίδιο και με τις ντομάτες: οι άνθρωποι που τις καλλιεργούν στο σπίτι είναι τόσο λίγοι που οι αριθμοί τους δεν επεμβάινουν στην δυναμική της αγοράς.

Η καλλιέργεια Κάνναβης από τους ασθενείς για τις ανάγκες τους θα μπορούσε να γίνει πολύ απλά, ακόμα και με την βοήθεια της Αστυνομίας αν χρειάζεται, ώστε να μην προκύπτει θέμα παράνομης αγοραπωλησίας.

Ήδη η Αστυνομία επωμίζεται ένα πολύ δύσκολο έργο με το να αναγκάζεται να κυνηγά διαρκώς τους "γνωστούς άγνωστους" Μαφιόζους και χαρακτήρες του υπόκοσμου που παραμένουν άπιαστοι ή και εντελώς εκτός αντίχνευσης, ενώ το έργο της θα ήταν πολύ πιο εύκολο με την καταγραφή των αδειούχων ασθενών που καλλιεργούν τη δική τους Ιατρική Κάνναβη επωνύμως, σε γνωστές καταγραμμένες διευθύνσεις και τοποθεσίες. Αν προκύπτουν υποψίες εγκληματικής αγοραπωλησίας από αυτά τα άτομα ή διευθύνσεις η Αστυνομία μπορεί πολύ εύκολα να διερευνήσει τις περιπτώσεις. Γνωρίζουμε όμως εκ των προτέρων το ότι δεν πρόκειται να βρεθεί ασθενής που ενώ έχει ανάγκη το φάρμακο για να μην πονεί ή για να μπορεί να περπατήσει ή να λειτουργήσει (πχ. ο ασθενής με επιληψία ή με κατά πλάκας σκλήρυνση) θα πουλά παρανόμως για μερικά ευρώ την Ιατρική Κάνναβη που χρειάζεται για την υγεία και επιβίωση του. Όπως και δεν συμβαίνει αυτό με τα άλλα φάρμακα που συνταγογραφούνται και φυλάττονται στο σπίτι από τους ασθενείς - ακόμα και για φάρμακα που μπορούν να αποφέρουν πολύ ψηλές τιμές στη μαύρη αγορά.

Υπενθυμίζουμε ότι σε άλλες χώρες και πολιτείες όχι μόνο οι ασθενείς αλλά **όλοι οι απλοί πολίτες επιτρέπεται δια νόμου να καλλιεργούν αριθμό φυτών** στο σπίτι τους για προσωπική χρήση. Για παράδειγμα στην Ολλανδία - η οποία αναφέρθηκε από τον αντιπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας πολλές φορές ως παράδειγμα προς μίμηση - επιτρέπεται **σε όλους** η καλλιέργεια 5 φυτών Κάνναβης ανά άτομο, πράξη που έχει καταστρέψει εντελώς τα κέρδη της Μαφίας από την εκμετάλλευση της Κάνναβης. Το Νομοσχέδιο στην Κύπρο δεν επιτρέπει όμως την καλλιέργεια ούτε καν σε εγγεγραμμένους και ειδικά αδειοδοτημένους ασθενείς.

β.

Υποστήριξη σε μικρομεσαίους γεωργούς και παραγωγούς, σε συνεργατισμούς ανάμεσα των, και σε συνεργατισμούς συνδυασμών τους (πχ. ασθενείς, γεωργοί και φαρμακοποιοί), για να επιδοθούν σε καλλιέργειες, παραγωγή σκευασμάτων σε επίπεδο βιοτεχνίας (αυτό που στην οικονομία ονομάζεται cottage industry), όπως ήταν ιστορικά η σχέση των κυπρίων με την Κάνναβη για πολλούς αιώνες.

Υπολογίζουμε ότι αρχικά, στα πρώτα μερικά χρόνια, οι παραγωγοί φαρμακευτικής Κάνναβης θα χρειαστεί να απευθυνθούν στις ανάγκες περίπου 10-20,000 ασθενών. (Σήμερα τα άτομα που χρησιμοποιούν Κάνναβη στην Κύπρο υπολογίζονται από τις αρχές σε 60,000 με 100,000. Δεν είναι όλοι ασθενείς, αλλά αυτός ο αριθμός είναι ενδεικτικός του αριθμού των ανθρώπων που σήμερα αξιοποιεί τις φαρμακευτικές επιδράσεις του φυτού.)

Υπάρχει ενδεχόμενο ο αριθμός περίπου 10-20,000 ασθενών να αποδειχθεί συντηρητικός. Αυτό δεν θα φανεί παρά μόνο μετά από την Νομιμοποίηση της Ιατρικής Κάνναβης. Δεδομένου όμως ότι είναι ρεαλιστικός αριθμός καθιστά εμφανές ότι ακόμα και αν αδειοδοτηθούν πενήντα ή εκατόν μικρομεσαίοι παραγωγοί δεν θα μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες όλων. Άρα η συνολική τους παραγωγή προμήθεια δεν θα αρκεί και θα υπάρχει χώρος για κερδοφόρες επιχειρήσεις του Μεγάλου Κεφαλαίου.

γ.

Όσον αφορά την κερδοφορία των Μεγάλων επιχειρήσεων: **δεν απειλείται** από τις αυτοκαλλιέργειες ασθενών ή τους μικρομεσαίους παραγωγούς γιατί όπως δηλώθηκε ενώπιον της Επιτροπής από τον συγγραφέα του Νομοσχεδίου η εγχώρια αγορά στην Κύπρο ήδη θεωρείται πολύ μικρή και τα κέρδη τους θα είναι κυρίως από εξαγωγές σε άλλες χώρες.

Κριτική συγκεκριμένων παραμέτρων του Κανονισμού

• Οι Κανονισμοί θέτουν **όριο στις δόσεις που δικαιούται ο ασθενής για τον κάθε μήνα**. Προκύπτουν άμεσα δύο προβλήματα:

α. Για φάρμακα φυτικής προέλευσης, όπως είναι η Κάνναβη, η φαρμακευτική έχει προοδεύσει πλέον αρκετά: επιβάλλεται να αναφερόμαστε σε συγκεκριμένες ουσίες που είναι τα συστατικά του φυτού. Αυτές μετρούνται σε χιλιοστά του γραμμαρίου (mg).

Επί του παρόντος το μόνο συστατικό του φυτού που είναι παράνομο στην Κύπρο είναι η Τετραϋδροκανναβινόλη (ΤΥΚ, γνωστή διεθνώς ως THC) και οποιαδήποτε αναφορά σε ποσότητες αφορά ΑΥΤΗΝ και όχι οποιαδήποτε άλλη. Είναι ανεπίτρεπτο στην σύγχρονη Κύπρο του 21ου αιώνα σε επίσημα χαρτιά του κράτους - και δη νομοθετικά έγγραφα - να γίνεται αναφορά αορίστως σε ποσότητες του φυτού χωρίς να αναφέρεται η περιεκτικότητα, ή σε ουσίες χωρίς να αναφέρονται τα χιλιοστά του γραμμαρίου (mg), ωσάν να είναι αγράμματοι και απαίδευτοι οι φαρμακοποιοί μας. Αυτό μας εκθέτει και ντροπιάζει διεθνώς.

Όταν γίνεται αναφορά σε ποσότητες Κάνναβης, αυτές πρέπει να προσδιορίζονται είτε δια της ποσοστιαίας περιεκτικότητας σε ΤΥΚ, ή ακόμα πιο ορθά και εύχρηστα, με συγκεκριμένα mg.

β. Το ίδιο το όριο είναι αδιανόητο, και θα καταστήσει παράνομη μια μορφή θεραπείας που ήδη χορηγείται σήμερα στην Κύπρο **νόμιμα**.

Το όριο (30 γραμμάρια φυτικής Κάνναβης - σελ. 92) είναι τόσο μικρό που **απαγορεύει στους καρκινοπαθείς να λάβουν τα αντικαρκινικά οφέλη της Κάνναβης** (αυτά είναι αποδεδειγμένα σε πάμπολλες επιστημονικές έρευνες). Οι αντικαρκινικές ιδιότητες του φυτού οφείλονται στην ΤΥΚ και στο άλλο κύριο συστατικό της Κάνναβης που ονομάζεται Κανναβιδιόλη (ΚΒΔ, γνωστή διεθνώς ως CBD). Ακόμα και με Κάνναβη υψίστης περιεκτικότητας σε φαρμακευτικές ουσίες (πχ. 25% Τετραϋδροκανναβινόλης), είναι αδύνατον τα 30 γραμμάρια φυτού να αρκούν για περισσότερο από μερικές μέρες θεραπείας. Τι θα γίνει με τους καρκινοπαθείς που μπορεί να χρειάζονται 150 γραμμάρια φυτικής Κάνναβης ή το αντίστοιχο της σε Κανναβινέλαιο για κάθε μήνα;

Τα αντικαρκινικά οφέλη της Κάνναβης αρχίζουν να εκδηλώνονται με ημερήσιες δόσεις γύρω στα 4mg ΤΥΚ ή ΚΒΔ ανά κιλό βάρους του ασθενούς. Για κάποιους καρκινοπαθείς που η κλινική τους εικόνα είναι πολύ άσχημη, αυτή η δόση χορηγείται τρεις ή και τέσσερις φορές την ημέρα.

Ήτοι, η ημερήσια δόση για ένα άτομο 70 κιλών μπορεί να κυμαίνεται από 280mg μέχρι και 1,000mg. Αν η περιεκτικότητα της φυτικής Κάνναβης σε ΤΥΚ ή ΚΒΔ είναι 20%, τότε θα απαιτούνται 5 γραμμάρια φυτικής Κάνναβης την ημέρα, 150 γραμμάρια φυτού τον μήνα. Αυτή η μορφή **θεραπείας είναι ήδη νόμιμη και χορηγείται σήμερα στην Κύπρο στη μορφή Κανναβινέλαιου για αρκετούς ασθενείς με συνταγές ιατρών και με άδεια του Υπουργού Υγείας**. Με τον προτεινόμενο Κανονισμό θα κηρυχθεί εκτός νόμου.

Οι καρκινοπαθείς υποτίθεται ήταν η μέγιστη ανθρωπιστική έγνοια για τον Υπουργό Υγείας, και ήταν η εμπροσθοφυλακή στον αγώνα μας για την Νομιμοποίηση της Ιατρικής Κάνναβης. Τώρα αυτοί οι ασθενείς πετιούνται στο περιθώριο με ένα αυθαίρετο, παράλογο και άδικο όριο μηνιαίας δοσολογίας που δεν βασίζεται σε καμμία επιστημονική άποψη. Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για αυτό. Αποτελεί ανεξίτηλη ντροπή και κατάφορη, απάνθρωπη αδικία.

Δεν είναι παράλογο να τίθεται ένα όριο στις δόσεις και ποσότητες Ιατρικής Κάνναβης που θα δικαιούνται οι ασθενείς. Και το Υπουργείο Υγείας στην πολιτεία Ουάσινγκτον στις ΗΠΑ έχει βάλει όρια. Αλλά σε εκείνη την πολιτεία με 7 εκατομμύρια κάτοικους ΟΛΟΙ οι πολίτες ανεξαιρέτως (όχι μόνο οι ασθενείς) δικαιούνται να αγοράζουν από τις νόμιμες αγορές ΟΠΟΤΕ ΘΕΛΟΥΝ την ίδια ποσότητα φυτικής Κάνναβης που στην Κύπρο θα δικαιούνται ΜΗΝΙΑΙΩΣ μόνο οι ασθενείς (30 γραμμάρια). Στην Ουάσινγκτον, οι ασθενείς δικαιούνται διά νόμου να προμηθεύονται και σαν απλοί πολίτες, αλλά και **επιπλέον ποσότητες Κάνναβης** για τις ιατρικές τους ανάγκες: δικαιούνται να προμηθεύονται **αφορολόγητα και χωρίς χρονικά** όρια μέχρι και 100 γραμμάρια φυτικής Κάνναβης, 21 γραμμάρια συμπυκνωμένου σκευάσματος (πχ. Κανναβινέλαιο), και να καλλιεργούν από 6 ως 15 φυτά για τις ανάγκες τους.

Οπότε η "εξυπνάδα" εδώ του συντάκτη των προτεινόμενων Κανονισμών στην Κύπρο με το να τίθενται διά νόμου όρια ξεκάρφα και ασυνάρτητα, με ένα αυθαίρετο αριθμητικό όριο στις δόσεις (που στην Κύπρο θα αποκλείει εντελώς τις αντικαρκινικές θεραπείες), αποδεικνύεται μια τελείως ανεγκέφαλη εφαρμογή αυταρχισμού με απάνθρωπες συνέπειες.

Μπορείτε να μελετήσετε τα όρια του Υπουργείου Υγείας στην πολιτεία Ουάσινγκτον εδώ:

Medical Marijuana, Possession Amounts

<http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/Marijuana/MedicalMarijuana/PossessionAmounts>

Για κανένα άλλο φάρμακο - ούτε για τα πιο δηλητηριώδη και εξαρτησιογόνα φάρμακα που χορηγούνται ευρέως και καθημερινά στην Κύπρο σήμερα - **πουθενά** στους νόμους δεν υπάρχει περιορισμός σε μηνιαίες ή άλλες ποσότητες δοσολογίας.

Απορρίπτουμε εντελώς και καταδικάζουμε οποιαδήποτε οριοθέτηση σε ποσότητες με αυτή την αυθαίρετη "λογική" γραφειοκρατών αδιάβαστων και άσχετων με το θέμα. Οι δοσολογίες

και ποσότητες είναι καθαρά ιατρικό θέμα. Αφορά την νομικά προστατευόμενη σχέση ασθενούς-ιατρού και ΔΕΝ εμπίπτει στην δικαιοδοσία του Υπουργείου. Αν θα τίθενται όρια θα πρέπει να καθορίζονται από τις ιατρικές ανάγκες του ασθενούς και την κρίση του γιατρού.

- Το Νομοσχέδιο **περιορίζει πολύ στενά την χορήγηση Ιατρικής Κάνναβης σε ανήλικους.**

Υπάρχουν χιλιάδες παιδιά με παθήσεις όπου η Κάνναβις έχει την δυνατότητα να δράσει προληπτικά, θεραπευτικά και ανακουφιστικά χωρίς παρενέργειες και χωρίς τοξικότητα. Μεταξύ άλλων, η παιδική **επιληψία** και ο **αυτισμός**, καθώς και πολλές **νευρολογικές παθήσεις, καρκίνος, άσθμα, εφηβική νευρική ανορεξία, κατάθλιψη**, κοκ. είναι πεδία όπου η ορθή εφαρμογή της Ιατρικής Κάνναβης θα μπορούσε να σώσει ζωές, να περιορίσει τα αχρείαστα δάκρυα και τους πόνους στον Γολγοθά που περνά η οικογένεια του κάθε άρρωστου παιδιού.

Σήμερα οι υπάρχοντες νόμοι επιτρέπουν την χορήγηση πολύ επικίνδυνων και δηλητηριούχων ή εξαρτησιογόνων φαρμάκων στα παιδιά, όπως είναι τα φάρμακα της χημειοθεραπείας ή τα οπιούχα, ενώ... απαγορεύεται η Κάνναβις παρ' όλων που είναι αβλαβής. Γιατί μια τόσο σκληρή και απάνθρωπη προσέγγιση στην θεραπεία των παιδιών; Ποιές δογματικές αγκυλώσεις κατευθύνουν αυτή την πολιτική;

Η Κάνναβις είναι **ασφαλής** φαρμακευτική ουσία. Μόνο ο εκπαιδευμένος γιατρός μπορεί να κρίνει αν θα οφελήσει τον ανήλικο ασθενή, σε ποιά δοσολογία και με ποιά μέθοδο χορήγησης.

Η παραπομπή των παιδιών σε ειδικό συμβούλιο που επιβάλλεται από τους προτεινόμενους Κανονισμούς, δηλαδή το να καταδικάζεται η υγεία του παιδιού στο έλεος της γραφειοκρατίας συμβουλίων που αποτελούνται από αδιάβαστους και κομματικά ελεγχόμενους "ιατρικούς παράγοντες" είναι **απαράδεκτο**.

Δεν θα πρέπει να υπάρχει οποιοδήποτε εμπόδιο στην συνταγγραφή και χορήγηση της Κάνναβης για οποιοδήποτε άτομο. Δεν θα πρέπει να επεμβαίνουν οποιαδήποτε άλλα κριτήρια ηλικίας, γλώσσας, θρησκείας, εθνικής, πολιτιστικής ή γεωγραφικής καταγωγής, φύλου, καταγωγής ή σεξουαλικής ταυτότητας. Μόνον οι ιατρικές παραμέτροι θα πρέπει να την καθορίζουν.

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί λανθασμένα και άδικα επιτρέπουν την Ιατρική Κάνναβη **μόνο για συγκεκριμένες παθήσεις**.

Σε αυτές δεν συγκαταλέγονται παθήσεις όπως η κατάθλιψη, η ψύχωση, οι απλές νευρώσεις, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, η ανηδονία, οι εξαρτήσεις από φάρμακα και ουσίες κατάχρησης, και άλλες πολλές ιατρικές χρήσεις.

Είναι αδιανόητο το ότι ένας αδιάβαστος τεχνοκράτης που δεν άσκησε ποτέ την ιατρική ή την θεραπευτική ούτε μια μέρα της ζωής του, ή ένας νομοθέτης, κατέχουν την εξουσία να επιβάλουν στους γιατρούς και τους ασθενείς περιορισμούς στις θεραπείες. **Τέτοιοι**

περιορισμοί δεν υπάρχουν στην Κύπρο για κανένα άλλο φάρμακο, για καμμία άλλη ουσία.

Η Κάνναβις είναι αναγνωρισμένη από την Επιστήμη ως ωφέλιμη για πλέον των 250 παθήσεων και συμπτωμάτων. Για παράδειγμα οι Κανονισμοί επιτρέπουν την συνταγογράφηση Κάνναβις (αφού θα έχουν εξαντληθεί όλες οι πιθανότητες θεραπείας πρώτα με δηλητηριώδη και επικίνδυνα φάρμακα) για τα έλκη στο παχύ έντερο (ελκώδη κολίτιδα), αλλά ΔΕΝ την επιτρέπουν για τα έλκη στο στομάχι, στον δωδεκαδάκτυλο, τον οισοφάγο, το στόμα ή το δέρμα, ενώ πάμπολλες επιστημονικές έρευνες επιβεβαιώνουν το ιατρικό της όφελος σε αυτές τις παθήσεις, ιδίως αν τα έλκη προκαλούνται από ψυχογενή αίτια. Προς τι αυτή η αυταρχική επιβολή; Προς τι η ηθελημένη άγνοια; Γιατί να αφηθούν οι ασθενείς με άλλες παθήσεις να υποφέρουν χωρίς να δικαιούνται χρήση αυτού του φαρμάκου;

Άλλωστε είναι γνωστό σε όλους τους γιατρούς και φαρμακοποιούς ότι όλα τα φάρμακα έχουν πολλαπλές χρήσεις, και διαρκώς συνταγογραφούνται και καινούργιες χρήσεις, μάλιστα πολύ συχνά ΕΚΤΟΣ προδιαγραφών (η χρήση αυτή ονομάζεται ανεπίσημα "off-label"). Για παράδειγμα διάφορα χημικά αντι-επιληπτικά φάρμακα συνταγογραφούνται για πόνους ή και για ψυχιατρικές παθήσεις ενώ δεν υπάρχει καμία απολύτως επίσημη έγκριση για αυτή την χρήση από τους κατασκευαστές. Δεν υπάρχει νόμος που να περιορίζει αυτή την άτυπη χρήση, παρά το ότι αυτά τα φάρμακα είναι **πολύ ισχυρά δηλητήρια** και έχουν πολύ περιορισμένες δόσεις και χρήσεις.

Ένα ακίνδυνο και αβλαβές φάρμακο φυσικής προέλευσης όπως η Κάνναβις δεν πρέπει να έχει κανένα περιορισμό στη χρήση ούτε προδιαγραφές στις ιατρικές της εφαρμογές.

Το Νομοσχέδιο νομοθετικής ρύθμισης πρόκειται για κατοχύρωση στο **δικαίωμα** της Ιατρικής χρήσης της Κάνναβις από τον γιατρό και τον ασθενή - δεν τίθεται θέμα "επιβολής" της σε γιατρούς ή ασθενείς. Η προσποίηση από διάφορους ενόπιον της Επιτροπής πως τάχα θα "επιβληθεί" στους ασθενείς και τους γιατρούς μια ανεπιθύμητη ουσία είναι σύμπτωμα παράκρουσης. Η αναζήτηση τρόπων να περιοριστούν οι ενδείξεις χορήγησης ορμάται από άγνοια ή και προκατάληψη - προς τι ο περιορισμός των ενδείξεων;

Ενδεικτικά, αναφέρουμε τις ενδείξεις χρήσης της Κάνναβις στην Πολιτεία Καλιφόρνια στις ΗΠΑ. Εκεί ο νόμος αναφέρει επί λέξει και κατονομάζει τις ενδείξεις χρήσης ως εξής:

"...όπου η ιατρική χρήση θεωρείται δέουσα και έχει συστηθεί από ιατρό που αξιολόγησε ότι η υγεία του ατόμου θα οφεληθεί από την χρήση κάνναβις στην περίπτωση καρκίνου, στην ανορεξία, Σύνδρομο Επικτητής Ανοσοανεπάρκειας (AIDS), χρόνιο πόνο, σπαστικότητα, γλαυκώμα, αρθρίτιδα, ημικρανία, ή οποιαδήποτε άλλη πάθηση για την οποία η κάνναβις παρέχει ανακούφιση" ("...where that medical use is deemed appropriate and has been recommended by a physician who has determined that the person's health would benefit from the use of marijuana in the treatment of cancer, anorexia, AIDS, chronic pain, spasticity, glaucoma, arthritis, migraine, or any other illness for which marijuana provides relief.") [2].

Η φράση "**οποιαδήποτε άλλη πάθηση για την οποία η κάνναβις παρέχει ανακούφιση**" που εμπεριέχεται στον νόμο, παρέχει στους γιατρούς την ευχέρεια να δράσουν όπως εκείνοι

κρίνουν, όπως και πρέπει να είναι. Αυτή η ευλυγισία δεν είναι νομικό τέχνασμα για "παρεκτροπή" της ουσίας όπως θέλουν να προσποιούνται οι αντίπαλοι της Κάνναβης: είναι η ορθή τοποθέτηση ως προς τις κλινικές εφαρμογές των ανακαλύψεων της Επιστήμης.

Διότι το **ΕνδοΚανναβινοειδές Σύστημα** - που υπάρχει μέσα σε όλους τους ανθρώπους, και που ανταποκρίνεται στην Ιατρική χρήση Κάνναβης μετακινώντας τον οργανισμό προς την αυτορύθμιση - βρίσκεται σε ΟΛΑ τα όργανα, σε ΟΛΟΥΣ τους ιστούς: για αυτό και έχει θεραπευτικές εφαρμογές σχεδόν σε οτιδήποτε ταλαιπωρεί τους ασθενείς. Δεν καταθέτουμε τον ισχυρισμό ότι η Κάνναβις αποτελεί πανάκεια, αλλά καταθέτουμε το ότι υπάρχει **επιστημονικά αναγνωρισμένη βάση** για την πολλαπλότητα χρήσης της Ιατρικής Κάνναβης.

Το ΕνδοΚανναβινοειδές Σύστημα εμφανίζεται και δραστηριοποιείται σε όλο το αναπτυξιακό και λειτουργικό εύρος και βάθος του οργανισμού. Οι υποδοχείς του οργανισμού για κανναβινοειδείς ουσίες ονομάζονται CB1 και CB2 - η δράση τους παρατίθεται στον πιο κάτω πίνακα στην επόμενη σελίδα (πηγή: [2]):

Table. Comparison of EC Receptors CB1-R AND CB2-R Characteristics ([Open Table in a new window](#))

	CB1-R	CB2-R
Principal Endogenous Ligands	AEA and 2-AG	2-AG (AEA partial agonist)
Major Tissue Locations	Brain and peripheral nervous system	Immune system
Other Tissue Locations	Pituitary, thyroid, and adrenal glands; male and female reproductive system; liver, adipocytes, lungs, kidney	Spleen, tonsils, thymus gland, gastrointestinal tract, osteocytes
Cellular Location	Presynaptic glutamate and GABA neurons	Monocytes, macrophages, microglia, B-cells, and T-cells
Gene/Chromosome	<i>CNR1</i> /6q14	<i>CNR2</i> /1p36
General Action	Inhibits release of glutamate and GABA	Modulates cytokine release and immune response
Physiologic Actions		
Gastrointestinal System	Decreases gut motility	Reduces bowel inflammation
Peripheral Nervous System Analgesic Effects	Nociceptive interneurons in the dorsal horn of the spinal cord	Anti-inflammatory action mast cells in spinal cord
Reproductive System	Male – Leydig cells Female – Ovary, ducts, uterus, placenta, embryo implantation	Placenta, embryo, T-cell cytokine release
Liver	Promotes fibrosis, increases steatosis	Inhibits fibrosis, decreases steatosis
Cardiovascular System	Hypotension, bradycardia	Atherosclerotic plaque inflammation
Drug-Seeking Behavior	Stimulates	Reduces

Η Κάνναβις έχει ρόλο στην περίθαλψη όλων των παθήσεων όπου εμπλέκεται το ΕνδοΚανναβινοειδές Σύστημα, το οποίο όπως αναγράφεται και στον πιο πάνω πίνακα, δραστηριοποιείται παντού μες τον οργανισμό. Για αυτούς τους λόγους είναι εγκληματικό και αντι-επιστημονικό το να περιορίζονται δια νόμου οι χρήσεις της.

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί λανθασμένα επιβάλλουν ότι **μόνο συγκεκριμένες ειδικότητες γιατρών θα μπορούν να συνταγογραφούν** την Κάνναβη, και μόνο σε συγκεκριμένους ιατρικούς τομείς.

Με αυτές τις πρόνοιες, ο ρόλος του γενικού γιατρού ή οικογενειακού γιατρού (αυτού που συχνά ονομάζεται και παθολόγος) μηδενίζεται, πράγμα που μας βρίσκει ενάντιους διότι στην πραγματικότητα η Κάνναβις - ούσα φάρμακο που κατάγεται από την Ολιστική Φυσική Ιατρική - βρίσκει την πιο καλή της εφαρμογή σε όσο τον δυνατόν πιο **ολιστική** θεραπευτική προσέγγιση. Μέσα στα πλαίσια της συμβατικής ιατρικής η πλησιέστερη τέτοια προσέγγιση είναι το πεδίο άσκησης της γενικής ιατρικής.

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί συμπεριλαμβάνουν ένα ανέντιμο τέχνασμα: την άνομη προσπάθεια να κηρυχθεί με έμμεσο τρόπο παράνομη η **νόμιμη ουσία** που ονομάζεται **Κανναβιδιόλη** (ΚΒΔ, γνωστή διεθνώς ως CBD).

Η ΚΒΔ είναι φαρμακευτικό συστατικό της Κάνναβης που είναι **νόμιμη σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση**. Στην Κύπρο εδιώκετο παράνομως με υπέρβαση εξουσίας μέχρι που έγινε η εναρμόνιση της Δημοκρατίας με τις νομοθεσίες της ΕΕ για την Βιομηχανική (Κλωστική) Κάνναβη το 2016 όταν θεσμοθετήθηκε ο **Περί Παραγωγής και Εμπορίας της Βιομηχανικής Κάνναβης Νόμος του 2016** (Ν. 61(I)/2016) [3].

Με βάση αυτόν τον νόμο αναγνωρίζεται πως η Κανναβιδιόλη, ούσα μέρος του φυτού, ένα από τα κύρια συστατικά της Βιομηχανικής Κάνναβης, δεν διώκεται. Ορίζεται νομικά στον **Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμο του 1977** (29/1977) ως εξής:

- "2.-(1) Εν τω παρόντι Νόμω, εκτός εάν εκ του κειμένου προκύπτει διάφορος έννοια:
- “βιομηχανική κάνναβη” σημαίνει –
- (i) ολόκληρα φυτά ή μέρη φυτού ακατέργαστα ή κατεργασμένα (στουπί) του είδους *Cannabis sativa*, που η περιεκτικότητα τους σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) δεν υπερβαίνει το 0,2%, και
- (ii) τους σπόρους που προέρχονται από ποικιλία του είδους *Cannabis sativa* που η περιεκτικότητά τους σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) δεν υπερβαίνει το 0,2%."

Και εξαιρείται από τις διώξεις που προβλέπει αυτός ο νόμος με την παράγραφο ορίζει ότι:

““κάνναβις”, με εξαίρεση την περίπτωση που ο όρος αυτός χρησιμοποιείται στον όρο “ρητίνη καννάβεως”, σημαίνει τις ανθισμένες ή καρποφόρες κορυφές κάθε φυτού του γένους *Cannabis*, από τις οποίες δεν αφαιρέθηκε η ρητίνη, οποιαδήποτε ονομασία και αν αυτές

φέρουν και περιλαμβάνει τα φύλλα και το στέλεχος οποιουδήποτε τέτοιου φυτού, εξαιρουμένης της βιομηχανικής κάνναβης."

Κρίνουμε ότι οποιαδήποτε προσπάθεια να διωχθεί ή να περιοριστεί η χρήση αυτής της πολύτιμης φαρμακευτικής ουσίας με έμμεσα ή άμεσα νομοθετικά ή άλλα διοικητικά μέτρα εκτός από το ότι **αντιβαίνει στο νομικό κεκτημένο της ΕΕ**, αποτελεί κακόβουλη και ζημιογόνο πράξη για όλο τον πληθυσμό.

Όλες οι αναφορές στην Κανναβιδιόλη που περιέχονται στους προτεινόμενους Κανονισμούς θα πρέπει να περιοριστούν μόνο σε οδηγίες για τις αναγραφές περιεκτικότητας στις ετικέτες των σκευασμάτων. Το χειρίστο παράδειγμα αυτής της έμμεσης προσπάθειας περιορισμού της Κανναβιδιόλης είναι στην σελίδα 130 όπου γίνεται προσπάθεια να περιοριστεί η ουσία με ποσόστωση 19%.

Όλα τα αριθμητικά, ποσοστιαία ή άλλα όρια και όλοι οι περιορισμοί της Κανναβιδιόλης, έμμεσοι ή άμεσοι πρέπει να αρθούν.

• Το Νομοσχέδιο συμπεριλαμβάνει **απάνθρωπους περιορισμούς** στην Ιατρική χρήση της Κάνναβης. Μεταξύ άλλων στη σελίδα 95/96 (Άρθρο 94, παράγραφος 8) αναφέρεται πρόθεση απαγόρευσης της θεραπείας με Κάνναβη *στο χώρο εργασίας, σε σχολεία, σε κάθε δημόσιο πάρκο, δημόσια παραλία, δημόσιο κέντρο αναψυχής, ψυχαγωγίας ή κέντρο νεότητας, σε οποιοδήποτε άλλο μέρος ανοικτό για το κοινό.*

Αυτοί ακριβώς επέβαλαν και **Φυλετικοί Νόμοι** του 3ου Ραϊχ για τους ομοφυλόφιλους, Εβραίους, κομμουνιστές και αθίγγανους: αποκλεισμό τους από *κάθε χώρο εργασίας, σχολεία, κάθε δημόσιο πάρκο, δημόσια παραλία, δημόσιο κέντρο αναψυχής, ψυχαγωγίας ή κέντρο νεότητας, ή οποιοδήποτε άλλο μέρος ανοικτό για το κοινό.* Είμαστε **κάθετα αντίθετοι στον κοινωνικό αποκλεισμό των ασθενών** της Κάνναβης.

Πως πέρασε από την Νομική Υπηρεσία μια τόσο φανερά ναζιστική πρόταση νόμου;

Εδώ η πρόθεση του Νομοσχεδίου είναι ακριβώς **ΑΝΤΙΘΕΤΗ** με το πνεύμα και το νόημα της ιατρικής θεραπείας και περίθαλψης: η θεραπεία και περίθαλψη των ασθενών και πασχόντων στοχεύει ακριβώς στο να αποκαταστήσει την ικανότητα των πασχόντων να συμμετέχουν στις λειτουργίες της ζωής, να μπορούν να δραστηριοποιηθούν ξανά στο χώρο εργασίας, στα σχολεία, στα δημόσια πάρκα, στην παραλία, στα κέντρα αναψυχής, ψυχαγωγίας και κέντρα νεότητας, να μπορέσουν να χαρούν την ζωή όπως όλοι οι άλλοι σε οποιοδήποτε άλλο μέρος ανοικτό για το κοινό.

Υπάρχουν πάρα πολλοί τρόποι να χορηγηθεί η θεραπεία με Κάνναβη διακριτικά και χωρίς κοινωνική αναταραχή των "χρηστών ηθών" ή στιγματισμό των πασχόντων σε όλους αυτούς τους χώρους που αναφέρονται πιο πάνω. Οι πλείστοι ασθενείς μπορούν να λάβουν το φάρμακο τους σε σταγόνες (υπογλώσσια ή στοματικά-στομαχικά), ως τροφή ή ρόφημα, ή σε μορφή ψεκαζόμενη στο στόμα, σε κρέμες και αλοιφές, ή και σε κολπικά και πρωκτικά υπόθετα. Οι ασθενείς που χρειάζονται να το λάβουν ως εισπνεόμενο μπορούν κάλλιστα να

χρησιμοποιήσουν ατμιστήρα (υπάρχουν πολλών ειδών στο εμπόριο που είναι πολύ μικρές συσκευές μεγέθους περίπου ενός δακτύλου, και χωρούν εύκολα στην παλάμη για διακριτική χρήση).

Είναι εντελώς απαράδεκτο ο νόμος να επιτρέπει σε δημόσιους χώρους την χρήση φονικών ουσιών όπως το ταμπάκο και το αλκοόλ, ή δηλητηριωδών και εξαρτησιογόνων φαρμάκων όπως τα οπιούχα ή τα νευροληπτικά φάρμακα, και ταυτόχρονα να απαγορεύει στους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν μια ΑΒΛΑΒΗ θεραπευτική ουσία μόνο και μόνο για λόγους προκατάληψης ή και αδικαιολόγητης έχθρας των εξουσιαστών ενάντια στους ασθενείς της Κάνναβης.

Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί ουσιαστικά επιβάλλουν στον πάσχοντα τιμωρία: "Ήθελες νόμιμη Ιατρική Κάνναβη; Παρ' την τώρα, και φάε και ένα διά νόμου κοινωνικό αποκλεισμό από παντού για να μάθεις".

Αυτή η νοοτροπία εκ μέρους του ατόμου που συντάξε το Νομοσχέδιο φανερώνει όχι μόνο αναισθησία αλλά και διαβολική εκδικητικότητα εις βάρος του πιο ευάλωτου μέρους του λαού μας. Ντροπή.

- Το Νομοσχέδιο **αδίκως απαγορεύει την συνταγογράφηση Κάνναβης με τρόπο χορήγησης το κάπνισμα** (σελ. 96, Άρθρο 94, παράγραφος 7).

Το κάπνισμα της Κάνναβης είναι ο πιο σπάταλος και ανθυγιεινός τρόπος χορήγησης. Πέραν του μισού φυτικού υλικού χάνεται στην καύση, και οι εισπνοές εισάγουν εντός του πνεύμονος κάποιες βλαβερές ουσίες. Σίγουρα υπάρχουν καλύτερες μεθόδοι χορήγησης, και οι ασθενείς θα πρέπει να τύχουν υποστήριξης και εκπαίδευσης σε αυτές τις μεθόδους. Θα πρέπει όμως να ληφθούν υπ' όψη τα εξής:

- Οι βλαβερές ουσίες που εισπνέει ο καπνίζων την Κάνναβη είναι απείρως λιγότερες από εκείνες που εισπνέει ο καπνίζων βιομηχανικά τσιγάρα ταμπάκου, πούρα, πίπες, ναργιλέ (καπνοσύριγγα νερού) ή χειροποίητα τσιγάρα με ταμπάκο ("τυλικά"). Οι επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει πως οι καπνίζοντες μόνο Κάνναβη (χωρίς ταμπάκο) ουδέποτε ή σπανίως υπόκεινται στις πνευμονικές βλάβες που εμφανίζουν οι καπνιστές του ταμπάκου, και αυτές είναι πάντα πολύ μικρότερης έκτασης ή αμελητέες.
- Η εισπνεόμενη χορήγηση της Κάνναβης παρέχει τα πιο ταχεία φαρμακευτικά αποτελέσματα για τα άτομα που χρειάζονται μικρές ποσότητες στο κεντρικό νευρικό σύστημα.
- Υπάρχουν ασθενείς (πχ. άτομα με κάποιες μορφές ημικρανίας) που η ανάγκη τους για Κάνναβη είναι για μια μικρή εισπνεόμενη δόση μία ή δύο φορές κάθε μερικές εβδομάδες. Γιατί να πρέπει να αναγκαστεί αυτός ο ασθενής να αγοράσει συσκευή ατμιστήρα - το κόστος ενός ποιοτικού ατμιστήρα σήμερα είναι περίπου όσο και ο μισός κατώτατος μηνιαίος μισθός. Το κάπνισμα για αυτές τις περιπτώσεις είναι η πιο άμεση, φτηνή και ορθή προσέγγιση.

- Το ίδιο ισχύει και για τους ασθενείς που τυχόν χρειάζονται την χορήγηση Κάνναβης για **πρώτες βοήθειες**. Σε περίπτωση όπου προκύπτει απροειδοποίητα οξύ περιστατικό έντονου πόνου, σπαστικότητας, άσθματος, κοκ. η εισπνοή του φαρμάκου είναι η ενδεικνυόμενη μορφή χορήγησης. Αν δεν υπάρχει διαθέσιμη η δυνατότητα ή η πολυτέλεια του ατμιστήρα εκείνη τη στιγμή, **το κάπνισμα είναι η πιο ορθή ιατρική μέθοδος**.

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί **δεν παρέχουν αρκετές πρόνοιες για Βιολογικά προϊόντα Ιατρικής Κάνναβης**. Δηλαδή τα πρότυπα για Βιολογικές καλλιέργειες και σκευάσματα επιτρέπονται, αλλά δεν νομοθετούνται, δεν στοιχειοθετούνται και δεν επιβάλλονται από τους Κανονισμούς. Ούτε και επιβάλλεται πουθενά στον παραγωγό να κάμνει διάκριση μεταξύ των προϊόντων αυτών στη σήμανση (ετικέτες) επί των σκευασμάτων.

Το θέμα των κατάλοιπων από τα δηλητηριώδη φυτοφάρμακα έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς της Κάνναβης: πρώτον διότι οι ασθενείς μας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε δηλητήρια (πιο πολύ από τους υγιείς ανθρώπους), και δεύτερον διότι κάποια σκευάσματα Ιατρικής Κάνναβης **συγκεντρώνουν** τις ποσότητες των δηλητηριούχων φυτοφαρμάκων (αυτό συμβαίνει ειδικά με τα βάμματα και εκχυλίσματα σε αλκοόλ και λάδι).

Το κείμενο προτεινόμενων Κανονισμών κάμνει απλώς μια αναφορά σε κάποιους Ευρωπαϊκούς κανονισμούς για τα όρια των τοξικών αυτών κατάλοιπων και ΔΕΝ ασχολείται με το πως θα εφαρμόζονται αυτά τα όρια, ποιά ανεξάρτητη αρχή θα τα εποπτεύει, πως και πόσο συχνά θα γίνονται χημικές αναλύσεις ποιότητας των σκευασμάτων, από ποιούς, κοκ.

Η Ιατρική Κάνναβις - ιδίως αυτή που θα χρησιμοποιείται σε βάμματα και εκχυλίσματα σε αλκοόλ και λάδι - πρέπει να είναι **κυρίως Βιολογική**, και θα πρέπει να δίνεται κρατική υποστήριξη στη μεγιστοποίηση αυτού του στόχου με εργαστηριακές εξετάσεις, επιθεωρήσεις, εκπαιδευτικά σεμινάρια, κλπ.

Για τις ποσότητες Κάνναβης που θα είναι κυρίως για **εισπνεόμενη χρήση** (σε ατμιστήρα ή για κάπνισμα) χρειάζεται μεγάλη προσοχή ώστε μήκυτες και παράσιτα να βρίσκονται στην ελάχιστη πιθανή ποσότητα, ει δυνατόν σε ποσότητα μηδέν. Οι ασθενείς που υποφέρουν από άσθμα ή άλλες πνευμονικές παθήσεις είναι πολύ ευάλωτοι σε τέτοιες μολύνσεις: οι προτεινόμενοι Κανονισμοί δεν ασχολούνται καθόλου με το θέμα, παρά μόνο επιβάλλουν τις ίδιες προδιαγραφές που επιβάλλουν για την χρήση από το στόμα, σε υπόθετα, λάδια ή άλλα σκευάσματα.

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί περιέχουν μια απλή αναφορά στην **εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και ασθενών** (σελ. 24 και 106). Αφήνουν να εκκρεμεί σε πέπλο μυστηρίου το πως θα συντελείται αυτή η εκπαίδευση και με βάση ποιά πρότυπα, ποιές παραμέτρους και ποιές προδιαγραφές.

► Δηλώνουμε πως είναι αδύνατον να λειτουργήσει ένα πρόγραμμα Ιατρικής Κάνναβης χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση **γιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, θεραπευτών, φαρμακοποιών, ασθενών και φροντιστών**.

► Σημειώνουμε ότι στην πρώτη εκδοχή του Κανονισμού δεν έγινε καμία αναφορά σε εκπαίδευση, και ότι η αναφορά τώρα προστέθηκε (έστω και στην άχρηστη μορφή που έχει τώρα στο κείμενο) μόνο κατόπιν πιέσεων από το Σωματείο μας.

Η Ιατρική Κάνναβις έχει ιδιομορφίες που αφορούν και την δοσολογία και τις μεθόδους χορήγησης, όπως επίσης και το ευρύτερο θεραπευτικό σχήμα. Το τι είναι **Ορθή θεραπευτική χρήση** είναι τελείως άγνωστο σε όλους τους γιατρούς μας στο παρόν στάδιο, όπως και σε όλους τους επαγγελματίες υγείας. Πως θα τα διδάξουν αυτά οι γιατροί στους ασθενείς αν δεν τα γνωρίζουν οι ίδιοι;

Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί έπρεπε να επιβάλλουν ειδικά μαθήματα, σεμινάρια και άλλες εκπαιδευτικές εμπειρίες (φροντιστήριο) για τους επαγγελματίες υγείας τα οποία να αποτελούν νομική προϋπόθεση για την χορήγηση ή επίβλεψη θεραπείας με Ιατρική Κάνναβη. **Δεν θα πρέπει να προστατευτούν οι ασθενείς από την άγνοια των γιατρών και άλλων;** Επίσης το Νομοσχέδιο θα έπρεπε να μεριμνήσει για την εκπαίδευση των ασθενών και των φροντιστών τους (που είναι συνήθως μέλη της οικογένειας ή οικιακό προσωπικό), για την Ορθή χρήση της Ιατρικής Κάνναβης.

Η παράλειψη αυτή είναι εγκληματική.

Επί του παρόντος αναδύεται μια ομοφωνία (scientific consensus) μέσα από τον χώρο της επιστήμης της Θεραπευτικής με Κάνναβη που έχει αρχίσει να διδάσκεται σε κάποιες Ιατρικές Σχολές και σε παράλληλους ακαδημαϊκούς θεσμούς, και έχει ήδη τεθεί με επιτυχία σε κλινικές εφαρμογές σε πολλές χώρες. Ένα παράδειγμα αυτής της επιστημονικής ομοφωνίας συνοψίζεται στην διδακταία ύλη που περιέχει το πιο κάτω εκπαιδευτικό πρόγραμμα του **Διεθνούς Ινστιτούτου Ιατρικής Κάνναβης**. Στην συγκρότηση του Ινστιτούτου συμμετέχουν οργανώσεις ιατρών της Κάνναβης, νοσηλευτών της Κάνναβης, και ασθενών. Στην συγκρότηση της διδακτέας ύλης και διεξαγωγή των εκπαιδευτικών του προγραμμάτων συμμετέχουν διεθνώς αναγνωρισμένες μορφές της επιστήμης των κανναβινοειδών και της Θεραπευτικής με Κάνναβη όπως ο γιατρός **Dustin Sulak** (που έχει χιλιάδες ασθενείς της Κάνναβης στη φροντίδα του και έχει δημοσιοποιήσει ευρέως την εκπαίδευση ασθενών και γιατρών με πρωτόκολλα δοσολογίας, διαχείρισης της αντίστροφης ανοχής, και εξακρίβωσης της βέλτιστης δόσης), καθώς και ο διάσημος ερευνητής από το Ισραήλ Dr. **Raphael Mechoulam** που έχει ανακαλύψει το ΕνδοΚανναβινοειδές Σύστημα. Το εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα είναι αναγνωρισμένο από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση (AMA), η οποία και απονέμει στους απόφοιτους μονάδες φοίτησης (μόρια CME, continuing education credits):

Medical Cannabis Institute, Course Catalog

<https://themedicalcannabisinstitute.org/course-catalog>

► Κρίνουμε ότι εφ' όσον οι δικές μας ιατρικές και νομοθετικές αρχές αδυνατούν να κατανοήσουν την σημασία της ορθής εκπαίδευσης στον τομέα της Θεραπευτικής με Κάνναβη - πόσο μάλλον δε να δημιουργήσουν κριτήρια και προδιαγραφές επ' αυτής ή να συγκροτήσουν και να διδάξουν το απαιτούμενο εκπαιδευτικό υλικό - τότε πρέπει να επιβληθεί μια εναρμόνιση με τα διεθνή πρότυπα **τουλάχιστον** του επιπέδου του Διεθνούς Ινστιτούτου Ιατρικής Κάνναβης που αναφέρθηκε πιο πάνω. Παραθέτουμε περισσότερες λεπτομέρειες στις Σημειώσεις [5] και [6].

• Κρατική επιχορήγηση; Δωρεάν Ιατρική Κάνναβις;

Κατόπιν πιέσεων από το Σωματείο μας ο Υπουργός Υγείας κος Παμπορίδης, καθώς και οι αντιπρόσωποι του, κα Ανθούση και κος Λούης Παναγή έκαμαν όλοι δηλώσεις λέγοντας ότι η Ιατρική Κάνναβις θα είναι δωρεάν για τους ασθενείς. Αυτές δημοσιεύτηκαν ευρέως και στον Τύπο και ΜΜΕ.

Το Νομοσχέδιο όμως δεν αναφέρει **πουθενά** ούτε κρατική επιχορήγηση του προγράμματος Ιατρικής Κάνναβις, ούτε δωρεάν φάρμακα.

Οι παράλογες και αχρείαστες δαπάνες που επιβάλλουν οι προτεινόμενοι Κανονισμοί στους παραγωγούς επιβάλλουν και το ότι το τελικό προϊόν θα είναι πανάκριβο. Το κράτος έχει ηθική και πολιτική υποχρέωση να επιχορηγήσει τα φυσικά φάρμακα Ιατρικής Κάνναβις, και αυτά να χορηγούνται είτε δωρεάν είτε σχεδόν δωρεάν (με συμβολικές τιμές) στους ασθενείς - τουλάχιστον σε όσους είναι δικαιούχοι για το κρατικό σύστημα υγείας.

Δεδομένου ότι η χορήγηση Ιατρικής Κάνναβις σε πολλά ιατρικά περιστατικά κατέχει και προληπτικό ρόλο (εκτός από θεραπευτικό ή ανακουφιστικό), αυτό εγγυείται ότι τα συνολικά κρατικά έξοδα για την υγεία θα λιγοστεψουν. Για παράδειγμα είναι επιστημονικά αναγνωρισμένο ότι οι ασθενείς με **πολλαπλή σκλήρυνση** που χρησιμοποιούν Κάνναβη, ιδίως εκείνοι που αρχίζουν νωρίς την θεραπεία τους, παρουσιάζουν αριθμητική ελάττωση των κρίσεων και σημαντική ελάττωση της οξύτητας των κρίσεων, μαζί με μείωση όλων των συμπτωμάτων τους μες στην συνήθη καθημερινότητα. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα χρειάζονται τα πανάκριβα (και επικίνδυνα) ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ή την νοσηλεία σε νοσοκομεία συχνά ή και καθόλου - είναι εξακριβωμένο πως η φροντίδα για αυτούς τους ασθενείς τελικά αποδεικνύεται πολύ πιο φτηνή και πιο αποτελεσματική με την Ιατρική Κάνναβη. Το ίδιο συμβαίνει με τους ασθενείς που έχουν άσθμα (σπάνια ή πολύ αραιή ανάγκη χρήσης βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων), παιδική επιληψία, χρόνιους πόνους, κοκ.

Με άλλα λόγια η κρατική επιχορήγηση της θεραπείας με Ιατρική Κάνναβη είναι μια πολύ φτηνή επένδυση που θα αποφέρει πολύ σύντομα μείωση κρατικών δαπανών, και βελτίωση της υγείας των ασθενών. Είναι απαραίτητο να θεσμοθετηθεί.

- Οι Κανονισμοί επιβάλλουν ότι οι σημάσεις των προϊόντων (ετικέττες) θα πρέπει να είναι στην ελληνική ή και αγγλική γλώσσα. Για μάς είναι θέμα αρχής ότι ειπβάλλεται να είναι όλες γραμμένες στην ελληνική και την τουρκική γλώσσα. Η αγγλική έχει σημασία μόνο για εξαγωγές.

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί, εκτός από αδικίες, παραλογισμούς, παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ασθενών και εγγυήσεις για την ίδρυση ενός άνομου μονοπώλιου, **περιέχουν και σκέτες ανοησίες**. Αυτές δηλώνουν το πόσο άσχετος είναι με το θέμα ο συγκεκριμένος και πολύ υψηλά ιστάμενος λειτουργός που το συνέταξε. Μερικά παραδείγματα:

ο- Επιβάλλουν ότι δια νόμου **τα αρσενικά φυτά πρέπει να αφαιρούνται από την παραγωγή!**
Στη σελίδα 119 το κείμενο αναφέρει επί λέξει:

"6.2 Θα πρέπει να γίνεται παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της καλλιέργειας, συγκομιδής, αποξήρανσης, συσκευασίας, για την παρουσία αρσενικών φυτών, διαφορετικών ειδών, διαφορετικών ποικιλιών ή διαφορετικών μερών του φυτού και να αφαιρούνται άμεσα."

Αυτό είναι ένδειξη άγνοιας τρομερών διαστάσεων!

Και πως θα γίνουν οι απαραίτητες διασταυρώσεις, η εξέλιξη εγχώριων ποικιλιών, η προσαρμογή των φυτών στις εντόπιες συνθήκες, η παραγωγή τοπικών σπόρων, χωρίς αρσενικά φυτά; "Κάτι άκουσε" ο συγγραφέας των Κανονισμών για το ότι τα θηλυκά φυτά παράγουν πιο πολλά κανναβινοειδή συστατικά αν δεν γονιμοποιηθούν, και είπε να εξαλείψει όλα τα αρσενικά!

ο- Το κείμενο, στους ορισμούς της Κάνναβης συμπεριλαμβάνει τις δύο ποικιλίες *Cannabis sativa* L. ή *Cannabis indica*, ωσάν να είναι διαφορετικά βιολογικά είδη (πράγμα που έχει καταρριφθεί από την Επιστήμη), και αγνοεί την τρίτη ποικιλία Κάνναβης, την *Cannabis ruderalis*. Η Κάνναβις *ruderalis* θεωρείται ως "άγρια" μορφή Κάνναβης, και στον κόσμο της Βοτανικής άρχισε να θεωρείται ως γενετικά πιο κοντινή στην προγονική Κάνναβη από την οποία προήλθαν οι δύο άλλες ποικιλίες. Ασχέτως αυτών, η άποψη των διαφορετικών βιολογικών ειδών είναι πεπαλαιωμένη και νομικά άχρηστη πλέον, καθ' ότι η Κάνναβις σήμερα προκύπτει σε περίπου 600 με 800 υβρίδια με γονίδια και των τριών τύπων Κάνναβης. Η βιολογική τους καταγωγή και γονιδιακή (γενεαλογική) τους γραμμή έχει σημασία μόνο για τους παραγωγούς και τους ασθενείς, όχι για τους νομοθέτες. Η ορθή μέθοδος αναφοράς στο φυτό που συμβαδίζει με την Επιστήμη είναι "το βιολογικόν είδος Κάνναβις" ή "*Cannabis* sp."

ο- Το κείμενο προκαλεί (πιστεύουμε εσκεμμένα) σύγχυση για το αν τα προϊόντα των παραγωγών θα είναι πράγματι Κανναβινέλαιο και άλλα ιατρικά σκευάσματα (κρέμες, αλοιφές, υπόθετα), ή αν θα είναι αποκλειστικά και μόνο φυτική Κάνναβις την οποία μόνο οι φαρμακοποιοί θα επεξεργάζονται προς παρασκευή Γαληνικών σκευασμάτων. Επίσης δίνεται η εντύπωση πως ακόμα και αυτό θα είναι μια απάτη, δηλαδή ζωγραφίζεται η εικόνα πως ο φαρμακοποιός θα παραλαμβάνει την Κάνναβη σε φυτική μορφή, θα την χορηγεί στον ασθενή πάλιν σε φυτική μορφή, αλλά αυτό θα "βαπτίζεται" Γαληνικό σκεύασμα. Αυτή η ασάφεια πρέπει να εξαλειφθεί.

Η νομοθεσία πρέπει να παρέχει **πεντακάθαρους, εύχρηστες και ευέλικτες διαδικασίες** για την παραγωγή, συνταγογράφηση και χορήγηση Κάνναβης σε όλες τις μορφές που υπάρχουν σήμερα και που θα δημιουργηθούν στο μέλλον (η επιστήμη διαρκώς εξελίσσεται).

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί ζωγραφίζουν **συγκεκριμένα οικονομικά συμφέροντα**, ήτοι μονάδες με Μεγάλο Κεφάλαιο, ως τις μόνες που μπορούν να είναι υποψήφιες για αδειοδότηση παραγωγού. Οι παράλογες απαιτήσεις για μονοπωλιακή υπόσταση, τα μέτρα ασφάλειας, τα

ποσά για αδειοδότηση κλπ. καθορίζουν ότι μόνο εταιρείες με μεγάλη οικονομική επιφάνεια θα επιτρέπεται να υποβάλουν αίτηση.

Αντιθέτως, η καλλιέργεια της Κάνναβης στην Κύπρο για χιλιάδες χρόνια γινόταν από απλούς ανθρώπους στα σπίτια και στα χωράφια τους. Χωρίς μεγάλες επενδύσεις, χωρίς μεγάλες εγκαταστάσεις. Πρώτα η παντελώς αδικαιολόγητη απαγόρευση και καταδίωξη των παραγωγών για περισσότερο από εβδομήντα χρόνια και τώρα η διά της βίας μετατροπή τους σε μεγαλο-εταιρικές επιχειρήσεις στοχευμένες στην κερδοσκοπική εκμετάλλευση των ασθενών, σηματοδοτούν αθλιότητα, και λατρεία για το καθεστώς κερδοσκοπίας μεταμφιεσμένο ως "κοινωνικό όφελος".

Δεν μας διαφεύγει το ότι στο **Ενημερωτικό Σημείωμα για τους Κανονισμούς** που δημοσιεύεται στην σελίδα του Υπουργείου Υγείας συνοδεύοντας το κείμενο των προτεινόμενων Κανονισμών (Αρ. Φακ. Υ.Υ.12.3.02.5.8), προκύπτει και το εξής κείμενο:

β) Αναμένεται ότι φυσικά ή νομικά πρόσωπα που ασχολούνται με την καλλιέργεια και παραγωγή φαρμακευτικής κάνναβης... θα ενδιαφερθούν για να αποκτήσουν άδεια παραγωγής φαρμακευτικής κάνναβης στην Κύπρο...

γ) Αναμένεται ότι φυσικά ή νομικά πρόσωπα που ασχολούνται με την έρευνα για τη χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης... θα ενδιαφερθούν να αποκτήσουν άδεια παραγωγής φαρμακευτικής κάνναβης στην Κύπρο...

δ) Η κάθοδος ενδιαφερομένων για να επενδύσουν στον τομέα αυτό στην Κύπρο..."

Η φράση "κάθοδος ενδιαφερομένων για να επενδύσουν στον τομέα αυτό στην Κύπρο" και δή στο πλαίσιο αναφοράς όπου προκύπτει, μόνο μία ερμηνεία χωρεί: ότι το Υπουργείο στοχεύει στην άγρα πελατειακών σχέσεων με ξένες εταιρείες ώστε η παραγωγή Ιατρικής Κάνναβης να μην περνά καθόλου από χέρια κυπρίων παραγωγών, και η κερδοφορία να μεταγγίζεται απευθείας στο εξωτερικό αντί να εισέρχεται στην τοπική οικονομία.

Δεδομένου ότι κατέχουμε αδιάσειστες πληροφορίες για το ότι στα ύψιστα δώματα της ηγεσίας του κυβερνώντος κόμματος έχουν γίνει κάποιες παρασκηνακές "κρούσεις" με **τουλάχιστον δύο εταιρείες Ισραηλινών συμφερόντων** για την παραγωγή Ιατρικής Κάνναβης, αναρωτιούμαστε για το αν έχουν ήδη εξασφαλιστεί παράτυπα υποσχέσεις και δεσμεύσεις προς τούτο από τους κυβερνώντες. Ας το διαψεύσουν, αν μπορούν.

Κρίνουμε πως η ρήτρα που επιτήδεια εισάγει τις έννοιες "καθόδου" ξένων επενδυτών στην Κύπρο για την Ιατρική Κάνναβη είναι επικίνδυνη για την εθνική ασφάλεια, και αποκλείει την δυνατότητα να καλλιεργηθεί τοπική οικονομική αυτάρκεια σε αυτό τον κλάδο.

Να η σελίδα όπου δημοσιεύεται αυτή η προσέγγιση:

Αρ. Φακ. Υ.Υ.12.3.02.5.8

Ενημερωτικό Σημείωμα για τους περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών (Φαρμακευτική Κάνναβη) Κανονισμούς του 2017

<http://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/BB75CCC940F420E7C22580D50037EA60?OpenDocument>

• Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί προνοούν για **παράνομα υπερβολικές εξουσίες** οι οποίες θα κρέμονται πάνω από το κεφάλι των παραγωγών ως διαρκής απειλή για αναστολή της άδειας, ακύρωση της, ή καταστροφή ολόκληρης ή μέρους της παραγωγής Ιατρικής Κάνναβης. Επιβάλλει παράλογες απαιτήσεις και υποβάλλει τους παραγωγούς σε αυτές τις "τιμωρίες" με συνοπτικές διαδικασίες. Με βάση τους Κανονισμούς ο παραγωγός δύναται να υποστεί αυτές τις απώλειες με βάση υπόνοιες, φήμες ή "πληροφορίες" που θα καταχωρηθούν εναντίον του και θα τις υποστεί χωρίς να απαιτούνται αποδείξεις, **χωρίς δίκη, χωρίς δικαστικό ένταλμα**. Ούτε και καθορίζεται ποιές διαδικασίες διερεύνησης, μεθοδολογίες ανίχνευσης ή επαλήθευσης πρέπει να ακολουθηθούν για να διευκρινιστεί το αν ευσταθούν οι "πληροφορίες" εναντίον κάποιου παραγωγού. Στους προτεινόμενους Κανονισμούς γίνεται πρόνοια ακόμα και για "πληροφορίες" από τα Ηνωμένα Έθνη (μια ξένη δύναμη που δεν έχει καμμία εξουσία στην Κύπρο) ως έγκυρο λόγο για τιμωρία των παραγωγών.

Τον Απρίλιο 2017 δημοσιεύσαμε μια είδηση που επαληθεύει την ανάλυση και τις προβλέψεις μας: οι υπερβολικές απαιτήσεις και εξουσίες που επιβάλλονται με τον Κανονισμό καθιστούν το πρόγραμμα ανέφικτο, και αποτελούν εγγύηση για κατάρρευση του, όπως κατέρρευσε για ακριβώς τον ίδιο λόγο το Πρόγραμμα Ιατρικής Κάνναβης στην Τσεχία φέτος στέλνοντας όλους τους ασθενείς πάλι στην παρανομία:

"ΣΙΓΟΥΡΑ ΘΑ ΕΙΧΑΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ
 Παταγώδης κατάρρευση του προγράμματος Ιατρικής Κάνναβης στην Τσεχία
<https://www.facebook.com/FiloiTisKannabis/posts/973810382754730>

Το πιο κάτω σύντομο άρθρο περιγράφει το ποιά θα είναι πιθανώς η μοίρα και της Ιατρικής Κάνναβης στην Κύπρο. Τέσσερα χρόνια μετά από την θεσμοθέτηση και νομική ρύθμιση της στην Τσεχία, ο συγκεκριμένος κρατικός μηχανισμός καταρρέει, και οι ασθενείς αναγκάζονται και πάλιν στην παρανομία. Οι Τσέχοι ακτιβιστές φανερώνουν ότι οι κρατικοί λειτουργοί που στελεγχώνουν την Αρχή Ιατρικής Κάνναβης δεν έχουν καν "βασικές γνώσεις για την Κάνναβη και τις κανναβινοειδείς ουσίες", και σημειώνουν ότι αυτός ο "φονικός συνδυασμός άγνοιας και προχειρότητας" έχει οδηγήσει στο σημείο όπου τώρα δεν μπορεί να βρεθεί πουθενά στη χώρα νόμιμη Ιατρική Κάνναβη.

Το κράτος αρνείται να παραλάβει την Κάνναβη που έχουν παραγάγει για λογαριασμό του οι αδειούχοι παραγωγοί με την δικαιολογία ότι τάχα "δεν πληροί τις προϋποθέσεις πιστοποίησης". Ο νόμος εκεί απαιτεί πιστοποιητικά που είναι αδύνατο για οποιαδήποτε εταιρεία να αποκτήσει: οι προδιαγραφές του νόμου είναι πολύ πέραν των οποιωνδήποτε προδιαγραφών που καθορίζουν οι άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Οι ακτιβιστές σημειώνουν ότι οι παραγωγοί έχουν φορτωθεί με "ανέφικτες προδιαγραφές και πολύ σκληρές τιμωρίες για τυχόν παρεκτροπές" που καμμία εταιρεία πλέον δεν ενδιαφέρεται να αναλάβει την παραγωγή.

Το ίδιο και το προτεινόμενο νομοσχέδιο για την Ιατρική Κάνναβη στην Κύπρο (που επισήμως ονομάζεται "Κανονισμός"): απαιτεί αφόρητα και ασφυκτικά υψηλές προδιαγραφές που εκτός από πανάκριβες είναι και ανέφικτες, καθώς και πολύ σκληρές τιμωρίες για παρεκτροπές. Προβλέπουμε πως ακόμα και αν περάσει αυτός ο απαιτητής Κανονισμός, ΔΕΝ θα οδηγήσει τους ασθενείς σε πρόσβαση στην Ιατρική Κάνναβη.

Χειροπιαστό παράδειγμα ο νόμος για την Κλωστική~Βιομηχανική Κάνναβη: από τότε που θεσμοθετήθηκε, οι αρχές διαρκώς απορρίπτουν αιτήσεις των γεωργών για άδεια καλλιέργειας ως "μη πληρούσες τις προδιαγραφές". Οι μόνες νόμιμες φυτείες ήταν εκείνες που καλλιεργήθηκαν ΠΡΟΙΝ να περάσει ο νόμος.

Patients in Czechia forced to obtain Cannabis illegally due to the failure of Medical Cannabis Program

<http://yesweskunk.com/en/patients-in-czechia-forced-to-obtain-cannabis-illegally-due-to-the-failure-of-medical-cannabis-program> "

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί προνοούν για **υπερβολικά και παράλογα μέτρα ασφαλείας**.

Ειδικά σε ό,τι αφορά την αδειοδότηση των ασθενών για αυτοκαλλιέργεια και την αναγκαιότητα υποστήριξης του Κράτους προς τους μικρομεσαίους παραγωγούς που αναφέραμε πιο πάνω, οι απαιτήσεις για τα μέτρα ασφαλείας πρέπει να **ελαχιστοποιηθούν** και να τροποποιηθούν, να εναρμονιστούν με **τα μέτρα και μικρά μεγέθη της εγχώριας βιοτεχνίας**.

Οι γεωργοί που θα παράγουν σοδειά δύο φορές τον χρόνο (αν και δεν είναι απαραίτητο, η ηλιοφάνεια στην Κύπρο προσδίδει αρκετά με μια ετήσια σοδειά), θα αντιμετωπίζουν θέμα ασφάλειας μόνο τις τελευταίες μέρες ωρίμανσης των φυτών αμέσως πριν την συγκομιδή, κατά την διάρκεια της, και αμέσως μετά. Η τυχόν αναγκαία περιφρούρηση μπορεί να γίνεται και με την βοήθεια της Αστυνομίας συνεπικουρούμενη και από την σύγχρονη τεχνολογία (υπάρχουν και φτηνά μηχανήματα ασφαλείας και παρακολούθησης). Η Αστυνομία θα μπορεί να χρεώνει για τις υπηρεσίες της αν θέλει - είναι εύκολο να γίνει κοστολόγηση του πόσα στοιχίζουν οι υπηρεσίες δέκα ή είκοσι αστυνομικών για είκοσι μέρες. Όσα και να είναι αυτά τα έξοδα θα είναι κατά πολύ μικρότερα των εξωφρενικών δαπανών που επιβάλλει το προτεινόμενο Νομοσχέδιο. Το σύνολο των δαπανών θα προστίθεται στο κόστος του προϊόντος.

Τέτοια μέτρα θα βοηθήσουν το Κράτος να εξοικονομήσει λεφτά και πόρους.

- Οι προτεινόμενοι Κανονισμοί επιβάλλουν την μετατροπή του Υπουργείου Υγείας σε προέκταση της Αστυνομίας για την επιβολή των διαφόρων παράλογων και αντισυνταγματικών διατάξεων του νόμου, προστασία του Μονοπωλίου, και κερδοσκοπική υπερ-εκμετάλλευση των ασθενών. Αυτό παρεκτρέπει τους λειτουργούς του Υπουργείου από τα καθήκοντα τους που είναι πρωτίστως η φροντίδα για τις ανάγκες των ασθενών, αναθέτοντας τους την φροντίδα για τις ανάγκες του Μονοπωλίου και την εφαρμογή αντισυνταγματικών διατάξεων που εκτός από το ότι δεν θα έχουν νομική ισχύ (αφού παραβιάζουν το Σύνταγμα), με το που περιορίζουν και βλάπτουν τα δικαιώματα των ασθενών θα είναι και απάνθρωπες. Ποιός λειτουργός ή υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας θέλει να είναι αυτή η εργασία του;

- Το **ραδιενεργό Πλουτόνιο**

Για όσους έχουν το θάρρος και την υπομονή να μελετήσουν ολόκληρο το κείμενο των προτεινόμενων Κανονισμών, όπως καθίσαμε εμείς ξενυκτώντας πάνω του, εισηγούμαστε την εξής απλή άσκηση: όπου λέει "Κάνναβη", αντικαταστείτε με την φράση "ραδιενεργό Πλουτώνιο".

Θα δείτε αμέσως πως το Νομοσχέδιο είναι γραμμένο ωσάν η Κάνναβη να είναι η πιο επικίνδυνη ουσία του κόσμου! Και όμως, στην Κύπρο ΔΕΝ έχουμε τόσο αυστηρούς νόμους για την διαχείριση των επικίνδυνων ραδιενεργών ουσιών. Όποιος θέλει μπορεί να μπει μες τους χώρους όπου χρησιμοποιούνται. Όποιος θέλει μπορεί να μαζέψει σιγά-σιγά ραδιενεργά απόβλητα (ή και προμήθειες) από τις ιατρικές και άλλες εγκαταστάσεις όπου χρησιμοποιούνται ΧΩΡΙΣ σοβαρή επίβλεψη ή δρακόντεια μέτρα (όπως αυτά που επιβάλλονται στην Ιατρική Κάνναβη), και εύκολα μπορεί να συλλέξει αρκετά για να φτιάξει μια από τις λεγόμενες "βρώμικες βόμβες" (dirty bomb), δηλαδή βόμβα ραδιενεργών υλικών. Ενώ η Κάνναβη, το τελείως αβλαβές και ασφαλές φυτό, που είναι πιο αβλαβής και από το χαμομήλι, πιο ασφαλής και αβλαβής από την παπαρούνα και την μαργαρίτα, υπόκειται νομοθετική ρύθμιση που μόνο στο ραδιενεργό Πλουτώνιο αρμόζει.

► Το πιο πάνω απόσπασμα γράφτηκε τον Μάρτιο 2017 όταν καταθέσαμε στο Υπουργείο Υγείας την πρώτη μας κριτική για το κείμενο του προτεινόμενου Κανονισμού. Δυστυχώς η πρόβλεψη μας για την "βρώμικη βόμβα" από τα ραδιενεργά απόβλητα που ΔΕΝ τυγχάνουν ούτε ορθής διαχείρισης ούτε υπόκεινται σε μέτρα ασφαλείας επιβεβαιώθηκε από την Αστυνομία με τον πιο τραγικό τρόπο:

Ραδιενεργά απόβλητα στο Γεν. Νοσοκομείο Λευκωσίας

<http://www.kathimerini.com.cy/gr/kypros/radienerga-apoblita-sto-gen-nosokomeio-leykosias>

ΓΝΛ: Λύθηκε το μυστήριο με τα ραδιενεργά

<http://www.philenews.com/koinonia/eidiseis/article/402866/gl-lythike-to-mystirio-me-ta-radienerg>

Αυτή η εικόνα συνοψίζει την κατάσταση μας στην Κύπρο: οι νομοθέτες, οι αξιωματούχοι Υγείας και Ασφάλειας ΔΕΝ ασχολούνται με την φύλαξη και διαχείριση για τα ραδιενεργά απόβλητα με τα οποία ο οποιοσδήποτε μπορεί να φτιάξει μια ραδιενεργό βόμβα, αλλά ασχολούνται με τον χαρακτηρισμό της ΑΒΛΑΒΟΥΣ Κάνναβης ως "επικίνδυνης ουσίας" και αναλώνονται σε μέτρα φύλαξης, προστασίας, και "αποτροπή εκτροπής" - την ώρα που τα παιδιά τους και οι αγαπημένοι τους τελούν υπό την θανάσιμη απειλή της ραδιενεργούς Δαμόκλειου σπάθης που άφησαν να αιωρείται πάνω από τα κεφάλια μας.

• Ο Κανονισμός **θεσπίζει την δημιουργία δύο Επιτροπών** που στο πλαίσιο εξουσιών και καθηκόντων τους θα επωμίζονται αρκετά σοβαρές ευθύνες. Είναι η **Συμβουλευτική Επιτροπή**, και **Συντονιστική Επιτροπή** (σελ. 14). Επικροτούμε το ότι στη μία από τις δύο διορίζεται και μέλος της Ομοσπονδίας Πασχόντων αλλά κρίνουμε ότι αυτό δεν αρκεί.

ο- Και οι δύο Επιτροπές θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν αντιπροσώπους από οργανωμένα σύνολα ασθενών που αξιοποιούν την Κάνναβη.

ο- Και στις δύο Επιτροπές θα πρέπει όλα τα Μέλη να έχουν τύχει κάποιας εκπαίδευσης που αφορά γενικά την Ιατρική Κάνναβη, και ειδικά τον τομέα τους σε σχέση με αυτήν.

ο- Οι δύο Επιτροπές έχουν ετεροβαρή χαρακτήρα στις αρμοδιότητες και εξουσίες των:

Η μεν Συντονιστική Επιτροπή παρακάμπτει έντεχνα την Αρμόδια Αρχή (παρακάμπτει τον Υπουργό Υγείας!) και προσδίδει υπερβολικές εξουσίες σε πολλά άτομα που δεν γνωρίζουν τίποτα για το θέμα, με αποτέλεσμα να συγκεντρώνεται η εξουσία στον **Διευθυντή των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών**, πράγμα που θα είναι πολύ ωραίο για την καριέρα του, δεδομένου ότι αυτός είναι που έγραψε και το κείμενο του Νομοσχεδίου.

Η δε Συμβουλευτική Επιτροπή κατέχει σχεδόν μόνο συμβολικό χαρακτήρα και καθόλου δεσμευτικές εξουσίες.

Η πιο πάνω ανισότητα και ο αντιδεοντολογικός χαρακτήρας της ετεροβαρούς κατανομής εξουσιών πρέπει να διορθωθεί.

Οι προτάσεις μας για αναδόμιση του Νομοσχεδίου

Βασίζονται σε τρεις άξονες που έχουν γίνει γενικά αποδεκτοί ως κατευθυντήριες γραμμές και αξίες σε όλες τις χώρες και πολιτείες όπου η Ιατρική Κάνναβη έχει θεσμοθετηθεί και ρυθμιστεί νομικά:

- α. Πρωτίστως οι ανάγκες των ασθενών και οι αρχές για Μείωση Βλάβης,**
- β. Οι καλές και βέλτιστες πρακτικές από αυτές τις χώρες και πολιτείες, προσαρμοσμένες στα μέτρα και δεδομένα της Κύπρου,**
- γ. Οι ανάγκες της οικονομίας, που αναγνωρίζουμε ότι είναι αλληλένδετες με τις ευρύτερες ανάγκες της κοινωνίας, αλλά και με τις ειδικές ανάγκες των ασθενών.**

- Πρότυπο παραγωγής, επεξεργασίας, διανομής

Πιστεύουμε πως η ορθή προσέγγιση στην νομοθεσία θα ωφελήσει και την οικονομία ΚΑΙ τις ανάγκες των ασθενών.

Η πιο απλή εικόνα που είναι χρήσιμη για το θέμα, είναι το πρότυπο παραγωγής και διανομής που υφίσταται σήμερα για το χαμομήλι και τις ντομάτες: έχουν φαρμακευτικές και θρεπτικές ιδιότητες• επιτρέπεται σε όλους να τα καλλιεργήσουν, να τα παραγάγουν, να τα επεξεργάζονται και να τα εμπορεύονται• και από αυτό το πρότυπο ωφελείται και η οικονομία (γενικά), αλλά και οι ασθενείς και οι καταναλωτές. Η μόνη διαφορά του πρότυπου που επιδιώκουμε για την Ιατρική Κάνναβη από το πιο πάνω πρότυπο, είναι πως για την Ιατρική Κάνναβη θα πρέπει να γίνει νομοθετική ρύθμιση και να θεσμοθετηθεί η αδειοδότηση σε ασθενείς και παραγωγούς - δηλαδή όλες οι πράξεις της παραγωγής, επεξεργασίας και διανομής να γίνονται με ειδική αδειοδότηση (λεπτομέρειες πιο κάτω).

Θέλουμε να δώσουμε βάρος σε μια διαπίστωση που αναδύεται από αυτό το πρότυπο: η αγορά χονδρικής και λιανικής παραγωγής και πώλησης σε ντομάτες ουδέποτε απειλήθηκε, ούτε και υπέστη μείωση κερδοφορίας ή ποιότητας από το ότι κάποιοι άνθρωποι παράγουν ντομάτες και στο σπίτι τους. Η παραγωγή και αγορά υπάρχει για αυτούς που δεν μπορούν ή δεν θέλουν να παράγουν στο σπίτι τους. Αυτή η μεικτή προσέγγιση (ιδιωτική και βιομηχανική παραγωγή και αγορά• χονδρική, λιανική και ατομική ταυτόχρονα), είναι θεμελιώδες στοιχείο της κυπριακής οικονομίας. Η εφαρμογή του στην παραγωγή Ιατρικής Κάνναβης μπορεί να προσφέρει πολύ περισσότερα στους ασθενείς και στις ανάγκες της οικονομίας ταυτόχρονα, απ' ό,τι μπορεί να προσφέρει η προτεινόμενη Μονοπωλιακή ρύθμιση με τα δρακόντεια μέτρα ασφάλειας και την επαύξηση - αντί την χαλάρωση - της αστυνόμευσης. Επιπλέον, κρίνουμε πως το Μονοπωλιακό πρότυπο που εισάγουν οι προτεινόμενοι Κανονισμοί, εκτός από παράνομο, είναι βλαβερό και για τους ασθενείς και την οικονομία.

Είναι γνωστό σε όσους κατέχουν έστω και λίγο από οικονομικά ότι η αποκλειστική περιχαράκωση εκ μέρους του κράτους υπέρ των συμφερόντων μόνον του Μεγάλου Κεφαλαίου - και ιδίως μέσω Μονοπωλίων - ουδέποτε ωφελεί την ευρύτερη κοινωνία. Ενώ η ελευθεριοποίηση της αγοράς και παραγωγής και έμφαση στην διαφύλαξη των συμφερόντων των μικρομεσαίων παραγωγών, μαζί με τον υγιή ανταγωνισμό ΚΑΙ την συνεργασία σε κλίμα όπου συνυπάρχουν οι κερδοσκοπικές μικρομεσαίες επιχειρήσεις μαζί με μη-κερδοσκοπικούς συνεταιρισμούς και την παραγωγή για ατομική χρήση (ο τεχνικός οικονομικός όρος είναι "καλλιέργειες διαβίωσης / subsistence crop"), πάντα ενδυναμώνει την οικονομία με πολλαπλά οφέλη, αυξάνοντας την κερδοφορία για όλους, αυξάνοντας το ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εσωτερικό Προϊόν, GDP) και τους άλλους δημοσιονομικούς δείκτες, αυξάνοντας την τοπική αυτάρκεια και ελαττώνοντας τα ευάλωτα σημεία της οικονομίας (εξάρτηση από ξένα κεφάλαια, εξάρτηση από "μοναδικούς κλάδους" της οικονομίας όπως τουρισμός, κλπ).

Προτείνουμε:

1. Νόμιμη κατοχύρωση του ασθενούς για την χρήση και κατοχή της Κάνναβης για ιατρικές ανάγκες.
2. Ενθάρρυνση και υποστήριξη της καλλιέργειας Κάνναβης από μικρομεσαίους παραγωγούς σε συνεργασία με αδειοδοτημένες μονάδες μεταποίησης για διάθεση των προϊόντων τους στην εγχώρια αγορά αλλά και για εξαγωγή σε άλλες χώρες με ιατρικά προγράμματα. Σε αυτόν τον γοργά αναπτυσσόμενο κλάδο της παγκόσμιας οικονομίας η Κύπρος θα μπορούσε να λάβει πολύ σημαντική θέση. Κατέχουμε την ηλιοφάνεια, το χώμα, την τεχνογνωσία και την παράδοση στις καλλιέργειες Κάνναβης. Η Κάνναβη που ήδη καλλιεργείται σήμερα στην Κύπρο - και μάλιστα υπό τις αντίξοες συνθήκες της παρανομίας - είναι **εξαιρετικά καλής ποιότητας** και είναι από τις καλύτερες στον κόσμο.
3. Πρόσβαση στην κατάλληλη μορφή του φυτού (ποιοτικής, βιολογικής Κάνναβης) για τις συγκεκριμένες ανάγκες του ασθενούς και σύμφωνα με τις απαιτήσεις της ασθένειάς του. Συμπεριλαμβάνονται:

A) Διαθέσιμες επιλογές σκευασμάτων Ιατρικής Κάνναβης (λάδια, εκχυλίσματα, βάμματα, υπόθετα, αλοιφές, κτλ.) αλλά και κάνναβης σε φυτική μορφή σε ελεγχόμενα αδειοδοτημένα

σημεία πώλησης (καταστήματα κάνναβης και προϊόντων κάνναβης - ο διεθνής όρος που έχει επικρατήσει στον κλάδο Ιατρικής Κάνναβης είναι "dispensaries"), καθώς και στα φαρμακεία. Τα προϊόντα αυτά μπορεί να είναι αποτέλεσμα αγοράς ή συνεργασίας με εγχώριους παραγωγούς και παρασκευαστές σκευασμάτων, καθώς και εισαγόμενα προϊόντα από το εξωτερικό.

B) Το δικαίωμα στην αυτοκαλλιέργεια από τους ίδιους για ασθενείς που το διαλέγουν αυτό, να συμπεριλαμβάνει τουλάχιστον 6 θηλυκά φυτά ανά άτομο, να υποστηρίζεται από πληροφορίες για την διαδικασία φύτευσης /καλλιέργειας, την επιλογή της ποικιλίας βάση ασθένειας και εξατομίκευσης της θεραπείας, πληροφόρηση για την σωστή χρήση του τελικού προϊόντος και τεχνική υποστήριξη για την χρήση ή μεταποίηση σε άλλη μορφή για ιατρική χρήση (εκχύλισμα, βάμματα, άτμισμα, έλαια, κτλ.)

4. Δημιουργία του θεσμού "Συνεταιρισμών /Σωματείων /Συλλόγων /Ομίλων Ιατρικής Κάνναβης" με νομική υπόσταση (ο διεθνής όρος που έχει επικρατήσει στον κλάδο Ιατρικής Κάνναβης είναι "Medical Cannabis Co-op, ή Medical Cannabis Club") όπου οι ασθενείς-μέλη θα μπορούν να βρουν υποστήριξη για την ασθένεια τους αλλά και πρόσβαση σε ποικιλίες φυτικής κάνναβης και σε προϊόντα /σκευάσματα Κάνναβης εγχώριας παραγωγής /εισαγόμενα που διατίθενται από τα μέλη του έκαστου Συλλόγου για αυστηρά ελεγχόμενη διάθεση στους ασθενείς-μέλη του Συλλόγου.

5. Θεσμοθέτηση του ρόλου του **φροντιστή** (ο διεθνής όρος που έχει επικρατήσει στον κλάδο Ιατρικής Κάνναβης είναι "caregiver") που υποστηρίζει τους ασθενείς με πρακτικά ζητήματα της εφαρμογής της θεραπείας - και εξασφαλίζει την πρόσβαση του ασθενή στην Κάνναβη είτε προμηθεύοντας τα αναγκαία προϊόντα για την ασθένεια του, είτε καλλιεργώντας Κάνναβη για τον ασθενή, ή παρασκευάζοντας τα κατάλληλα προϊόντα για τον ασθενή (έλαια, εκχυλίσματα, βάμματα κτλ.)

Παράδειγμα από το πρόγραμμα Ιατρικής Κάνναβης στην Πολιτεία Μίσιγκαν, ΗΠΑ:

What caregivers do

<https://web.archive.org/web/20170221220733/http://michiganmedicalmarijuana.org/page/articles/caregivers/what-cg-do>

6. Φροντίδα για την δημιουργία εργαστηρίων (ιδιωτικών και κρατικών) για τον έλεγχο της ποιότητας των τελικών προϊόντων, αλλά και της ποσότητας ή συγκέντρωσης σε Κανναβινοειδείς ουσίες και σε τερπένια.

7. Ενίσχυση της ιατρικής έρευνας πάνω στα Κανναβινοειδή, καθώς και της αγροτικής έρευνας πάνω στην καλλιεργητική φροντίδα και την ανάπτυξη σταθερών ποικιλιών Κάνναβης για ιατρική χρήση. Δημιουργία τμημάτων στα Πανεπιστήμια για την καλλιέργεια και θεραπευτική χρήση της Κάνναβης.

8. Όσον αφορά την **Κανναβιδιόλη** (CBD) και τα προϊόντα της, να ξεκαθαριστεί ότι αυτά αποτελούν συμπληρώματα διατροφής - εφόσον η συγκέντρωσή της τετραϋδροκανναβινόλης είναι <0.2 %, όπως ορίζεται από τον Περί Παραγωγής και Εμπορίας της Βιομηχανικής Κάνναβης Νόμο του 2016 (N. 61(I)/2016) - και να σταματήσουν να τίθενται εμπόδια σε αυτό

τον τομέα του εμπορίου με νομικίστικα τεχνάσματα και ψευδείς γνωματεύσεις από κρατικούς λειτουργούς.

9. Στο σύντομο μέλλον να αφαιρεθεί η Κάνναβις από τον Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμο του 1977 (29/1977). Δεν ευσταθεί πλέον αυτή η κατηγοριοποίηση της ουσίας: καμία επιστημονική ή ιατρική δικαιολογία δεν υπάρχει για την διαιώνιση της λανθασμένης αυτής απαγόρευσης.

10. Κάλυψη από το κράτος για το κόστος της θεραπείας με Κάνναβη για τους δικαιούχους ασθενείς στα κρατικά ιατρεία και νοσοκομεία - όπως ισχύει σήμερα για όλα τα άλλα συμβατικά φάρμακα που κυκλοφορούν.

11. Αυτά τα μέτρα θα πρέπει να υποστηρίζονται και να πλαισιώνονται από μία σειρά υποστηρικτικών προγραμμάτων που θα χρειαστεί να αναπτυχθούν για την καλύτερη εφαρμογή και επιτυχία του προγράμματος:

A) Ειδικά προγράμματα /σεμινάρια για την εκπαίδευση /πιστοποίηση των ιατρών και φαρμακοποιών που επιθυμούν να έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης /παρασκευασίας /διάθεσης /πώλησης των προϊόντων της κάνναβης.

B) Ειδικά προγράμματα /σεμινάρια για την εκπαίδευση /πιστοποίηση των νοσηλευτών, ψυχολόγων, θεραπευτών, φροντιστών και άλλων επαγγελματιών υγείας που θα έχουν στη φροντίδα τους ασθενείς που λαμβάνουν κάνναβη.

Γ) Ειδικά προγράμματα /σεμινάρια για την εκπαίδευση των ασθενών που θα αδειοδοτούνται, καθώς και για την ενημέρωση του ευρύτερου κοινού γενικά.

Δ) Έκδοση εγχειρίδιου με πληροφορίες σε σημαντικά θέματα όπως δοσολογίες, τρόποι χορήγησης, αλληλεπίδραση φαρμάκων /παρενεργειών, λίστα παθήσεων που ανταποκρίνονται επιτυχώς σε θεραπεία με κανναβινοειδή, κτλ. Τέτοια εγχειρίδια έχουν εκδοθεί και από άλλα κράτη με προγράμματα κάνναβης όπως η Ιταλία αλλά και η Ολλανδία:

Medicinal Cannabis ~ Information for patients

https://www.cannabisbureau.nl/Media/Default/PDF/5089-A5-BMC-Pat-ENG-web_35842.pdf

Ε) Δημιουργία **Γραφείου Ιατρικής Κάνναβης** στο Υπουργείο Υγείας που θα έχει την επίβλεψη του προγράμματος Ιατρικής Κάνναβης και την υποστήριξη /πληροφόρηση /συντονισμό των εμπλεκόμενων φορέων - όπως έχει γίνει σε άλλα κράτη της ΕΕ (πχ. Ολλανδία, <https://www.cannabisbureau.nl/english>) αλλά και σε άλλες χώρες όπως ο Καναδάς.

Κρίνουμε πως οι προτεινόμενοι Κανονισμοί είναι τόσο απόλυτα και αποκλειστικά εστιασμένοι στην εδραίωση ενός παράνομου Μονοπωλίου και την κερδοφορία μόνο ΔΥΟ εταιρειών με τις οποίες το κράτος προτίθεται να καλλιεργήσει μια πολύ στενή και ιδιαίτερη σχέση, που παρουσιάζεται **τελείως γυμνό από προτάσεις** που θα μπορούσαν να ωφελέσουν την γενική οικονομία ταυτόχρονα με τις ανάγκες των ασθενών. Είναι φανερό πως οι ανάγκες των ασθενών

ΔΕΝ κατέχουν κεντρικό ρόλο στους προτεινόμενους Κανονισμούς, πράγμα που τεκμηριώνεται από την απουσία προτάσεων για λειτουργικούς θεσμούς που να αφορούν τους ίδιους τους ασθενείς.

Το πίο πάνω φιλευθεροποιημένο πρότυπο με βάση την πολλαπλότητα (πλουραλισμό), με τις θέσεις και τους θεσμούς που προτείνουμε κατέχει πάρα πολλά στοιχεία που θα μπορούσαν να θέσουν πολύ σύντομα την Κύπρο επί του **διεθνούς χάρτου** της Ιατρικής Κάνναβης, με πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς, τους μικρομεσαίους γεωργούς και παραγωγούς, ιατρούς, νοσηλευτές, φαρμακοποιούς, εργαστηριακούς επιστήμονες, κοκ. που θα εμπλέκονται σε αυτό το πρότυπο, καθώς και για την ευρύτερη οικονομία: όπου υπάρχει ευημερία ενός τομέως της οικονομίας, αυτή διασπείρεται και σε άλλους.

Από το πρότυπο που προτείνουμε πηγάζουν άμεσα πιθανότητες για μεγένθυση του Ιατρικού Τουρισμού της Κύπρου (που ήδη βρίσκεται στα αρχικά στάδια μιας υγιούς άνθισης), εξαγωγές σε κρύες χώρες που στερούνται ηλιοφάνεια, και ενίσχυση της κίνησης του ρευστού συναλλάγματος στη χώρα μας, σε μια εποχή όπου μεγάλοι τομείς της αγοράς (πχ. ο κτηματικός) έχουν παραλύσει.

Εν περιλήψει...

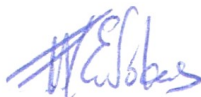
- Είναι ολοφάνερο στο Σωματείο μας ότι οι προτεινόμενοι Κανονισμοί αποτελούν προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα τετελεσμένο που είναι ανεπίτρεπτο και απαράδεκτο. Το απορρίπτουμε εντελώς. Για τους δημιουργούς του έχουμε να πούμε μόνο το εξής:
 - ▶ Με άκρατη αλαζονεία, μετέτρεψαν την άγνοια τους και τον συμφεροντολογισμό σε πρόταση νόμου.
- Οι πρόνοιες και οι ελλείψεις των προτεινόμενων Κανονισμών είναι τόσο απεχθείς που τους καθιστούν απορριπτέους εξ' ολοκλήρου: το κείμενο των προτεινόμενων Κανονισμών **δεν διορθώνεται και δεν επιδέχεται βελτίωσης**. Μόνο αν ξανασυνταχθεί από την αρχή πάνω σε νέα βάση διασώζεται.
- Η νέα βάση ανασύνταξης των προτεινόμενων Κανονισμών θα πρέπει να θέτουν ως κεντρικό άξονα τις ανάγκες των ασθενών και της οικονομίας. Αυτό υλοποιείται με τις Προτάσεις που καταθέσαμε, και τις οποίες είμαστε στη διάθεση σας όχι μόνο να συζητήσουμε, αλλά και να βοηθήσουμε έμπρακτα ώστε να υλοποιηθούν. Κατέχουμε εμπειρογνωμοσύνη και τεχνογνωσία για πολλά θέματα Ιατρικής Κάνναβης, καθώς και την υποστήριξη της ευρύτερης κοινότητας Φίλων της Κάνναβης. Το Κράτος θα μπορούσε να συνεργαστεί μαζί μας - και με την ευρύτερη κοινότητα πασχόντων που αξιοποιούν την Κάνναβη θεραπευτικά - ώστε να οικοδομήσουμε μαζί ένα Πρόγραμμα Ιατρικής Κάνναβης που να οφελεί και τους πάσχοντες, και την οικονομία, και την ευρύτερη κοινωνία και τις ανάγκες του Κράτους.
- Προκρίνουμε ότι η Ιατρική χρήση Κάνναβης που έχει πρόσφατα αυξηθεί και διασπαρεί στην Κύπρο, θα συνεχίσει να αυξάνεται σε πολύ έντονους ρυθμούς παρ' όλων που οι διωκτικές αρχές συνεχίζουν να λαμβάνουν οδηγίες για την άνομη και αντισυνταγματική πάταξη αυτής της θεραπευτικής δραστηριότητας. Οι ασθενείς που χρησιμοποιούν Κάνναβη στα κρυφά - εξ' ανάγκης - καθώς και οι συγγενείς και αγαπημένοι τους δεν ελαττώνονται και δεν εξαφανίζονται:

απεναντίας, αυξάνονται αριθμητικά, ενημερώνονται υπεύθυνα, αυτο-οργανώνονται σε δίκτυα αλληλοϋποστήριξης με κεντρικούς άξονες την παραγωγή και διανομή Κάνναβης για ιατρική χρήση, και την χορήγηση της για τις ανάγκες των ασθενών μας. Αυτό συμβαίνει τώρα, σήμερα. Αν οι προτεινόμενοι Κανονισμοί μετατραπούν σε νόμο στοχεύοντας σε υπερεκμετάλλευση και νέα μορφή κρατικής καταπίεσης των ασθενών, τα δίκτυα αυτά θα μεγεθυνθούν, θα γίνουν πιο αποτελεσματικά στις "παράνομες θεραπείες" και θα γίνουν απόρθητα. Ήδη τα δίκτυα αλληλοϋποστήριξης έχουν ξεφύγει από τον έλεγχο της Μαφίας, και οδεύοντα τάχιστα προς την αυτονόμηση. Μαζί τους και το Σωματείο μας, που θα συνεχίσει να παρέχει παντός είδους βοήθεια στους ασθενείς μέσω αυτών των δικτύων: αν εδραιωθεί ο Μονοπωλιακός συνδυασμός κράτους και ιδιωτικών συμφερόντων σε νόμο, αυτές οι αυτόνομες διαδικασίες για την αυτάρκεια, αυτο-οργάνωση και αλληλοϋποστήριξη ασθενών θα εμβραθυνθούν. Το Σωματείο μας είναι ταγμένο να συνεχίσει τη συμμετοχή του σε αυτές τις δραστηριότητες.

Αλλά η προτιμότερη λύση είναι να θεσμοθετηθούν και ρυθμιστούν νομικά οι Προτάσεις που παραθέσαμε. Δηλώνουμε πρόθυμοι να βοηθήσουμε τις αρχές με την τεχνογνωσία που διαθέτουμε, καθώς και με τα ηθικά εργαλεία και εφόδια που έχουν προσδώσει οι ασθενείς, οι συγγενείς των και η ευρύτερη κοινωνία στο Σωματείο μας και στο Κίνημα Νομιμοποίησης της Ιατρικής Κάνναβης με την εμπιστοσύνη που επένδυσαν σε αυτά τα σώματα και την υποστήριξη τους.

Παρακαλούμε μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας για ερωτήσεις η σχόλια.

Μετά τιμής,

Σόλων Αντάρτης και Πέτρος Ευδόκας,
Ιδρυτικά μέλη του Σωματείου

Φίλοι της Κάνναβης

<https://www.facebook.com/FiloiTisKannabis>

Στοιχεία επαφής:

Σόλων Αντάρτης,

Τηλ: 96-89-71-99

ήμιαιλ: solon_antartaris@yahoo.com

Πέτρος Ευδόκας,

Τηλ: 22-67-52-50

ήμιαιλ: petros@cyprus-org.net

Ταχυδρομικώς:

Σοφούλη 16 / Αρ. 207, 1096 Λευκωσία

~~~~~

**Σημειώσεις στην επόμενη σελίδα**

## Σημειώσεις

[1].

Deadly NSAIDS

<http://americannutritionassociation.org/newsletter/deadly-nsaids>

"Prof Peter Rothwell, lead author from the University of Oxford said aspirin was causing around 20,000 bleeds annually - and causing at least 3,000 deaths."

Daily aspirin behind more than 3,000 deaths a year, study suggests

<http://www.telegraph.co.uk/news/2017/06/13/daily-aspirin-behind-3000-deaths-year-study-suggests>

"Death rate attributed to NSAID/aspirin use was between 21.0 and 24.8 cases/million people, respectively, or 15.3 deaths/100,000 NSAID/aspirin users. Up to one-third of all NSAID/aspirin deaths can be attributed to low-dose aspirin use."

A nationwide study of mortality associated with hospital admission due to severe gastrointestinal events and those associated with nonsteroidal antiinflammatory drug use.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16086703>

[2].

California Medical Marijuana Laws

<https://www.marijuanadoctors.com/medical-marijuana/CA/state-laws>

[3].

Endocannabinoid System Roles

<http://emedicine.medscape.com/article/1361971-overview#a4>

[4].

Ο περί Παραγωγής και Εμπορίας της Βιομηχανικής Κάνναβης Νόμος του 2016 (Ν. 61(Ι)/2016)

[http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2016\\_1\\_61/full.html](http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2016_1_61/full.html)

[5].

Ο περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμος του 1977 (29/1977)

[http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1977\\_1\\_29/full.html](http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1977_1_29/full.html)

[6].

Medical Cannabis Institute, Course Catalog

<https://themedicalcannabisinstitute.org/course-catalog>

[7]

Medical Cannabis from A to Z / A Clinical Cannabinoid Medicine Curriculum

[https://themedicalcannabisinstitute.org/wp-content/uploads/2016/12/2017\\_SCC\\_Course\\_Curriculum.pdf](https://themedicalcannabisinstitute.org/wp-content/uploads/2016/12/2017_SCC_Course_Curriculum.pdf)

\* \* \*