



CANABIS MEDICINAL ÎN ROMÂNIA

Imagistica reprezentărilor sociale

Studiu sociologic

Raport de cercetare

Canabis medicinal în România: imagistica reprezentărilor sociale

Market Info Surveys

Noiembrie 2022

CUPRINS

<u>Cuvânt înainte</u>	3
<u>1. Introducere</u>	5
1.1. Canabis medicinal	5
1.2. Cercetarea sociologică privind canabisul medicinal în România	35
1.3. Metodologia cercetării sociologice	38
<u>2. Tabloul reprezentărilor canabisului medicinal</u>	39
<u>3. Indicatori în cercetarea sociologică</u>	41
3.1. Gradul de apreciere față de canabisul medicinal	41
3.2. Opinii privind adicția față de unele substanțe	44
3.3. Interesul acordat canabisului medicinal	46
3.4. Autoevaluarea nivelului de cunoștințe	48
3.5. Notorietatea aplicațiilor medicale ale canabisului	50
3.6. Percepții privind atitudinea majorității față de canabisul medicinal	51
3.7. Aprecierea față de persoanele care utilizează canabis medicinal	52
3.8. Dreptul la viață al pacienților	53
3.9. Forma medicamentelor din canabis	54
3.10. Etica utilizării canabisului medicinal	56
3.11. Nivelul de acceptare a tratamentului din canabis	58
3.12. Modele terapeutice	59
3.13. Predispoziția față de activitatea comercială	61
3.14. Atitudinea față de canabisul medicinal într-un context social public	63
3.15. Evaluarea beneficiilor pentru stat	64
3.16. Evaluarea efectelor în societate	65
3.17. Legătura personală cu semnificația canabisului medicinal	66
3.18. Atractivitatea canabisului medicinal	68
3.19. Impactul emoțional	70
3.20. Disponibilitatea expunerii publice	72
3.21. Probabilitatea recomandării canabisului medicinal	74
3.22. Evaluarea caracteristicilor canabisului medicinal	77

Cuvânt înainte

*

Studiul sociologic pe tema canabisului medicinal reprezintă o premieră în România, dat fiind contextul unei inițiative legislative al cărei catalizator a fost lupta unei fiice pentru mama sa cu o afecțiune medicală incurabilă – cancerul.

O cercetare asupra modului în care populația României se poziționează în raport cu ceea ce la prima vedere ar părea o controversă, este necesară pentru a le oferi un suport factorilor de decizie politică, de a stinge conflictul dintre administrația statală și societatea civilă, care se adâncește până la nivelul absurdului. Obiectul acestui conflict îl reprezintă canabisul, o plantă medicinală utilizată de mii de ani în beneficiul omului.

Studiul de față vine să lămurească o serie de aspecte care, așa cum vom arăta în paginile următoare, demontează miturile portretizărilor malefice ale canabisului, implicit să demonstreze că statul român aleargă după vrăjitoare, ținând Codul Penal și resurse enorme împotriva unor oameni pe care instituțiile, în loc să-i trateze ca pe victime și pacienți, îi tratează ca pe infractori și criminali.

Statul și societatea civilă se află pe baricade diametral opuse. Statul privește canabisul dintr-un unghi foarte îngust, prin asociere cu grupurile infracționale, în timp ce societatea civilă se bucură de un orizont mai larg până acolo unde beneficiile canabisului surclasează riscurile prin abordări coerente: sănătate publică, agricultură, alimentație, industrii, piețe de desfacere, transporturi etc., ceea ce arată un potențial de angrenare a mai multor sfere socio-economice, atât în folosul statului cât și în cel al societății.

Este extrem de bine cunoscut, mai ales în mediile economice și juridice, că prohibiția hrănește “piața neagră”. Or, piața există atâta timp cât există consum. Consumul este cauzat de cerere, iar cererea este rezultatul nevoilor. Nevoile biologice și de securitate personală sunt atât de puternice încât provoacă indivizii să caute inclusiv moduri mai puțin “ortodoxe” de a le satisface. Dacă modalitățile de satisfacere a nevoilor nu sunt accesibile prin căi legale, pe o piață reglementată, atunci sigur sunt accesibile prin căi ilegale, pe piața neagră. În această conjunctură se află, în special, pacienții cronici cu boli severe și/sau fatale.

*

Analiza sociologică pe care o propunem se poate constitui într-o pârghie de negociere la masa rotundă, poate oferi un bun prilej de dezbatere cu argumente raționale bazate pe studii medicale și luând în considerare cazuistica statelor occidentale care facilitează pacienților accesul la tratamente din cannabis.

În același timp, studiul nostru reprezintă vocea a peste două treimi din populația adultă a României care, deși a fost auzită pe alocuri, niciodată nu a fost respectată la nivel instituțional. Opacitatea statului față de reglementarea unei plante medicinale care și-a dovedit eficiența, implicit opacitatea statului față de pacienții din România, a produs prejudicii imposibil de cuantificat.

Prin această cercetare evaluăm opiniile românilor sub aspectul unor caracteristici pe care le comportă tematica și participanții la studiu. Observăm o majoritate de respondenți care se exprimă în favoarea cannabisului medicinal. Aceștia au o părere bună, sunt interesați de temă, se informează, au cunoștințe despre utilizările medicamentului, sunt deschiși și disponibili să se exprime în public și în mod favorabil. Ar accepta un astfel de tratament la sugestia medicilor, reprezentând un drept la viață și un aspect moral.

Dincolo de perspectiva medicală pe care am propus-o subiecților, ne-a interesat în mod deosebit să evalueze beneficiile pe care legalizarea și utilizarea cannabisului medicinal le-ar aduce statului și societății, iar în condiții prielnice, să considere eventualitatea deschiderii unei afaceri în domeniul producției și comercializării.

De asemenea, am avut în vedere impactul psihologic, legătura personală, atractivitatea, inclusiv susceptibilitatea de a recomanda un produs medical din cannabis persoanelor din câmpul lor social. O componentă importantă a cercetării noastre vizează atribuirea cannabisului a unor caracteristici de personalitate.

Este de remarcat că segmente din rândurile celor 70% care au bifat o părere bună și foarte bună față de cannabisul medicinal, inclusiv a celor care sunt de acord cu legalizarea, se corelează cu opțiunile din chestionar în funcție de criterii de vârstă, dar și în funcție de statutul medical al respondenților.

În ansamblu, rezultatele analizelor statistice ne determină să concluzionăm că societatea este pregătită să valorifice din plin ceea ce statul condamnă.

1. Introducere

1.1. Cannabis medicinal

„ Tendințele inițiale ne arată că acolo unde cannabisul a fost legalizat nu a existat o explozie în consumul de droguri sau infracțiuni legate de droguri. Dimensiunea pieței negre a fost redusă și mii de tineri au a fost cruțați de dosare penale. ”

- Kofi Annan, fost Secretar General al Organizației Națiunilor Unite, laureat al Premiului Nobel pentru Pace, 22 februarie 2016

De la bun început menționăm că este important de făcut distincția între demersul inițiat în România, prin proiectul legislativ „Victoria” și legalizarea în scop recreațional.

Încă de la debutul campaniei asociației Victoria Mea, au existat voci în țara noastră care au propagat temere în rândul publicului, uneori chiar și opinii medicale care arătau decese crescute în rândul consumatorilor de droguri și multe alte instituții publice care, fără o informare corectă asupra obiectivelor demersului sau a studiilor existente până în prezent, transmiteau populației că prin aprobarea unei asemenea legi s-ar încuraja fenomenul consumului de droguri în România, alături de alte consecințe nefaste în ceea ce privește securitatea cetățenilor și propria integritate fizică.

Tocmai de aceea, este important de menționat că acest demers provine din partea societății civile, respectiv din partea fiicei unei paciente oncologice care experimenta dureri atroce ce nu mai puteau fi controlate de medicația prescrisă existentă. În încercarea de a îmbunătăți calitatea vieții mamei ei și de a controla anumite simptome aferente bolii, Alexandra Cârstea a inițiat o petiție națională care a strâns mai bine de 20.000 de semnături chiar de la debutul acesteia. Experiența practică ne-a arătat până acum însă că acest număr de semnături nu are o relevanță clară asupra numărului real de persoane care susțin acest demers, numărul susținătorilor fiind, în estimări, mult mai mare, însă din considerente precum: teama de a fi judecat, teama de autorități, lipsa exercițiului de a completa petiții și de a exercita dreptul constituțional de a iniția o lege, atestat la art. 74 din Constituția României, în realitate, exprimarea voinței reale a putut fi cuantificată și interpretată abia cu ocazia aplicării prezentului chestionar.

O discuție esențială trebuie făcută pe tema educației în această privință. Transmiterea unor informații clare, serioase, argumentate și susținută de autorități, este necesară prin dezbateri publice, precum aceasta din Parlamentul României, care să ofere contextul unor expuneri științifice, la care să se alăture argumente practice din sfera cazuisticii medicale existente. Deopotrivă, este esențial de creat mediul propice pentru ca cei din comunitatea medicală să își împărtășească experiența și să își poată exprima curiozitatea medicală și dorința de a accesa informații despre o nouă terapie care ar putea să ajute pacienții.

Cheia oricărei reforme sociale, de sănătate și economice este o abordare holistică a educației și, prin urmare, una care încorporează mijloace formale și non-formale de a învăța și de a implica întreaga populație.

Educația eficientă necesită conținut specific vârstei și educatori sau lideri comunitari instruiți să furnizeze informații factice și non-moraliste, oferind în același timp un spațiu sigur pentru ca oamenii să își expună opinia, fără teama de repercusiuni legale.

Din punct de vedere holistic, o campanie educațională națională funcțională trebuie: să fie fundamentată pe o cercetare puternic bazată pe dovezi, să ofere informații clare despre beneficii și riscurile consumului de cannabis în scop medical, să nu judece și să ofere spațiul necesar pentru dezvoltarea inter și intra-personală a individului.

Când ne uităm la educația privind cannabisul, este imperativ să avem în vedere că un dialog pe tema posibilității introducerii unei noi terapii pe bază de cannabis medicinal trebuie să asigure un context de dialog intergenerațional, deschis, dar și programe de sensibilizare comunitară și să se asigure că utilizarea tratamentelor pe bază de cannabis folosit în scop medical nu mai este stigmatizat moral, ci este mai bine înțeles prin știință și dovezi științifice tot mai aprofundate.

O altă componentă esențială într-o societate sănătoasă este încurajarea și crearea unui spațiu real de responsabilitate personală socială și încurajarea empatiei și a solidarității umane în ceea ce privește suferința unor bolnavi pentru care acest tratament ar putea face o diferență uriașă.

Câteva considerente istorice despre utilizarea canabisului

Utilizarea medicală a canabisului datează din jurul anului 4000 î.Hr. în China antică. De asemenea, se știe că a fost folosit în Egiptul antic. În plus, există documentație scrisă de utilizare în India cel puțin în al doilea mileniu î.Hr. De asemenea, este clar că vechile culturi grecești și romane au folosit canabis. Prima relatare detaliată a utilizării medicale a canabisului a fost în secolul I d.Hr. când Dioscoride și-a publicat *Materia Medica* (Russo 2004). Canabisul a fost recomandat pentru tratamentul otalgiei, precum și pentru utilizarea durerilor articulare, a gutei și a arsurilor. Tot atunci au fost observate efectele gastrointestinale medicinale ale canabisului. În jurul secolului al X-lea, consumul de canabis a fost în mare măsură promulgat prin cultura arabă a epocii. În această perioadă a fost folosit ca agent analgezic, inclusiv în cazul migrenei.

Cu toate acestea, canabisul a trecut prin perioade în care a fost stigmatizat sau privit cu rezervă. Papa Inocențiu al VIII-lea în 1484 a considerat că este asociat cu vrăjitoria și, în consecință, canabisul a fost mai puțin folosit. O altă perioadă de prohibiție a fost după invazia napoleoniană a Egiptului. Cu toate acestea, până la sfârșitul secolului al XIX-lea au fost explorate o serie de indicații medicale pentru canabis și a fost folosit în toată Europa pentru migrenă, dureri neuropatice și musculo-scheletice și ca ajutor la naștere. Evident, proprietățile psihoactive au fost cunoscute și se pare că au contribuit la scrierile unor autori, printre care Baudelaire și Dumas. În această perioadă, medicii importanți ai epocii au susținut utilizarea medicală a canabisului și Sir John Russell Reynolds l-a recomandat

pentru diferite afecțiuni, de la insomnie la dismenoree și l-a prescris chiar și Reginei Victoria.¹

Până la sfârșitul secolului al XIX-lea a fost utilizat pe scară largă și disponibil într-o serie de formulări. Cu toate acestea, în secolul al XX-lea, s-a confruntat cu o legislație prohibitivă pe tot globul.

Medical, utilizarea substanței a crescut în țările occidentale în secolul al XIX-lea și apoi s-a echilibrat treptat (Berridge 1981, Grinspoon și Bakalar 1993). Declanșarea unei renașteri a interesului pentru canabisul medicinal a avut loc la sfârșitul anilor 1960, atunci când un interes reînnoit pentru farmacologia canabinoizilor a apărut odată cu identificarea structurii chimice a tetrahidrocannabinolului (D9 THC) (Mechoulam și Gaoni 1965). Identificarea receptorilor de canabinoizi în creier la sfârșitul anilor 1980 a determinat studii suplimentare asupra sistemului endocannabinoid și potențialul terapeutic și utilitatea canabisului (Brown 2007, Pacher et al. 2006)²

¹ Cannabis: The Evidence for Medical Use Professor Michael P Barnes MD FRCP Honorary Professor of Neurological Rehabilitation, Newcastle University, Dr Jennifer C Barnes, Clinical Psychologist, Northumberland, Tyne & Wear NHS Foundation Trust May 2016

² The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users Willy Pedersen and Sveinung Sandberg Department of Sociology and Human Geography, University of Oslo, Norway, Sociology of Health & Illness Vol. xx No. x 2012 ISSN 0141–9889, pp. 1–16 doi: 10.1111/j.1467-9566.2012.01476.x

Știința canabisului

Canabisul este, fără îndoială, cel mai vechi medicament din lume. După o perioadă în care a fost interzis din motive politice în a doua jumătate al secolului al XX-lea, canabisul a fost acum restaurat ca medicament într-un număr din ce în ce mai mare de țări. Interesul pentru beneficiile terapeutice ale canabisului medicinal a crescut rapid în ultimii 20 de ani. Acest fapt a fost adesea rezultatul demersurilor pacienților în utilizarea canabisului și a substanțelor de canabis pentru a trata o varietate de afecțiuni de la dureri cronice și cele din cancer depresie, tulburări de anxietate și tulburări de somn, până la tulburări neurologice (printre altele) (Couch,2020). Dovezile științifice în acest domeniu sunt încă în curs de dezvoltare și a fost rezumat în diferite meta-analize (de ex. Academii Naționale de Știință, Inginerie și Medicină (NASEM), 2017; Whiting și colab., 2015). Pentru unele indicații, dovezile sunt substanțiale, pentru altele este doar moderată sau limitată. Cu toate acestea, multe țări (și majoritatea statelor SUA) acum permit sau iau în considerare să permită utilizarea medicală a canabisului într-o anumită formă.³

În 1990 Matsuda a descris un receptor de cannabinoid la mai multe specii, inclusiv la om (Matsuda et al,1990). În cele din urmă, acest receptor a fost numit receptor CB1 și câțiva ani mai târziu a fost de asemenea identificat un alt receptor, numit CB2 (Munro et al 1993). Receptorii CB1

³ Medical cannabis in the UK: From principle to practice Anne Katrin Schlag^{1,2} , David S Baldwin^{3,4}, Michael Barnes⁵, Steve Bazire⁶, Rachel Coathup⁷, H Valerie Curran⁸, Rupert McShane⁹, Lawrence D Phillips¹⁰, Ilima Singh¹¹ and David J Nutt¹, Journal of Psychopharmacology 2020, Vol. 34(9) 931–937 © The Author(s) 2020

sunt prezenți în sistemul nervos central și în unele țesuturi periferice, inclusiv sistemul imunitar, sistemul reproductiv și gastrointestinal și se găsește și în inimă, plămâni și vezică urinară. Receptorii CB2 sunt în principal exprimați de celulele imune. Descoperirea acestor receptori canabinoizi a condus la semnificative studii suplimentare asupra a ceea ce se numește acum sistemul endocannabinoid (ECS). Sistemul endocannabinoid este caracterizat de cei doi receptori primari, CB1 și CB2 și substanțele chimice (numite liganzi lipidici) care se leagă de acei receptori și de mecanismul sintezei și metabolismului lor. Liganzii cheie sunt anandamidă și 2-Arachidonoilglicerol (2-AG). Se crede că fito-canabinoizii găsiți în planta naturală de canabis imită efectele liganzilor receptorilor canabinoizi umani, în special anandamidă și 2-Arachidonoilglicerol. (Skaper și Di Marzo 2012). Sistemul endocannabinoid a fost acum identificat în multe regiuni ale corpului, nu numai creier, ci și în tractul digestiv și vezica urinară (Izzo, et al 2015) și acum se știe că este implicat într-un număr de tulburări metabolice (Gatta-Cherifi și Cota 2015) și endocrine (Hillard 2015), precum și tulburări imune (Cabral et al 2015). Sistemul endocannabinoid pare să aibă, de asemenea, un rol în diminuarea tumorii (Velasco et al 2015). În termeni neurologici, sistemul endocannabinoid este implicat în protecția creierului după deteriorare, modularea durerii, reglarea activității motorii și are rol în formarea nervilor (neurogeneza), adaptabilitatea creierului (plasticitatea) și controlul unor aspecte ale procesării memoriei (Pertwee 2015). Pe scurt, efectele medicale ale canabisului la om sunt foarte probabil să fie modulate de fito-canabinoizii găsiți în planta de canabis care imită acțiunile liganzilor receptorilor canabinoizi naturali. Există, desigur, mult mai multe de aflat

despre efectele sistemului endocannabinoid. Este probabil că pe măsură ce cunoștințele noastre despre sistemul endocannabinoid uman se dezvoltă, atunci vom fi într-o poziție mai bună pentru a dezvolta strategii de îmbunătățire a eficacității canabinoizilor. De exemplu, ar putea fi posibil să țintim un anumit receptor cannabinoid localizat în afara creierului sau receptori exprimați doar de un anumit țesut. Acest lucru poate permite o mai bună direcționare a efectelor pozitive și limitarea efectelor secundare.⁴

Farmacopeea Statelor Unite ale Americii a clasificat inițial canabisul ca un compus medical legal în 1851. Deși incriminat în Statele Unite în 1937 în ciuda recomandărilor medicale ale sfaturilor Asociației Medicale Americane, canabisul nu a fost eliminat din Farmacopeea Statelor Unite până în 1942.⁵

Canabisul medical reprezintă o piață în creștere masivă în Europa, dar nu este clasificat sau reglementat încă în cadrul obișnuit pentru medicamente. Există o lipsă de reglementări europene, fie pentru produsele de canabis pe bază de CBD, fie THC.

Cu toate acestea, realitatea este că canabisul medicinal a demonstrat eficacitate în studii și este utilizat, legal, în medii medicale, ca terapie pentru afecțiuni de la cancer la SIDA.

⁴ Cannabis: The Evidence for Medical Use Professor Michael P Barnes MD FRCP Honorary Professor of Neurological Rehabilitation, Newcastle University Dr Jennifer C Barnes, Clinical Psychologist, Northumberland, Tyne & Wear NHS Foundation Trust May 2016

⁵ The Pharmacologic and Clinical Effects of Medical Cannabis Laura M. Borgelt, Kari L. Franson, Abraham M. Nussbaum, and George S. Wang, 2013

În 2019, Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) a autorizat primul medicament care conține substanța activă canabidiol (CBD) pentru o formă rară de epilepsie, dar asta rămâne excepția. Nicio altă autorizație de introducere pe piață nu a fost acordată pentru produse medicale ce conțin canabinoizi. Cu toate acestea, medicamentele pe bază de canabinoizi sunt disponibile prin diferite căi de reglementare în multe țări, permițând accesul pacienților la medicamente care nu au autorizare oficială.

În mod clar, aceste medicamente ar trebui să facă obiectul unei farmacovigilențe armonizate în abordare în toată Europa.⁶

Situația actuală

Statele lumii încep să adopte o poziție mai flexibilă în ceea ce privește recunoașterea utilității canabisului în scop medical.

Astfel, organul executiv pentru politica de droguri a Națiunilor Unite, în care își au reprezentanți 53 de state, a hotărât, pe 2 Decembrie 2020, cu o majoritate simplă, să retragă canabisul din anexa IV la Convenția din 1961 privind drogurile. În acest fel, este admisă în mod oficial utilitatea medicală a acestei plante.

Totodată, la nivel european regăsim Rezoluția Parlamentului European referitoare la utilizarea canabisului în scopuri medicinale (2018/2775(RSP)).⁷ Conform acesteia Comisia ar urma să colaboreze cu statele membre pentru a îmbunătăți accesul egal la medicamentele pe bază de canabis și să se asigure că, atunci când sunt autorizate, medicamentele eficiente în tratarea unor afecțiuni specifice sunt acoperite de sistemele de asigurări de sănătate, așa cum se

⁶ Guide to marketing medical cannabis in Europe. January 2021, Arriello

⁷ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0113_EN.html

întâmplă în cazul altor medicamente, solicitând statelor membre să ofere pacienților o alegere sigură și egală între diferitele tipuri de medicamente pe bază de canabis, asigurându-se, în același timp, că pacienții sunt însoțiți pe parcursul tratamentului de cadre medicale specializate.

În urma Rezoluției, statele membre ar trebui să își reexamineze legislația relevantă privind utilizarea medicamentelor pe bază de canabis în cazurile în care cercetarea științifică dovedește că nu se poate obține același efect pozitiv prin utilizarea medicamentelor obișnuite care nu au efecte generatoare de dependență.

Un alt aspect subliniat în cadrul Rezoluției este că, pentru a asigura pacienților accesul la terapia adecvată, care satisface nevoile individuale ale acestora ca pacienți cu afecțiuni singulare sau multiple, este esențial să se ofere pacienților informații cuprinzătoare despre întregul spectru de substanțe conținut de varietatea de canabis utilizată în fabricarea medicamentelor oferite; atrage atenția asupra faptului că aceste informații ar oferi pacienților capacitatea de a decide în cunoștință de cauză și ar permite practicienilor să prescrie medicamente care țin cont de necesitățile globale ale pacientului și ale terapiei corespunzătoare.

Rezoluția Parlamentului European ilustrează și nevoia de a se găsi o cale prin care Comisia și statele membre să elimine barierele financiare, culturale și de reglementare care frânează cercetarea științifică în ceea ce privește utilizarea canabisului în scopuri medicale și cercetarea privind canabisul în general; invită Comisia și statele membre să definească condițiile necesare pentru desfășurarea de cercetări științifice independente și credibile, pe baza unei game largi de materiale, în ceea ce privește utilizarea canabisului terapeutic. Astfel, ar trebui să

fie identificate aspectele prioritare pentru cercetare în domeniul canabisului terapeutic în acord cu autoritățile competente, utilizând rezultatele cercetării de pionierat din alte țări și concentrându-se asupra domeniilor care pot aduce cea mai mare valoare adăugată.

Referitor la reglementarea globală bazată pe dovezi a medicamentelor pe bază de canabis, Rezoluția subliniază că s-ar crea resurse suplimentare pentru autoritățile publice, ar limita piața neagră, ar asigura calitatea și o etichetare exactă în vederea exercitării controlului asupra punctelor de vânzare, ar limita accesul minorilor la această substanță și ar asigura securitate juridică și acces sigur pacienților în cazul utilizării medicale, cu asigurarea de precauții speciale pentru tineri și femeile însărcinate.

Beneficiile aduse în domeniul medical sunt menționate și ne arată existența unor dovezi care demonstrează că ar putea fi eficace canabisul sau canabinoidele pentru creșterea apetitului și reducerea pierderii în greutate asociate cu HIV/SIDA, atenuând simptomele tulburărilor mintale cum ar fi psihoza și cele ale sindromului Tourette și simptomele epilepsiei, dar și ale bolii Alzheimer, artritei, astmului, cancerului, bolii Crohn și glaucomului, contribuie la reducerea riscului de diabet și obezitate și atenuează durerile menstruale.

Mai mult decât atât, trebuie să amintim că în conformitate cu Decizia nr. 3/2021 privind poziția care urmează să fie adoptată, în numele Uniunii Europene, la cea de a șaizeci și treia sesiune reconvocată a Comisiei privind stupefiantele, referitor la modificarea tabelelor de substanțe în ceea ce privește canabisul și substanțe legate de canabis anexate la Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin Protocolul din 1972, și la Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene

nr. 4 din 07 ianuarie 2021, poziția care urmează să fie adoptată de statele membre care sunt membre ale Comisiei privind stupefiantele (CND), acționând împreună în interesul Uniunii, este de „l. eliminarea canabisului și a rășinii de canabis din tabelul IV anexat la Convenția asupra stupefiantelor”. Prin urmare, adoptarea acestei poziții comune la nivelul statelor membre ale UE implică necesitatea modificării legislației naționale în materie și, prin urmare, eliminarea canabisului din tabelul IV.

Apreciem că nu mai suntem în postura de a aproba sau nu tratamentul cu canabis medicinal, rămâne doar cum vom aborda această situație.

Este imperios necesar ca România să își schimbe abordarea perimată și lipsa de informare actualizată pe care o transpune în tot felul de puncte de vedere care încalcă nu numai drepturile pacienților, dar menține România într-un con de umbră în acest domeniu, limitând orice posibilitate de progres științific, de inovații în terapiile medicale, și aport la know-how-ul internațional în domeniu și blocând calea unei oportunități imense de dezvoltare economică, ale cărei resurse ar ajuta economia țării noastre să consolideze și să dezvolte sectoare ce țin de strategia națională, precum domeniile sănătății și educației.

Din ce în ce mai multe state din jurul României recunosc și adoptă tratamentul cu canabis medicinal, iar România riscă să fie acționată și la Curtea Europeană de Justiție, dar și la CEDO din cauza abordării în această manieră a drepturilor omului (refuzul tratamentului necesar).

O astfel de jurisdicție ar prima în fața oricărei legislații naționale.

Proiectul de lege „Victoria”, PI-x631/2019

Din expunerea de motive

Pe plan mondial, utilizarea în domeniul medical a preparatelor derivate din planta Cannabis are o istorie îndelungată. Cu toate acestea, în secolul al XX-lea, consumul de cannabis în scop medical a devenit foarte limitat când, în 1961, această plantă și derivatele sale au fost incluse în Convenția unică a ONU asupra stupefiantelor din 30.03.1961, fiind clasificate drept „medicamente fără uz medical”.

În ciuda acestei reglementări, în ultimii 20 de ani, scena internațională s-a caracterizat prin renașterea interesului atât al pacienților, cât și al medicilor în utilizarea cannabisului și a cannabinoidelor pentru a trata o varietate de boli și afecțiuni, inclusiv durerea cronică, durerea provocată de cancer, depresia, tulburările de anxietate, tulburările de somn și tulburările neurologice, dovedindu-se că acestea au fost ameliorate prin utilizarea cannabisului⁸.

Concomitent cu interesul deosebit manifestat deopotrivă de pacienți și medici, începutul anilor '90 s-a caracterizat printr-un interes științific reînnoit în ceea ce privește utilizarea medicală a substanțelor prezente în fabricile de cannabis, și anume cannabinoidele.

Astfel, a fost descoperit un sistem endocannabinoid în creierul și corpul uman, implicat în controlul unor funcții biologice importante, cum ar fi cunoașterea, memoria, durerea, somnul și funcționarea imună. Din păcate, însă,

⁸ Pentru mai multe detalii, a se vedea National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, „The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research”, National Academies Press for the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, Washington, DC, 2017.

clasificarea canabisului ca medicament fără utilizare medicală a făcut dificilă desfășurarea cercetărilor științifice din domeniul medicinei.

La mijlocul anilor 1990, cetățenii din mai multe state americane au răspuns la cererea de canabis a pacienților prin adoptarea referendumurilor care legalizau consumul medical de canabis pentru persoanele cu o varietate de afecțiuni, cum ar fi durerea cronică, cancerul terminal și scleroza multiplă. O abordare similară a fost adoptată mai târziu în multe alte state din SUA. În 1999, Canada a introdus un program pentru utilizarea canabisului în scop medical, care s-a extins în deceniile următoare, ca urmare a deciziilor judecătorești.

La începutul anilor 2000, Israel (2001) și Țările de Jos (2003), și, mai târziu, alte țări precum Elveția (2011), Cehia (2013), Australia (2016) și Germania (2017) au autorizat utilizarea în scopuri medicale a canabisului, în limita unor condiții specifice. Tot în anii 2000, studiile bazate pe cercetări științifice în domeniul medical au oferit baza pentru acordarea unei autorizații de introducere pe piață în multe state membre UE a unui medicament, bazat în principal pe extracte de canabis, care s-a dovedit eficient în tratamentul spasticității musculare provocate de scleroza multiplă și care, în prezent, este utilizat în 17 state membre ale UE.

La nivelul UE, majoritatea țărilor permit, în prezent, sau intenționează să permită utilizarea în scopuri medicale a canabisului sau canabinoizilor sub o anumită formă. Cu toate acestea, abordările adoptate variază foarte mult în ceea ce privește atât produsele permise, cât și cadrele legislative care le reglementează.

În ultimii ani, literatura științifică a oferit dovezi concludente și substanțiale privind efectele terapeutice ale utilizării canabisului în domeniul medical; astfel, prin utilizarea substanțelor și preparatelor pe bază de canabis, se pot trata

durerile cronice la adulți, pot fi ameliorate stările de greață și vomă provocate de chimioterapie și, totodată, pot fi ameliorate simptomele spasticității în cazul pacienților cu scleroză multiplă. De asemenea, la nivel mondial, există dovezi care demonstrează că planta canabis sau canabinoidele ar putea fi eficiente pentru creșterea apetitului și reducerea pierderii în greutate asociate cu HIV/SIDA, atenuând simptomele tulburărilor mintale cum ar fi psihoza și sindromului Tourette și simptomele epilepsiei, dar și ale bolii Alzheimer, artritei, astmului, cancerului, bolii Crohn și glaucomului, contribuind, totodată, la reducerea riscului de diabet și obezitate și la atenuarea durerilor menstruale.

Organizația Mondială a Sănătății a recomandat, oficial, în decembrie 2017, că cel puțin una dintre componentele canabisului, canabidiolul (CBD), să nu mai fie considerată la nivel internațional ca substanță controlată. Un singur medicament pe bază de canabis a fost autorizat prin procedura de recunoaștere reciprocă și comercializat în 17 state membre ale UE, însă în niciun stat membru nu este autorizat fumatul canabisului în scopuri medicale, având în vedere riscurile fumatului pentru sănătate.

Prezenta propunere de modificare a legislației existente în materie se întemeiază pe concluziile cercetărilor științifice în domeniul utilizării canabisului în scop medical, potrivit cărora există dovezi concludente și substanțiale privind efectele terapeutice ale utilizării canabisului în domeniul medical;⁹ astfel, prin utilizarea substanțelor și preparatelor pe bază de canabis, se pot trata durerile cronice la adulți, pot fi ameliorate stările de greață și vomă provocate de chimioterapie și, totodată, pot fi ameliorate simptomele spasticității în cazul pacienților cu scleroză multiplă. De asemenea, la nivel mondial, există dovezi care

⁹ <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=Cannabis>

demonstrează că planta canabis sau canabinoidele ar putea fi eficace pentru creșterea apetitului și reducerea pierderii în greutate asociate cu HIV/SIDA, atenuând simptomele tulburărilor mintale cum ar fi psihoza și sindromului Tourette și simptomele epilepsiei, dar și ale bolii Alzheimer, artritei, astmului, cancerului, bolii Crohn și glaucomului, contribuind, totodată, la reducerea riscului de diabet și obezitate și la atenuarea durerilor menstruale.

Recomandări ale Asociației Medicale Mondiale (din care face parte și Colegiul Medicilor din România)

În 2017, Asociația Medicală Mondială a oferit membrilor săi explicații și recomandări privind utilizarea canabisului în scop medical, pornind de la beneficiile acestei plante.

În acest sens, se explică ce sunt canabinoizii, reflectând faptul că aceștia reprezintă constituenți chimici ai speciei *Cannabis sativa*, care conțin caracteristici structurale similare; unii dintre constituenții chimici acționează asupra celulelor receptorilor umani de canabinoizi. Conceptual, canabinoidele care activează acești receptori: (1) apar natural în organismul uman ca și alți neurotransmițători endogeni (endocannabinoizi); (2) apar în mod natural în planta de canabis (fitocannabinoide); sau (3) sunt preparate farmaceutice care conțin fie canabinoide sintetice (de exemplu, delta9 tetrahydrocannabinol [dronabinol, Marinol TM] sau un compus înrudit, nabilone [Cesamet TM] sau extracte de fitocannabinoide (nabiximolii [Sativex TM]). Printre fitocannabinoide, se numără *Cannabis sativa*, delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), principalul cannabinoid bioactiv și principalul constituent psihoactiv, în timp ce canabidiolul (CBD) este al doilea

cel mai abundent. CBD nu are proprietăți psihoactive semnificative, dar poate avea proprietăți analgezice și antisezice.

Asociația Medicală Mondială constată că sistemul endocannabinoid uman mediază efectele psihoactive ale canabisului și este implicat într-o varietate de procese fiziologice, incluzând apetitul, senzația de durere, starea de spirit și memoria. Totodată, Asociația a reiterat faptul că potențialul terapeutic medical și farmacologic semnificativ de influențare a sistemului endocannabinoid a fost recunoscut pe scară largă, punând accentul pe concluziile literaturii științifice referitoare la beneficiile utilizării canabisului în diverse boli și afecțiuni (astfel cum am menționat anterior).

Ca recomandări pentru statele care legalizează utilizarea canabisului în scop medical, Asociația Medicală Mondială evidențiază:

(a) Furnizarea de produse de plante de canabis pentru tratament trebuie să fie în conformitate cu Convenția unică ONU privind stupefiantele din 30 martie 1961. Astfel, este esențial ca produsele ce conțin canabis folosite pentru tratamentul medical să fie furnizate și tratate în conformitate cu cerințele Convenției.

(b) Legislația ar trebui să includă faptul că instalațiile de canabis îndeplinesc cerințele de calitate adecvate pentru creștere și standardizare. Produsele din plante de canabis trebuie să aibă o indicație specifică (interval) a ingredientelor, inclusiv conținutul de delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) și cannabidiol (CBD) și indicarea concentrației acestora.

(c) Normele privind prescrierea și distribuirea canabisului în scopuri medicale trebuie să respecte următoarele cerințe: (1) preparatul sau substanța ce conține canabis trebuie prescrise de un medic / medic autorizat în conformitate

cu cele mai bune dovezi și cadre de reglementare ale țării, (2) se recomandă ca, mai întâi, să se încerce tratament cu medicamente convenționale aprobate și, ulterior, produsele de cannabis să fie utilizate pentru tratament, (3) fiecare medic individual trebuie să își asume responsabilitatea și să ia o decizie cu privire la tratamentul cu produsele de cannabis, în conformitate cu cele mai bune dovezi disponibile și indicațiile înregistrate specifice fiecărei țări, (4) cannabisul în scopuri medicale trebuie eliberat numai la farmacii sau la dozatoare autorizate în conformitate cu cadrele de reglementare ale țării, (5) trebuie luate măsuri eficiente de control pentru a împiedica utilizarea ilicită a cannabisului medical, (6) sunt necesare sistemele de supraveghere a sănătății publice pentru monitorizarea prevalenței consumului de cannabis și a tendințelor în modelele de utilizare.

Încă din 2013, România este considerată a fi a zecea țară europeană care legalizează cannabisul medicinal (https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_cannabis_law), însă, în practică, niciun medic nu emite, în prezent, în țara noastră, o prescripție medicală pe bază de cannabis; cu atât mai mult, o farmacie. Totodată, încă din 2013, presa română evidențiază România ca stat ce a legalizat terapiile cu cannabis, în ciuda faptului că farmaciile române nu comercializează încă substanțe ce conțin cannabis.

Deși legislația existentă în prezent în România ar permite bolnavilor să se trateze cu cannabis, la momentul actual, statul ridică o adevărată barieră birocratică între aceștia și sănătatea lor.

Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

1. Impactul social

Din perspectiva impactului social, se apreciază că prezentul proiect de act normativ va aduce beneficii considerabile și chiar o șansă la viață pacienților diagnosticați cu cancer, HIV/SIDA, epilepsie, Alzheimer, artrită, sindrom Tourette, Crohn, contribuind la îmbunătățirea sistemului de sănătate publică prin introducerea pe piață a unor preparate ce care tratează bolile grave și foarte grave.

Pe de altă parte, prezenta lege contribuie la consolidarea cercetării științifice în domeniul medical în ceea ce privește utilizarea canabisului în scop medical.

2. Impactul asupra mediului de afaceri

Prezentul proiect de act normativ va avea un puternic impact asupra mediului de afaceri. Astfel, fermierii vor putea începe să cultive cannabis, în condițiile prevăzute de lege, furnizând rezultatele persoanelor fizice autorizate, în vederea prelucrării.

De asemenea, antreprenorii specializați se pot implica în procesele de prelucrare și fabricare, astfel dezvoltându-se în România, o adevărată industrie bazată pe substanțe și preparate ce conțin cannabis.

Prezenta lege contribuie la crearea de locuri de muncă noi, deopotrivă în cadrul cultivării, fabricării, producerii și în ceea ce privește depozitarea și distribuția.

Totodată, prin dispozițiile prezentei legi, se facilitează turismul medical, în sensul facilitării accesului pacienților la serviciile medicale din țara noastră, care au la bază administrarea tratamentelor pe bază de cannabis.

3. Impactul asupra drepturilor fundamentale

Prezentul proiect de act normativ garantează consolidarea și garantarea drepturilor cetățenilor la sănătate, la tratamente adecvate și corespunzătoare, ale căror beneficii vor fi cunoscute după intrarea în vigoare a cadrului normativ reglementând utilizarea cannabisului în domeniul medical și, implicit, după implementarea acestuia.

4. Impactul macro-economic

Impactul macro-economic poate fi stabilit în funcție de prețul pe medicament, în funcție de dinamica importurilor și a exporturilor.

Impact în lume/ câteva date la nivel mondial

Economiile emergente ale cannabisului prind rădăcini la nivel internațional

Până în acest an, starea de spirit în industria europeană a cannabisului a fost înfloritoare. Ratele de consum sunt în creștere, iar sprijinul public pentru legalizare continuă să crească. Câteva repere atinse în 2021 au sugerat un impuls în creștere către normalizarea cannabisului, împreună cu acceptarea elementelor de la consumul la adulți, la programele medicale și la popularitatea CBD. Evoluțiile de pe continent includ progrese majore făcute în Luxemburg, Malta și, respectiv, Germania.

După cum este detaliat de New Frontier Data, cinci dintre cele mai mari 10 piețe ale consumatorilor de cannabis din lume se află în Europa (adică, Franța, Italia, Spania, Germania și Regatul Unit [Marea Britanie]). Printre cei mai mari producători de venituri legale, Germania (la 311 milioane de dolari), Olanda (113,7 milioane de dolari), Italia (30 de milioane de dolari) și Polonia (14,3 milioane de dolari) se remarcă drept cei mai mari jucători din Europa. Deși aceste totaluri rămân cu mult sub banii cheltuiți pe piețele ilicite rivale ale acelor țări, ele reprezintă totuși o tendință ascendentă care a avut ecou în mare parte din lume și cu o creștere deosebită în Europa. Aproape o treime din consumatorii lumii se află în cele mai mari 10 piețe de consum ale planetei.

Tendința pare să fi fost susținută în ultimii doi ani în timpul pandemiei de COVID-19. La jumătatea anului 2020, New Frontier Data a constatat că cererea europeană de cannabis, deja puternică, a continuat să evolueze în timpul pandemiei. Piața europeană a cannabisului, care deservește atunci aproximativ 42,6 milioane de oameni (5,9% din populația totală) în 28 de țări europene a cheltuit 62,7 miliarde de euro (68,5 miliarde USD) atât pe piețele lor reglementate, cât și pe cele nereglementate.

Din 2020, țările fie care au legalizat utilizarea medicală, fie au permis deținerea acestuia pentru uz personal au inclus Liban, Malawi, Panama și Rwanda și, mai recent, Ghana și Maroc, ambele au aprobat măsuri pentru cannabisul medical anul trecut. Aceste evoluții sunt obligate să ridice miza pentru industria cannabisului din Europa. Marocul – deja cel mai mare exportator de cannabis ilicit în Europa – a identificat trei provincii selectate de guvernul său pentru a cultiva cannabis legal, reprezentând o poartă către Europa care „va facilita, fără îndoială, accesul la cea mai mare piață a produselor de cannabis”.

Demarată în 2017-2018, iar până în 2020 acceptată de Națiunile Unite pentru că are atribute medicinale, reformele europene ale canabisului medicinal au urmat exemplele stabilite în Statele Unite în urmă cu un deceniu. Cu toate acestea, piața europeană, care este distribuită prin farmacii și rețetele medicului, este deja probabil mai populară decât este modelul de dispensar medical din SUA. Mai mult, certificarea EU-GMP a dat pieței respective o măsură de stringență de care nici SUA, nici Canada nu se bucură și a oferit un sentiment de bază de legitimitate industriei.

Îmbunătățirea accesului pacienților la canabisul medicinal va fi provocarea centrală pentru Europa în următorii câțiva ani, odată cu creșterea listelor de înregistrare a pacienților și pe măsură ce legislația privind canabisul consumat de adulți urmează într-un ritm mai lent. În timp ce arcurile de acceptare socială și legitimitate științifică par să aibă o tendință ascendentă, pe termen scurt previzibil industria canabisului pare din nou destinată să-și testeze rezistența în condiții comerciale incerte.¹⁰

Dezbaterea globală despre reglementarea canabisului s-a intensificat în ultimii ani, iar jurisdicțiile și-au modificat din ce în ce mai mult legislația pentru a permite utilizarea medicinală sau terapeutică a plantei. Statele din America au adoptat politici care permit pacienților să acceseze anumite tipuri de preparate pentru a atenua simptomele, a reduce durerea sau a le îmbunătăți calitatea vieții. America Latină și Caraibe: Noi lideri în reforma canabisului medicinal
America Latină este în prezent lider mondial în promovarea și adoptarea de politici care permit accesul la canabis pentru uz terapeutic.

¹⁰ <https://newfrontierdata.com/cannabis-insights/emerging-cannabis-economies-taking-root-internationally/>

Uruguay este prima țară din lume care a acceptat complet legalizarea pieței canabisului în scopuri medicale și științifice, precum și în scopuri industriale și recreative.

Cazul chilian este diferit, deși în anumite privințe similar cu experiența uruguayenă.

Deși acolo nu a existat o reformă a Legii 20.000 pacienți care au nevoie de canabis medicinal îl pot accesa prin prescripție medicală (Decretul 84 al Institutului de Sănătate Publică).

În plus, un proiect condus de Fundația Daya, în colaborare cu Universitatea din Valparaiso, Farmacopea Chilena și Laboratoarele Knop, își propune să dezvolte un produs fitofarmaceutic care ar fi accesibil din punct de vedere economic. Și alte țări, precum Columbia, au făcut ceva progres. S-a creat Legea 1787, aprobată în 2015, un cadru de reglementare pentru accesul medical și științific la canabis, în cadrul căruia statul își păstrează controlul peste piață și acordă licențe unor entități private pentru producție, fabricare, export, și cercetare. La stabilirea noii reglementări-cadru, guvernul a luat în considerare faptul că canabisul era deja cultivat de către fermierii de subzistență din unele regiuni din Columbia – iar legea cere producătorilor licențiați să le cumpere materie primă direct de la acești mici cultivatori. Medicamentele produse sunt fitofarmaceutice și se pot obtine în farmaciile autorizate, fără prescripție medicală. Guvernul va urmări să stabilească un preț care garantează accesul tuturor. Columbia este în prezent țara care a înregistrat cea mai mare producție de canabis medicinal la INCB pentru 2018.

În Jamaica, canabisul în scopuri medicinale sau terapeutice trebuie să fie recomandat sau prescris de un medic înregistrat sau de un profesionist din

domeniul sănătății certificat de către Ministerul Sanatatii. Importul de produse de canabis de către pacienți este permis atâta timp cât medicul certifică acest lucru iar pacientul suferă de o boală.

Cu primele autorizații datând din 2014, Brazilia a permis de atunci importul de medicamente pe bază de ulei CBD, inclusiv THC și flori de canabis în 2016, pentru uz medical și terapeutic.

America de Nord: Pionier în domeniul industriei canabisului medicinal. Statele Unite și Canada ar putea fi cele mai avansate țări în dezvoltarea acestui sector medical.

Israel: excepția din Orientul Mijlociu

Astăzi, există peste 50 de laboratoare care conduc cercetarea canabisului medicinal în diferite universități și instituții academice din Israel. Cunoștințe științifice cuprinzătoare și explorarea oportunităților științifice și industriale au condus la dezvoltarea în domeniu, fapt care a determinat Israelul să întreprindă reforme pe canabis care nu se potrivesc neapărat cu abordarea sa față de alte medicamente. Țara a aprobat utilizarea medicinală a canabisului în 1992 și a devenit un centru de cercetare științifică și dezvoltarea soiurilor de canabis și pe produse industriale.

Până în 2017, aproximativ 40.000 de pacienți primeau canabis medicinal.¹¹

¹¹ http://fileserv.idpc.net/library/Medicinal%20cannabis%20briefing_ENG_FINAL.PDF

Australia

În cei șase ani de la crearea cadrului legal, industria canabisului medicinal din Australia s-a impus ca un jucător semnificativ și în creștere în domeniul medical din sectorul produselor.

Industria a apărut în 2016, în urma unei modificări la Legea Narcotic Drugs din 1967 din Commonwealth, care a legalizat cultivarea și producția de canabis în scopuri medicinale și de cercetare.

Cererea și oferta de canabis medicinal a crescut de atunci rapid în toată Australia. Companiile au generat peste 31 de milioane de dolari în venituri în 2020-2021 și au angajat aprox. 1.300 de lucrători. Au cheltuit aproximativ 62 de milioane de dolari pentru cercetare și dezvoltare în 2019-2020.

Oportunitățile de creștere viitoare, pe plan intern și internațional, sunt semnificative acum cu canabisul medicinal legalizat în peste 30 de țări, iar piața globală este estimată a fi în valoare de 80 de miliarde de dolari (62,6 miliarde de dolari) până în 2024.¹²

Piața globală a canabisului medicinal s-a extins rapid în ultimii ani și se estimează că piața globală de canabis medicinal va avea o valoare de 80 de miliarde de dolari (62,6 miliarde USD) până în 2024, sau aproximativ patru la sută din piața farmaceutică globală la acel moment.

Tendința țărilor de slăbire a restricțiilor privind canabisul medicinal este de așteptat să continue. În timp ce acest lucru s-a întâmplat în cea mai mare parte în

¹²

https://www.mtpconnect.org.au/images/MTPC_Australian%20Medicinal%20Cannabis%20Industry.pdf

țările din Europa, America de Nord și de Sud și Oceania, unele părți din Asia încep, de asemenea, să relaxeze restricțiile.

Un exemplu recent în acest sens este Thailanda, care a devenit prima națiune din Asia de Sud-Est care a făcut acest lucru, în februarie 2019. În iulie 2020, Ministerul Sănătății Publice din Thailanda a aprobat 17 produse medicinale de canabis pentru anumite spitale pe care să le prescrie pacienți. Câteva alte țări din regiune au luat, de asemenea, măsuri pentru legalizarea canabisului medicinal, inclusiv Japonia, Malaezia și Filipine.

În prezent, piețele nord-americe și europene sunt printre cele mai stabilite la nivel global.

În 2001, Canada a fost una dintre primele națiuni care a legalizat canabisul medicinal. De atunci, Canada a reușit să captureze o mare parte din piața globală de export de canabis medicinal. Cu toate acestea, producătorii de canabis medicinal din țară s-au confruntat recent cu mai multe probleme din cauza modului în care standardele lor GMP sunt recunoscute în Europa.

În Statele Unite (SUA), deși rămâne ilicit la nivel federal, prescrierea și utilizarea canabisului medicinal a fost legalizat în mai multe state. Primul stat care a făcut acest pas a fost California, care a legalizat canabisul medicinal în 1996.

Estimări recente privind ocuparea forței de muncă sugerează că între 240.000 și 295.000 de oameni sunt în prezent angajați în SUA în industria canabisului (medicinal și recreațional), puțin mai mare decât numărul estimat de programatori de computere din SUA.

În mod similar, există inconsecvențe în ceea ce privește legalitatea canabisului medicinal în întreaga Europă. Cu toate acestea, după legalizarea exportului de canabis medicinal, Regatul Unit (Marea Britanie) a devenit o piață cheie în

regiune. Cel mai mare exportator de cannabis medicinal la nivel global este compania farmaceutică cu sediul în Marea Britanie, GW Pharmaceuticals. Germania a fost, de asemenea, o piață regională majoră pentru cannabisul medicinal. Până în iulie 2020, Germania a fost cel mai mare importator de medicamente de cannabis la nivel global, dar de atunci a fost depășit de Israel. Deși în prezent mai puțin proeminentă în sector, au început și industriile cannabisului medicinal din America de Sud și Africa pentru a câștiga impuls, deoarece unele mari companii nord-americe au direcționat recent investiții străine substanțiale către aceste regiuni.

Germania

Legalizarea ajută la cercetare

În 2017, legea germană a legalizat utilizarea medicală a cannabisului și a medicamentelor pe bază de cannabis, permițând accesul mai ușor la produsele din cannabis în scopuri terapeutice.

Înainte ca legea să fie schimbată, doar 1.000 de pacienți au primit rețete cu cannabis medicinal. În 2018, după ce legea a fost adoptată, medicii au emis aproximativ 142.000 de rețete doar pentru cannabis medical.

Urmând exemplul Germaniei, o serie de alte țări europene – inclusiv Republica Cehă, Italia și Malta – au dezvoltat politici care să ofere pacienților acces mai ușor la cannabis medicinal.

Potrivit lui Grotenhermen, obstacolele birocratice pentru desfășurarea cercetării clinice au fost reduse semnificativ, permițând cannabisului și canabinoizilor, cum ar fi florile de cannabis, extractele de cannabis și canabinoizii individuali, cum ar fi THC și nabilona, să fie prescrise de un medic și astfel să fie produse medicale.

„Este mult mai costisitor să se efectueze cercetări cu narcotice atunci când acestea nu au voie să fie utilizate clinic, adică nu sunt medicamente”, a spus Grotenhermen.

În ultimii 20 de ani, a existat o creștere a interesului pacienților pentru utilizarea canabinoizilor pentru a trata o varietate de afecțiuni, potrivit Centrului UE de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (EMCDDA). Acestea includ dureri cronice și canceroase, depresie, tulburări de anxietate, tulburări de somn și tulburări neurologice.

Canabisul este, de asemenea, folosit pentru a trata glaucomul, în timp ce unii pacienți cu boala Parkinson au experimentat tremor diminuat, dar sunt necesare mai multe studii clinice în acest sens.

Comitetul pentru plante de la Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) a inițiat câteva discuții cu privire la substanțele pe bază de cannabis utilizate în scopuri medicinale pentru a ajunge la un acord asupra unei înțelegeri comune a termenilor și definițiilor.

Unele produse medicale pe bază de cannabis sunt deja autorizate în UE și sunt disponibile și în unele state membre pe bază de prescripții individuale sau în contextul unor scheme pilot.

Germania este considerată una dintre cele mai avansate piețe europene pentru produsele din cannabis în scop terapeutic.

Cu toate acestea, nu există cercetări semnificative pe această temă din partea sectorului public din Germania, potrivit Franjo Grotenhermen, director executiv la Asociația Internațională pentru Medicamente cu Canabinoizi (IACM).

Singura cercetare în curs de desfășurare cu finanțare publică în Germania este studiul clinic privind eficacitatea canabidiolului CR (Arvisol), care a început în 2015 cu o perioadă de finanțare de opt ani.

Grotenhermen a declarat pentru EURACTIV că „o problemă majoră rămâne în cercetarea medicamentelor pe bază de cannabis”, deoarece cercetarea clinică poate fi efectuată cu succes cu extracte de cannabis care sunt brevetate.¹³

Denumit „valul verde” – sectorul cannabisului este incontestabil în creștere în întreaga Europă, cu schimbări de politică atât în contexte medicinale, cât și recreative. BSDA prezice că vânzările globale de cannabis vor crește cu 22% în 2022, depășind 61 de miliarde de dolari până în 2026.

Având în vedere acest lucru, legalizarea cannabisului, atât recreațional, cât și medical, ar putea avea încă un rol uriaș în stimularea redresării economice post-pandemie pe întreg continentul.¹⁴

De unde a plecat curentul legalizării cannabisului medical în majoritatea statelor lumii?

Sunt multe state în lume care au demarat mișcări pentru legalizarea cannabisului medical, de la nevoia pacienților. Pacienții sunt de cele mai multe ori, informați corespunzător și, puși în situația de a procura tratamentul pe bază de cannabis, aleg să iasă din sfera infracțională în care statul îi pune și demarează campanii prin care cer legalizare și o informare corespunzătoare a populației.

¹³ <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/research-on-medical-cannabis-still-has-funding-problems/>

¹⁴ <https://volteface.me/medical-cannabis-in-europe/>

În condițiile în care realitățile prezente ne arată că dobândim tot mai mult suport științific, întrebarea care se ridică este aceea legată de legitimitatea statului care se opune sau amână legalizarea în ciuda voinței populare, sub pretextul siguranței statului și a cetățenilor.

Nu putem să nu ne întrebăm dacă campaniile de informare și pregătirea continuă a medicilor și personalului medical nu ar reduce semnificativ stigmatul plantei și uzul cannabisului recreativ și ar ajuta adoptarea unui discurs transparent, susținut și tot mai bogat din punct de vedere științific, dar și ținându-se cont de realitățile cazuistice și de rezultatele medicale din întreaga lume.¹⁵

„După zeci de ani de politici represive, trebuie să recunoaștem că acestea nu funcționează și că nu au îndeplinit așteptările.

Așa că este timpul să te schimbăm mentalități, să schimbăm concepte și să încercăm altceva.”

Etienne Schneider, Viceprim-ministru luxemburghez, 22 august 2019

¹⁵

<https://news.err.ee/116985/activists-petition-parliament-to-legalize-cannabis>,
<https://www.liberties.eu/en/stories/europe-legalize-regulate-cannabis/1> ,

1.2. Cercetarea sociologică privind canabisul medicinal în România

1. Cadru general

În România, cercetarea sociologică privind canabisul medicinal reprezintă un element de noutate și are ca punct de plecare o inițiativă legislativă care propune reglementarea unei alternative la tratamentele medicale consacrate pe piața farmaceutică.

Publicitatea acestei alternative medicale scoate în evidență un conflict mai vechi între administrația statală și societatea civilă, prima rezumându-se la sancțiuni și condamnări prevăzute în Codul Penal care împinge societatea în sfera stigmatizării și a discriminării pacienților, iar a doua căutând să-și satisfacă nevoi de securitate existențială în contextul suferințelor cauzate de afecțiuni medicale incurabile.

Pe de altă parte, cercetarea sociologică din România vine să lămurească în ce măsură societatea civilă este pregătită să considere canabisul medicinal ca un tratament viabil, dar și avantajele socio-economice.

Pentru a înțelege mai bine cum se poziționează românii față de stimulul pe care îl reprezintă canabisul, am realizat studii opinionale caracterizate prin rigori științifice.

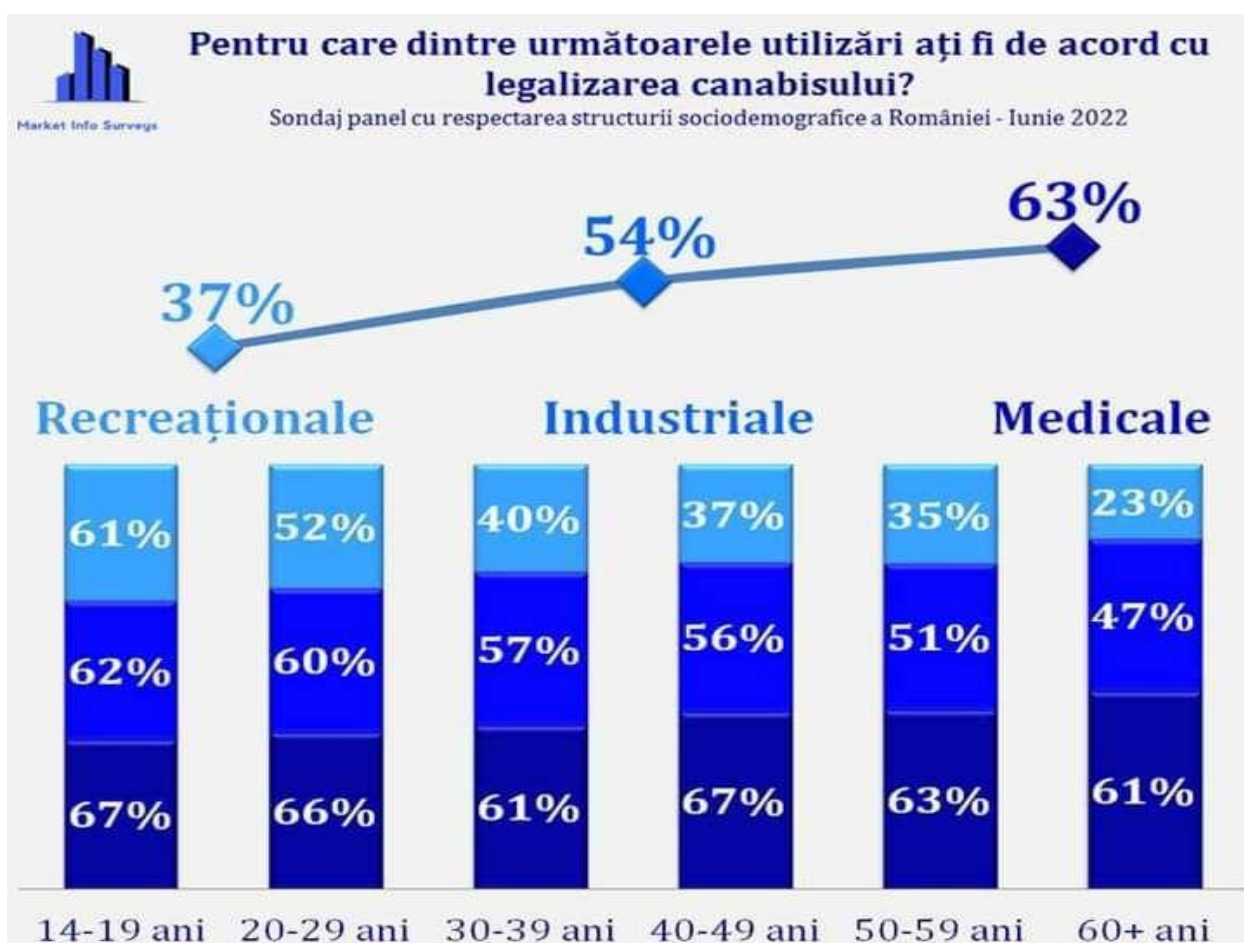
Metodologia acestor cercetări are în vedere construirea unor eșantioane reprezentative la nivel național cărora le sunt aplicate chestionare standardizate și structurate pe indicatori cu relevanță.

2. Primele studii

Una dintre cercetările sociologice realizate în vara acestui an în România arată diferențe de opinie semnificative față de scopurile pentru care poate fi legalizat cannabisul.

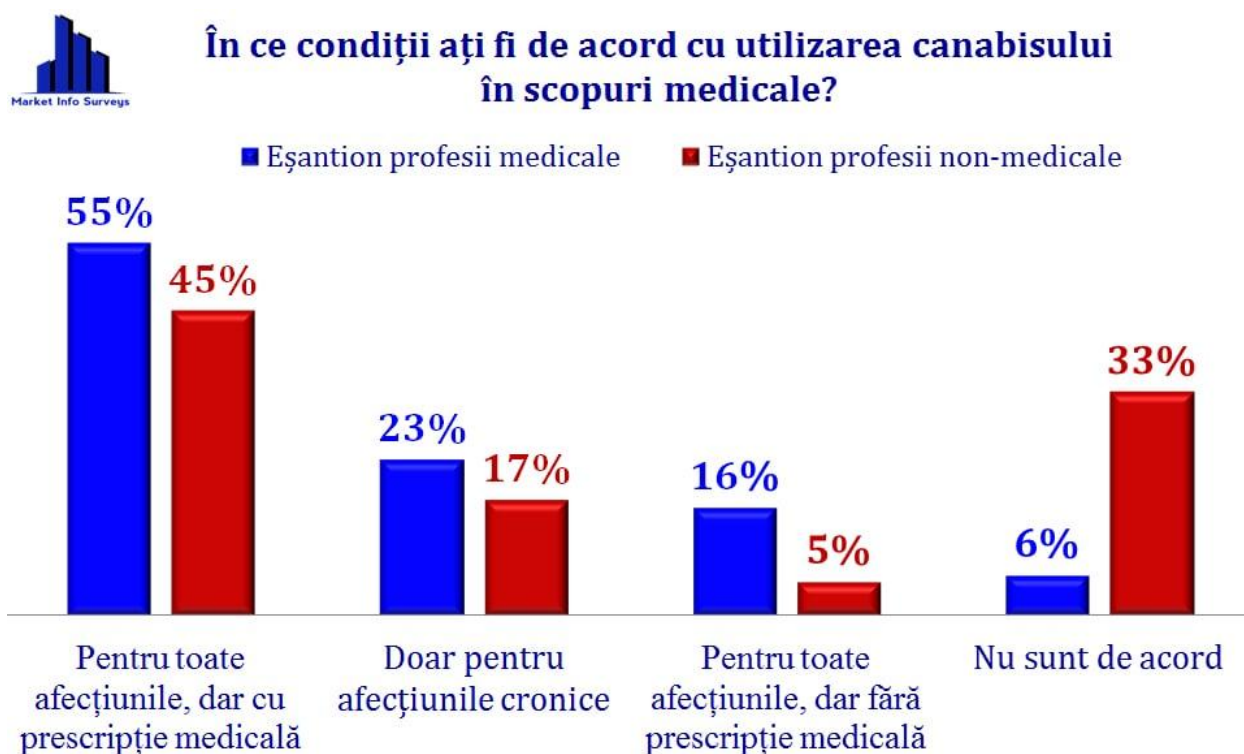
De departe cea mai acceptată utilizare a cannabisului este reprezentată de scopurile medicale, în rândurile a aproximativ două treimi dintre respondenți (63%). Locul al doilea în clasament este ocupat de caracteristica industrială (54%), iar pe locul al treilea se situează aspectul recreațional (37%).

În ceea ce privește legalizarea în scopuri medicale, toate categoriile de vârstă înregistrează aproximativ aceeași cantitate de opinii, pe când în legătură cu utilizarea recreațională și industrială, acordul pentru legalizare scade odată cu înaintarea în vârstă. Cannabisul medicinal este apreciat într-o măsură mai mare decât cel industrial și recreațional, întrucât acesta este perceput în legătură directă cu cea mai puternică nevoie umană – securitatea biologică și medicală.



Un alt studiu sociologic de dată recentă are în vedere destinația tratamentelor medicale din cannabis și modul în care acestea pot fi accesate. Este de remarcă faptul că se diferențiază două categorii de respondenți din care una cu profesii medicale, iar cealaltă cu profesii non-medicale.

Profesioniștii în științele medicale își exprimă acordul într-o măsură mai mare față de utilizarea cannabisului medicinal (94%), și pentru toate afecțiunile tratabile (55%) în baza prescripției medicale, deci într-un mediu controlat, iar 67% din categoria profesiilor non-medicale au opinie general favorabilă.



1.3. Metodologia cercetării sociologice

Universul de cercetare

Populația adultă a României

Eșantionare

Cercetarea s-a realizat prin metoda sondajului de opinie, construind două eșantioane asupra cărora au fost administrate chestionare standardizate, astfel:

1. eșantion panel, probabilist, stratificat, reprezentativ la nivel național, cu respectarea structurii socio-demografice pe vârste, sexe, regiuni de dezvoltare, medii de rezidență, mărimi de populație urbană și rurală, însumând 1140 respondenți, având o marjă de eroare de +/- 2,9% cu probabilitate de garantare a rezultatelor de 95%.

2. eșantion online, neprobabilist, construit aleatoriu prin distribuirea chestionarelor în mediul online prin intermediul rețelelor sociale, însumând 600 respondenți. Din motive de accesibilitate, structura eșantionului nu a fost proiectată pentru condiții de reprezentativitate la nivel național.

Observație

Scopul celor două eșantioane este de a compara profilul segmentelor sociografice care au răspuns pozitiv la prima întrebare din chestionar, privind gradul de apreciere față de canabisul medicinal, în raport cu toți indicatorii avuți în vedere.

În cele din urmă, rezultatele acestei categorii sociale care au opinii bune și foarte bune față de canabisul medicinal (70% din eșantionul stratificat și 95% din eșantionul online), nu diferă procentual prin răspunsurile acordate celorlalte întrebări.

Rezultatele statistice din prezentul raport sunt valabile pentru eșantionul panel reprezentativ la nivel național, fără ponderarea datelor.

Perioada de culegere a datelor

Septembrie – Octombrie 2022

2. Tabloul reprezentărilor canabisului medicinal

Începând cu luna septembrie a.c. Market Info Surveys a demarat o cercetare sociologică având ca obiectiv modul în care se raportează românii față de ceea ce reprezintă pentru ei canabisul medicinal.

Rezultatele studiului ne arată un grad de apreciere foarte ridicat, unde 70% au o părere bună și foarte bună, în ciuda faptului că aproape invariabil, la nivelul percepției publice, termenul **canabis** a fost folosit prin asociere cu drog ca substanță adictivă, dar mai ales periculoasă.

Strict cu referire la cei 70% care bifează păreri pozitive, am realizat un tablou de reprezentări sociale în spectrul canabisului, după cum vom vedea în rândurile următoare.

Dintr-o listă în care am inclus mai multe substanțe considerate adictive, respondenții au realizat un clasament în vârful căruia se află tutunul (99%) și alcoolul (95%). Pe următoarele poziții sunt clasate zahărul (83%), sucurile procesate chimic (80%), la care adăugăm cafeaua (76%). Canabisul medicinal a fost indicat ca făcând parte din substanțele adictive, în proporție de 11% dintre respondenți.

Peste jumătate dintre aceștia (61%) au declarat că sunt foarte interesați de informațiile privind canabisul, indicând un nivel ridicat de cunoștințe față de utilizările acestuia.

Cele mai indicate aplicații medicale sunt, în ordine, ameliorarea durerilor (95%), medicație complementară celei clasice (89%), îmbunătățirea condiției fizice și psihice (85%), contracararea efectelor negative ale unor terapii (80%), diminuarea tumorilor canceroase (79%) și prevenirea unor afecțiuni medicale (72%).

Aceștia, deși sunt majoritari în societate, consideră că cei mai mulți dintre români au o atitudine negativă față de legalizarea și utilizarea canabisului medicinal. Această percepție este alimentată de mass-media care prezintă canabisul într-o lumină proastă (traficanți de droguri, accidente rutiere, asocierea canabisului cu drogurile de risc).

Canabisul medicinal reprezintă un drept la viață , în accepțiunea majorității (96%), dat fiind conștientizarea și implicațiile în rândul pacienților, motiv pentru care ar accepta un tratament de acest fel la indicația medicului curant. De asemenea, reprezintă un aspect care ține de moralitate (79%).

Dacă mâine ar intra în vigoare o lege, cea mai indicată formă pe care ar trebui s-o ia un astfel de medicament este exclusiv cea naturală, adică planta în totalitatea ei (69%). De cealaltă parte există o predilecție pentru ambele forme – produse farma naturale și sintetice (24%).

În condițiile unui diagnostic medical grav, subiecții studiului ar alege ca model terapeutic un mix de medicație clasică și alternativă din cannabis (61%), în timp ce o treime ar prefera medicație bazată doar pe produse naturale (34%).

Legalizarea cannabisului medicinal în România creează premisele dezvoltării unor afaceri în domeniul producției și comercializării. Predilecția pentru acest business o regăsim în rândul majorității respondenților (75%).

Dacă s-ar afla în situația de a vorbi public pe tema cannabisului medicinal, subiecții au declarat că ar avea o atitudine favorabilă (95%).

Puși în situația de a evalua beneficiile pentru stat și efectele în societate, aceștia oferă în cea mai mare parte, răspunsuri pozitive (92%). Unii dintre ei nu au opinii clare (8%).

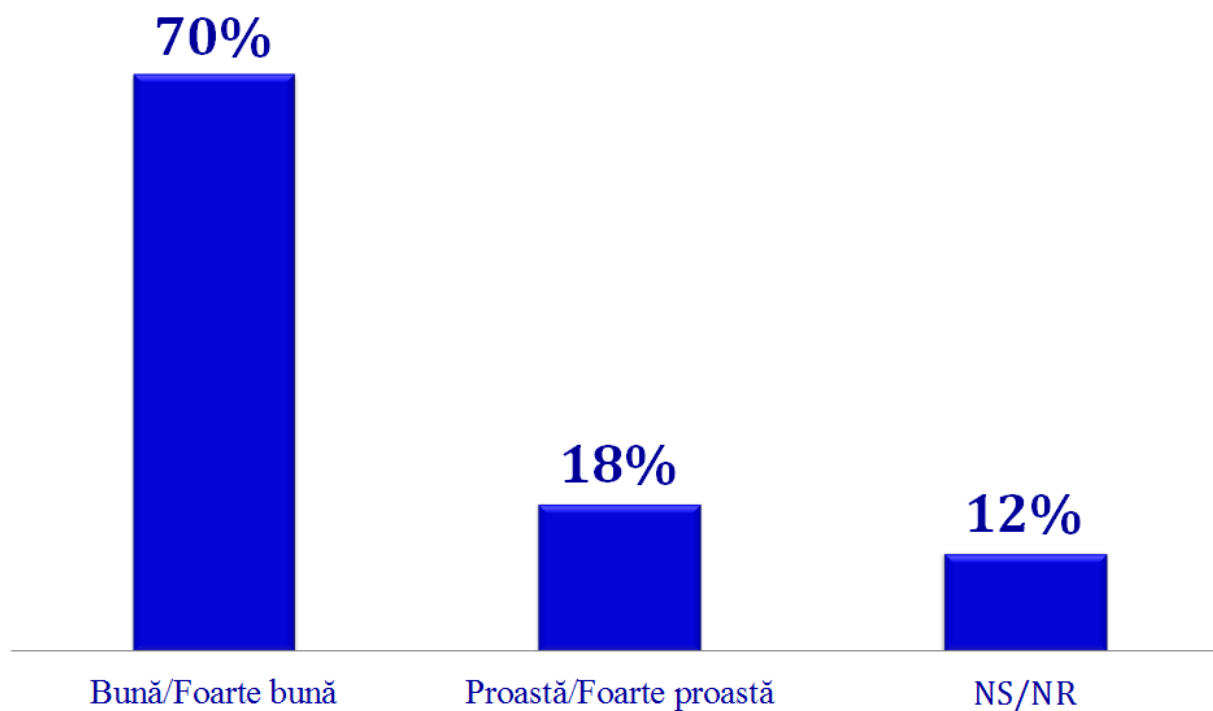
Pe o scală de la 1 (deloc) la 10 (foarte mult), participanții la studiu, care au declarat o părere bună față de cannabisul medicinal, simt o legătură personală puternică (nivel 7) și un impact emoțional pe măsură (nivel 7). Cannabisul este foarte atractiv (nivel 8), deci reprezintă un stimul cu intensitate mare. Aceștia au un nivel de disponibilitate a expunerii publice foarte ridicat, în sensul în care și-ar dori să fie văzuți și identificați cu ceea ce reprezintă cannabisul pentru ei (nivel 8), ba mai mult decât atât, declară o probabilitate foarte mare de a recomanda prietenilor utilizarea acestei plante (nivel 9).

Adăugăm acestui periplu modul prin care se identifică respondenții studiului nostru, cu opțiunile din chestionar. Segmentele de vârstă superioară, cu un statut medical care necesită tratament pe termen mediu și lung se corelează foarte bine cu răspunsurile care descriu opiniile, nevoile și atitudinea favorabilă față de cannabisul medicinal.

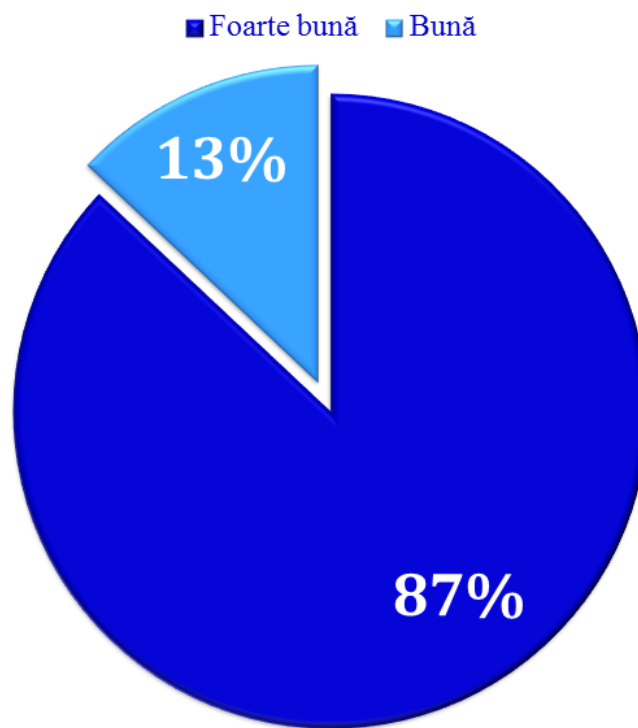
3. Indicatori în cercetarea sociologică

3.1. Gradul de apreciere față de canabisul medicinal

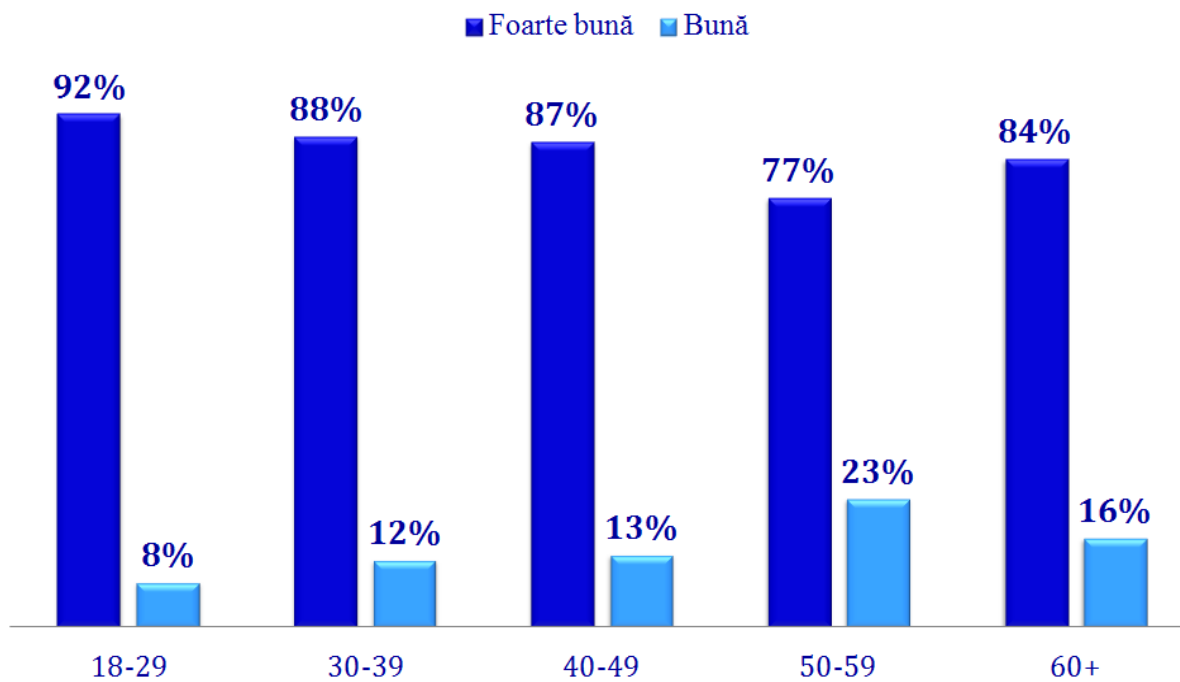
1. Dvs. personal, ce părere aveți despre canabisul medicinal?



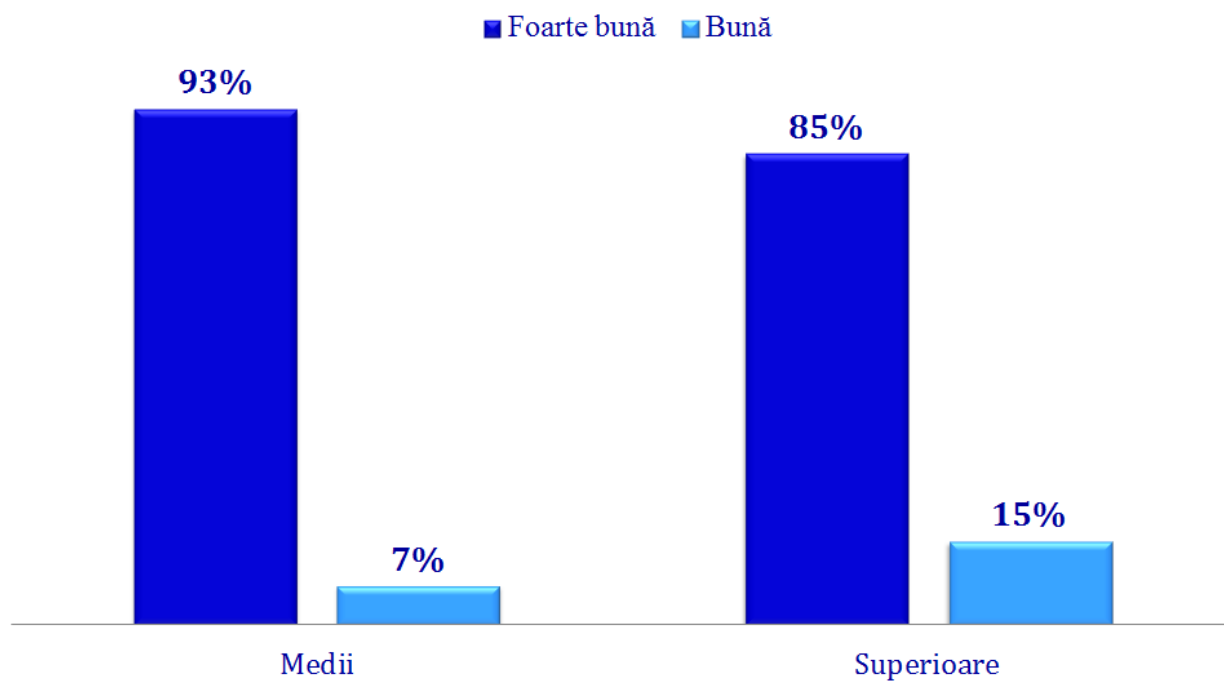
(70% - Păreră bună/Foarte bună)



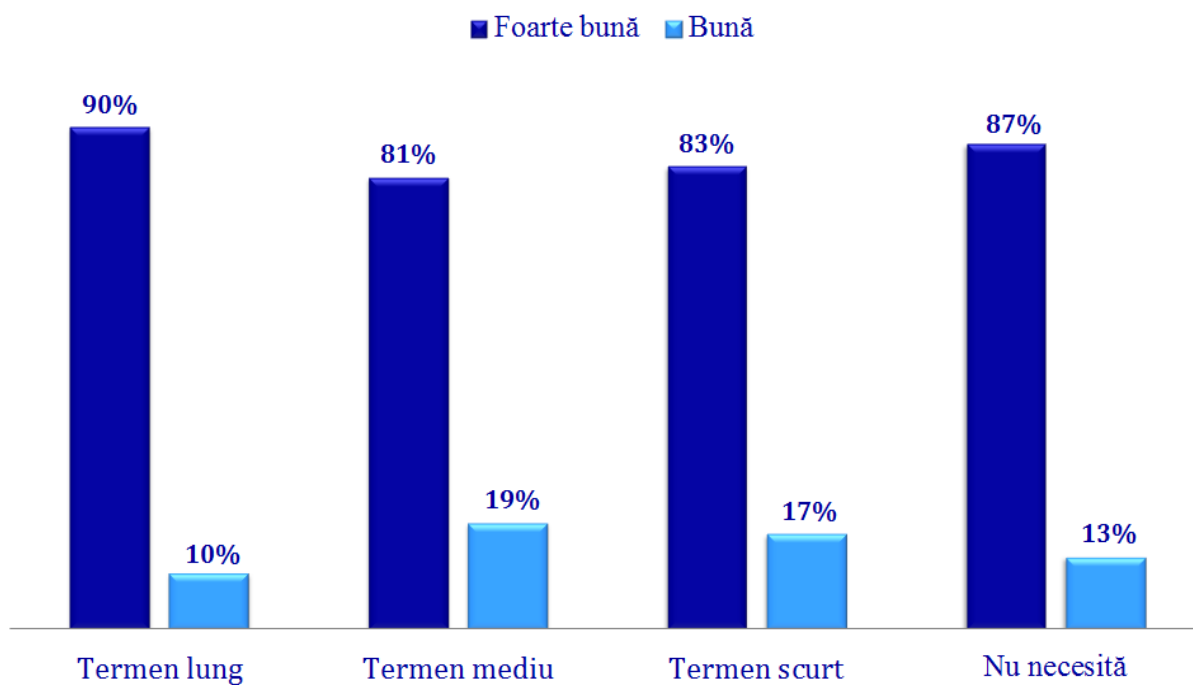
Distribuția pe vârste



Distribuția pe nivel de studii

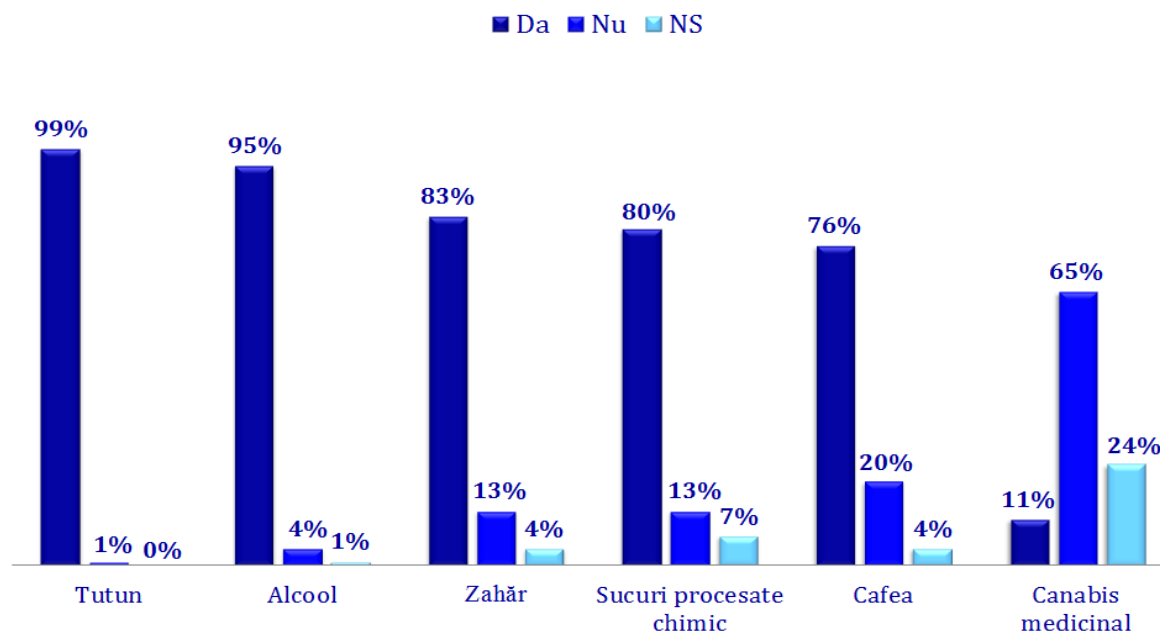


Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical

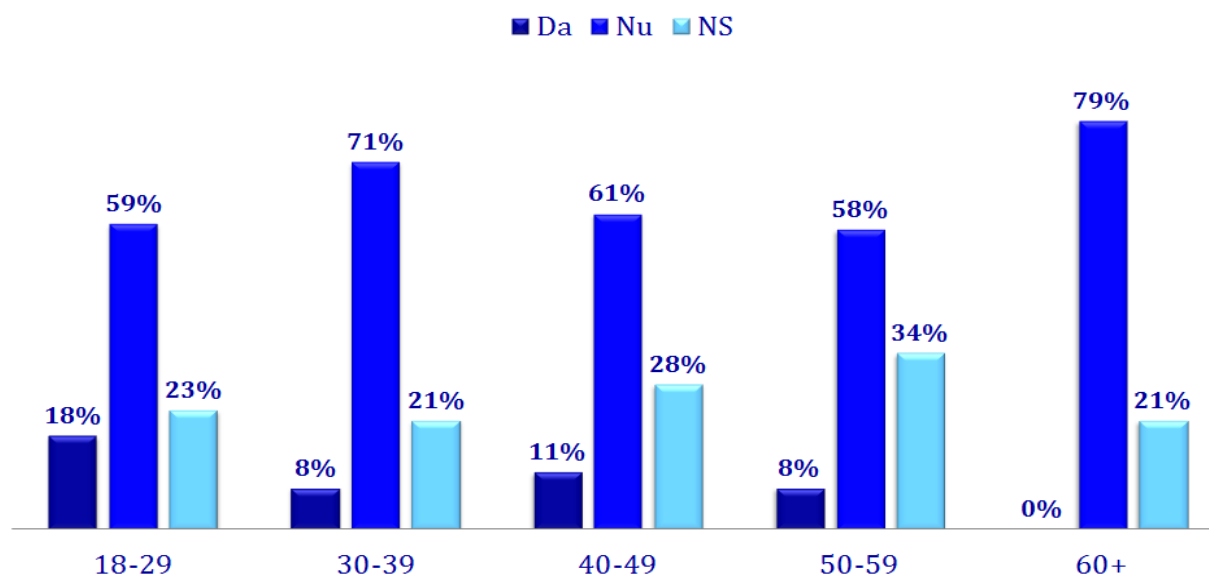


3.2. Opinii privind adicția față de unele substanțe (70% - Păreră bună/Foarte bună)

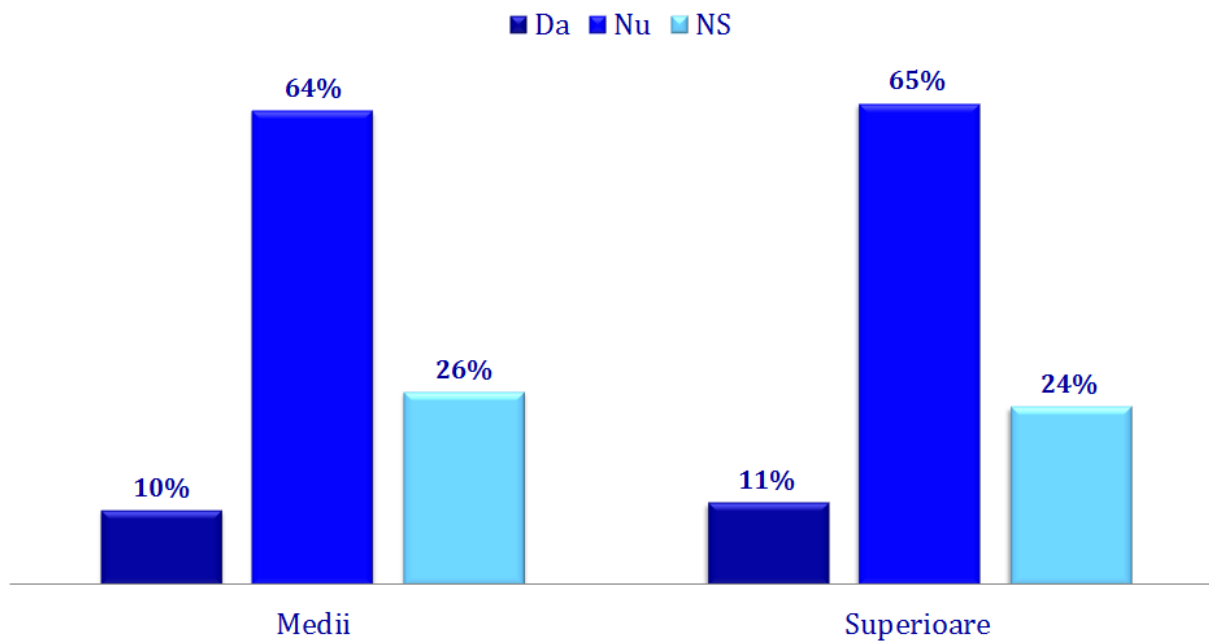
2. Care dintre următoarele substanțe provoacă dependență?



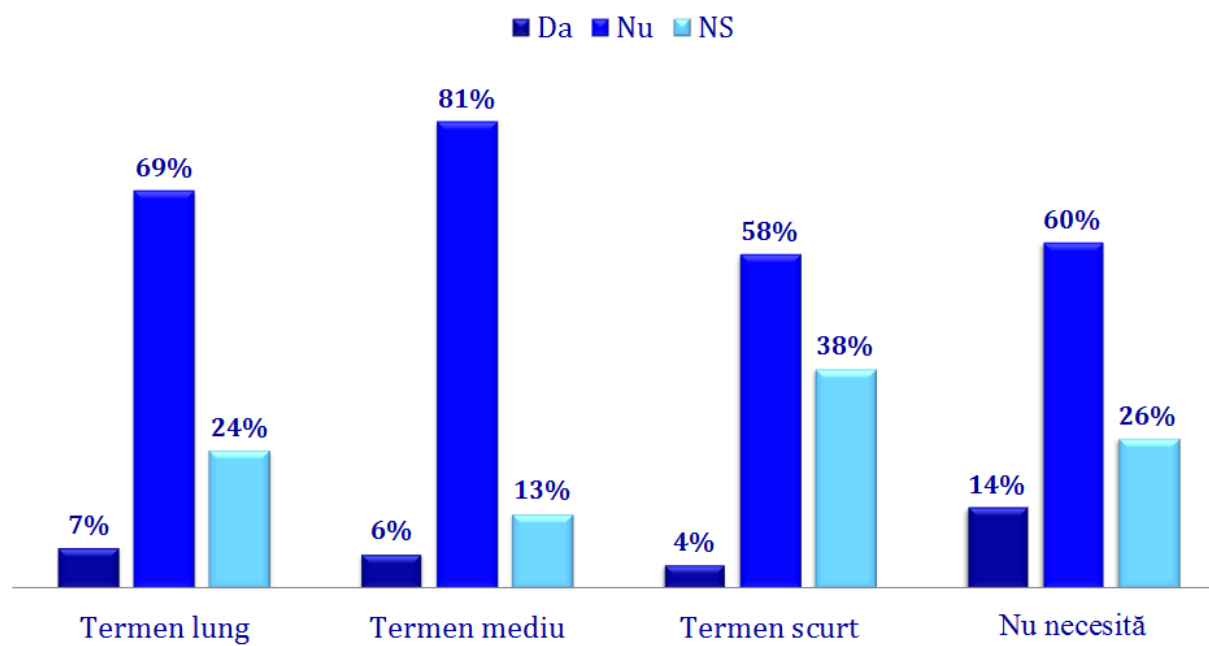
Distribuția pe vârste Adicția față de cannabisul medicinal



Distribuția pe nivel de studii Adicția față de cannabisul medicinal



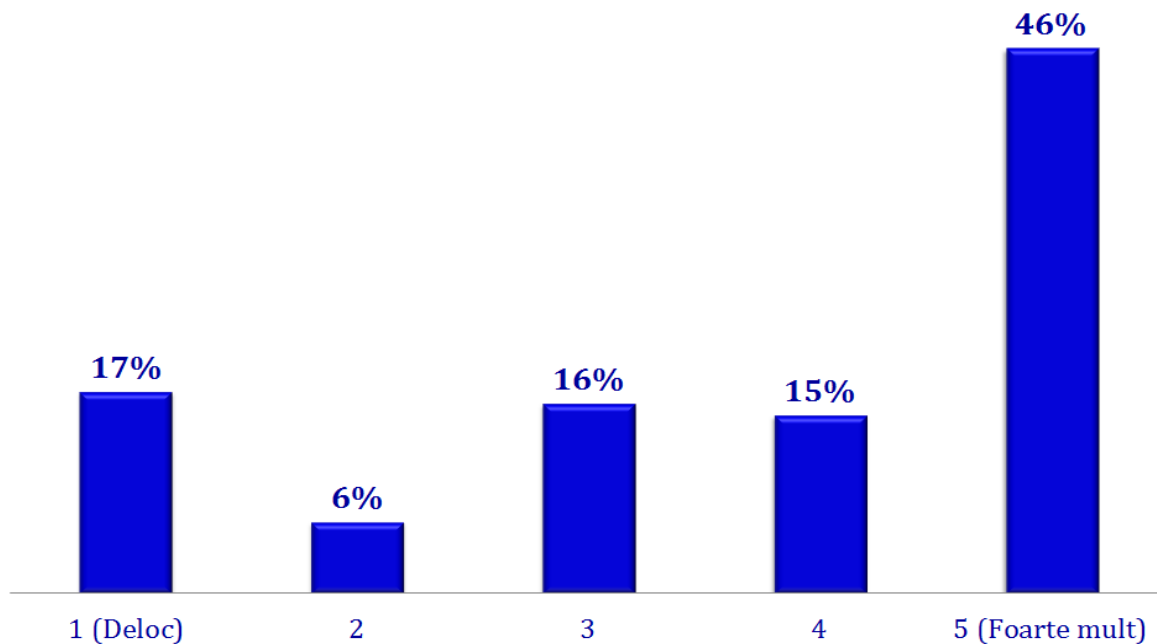
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical Adicția față de cannabisul medicinal



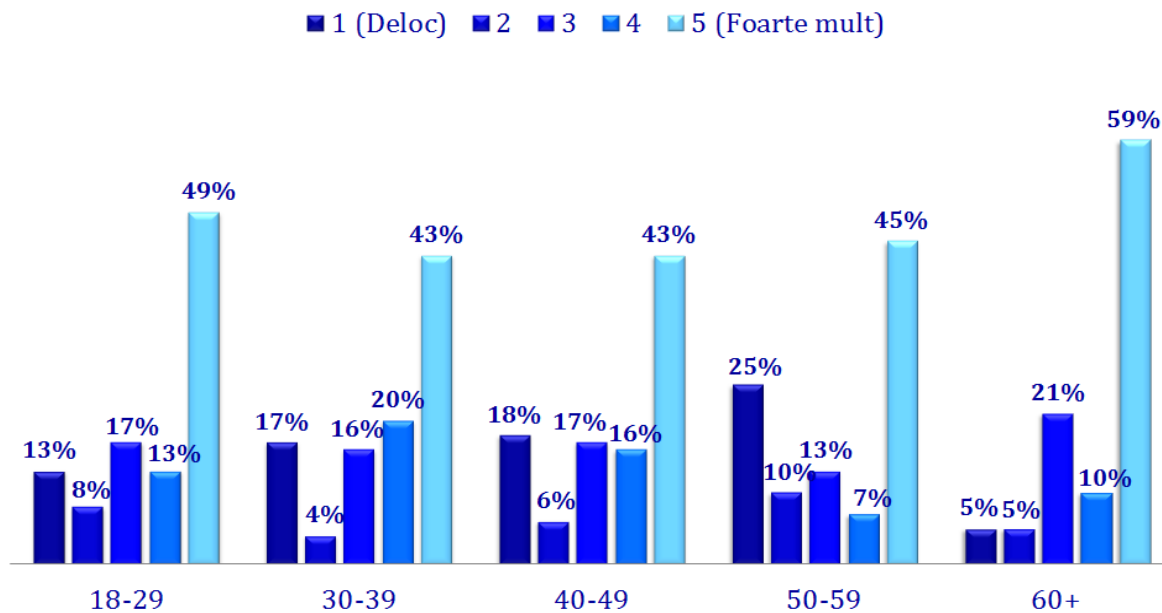
3.3. Interesul acordat canabisului medicinal

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

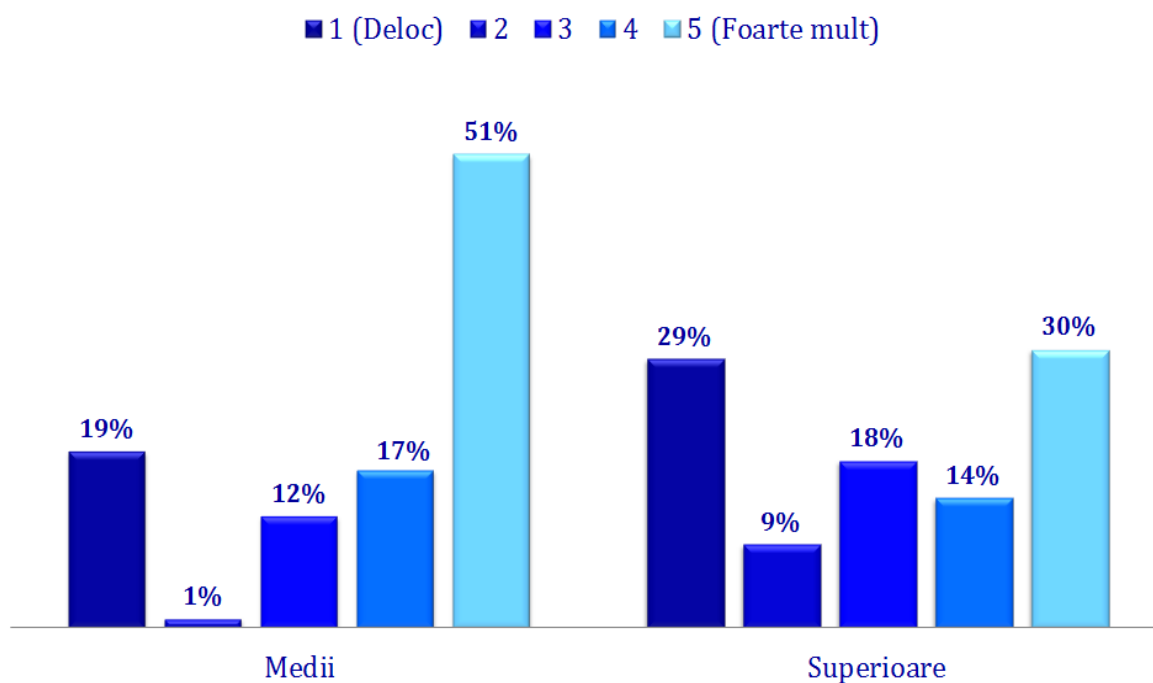
3. În ultimele 12 luni, în ce măsură ați fost interesat/ă de canabisul medicinal?



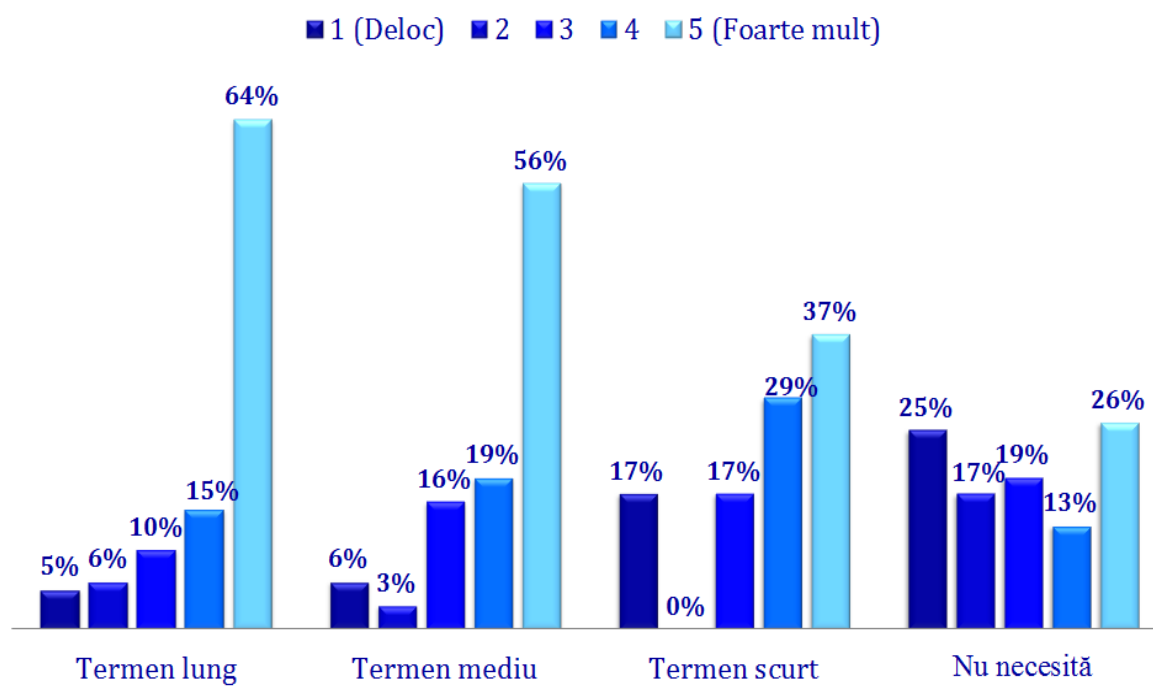
Distribuția pe vârste



Distribuția pe nivel de studii



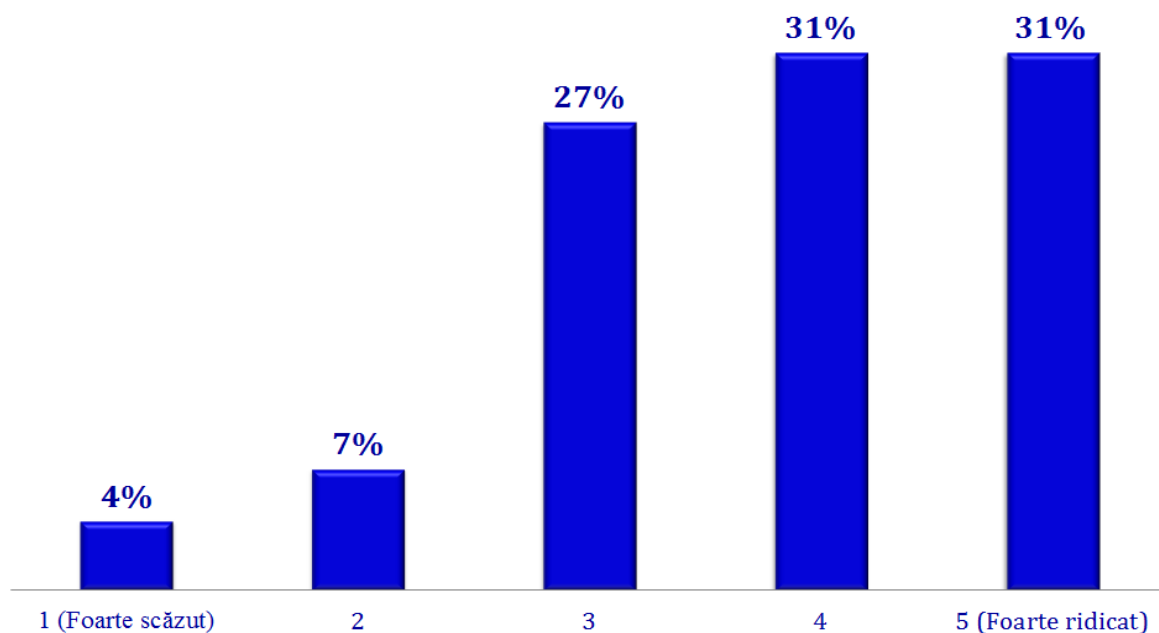
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.4. Autoevaluarea nivelului de cunoștințe

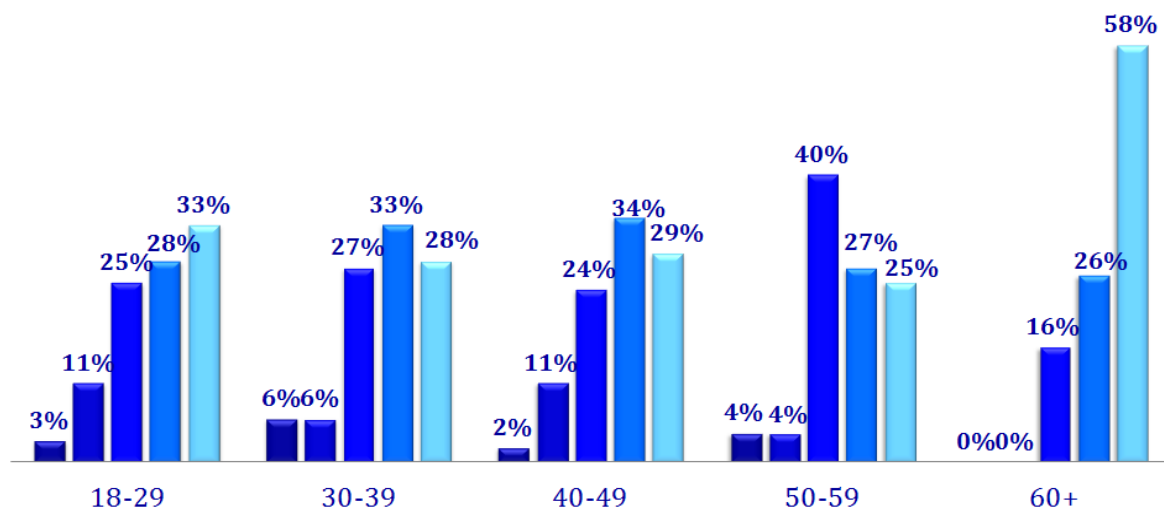
(70% - Părere bună/Foarte bună)

4. Pe o scală de la 1 (foarte scăzut) la 5 (foarte ridicat), care este nivelul dvs. de cunoștințe privind utilizarea canabisului medicinal?

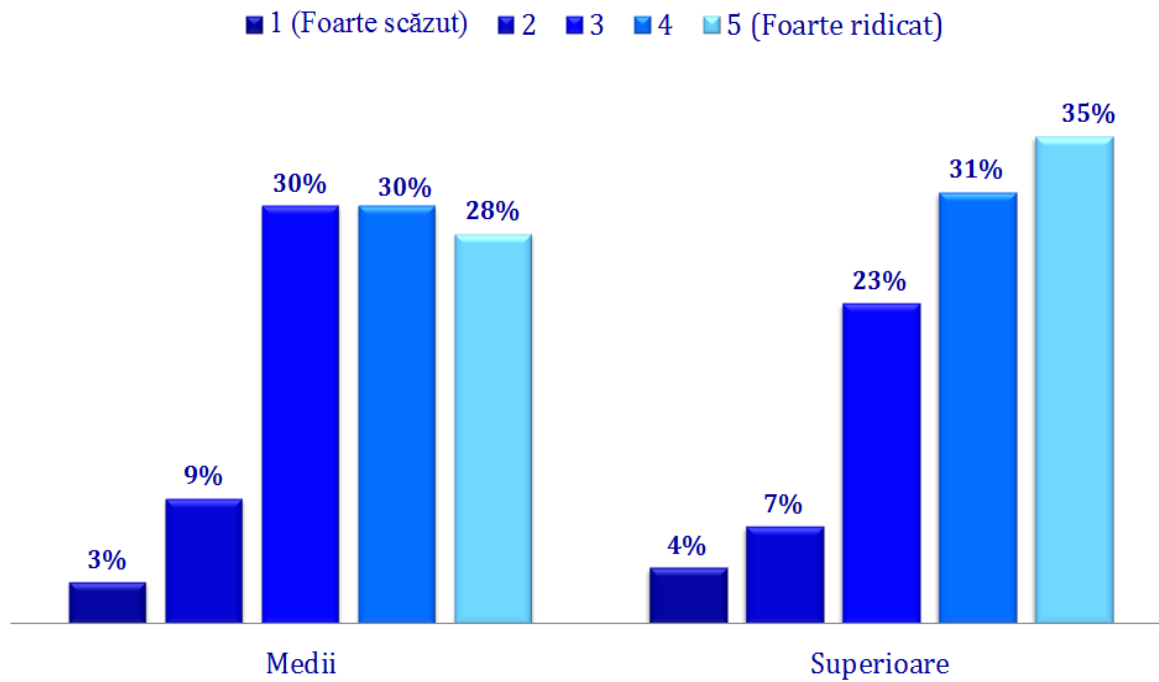


Distribuția pe vârste

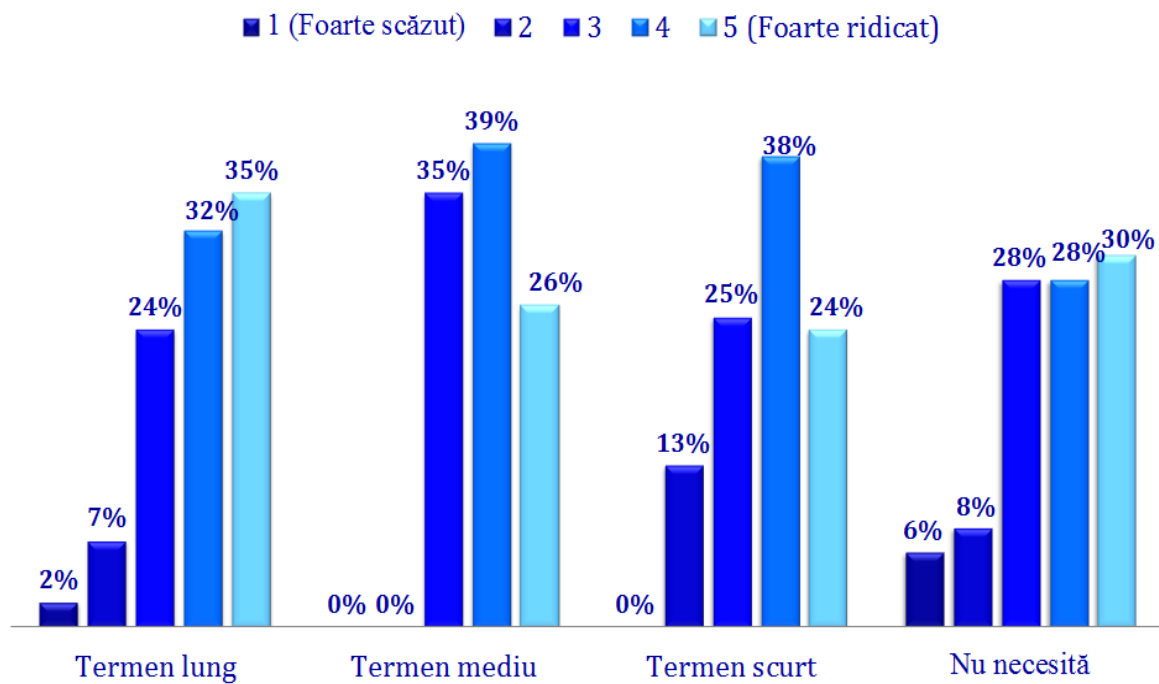
■ 1 (Foarte scăzut) ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 (Foarte ridicat)



Distribuția pe nivel de studii



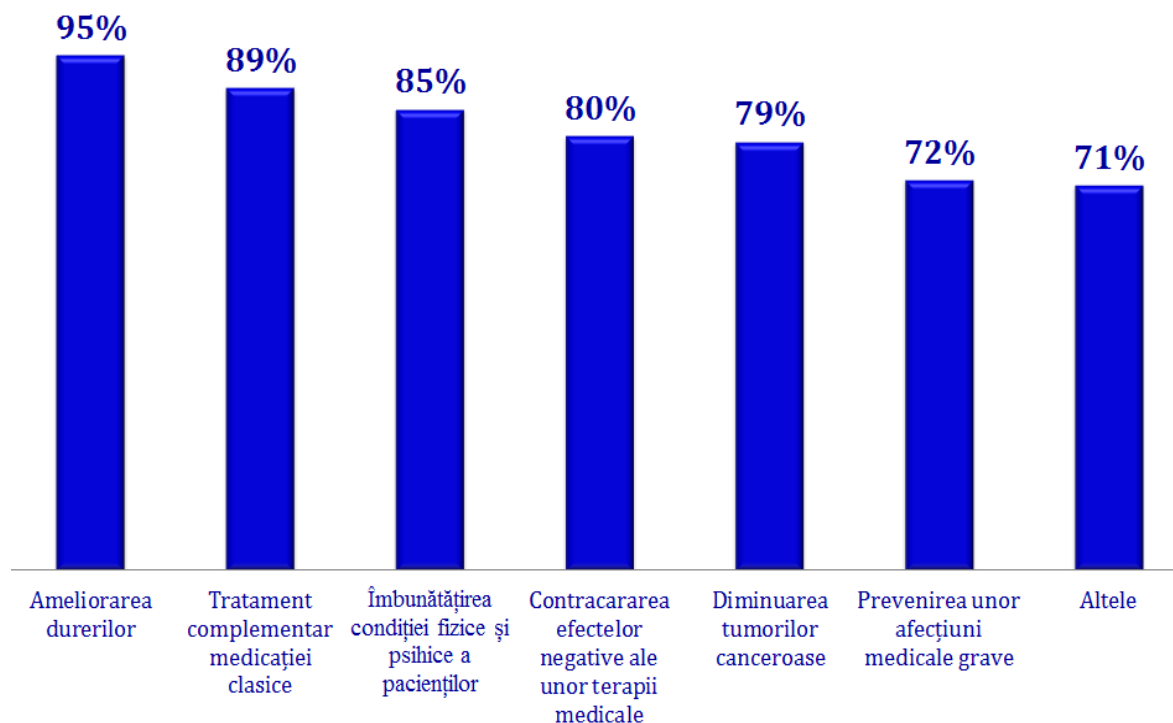
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.5. Notorietatea aplicațiilor medicale ale canabisului

(70% - Părere bună/Foarte bună)

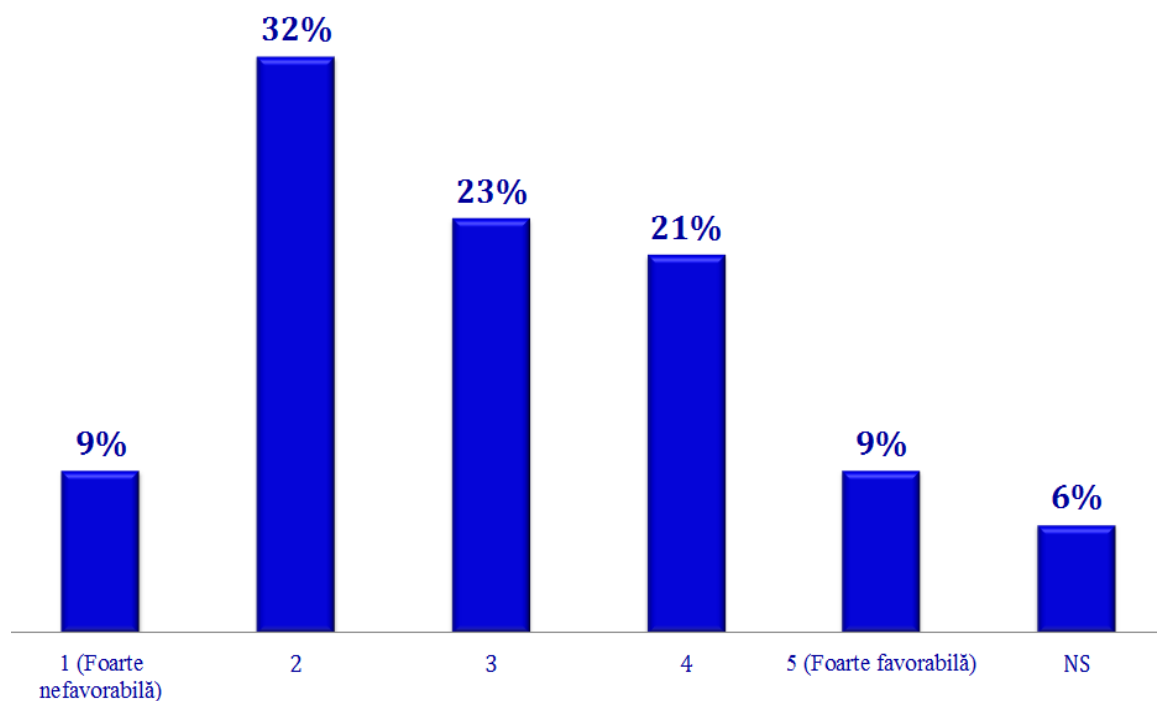
5. Despre care dintre următoarele aplicații ale canabisului aveți cunoștință?



3.6. Percepții privind atitudinea majorității față de canabisul medicinal

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

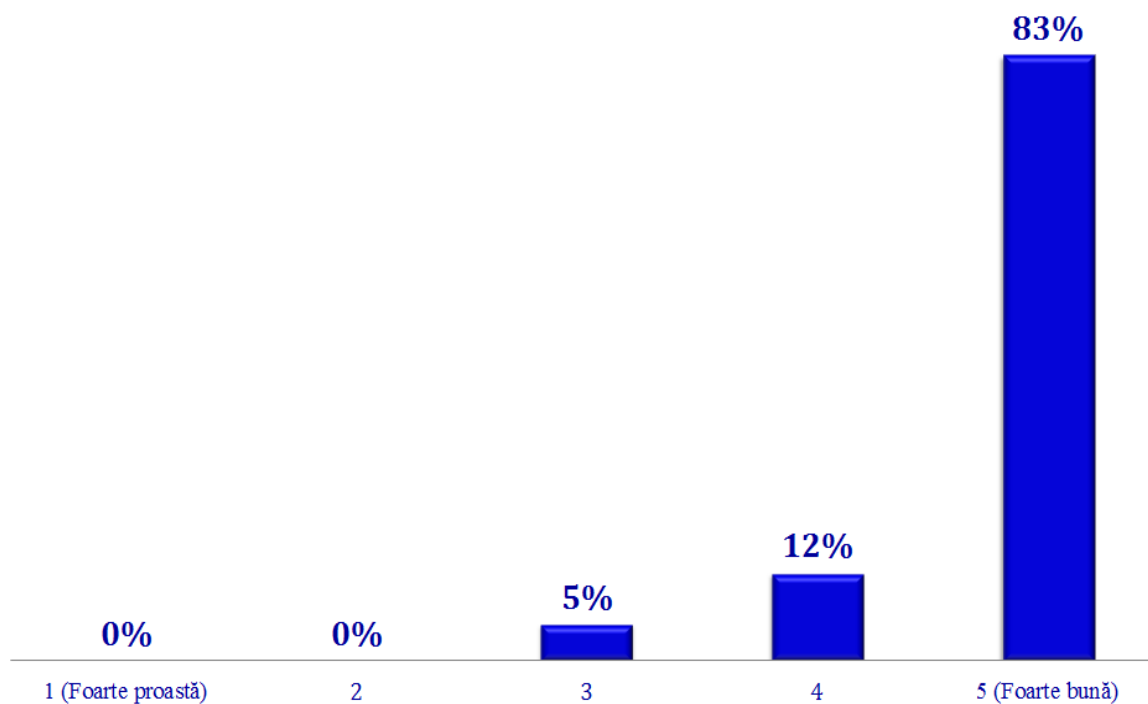
6. Ce atitudine credeți că au majoritatea românilor față de legalizarea și utilizarea canabisului medicinal?



3.7. Gradul de apreciere față de persoanele care utilizează cannabis medicinal

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

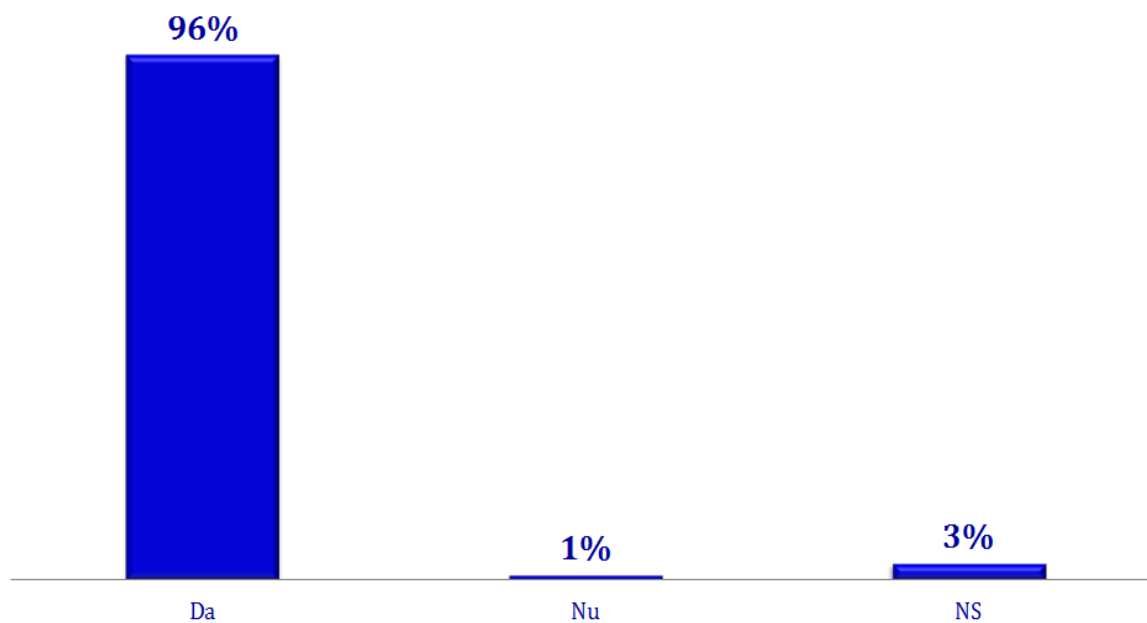
7. Pe o scală de la 1 (foarte proastă) la 5 (foarte bună), ce păreră aveți față de persoanele care utilizează cannabis medicinal?



3.8. Dreptul la viață al pacienților

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

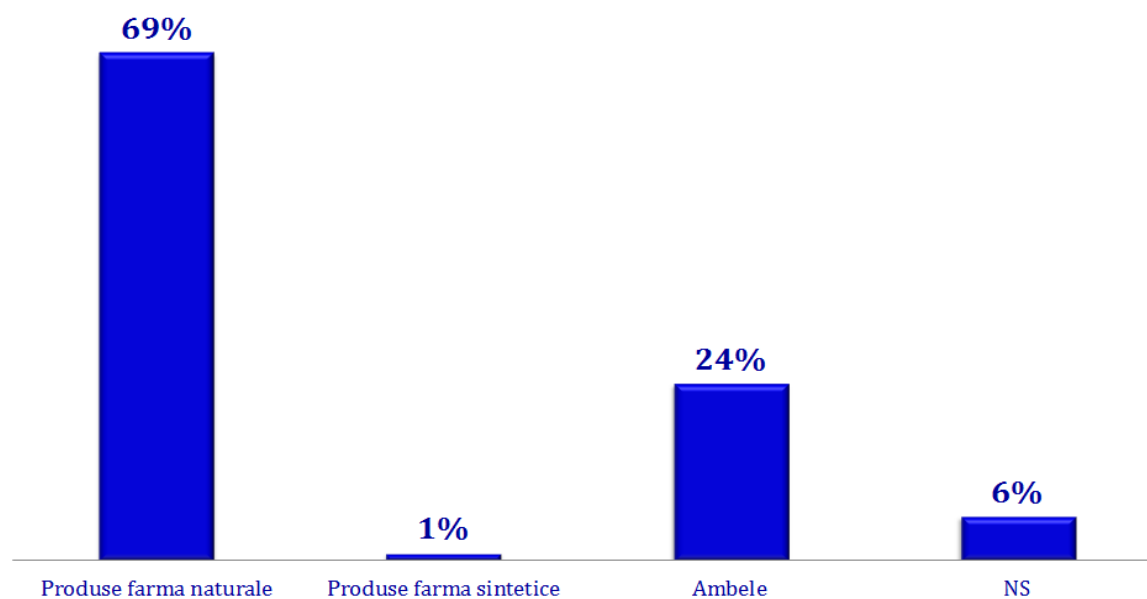
8. Credeți că utilizarea canabisului medicinal este un drept la viață al pacienților?



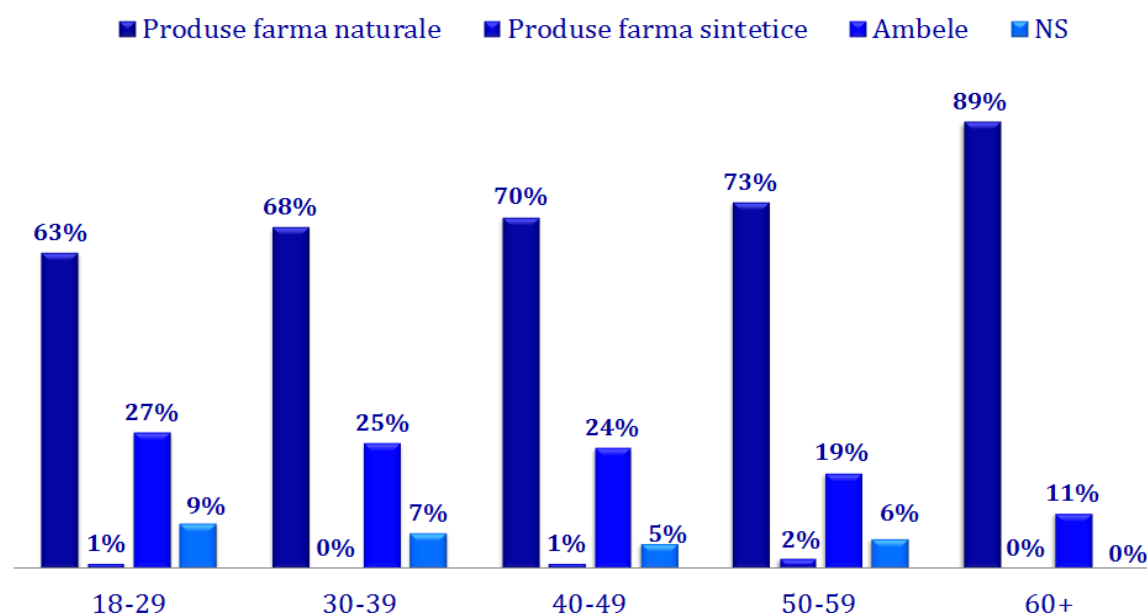
3.9. Forma medicamentelor din canabis

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

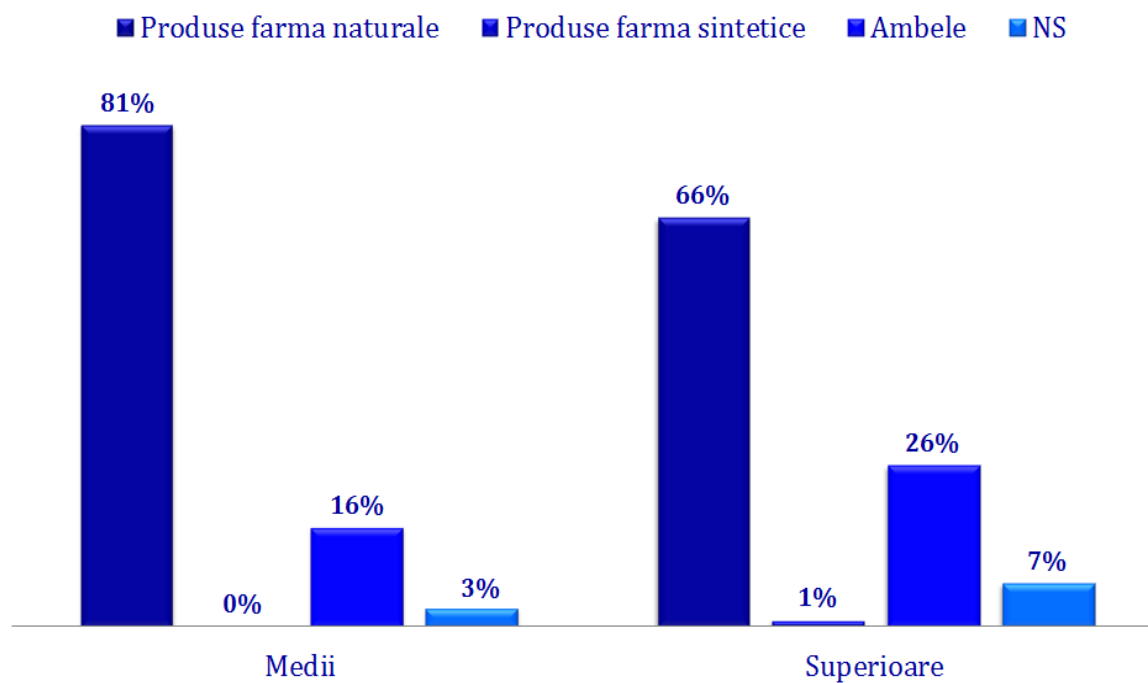
9. Dacă mâine ar intra în vigoare o lege a canabisului medicinal, ce formă ar trebui să ia medicamentele bazate pe această plantă?



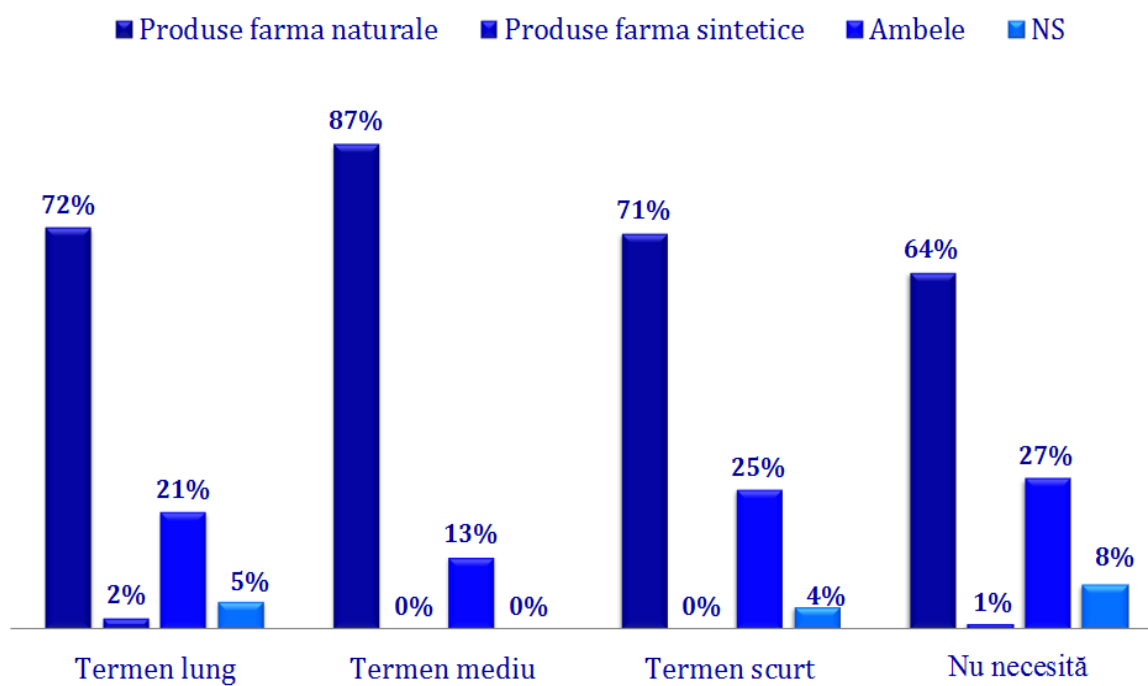
Distribuția pe vârste



Distribuția pe nivel de studii



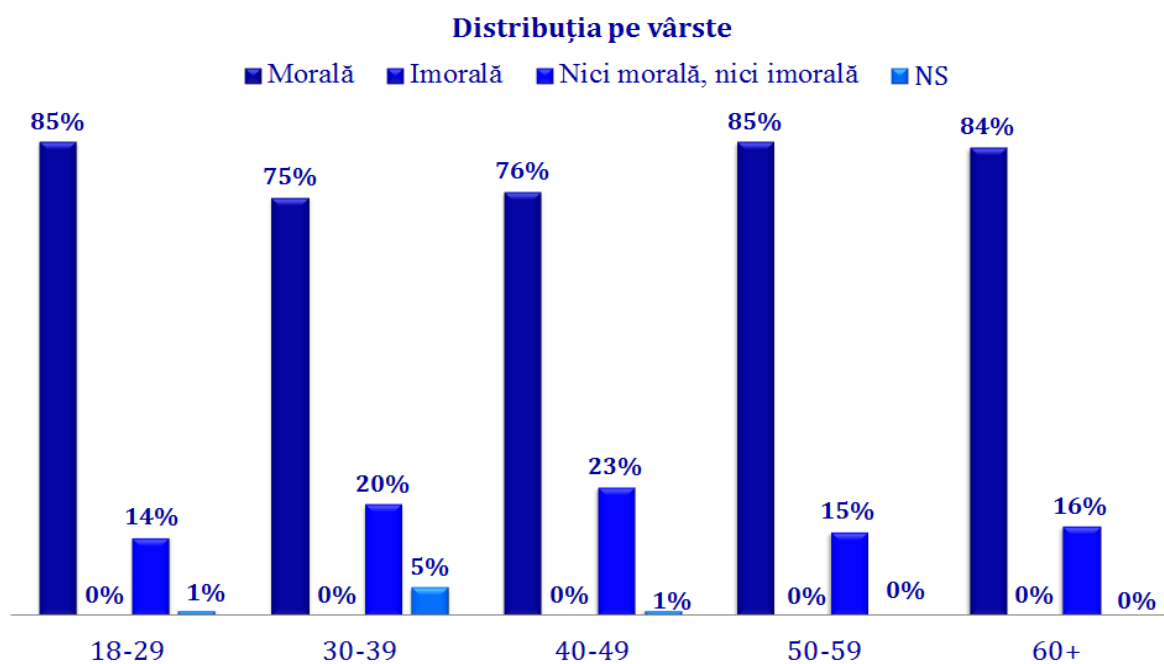
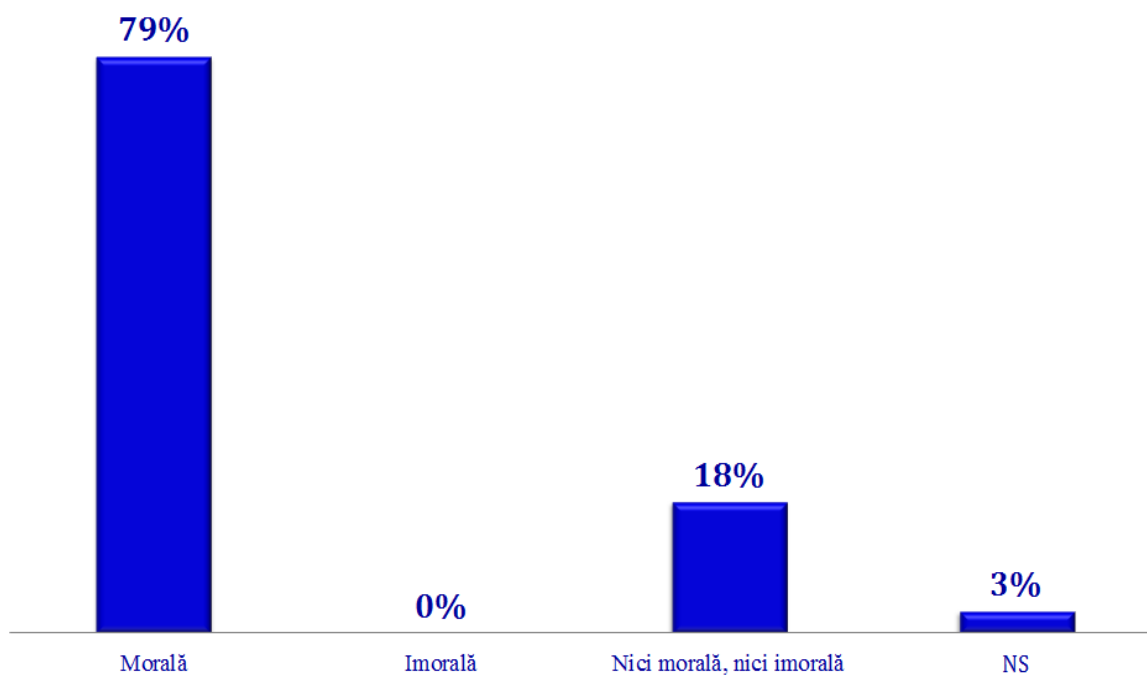
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



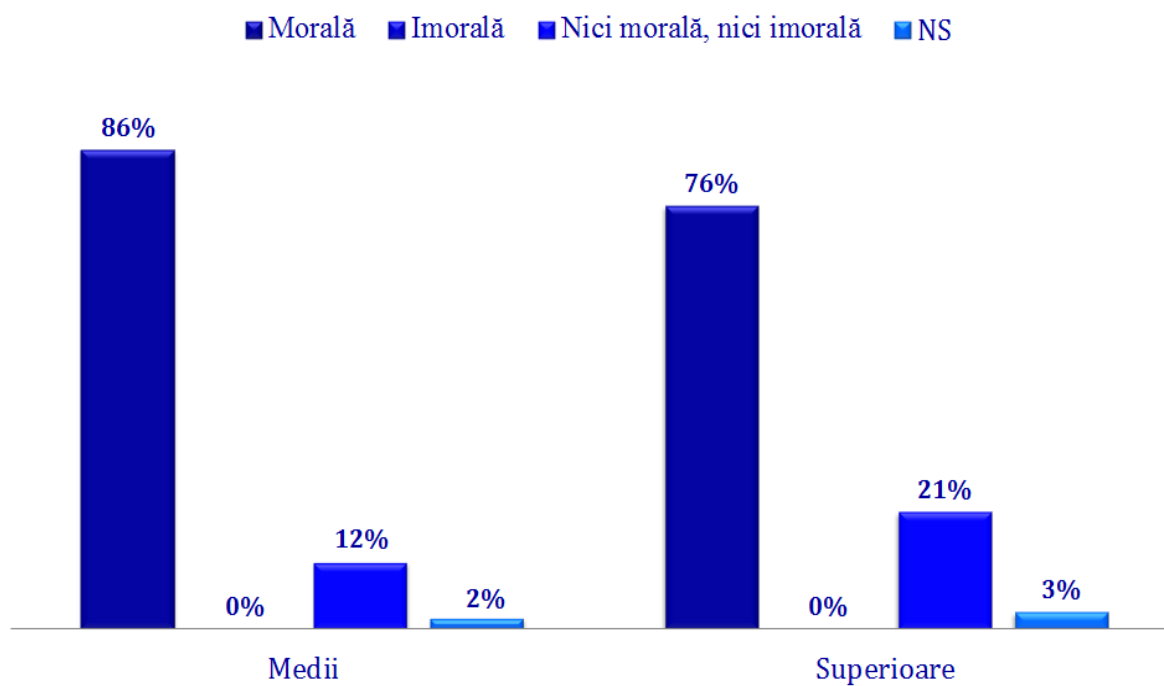
3.10. Etica utilizării cannabisului medicinal

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

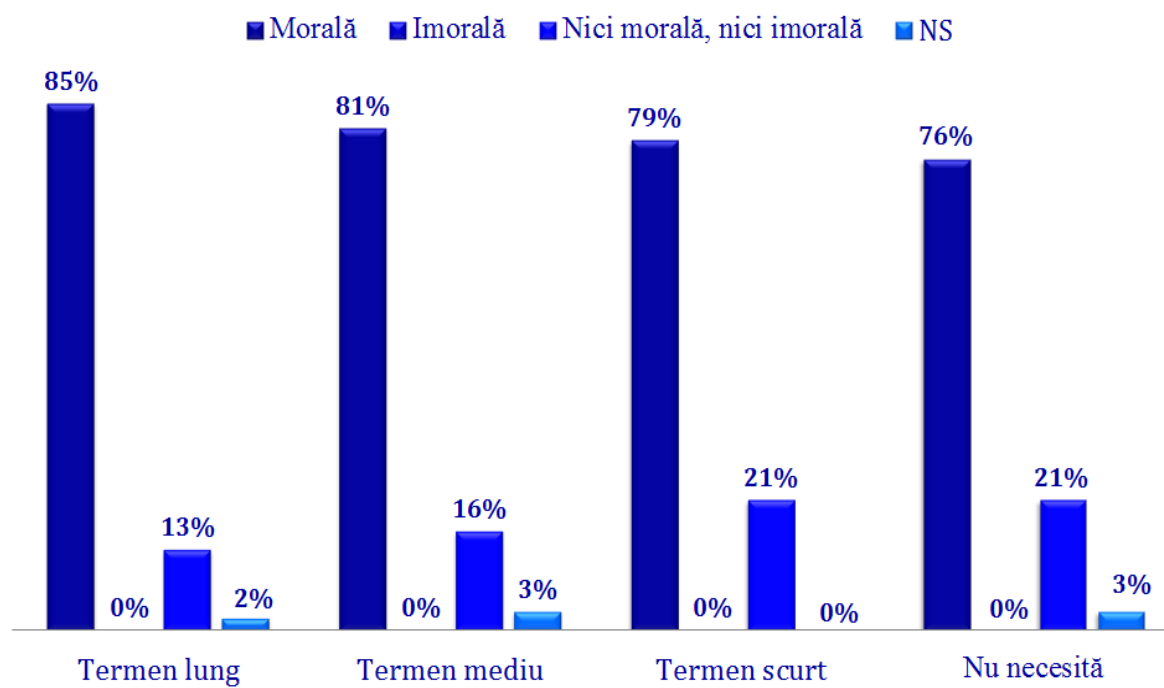
10. În opinia dvs., utilizarea cannabisului medicinal este...?



Distribuția pe nivel de studii



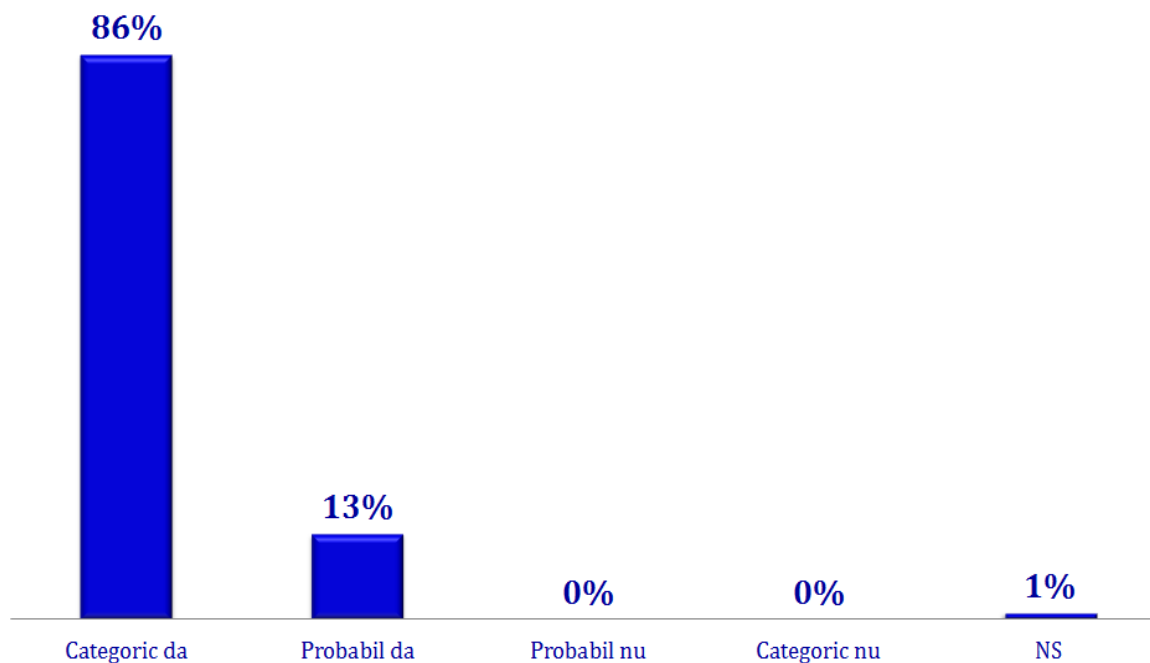
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.11. Nivelul de acceptare a tratamentului din canabis

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

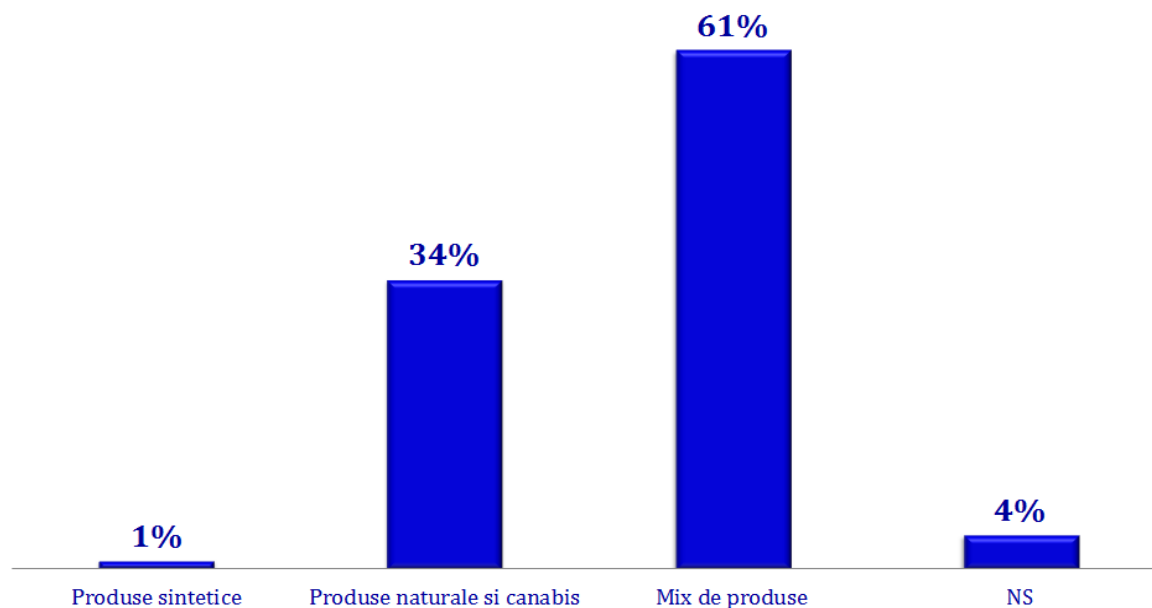
11. Dacă un medic v-ar recomanda un tratament pe bază de canabis medicinal, dvs. ați accepta?



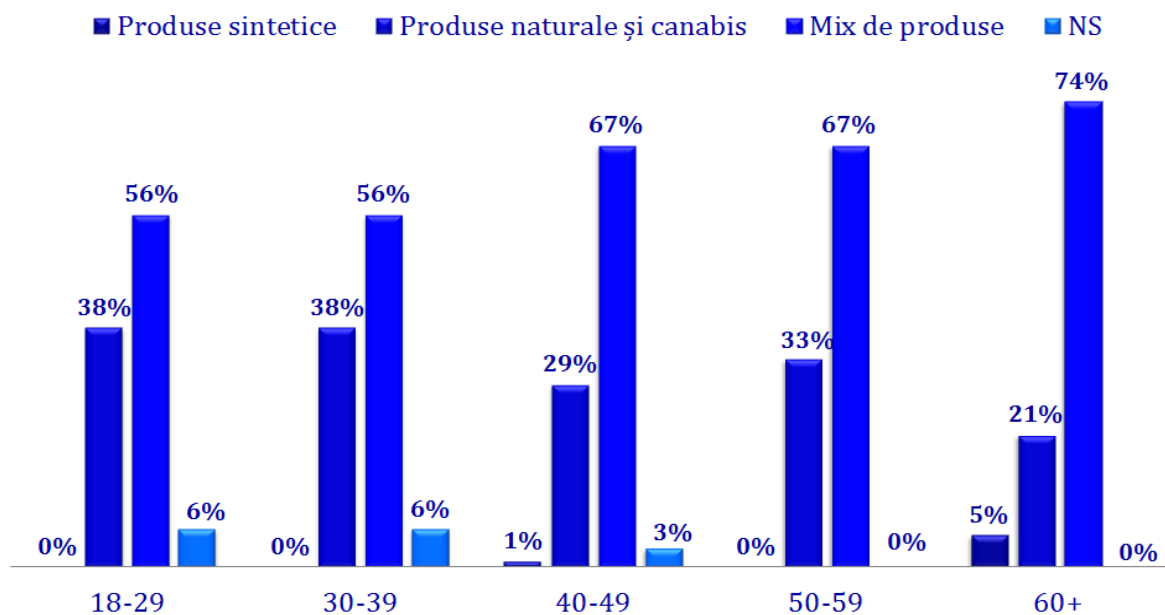
3.12. Modele terapeutice

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

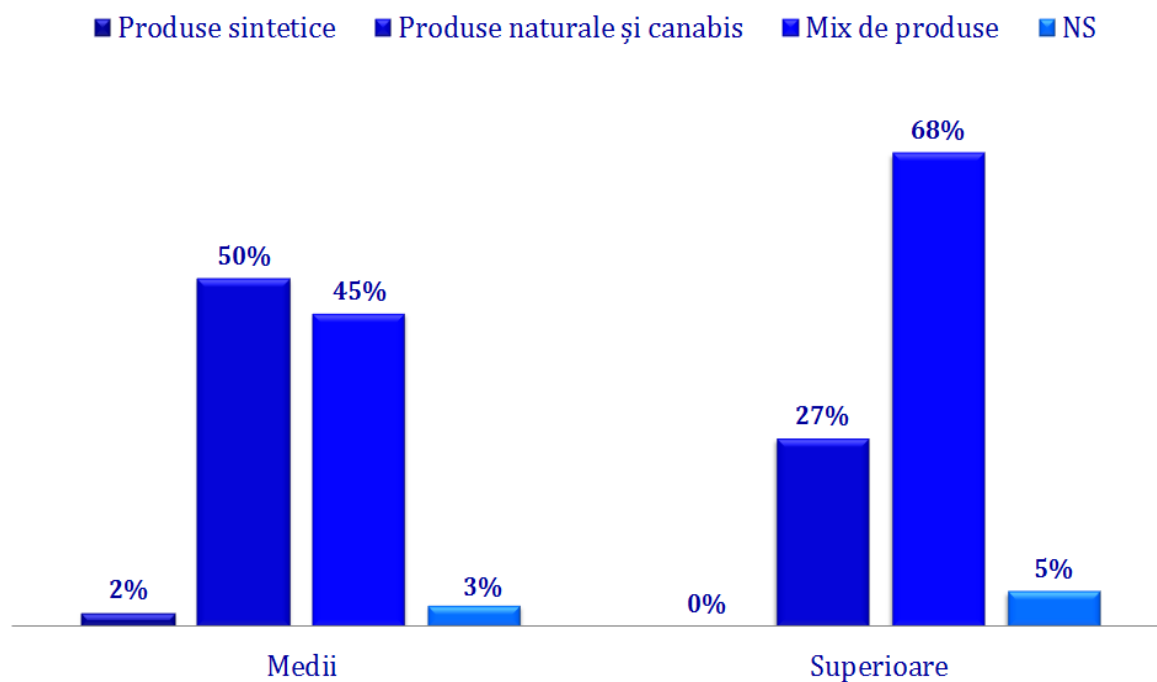
12. În situația unui diagnostic medical grav, ce model terapeutic ați adopta?



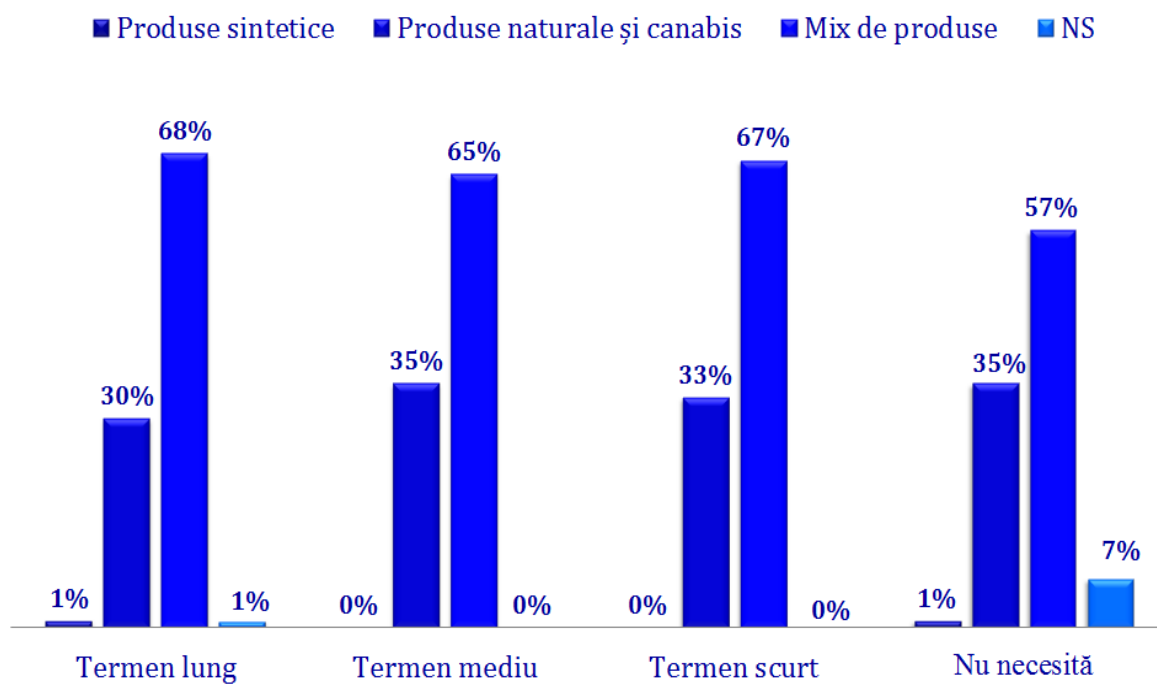
Distribuția pe vârste



Distribuția pe nivel de studii



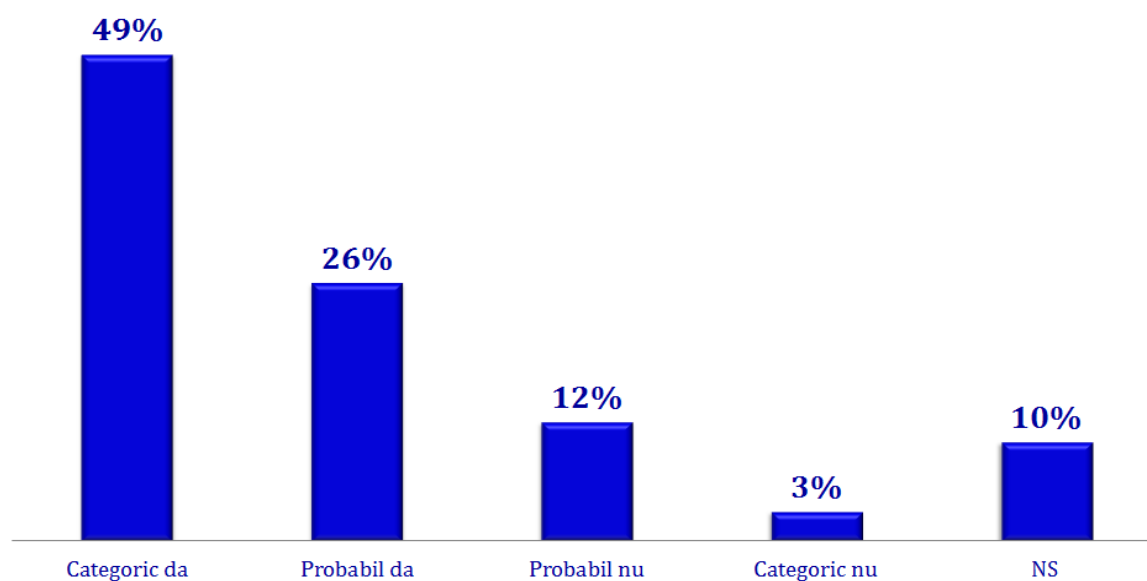
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



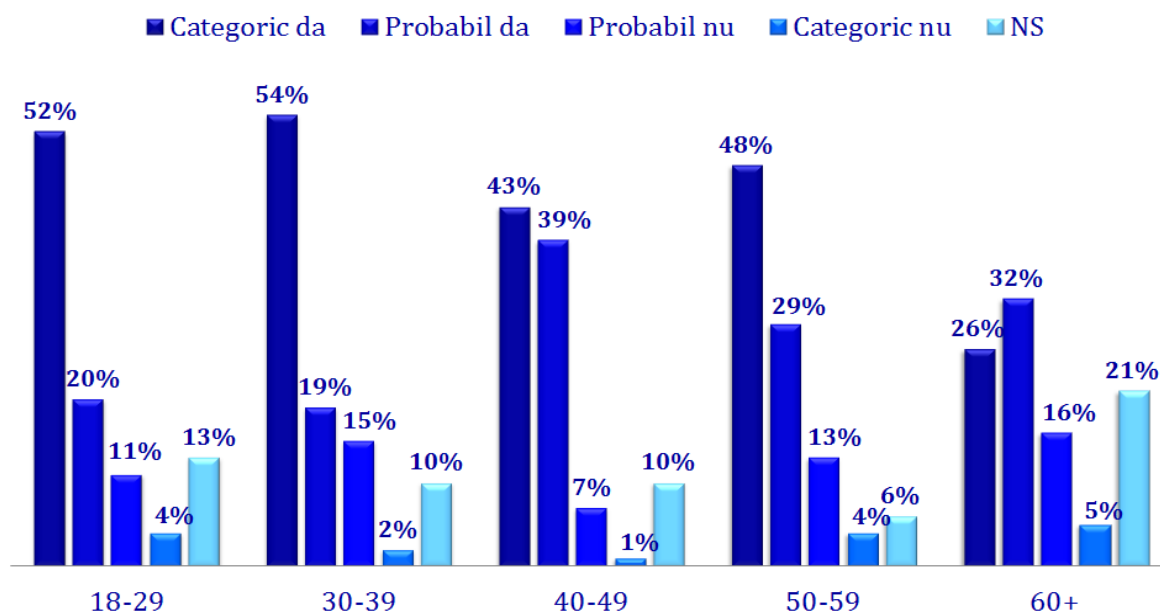
3.13. Predispoziția față de activitatea comercială

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

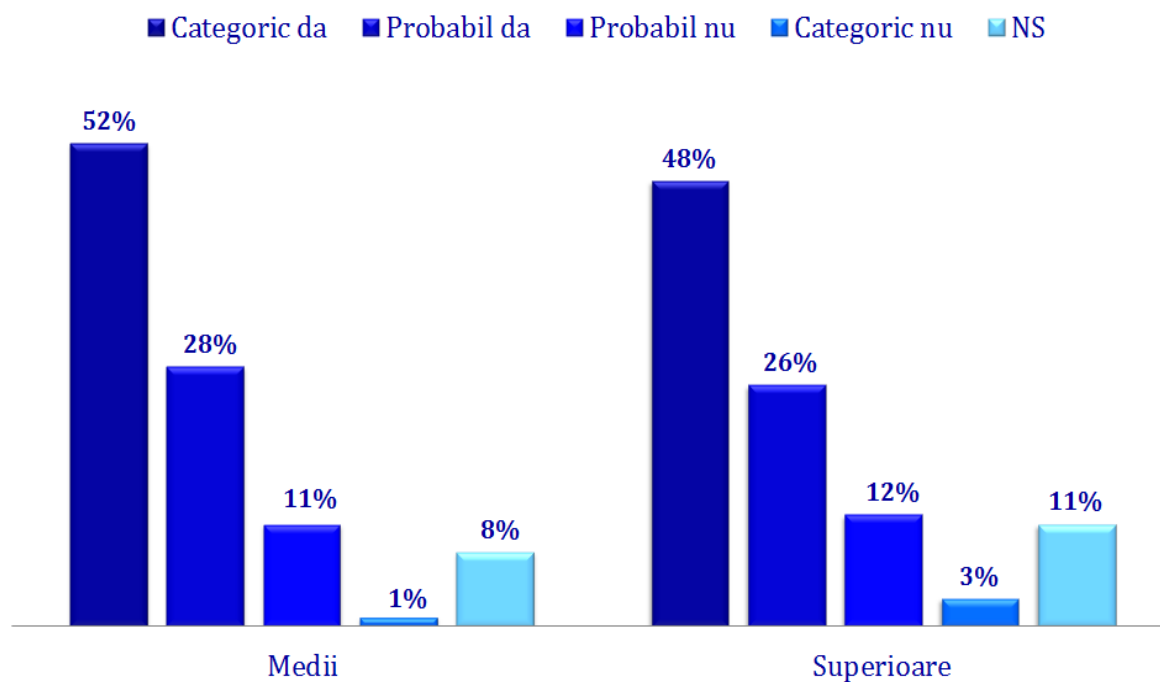
13. Dacă ați avea posibilitatea, ați deschide o afacere în domeniul producției și comercializării cannabisului medicinal?



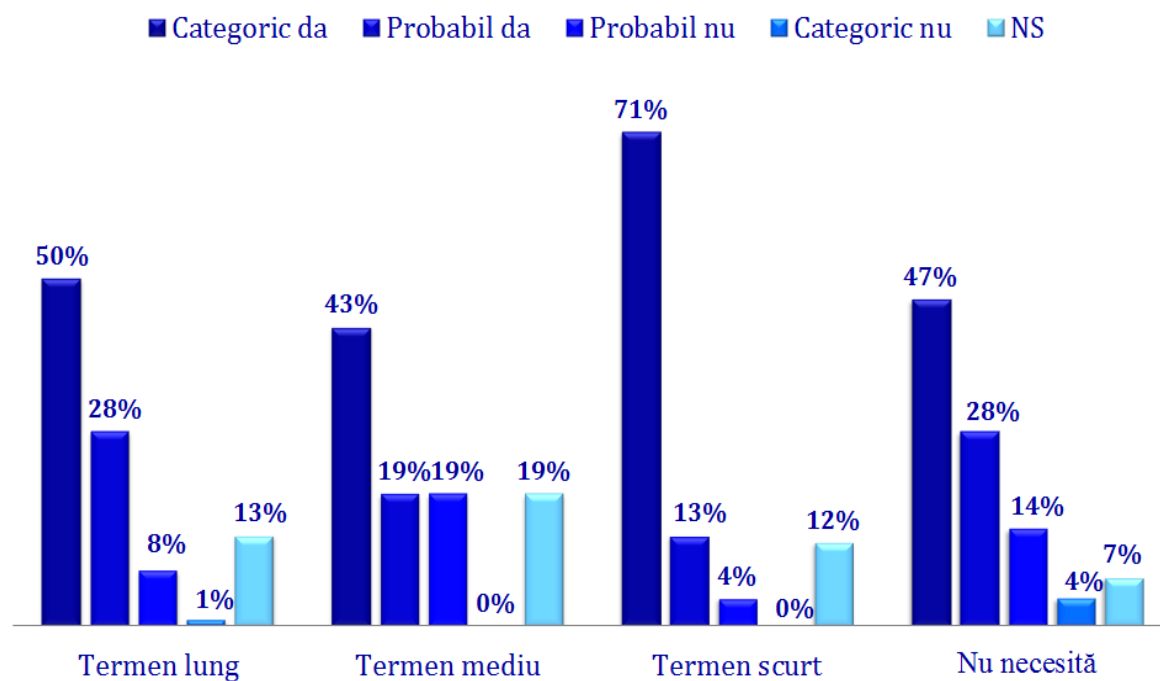
Distribuția pe vârste



Distribuția pe nivel de studii



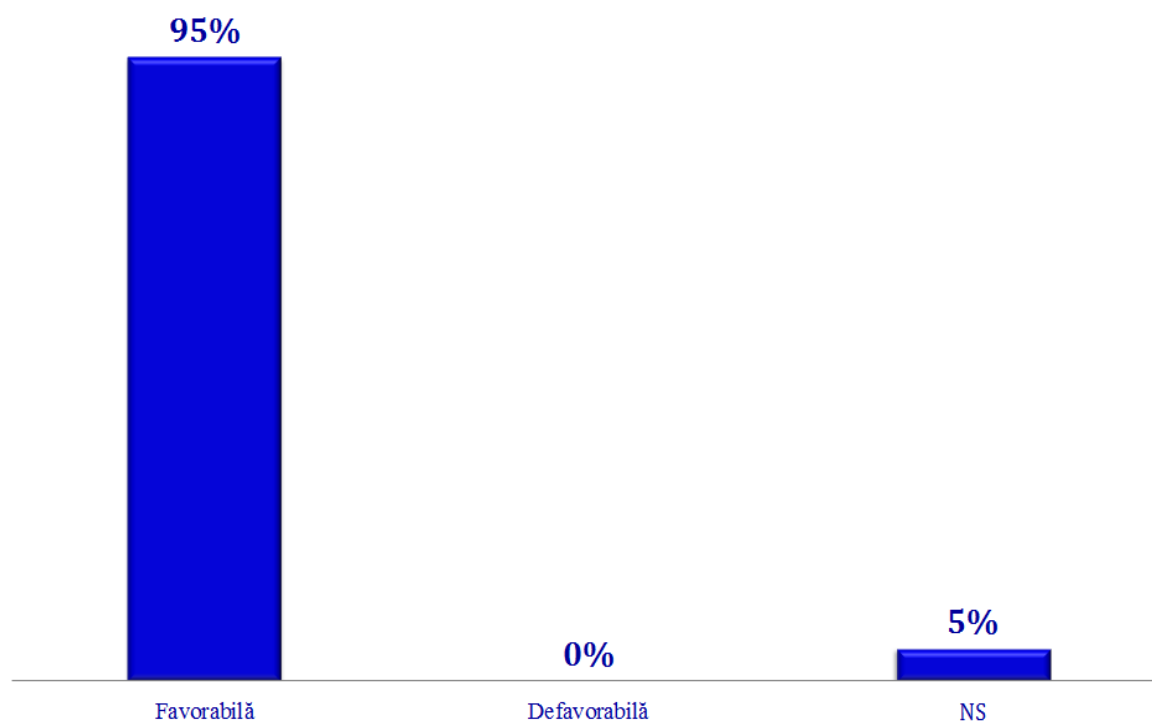
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.14. Atitudinea față de cannabisul medicinal într-un context social public

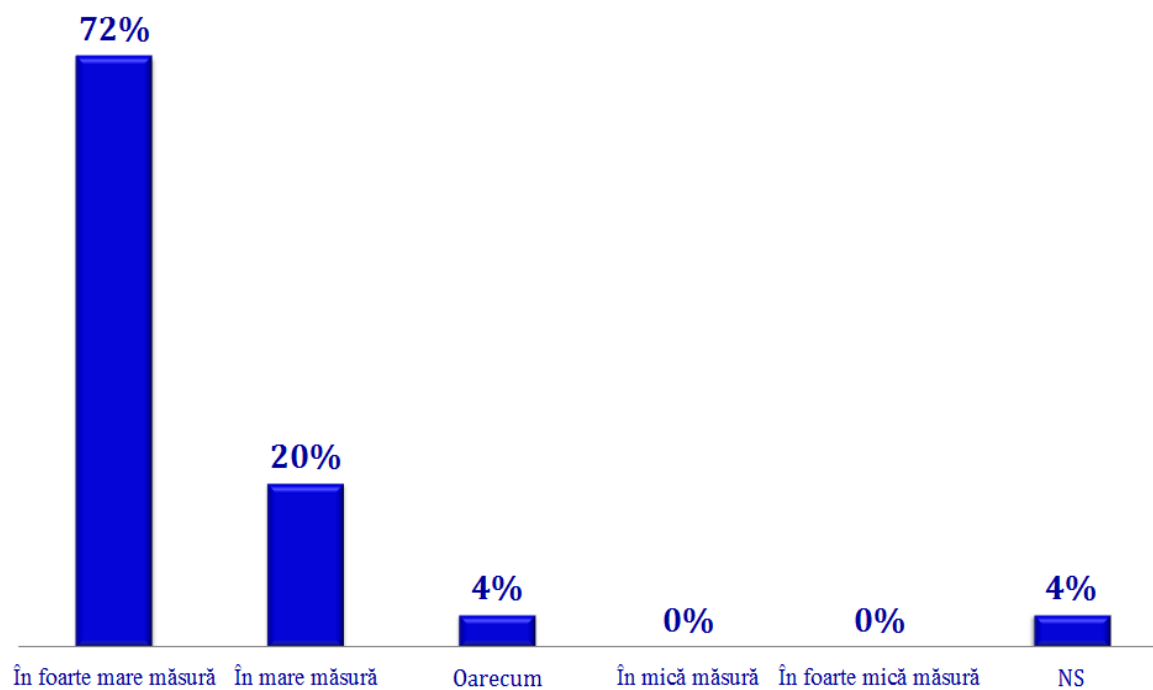
(70% - Pădere bună/Foarte bună)

14. Dacă v-ați afla în situația de a vorbi în public pe tema cannabisului medicinal, ce atitudine ați avea?



3.15. Evaluarea beneficiilor pentru stat

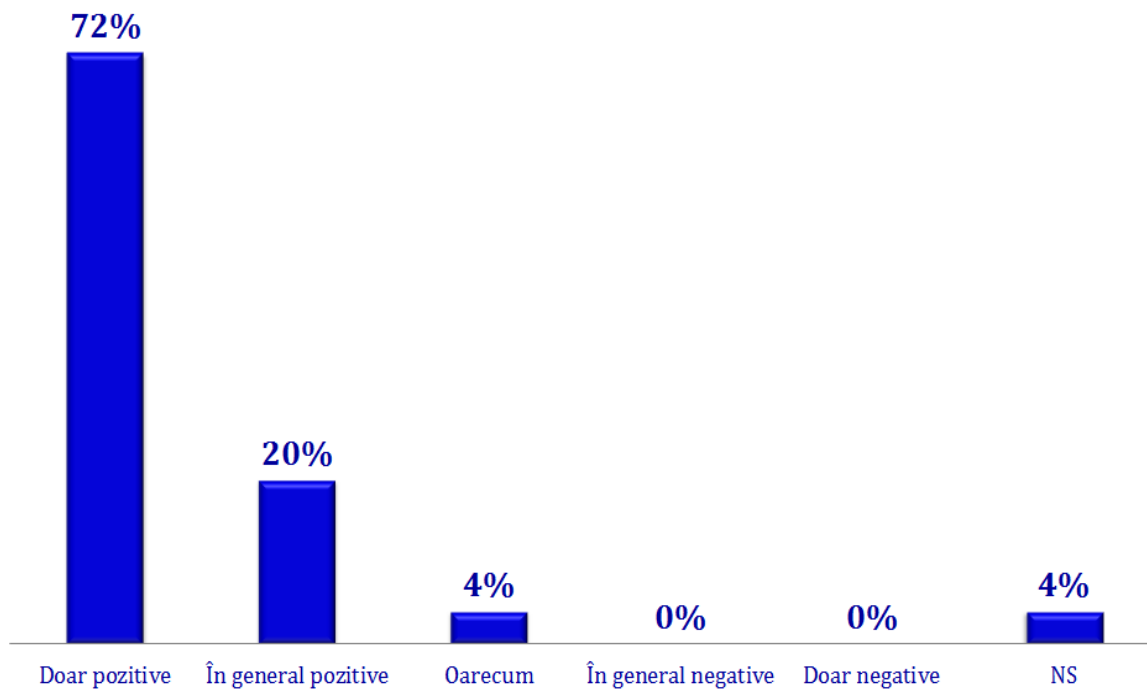
15. Credeți că legalizarea canabisului medicinal ar aduce beneficii statului român?



3.16. Evaluarea efectelor în societate

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

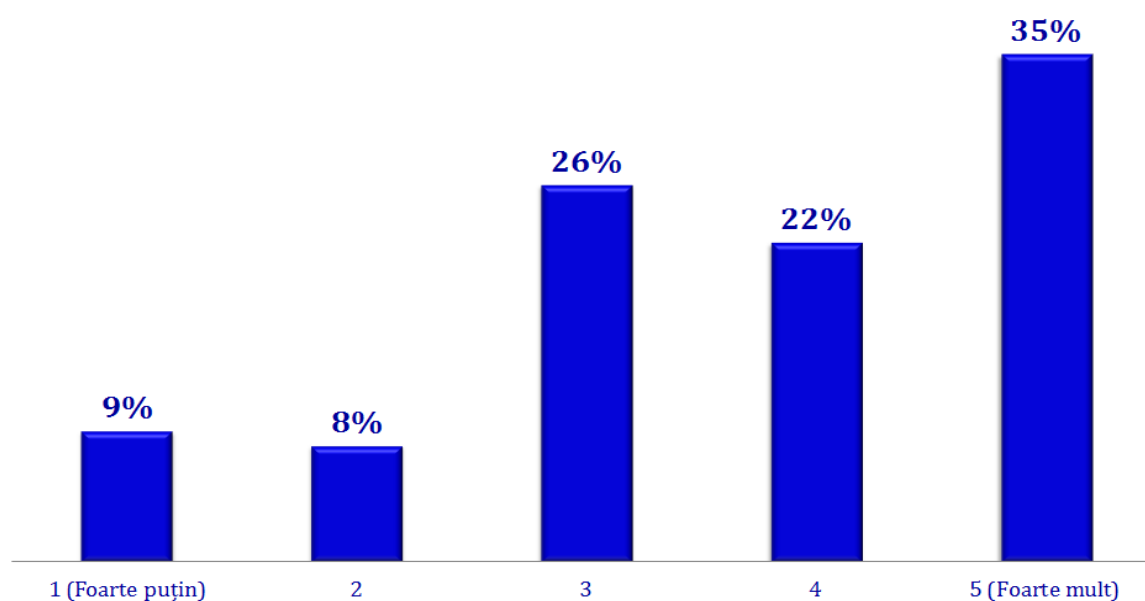
16. Care credeți că ar fi efectele utilizării și legalizării cannabisului medicinal în societate?



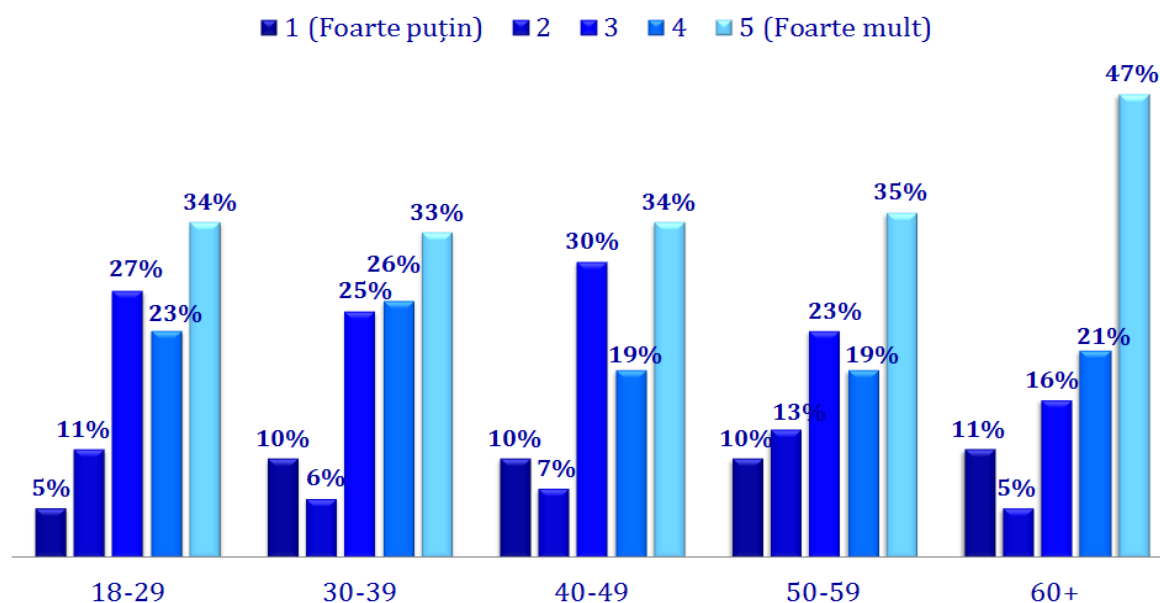
3.17. Legătura personală cu semnificația canabisului medicinal

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

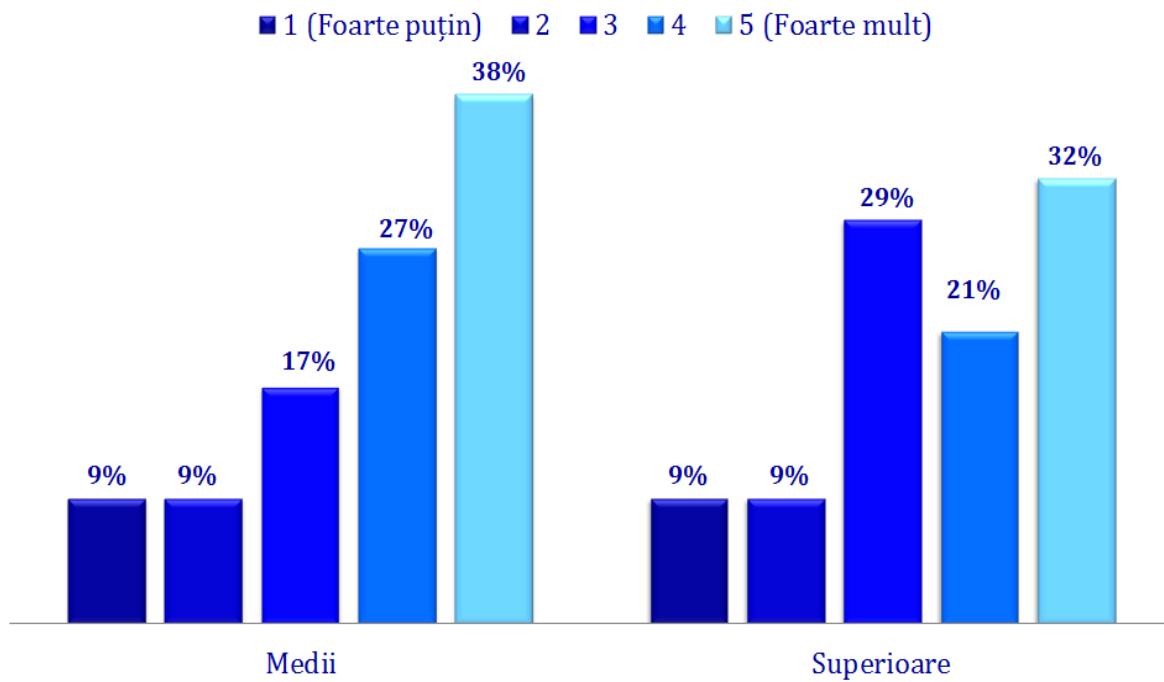
17. Cât de mult vă simțiți legat/ă de ceea ce înseamnă canabis medicinal?



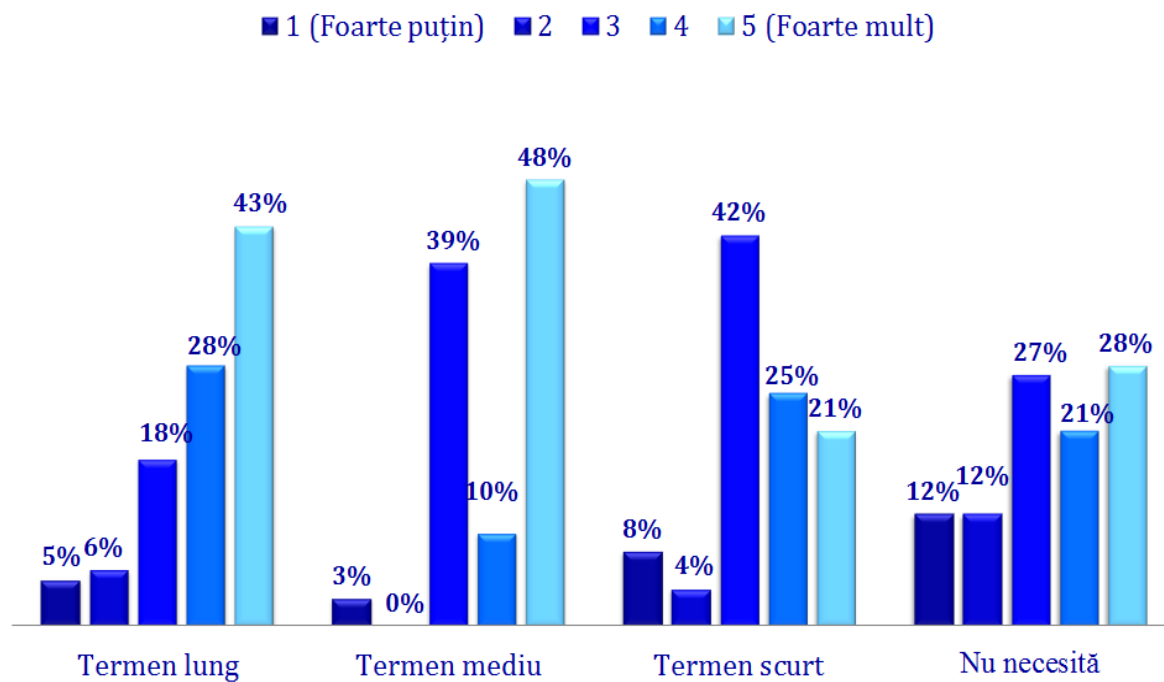
Distribuția pe vârste



Distribuția pe nivel de studii



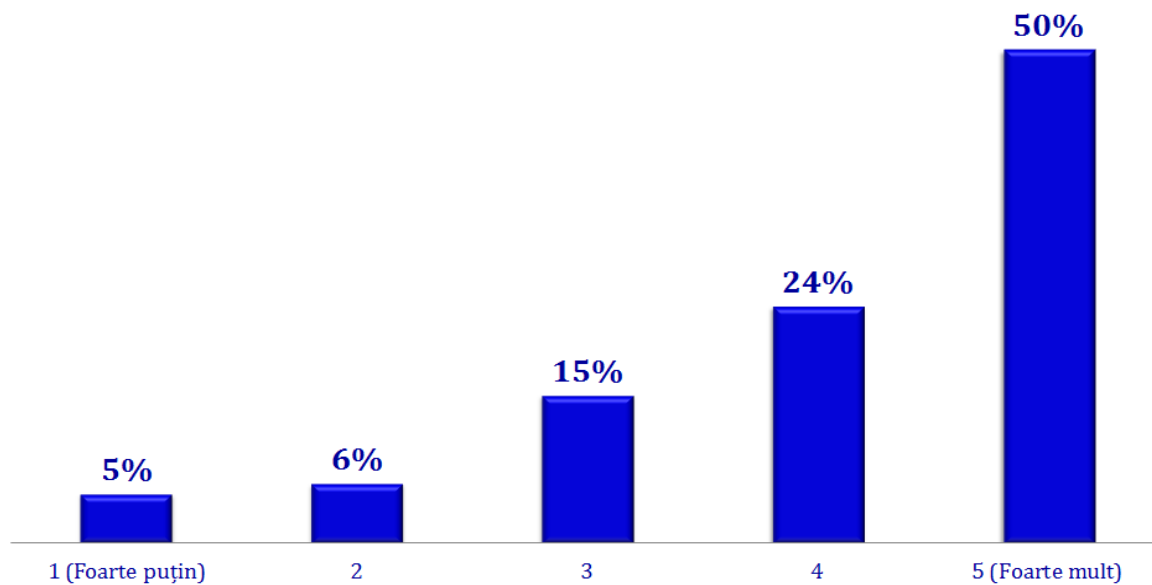
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.18. Atractivitatea canabisului medicinal

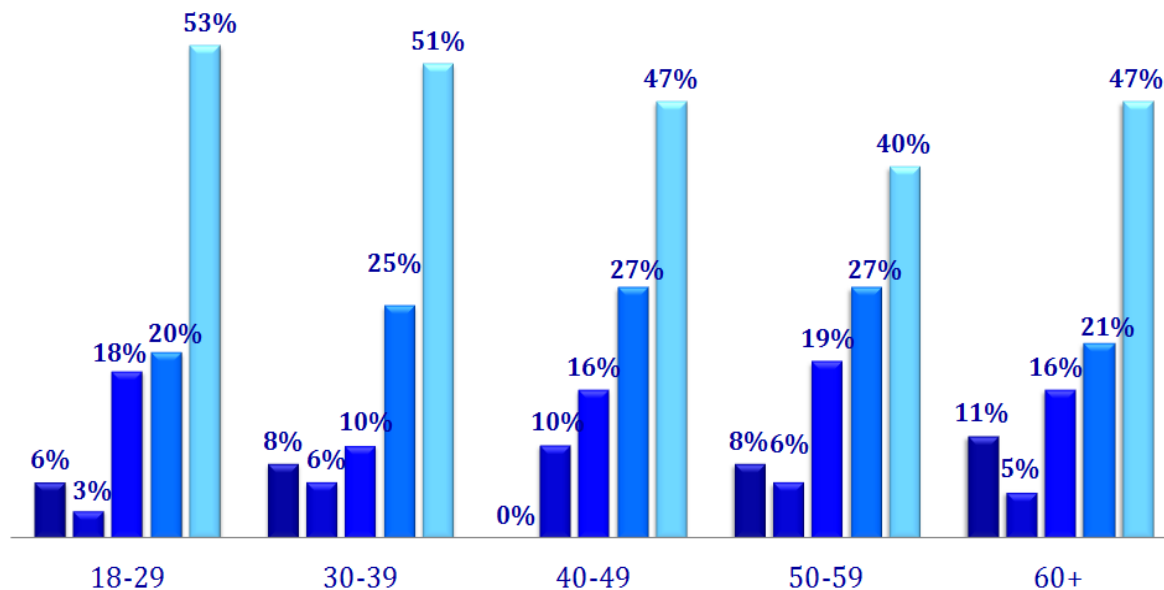
(70% - Păreră bună/Foarte bună)

18. Cât de atractiv este pentru dvs. canabisul medicinal?

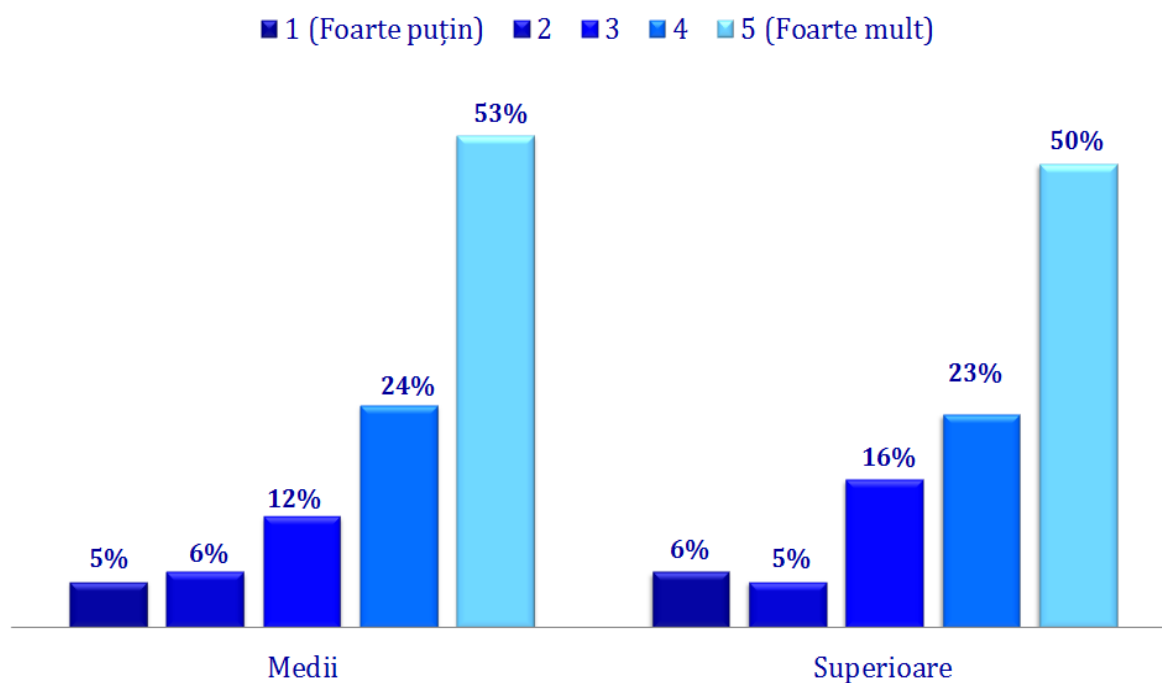


Distribuția pe vârste

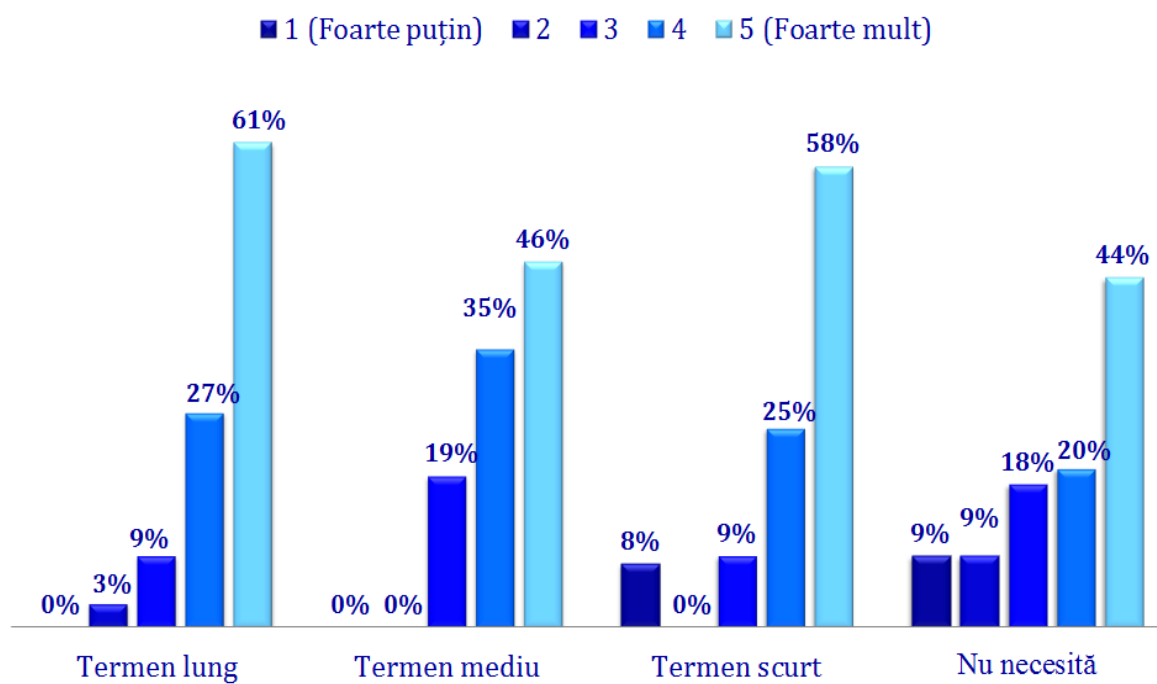
■ 1 (Foarte puțin) ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 (Foarte mult)



Distribuția pe nivel de studii



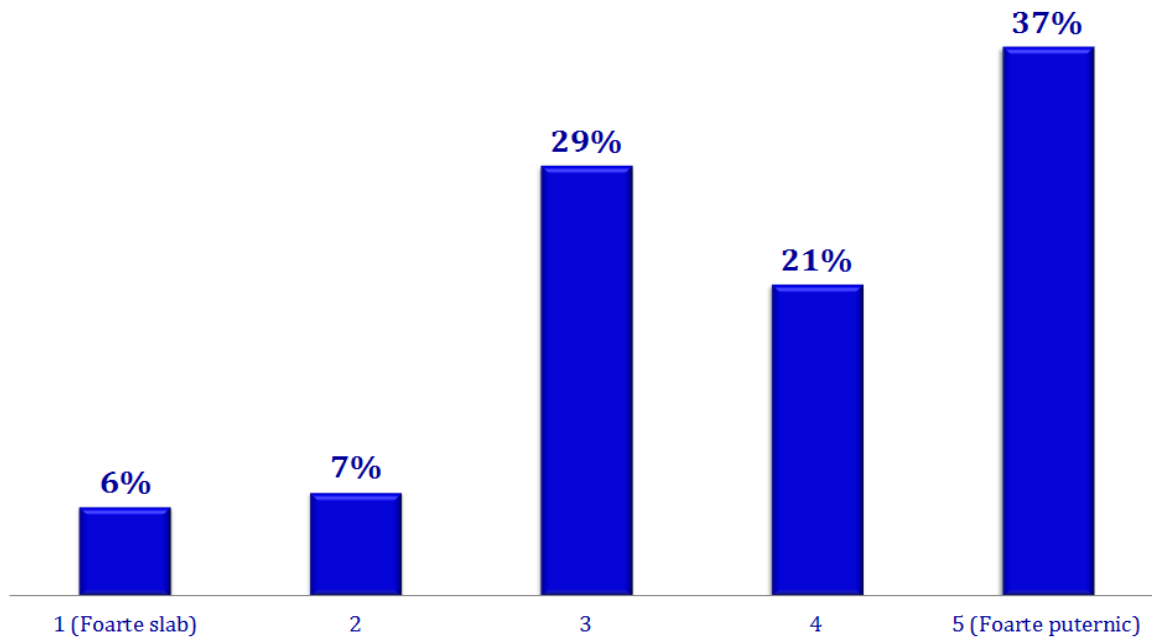
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.19. Impactul emoțional

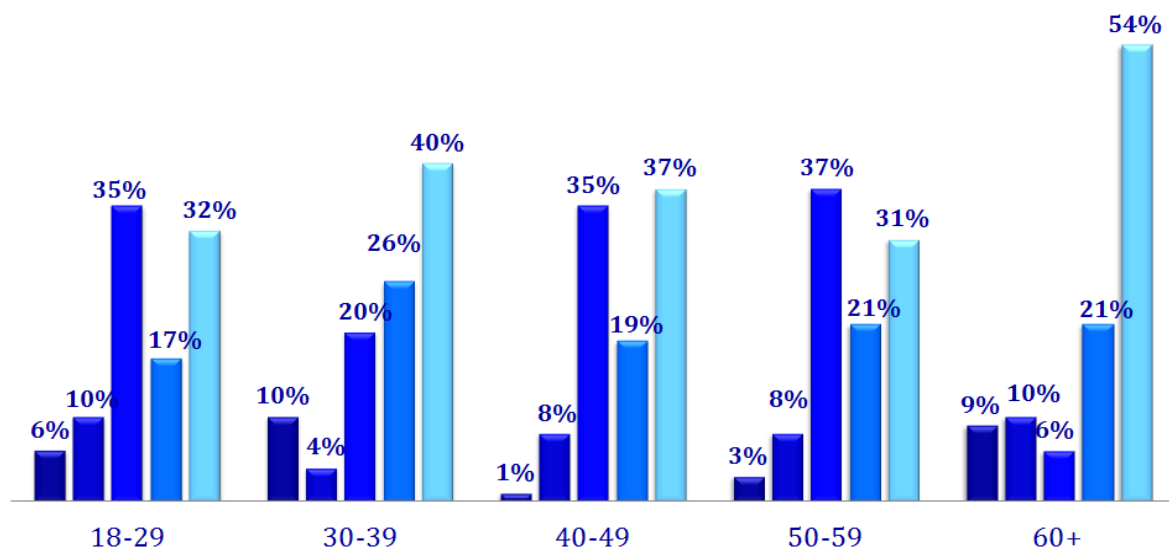
(70% - Păreră bună/Foarte bună)

19. Când vă gândiți la cannabisul medicinal, ce impact are asupra dvs. la nivel emoțional?

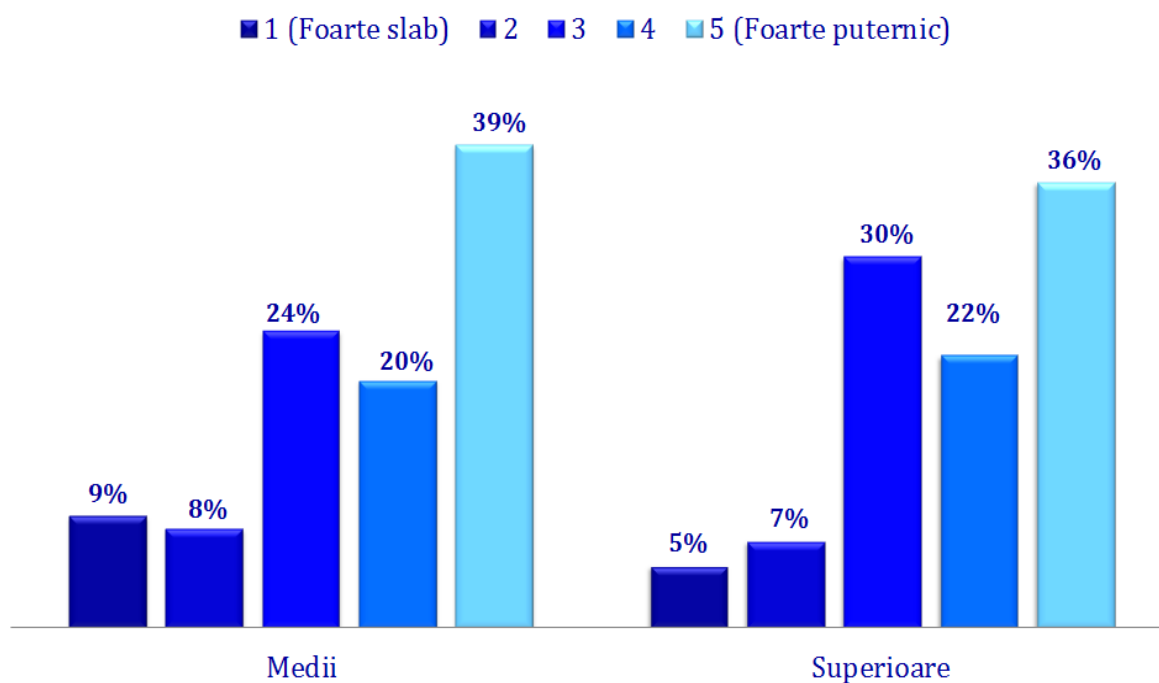


Distribuția pe vârste

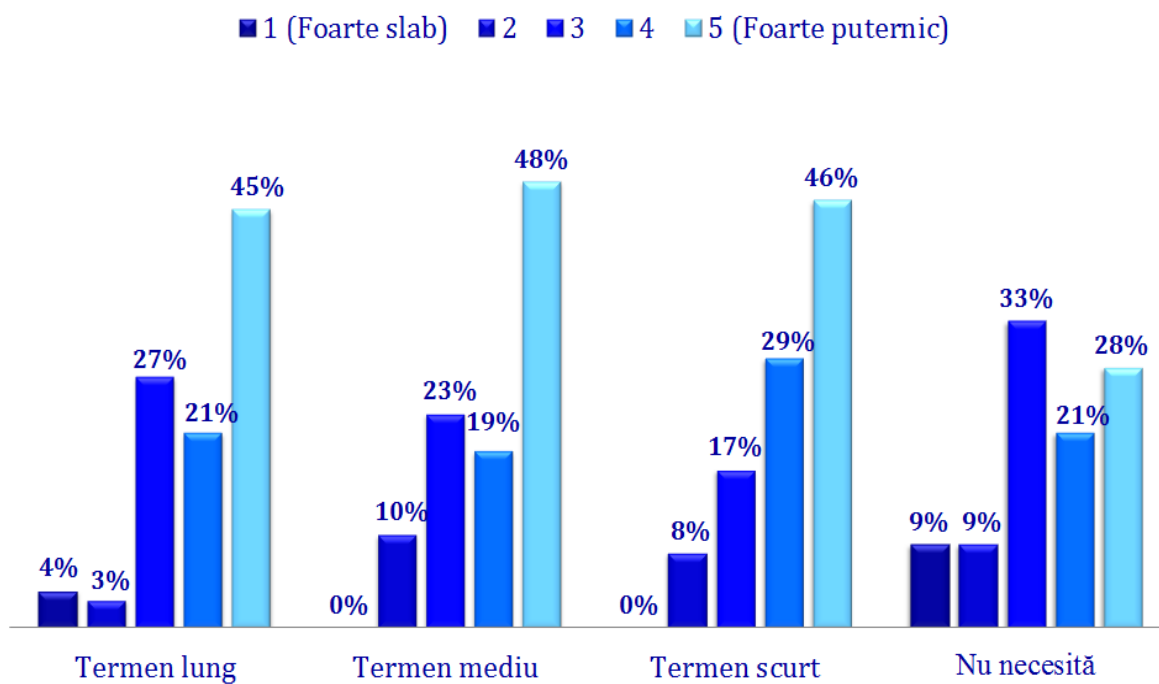
■ 1 (Foarte slab) ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 (Foarte puternic)



Distribuția pe nivel de studii



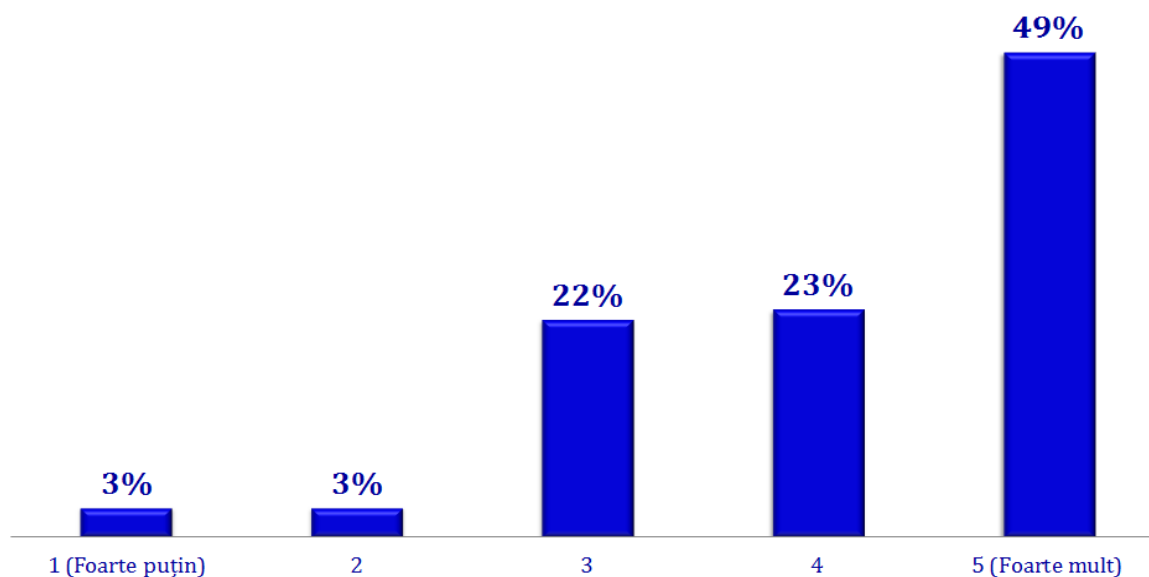
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.20. Disponibilitatea expunerii publice

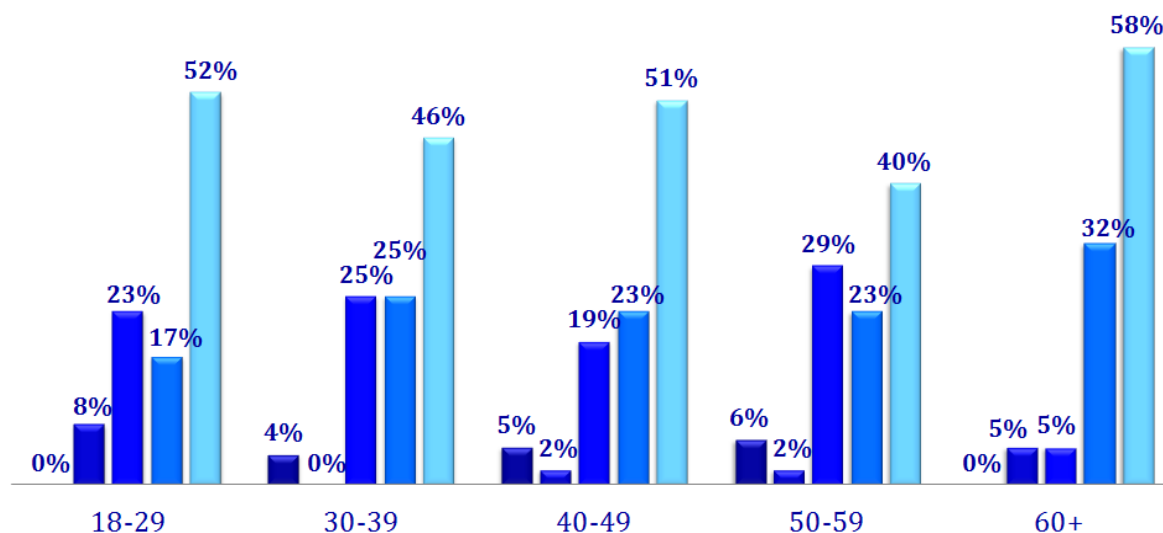
(70% - Păreră bună/Foarte bună)

20. Imaginând cannabisul medicinal a fi o persoană, cât de mult v-ați dori să fiți văzut/ă cu aceasta în public?

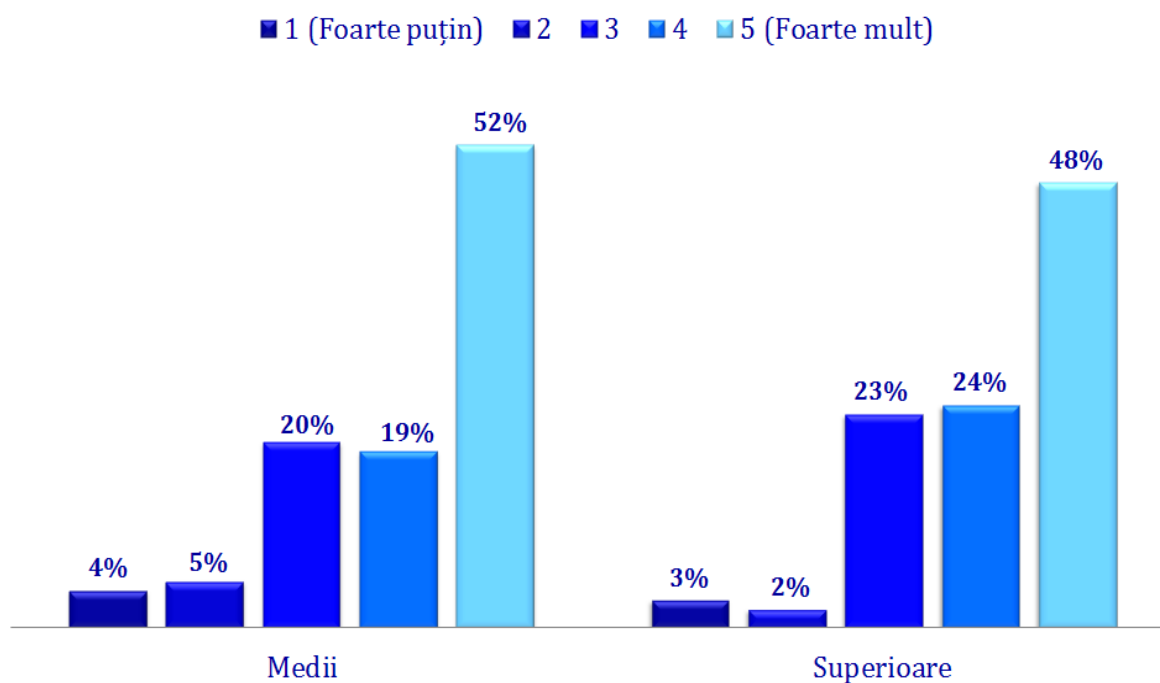


Distribuția pe vârste

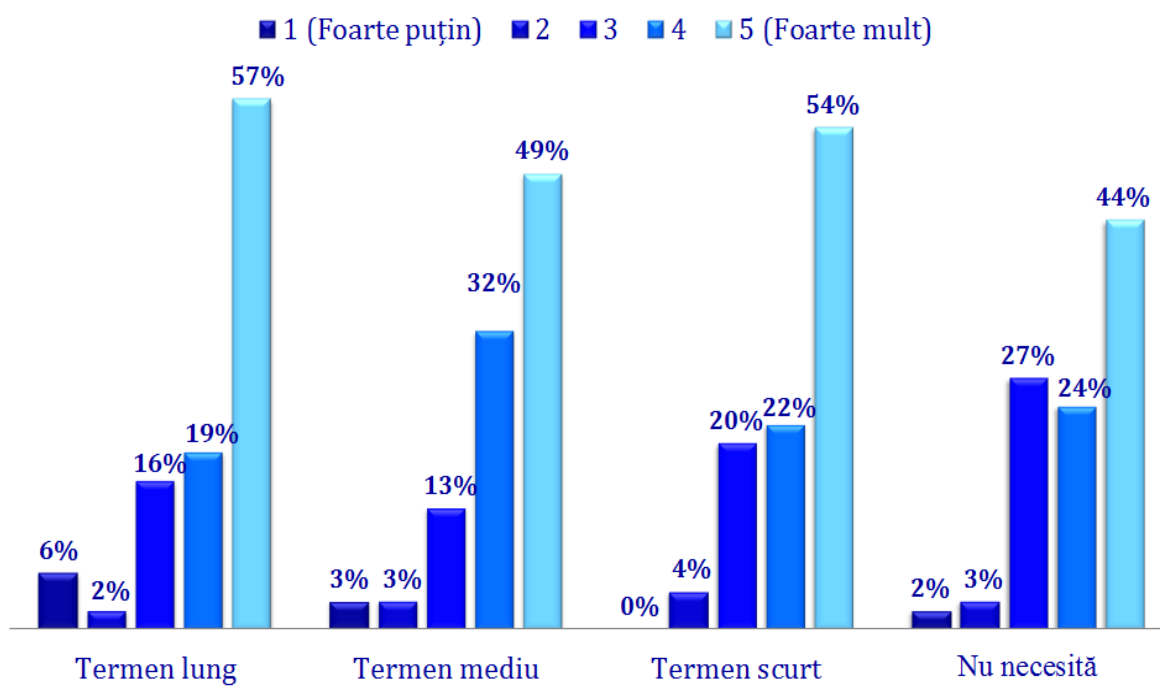
■ 1 (Foarte puțin) ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 (Foarte mult)



Distribuția pe nivel de studii



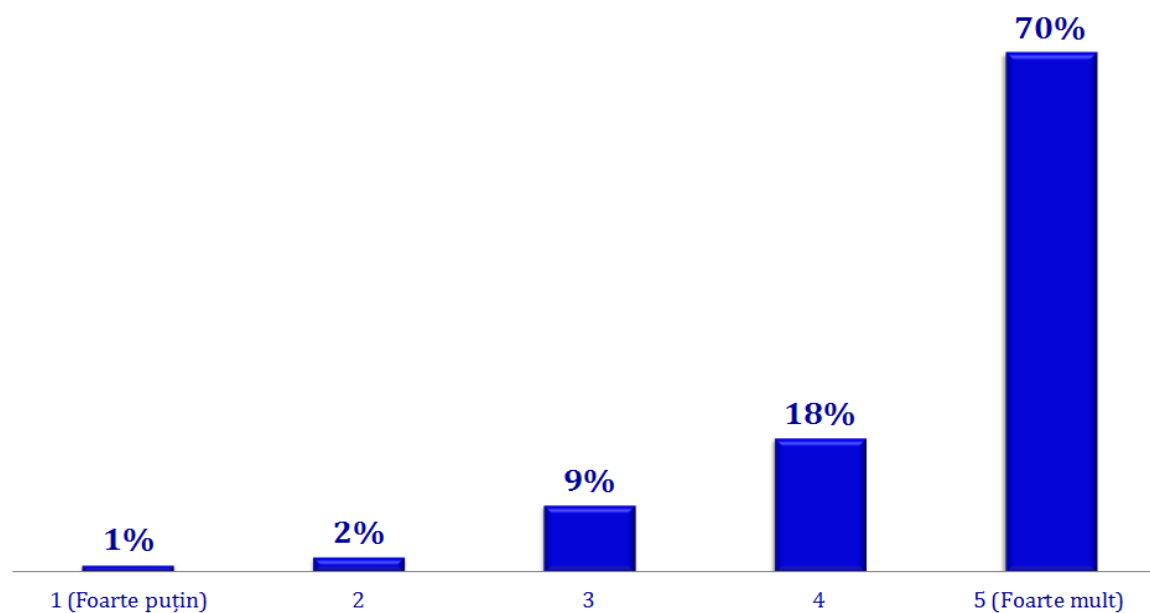
Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



3.21. Probabilitatea recomandării canabisului medicinal

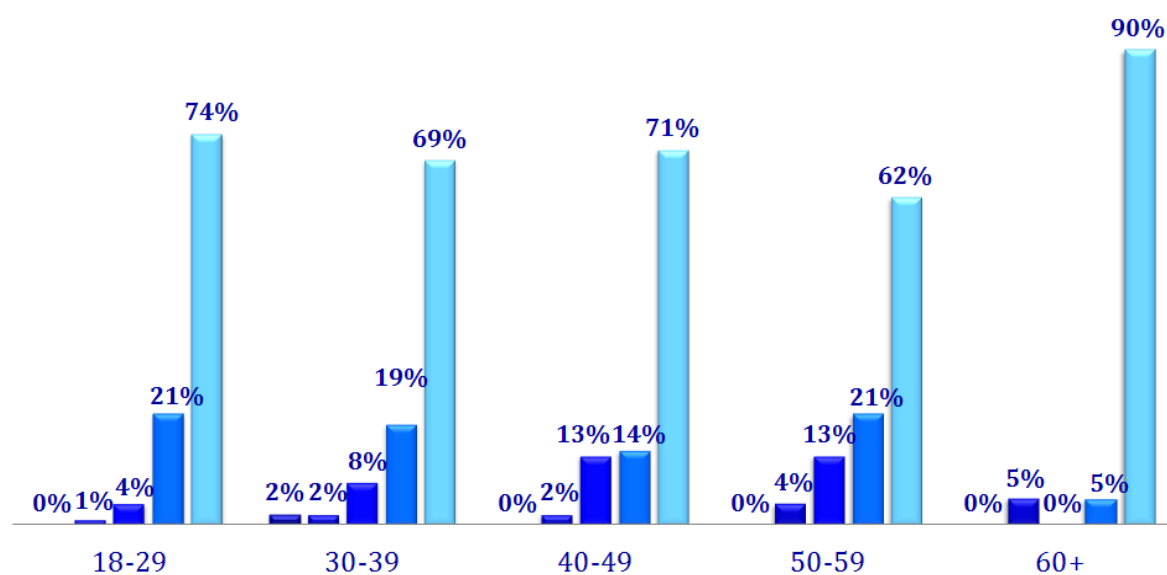
(70% - Păreră bună/Foarte bună)

21. Cât de probabil ar fi să recomandați unui prieten canabis medicinal?

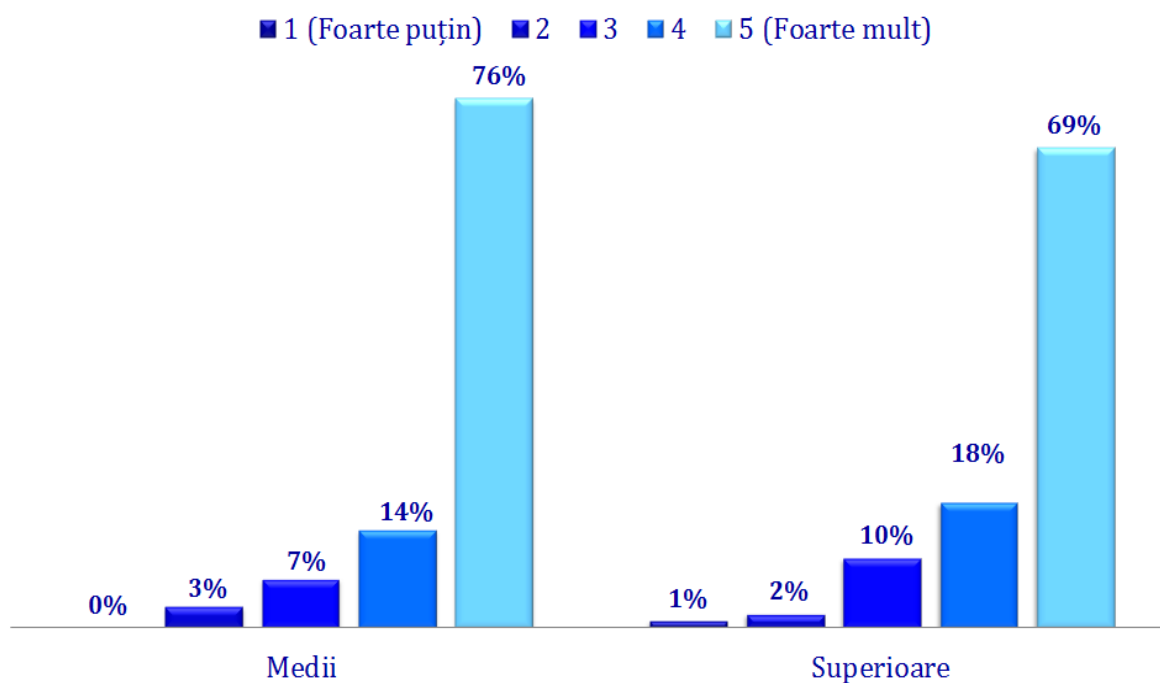


Distribuția pe vârste

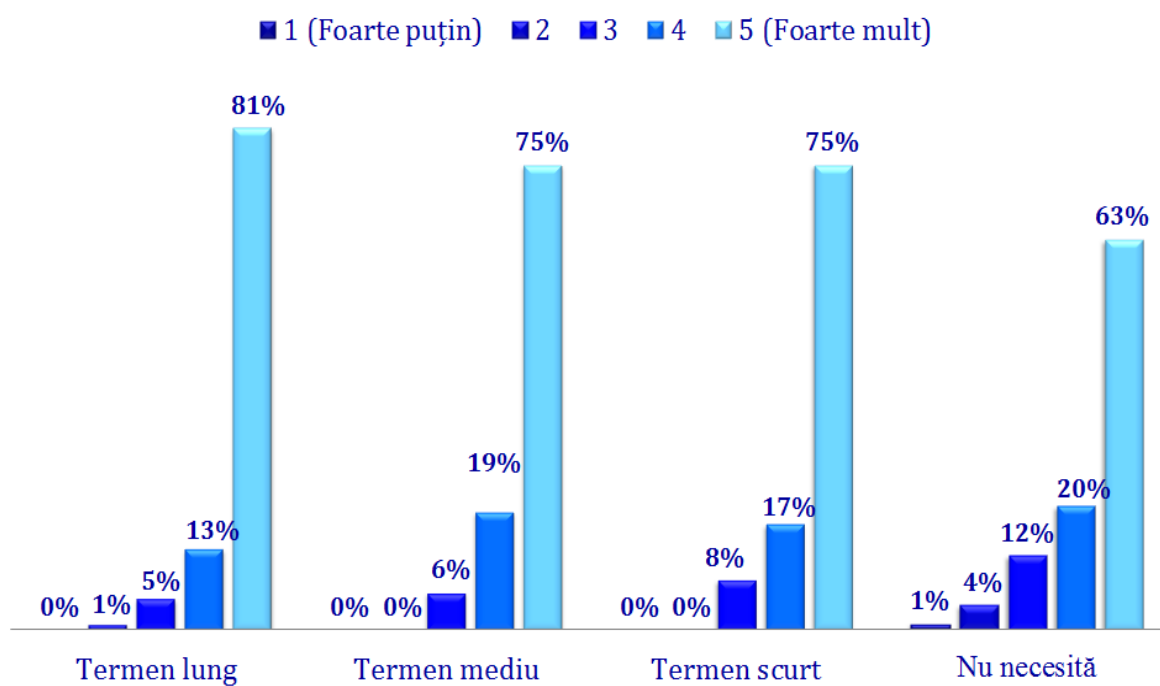
■ 1 (Foarte puțin) ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 (Foarte mult)



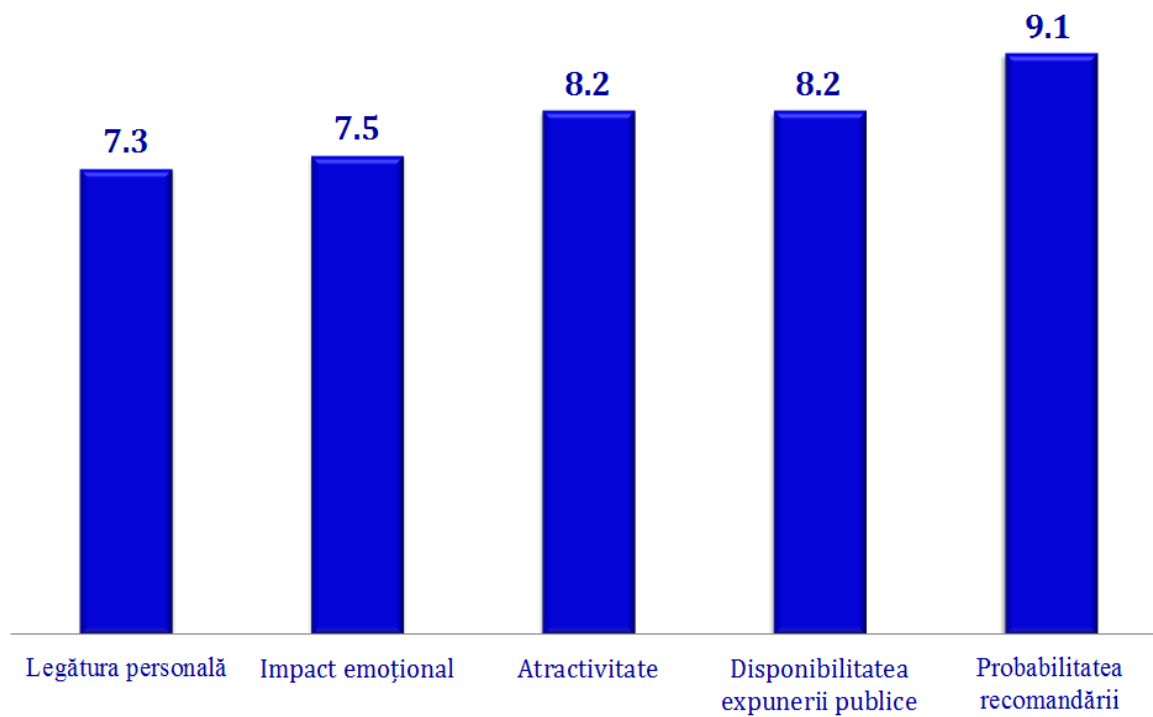
Distribuția pe nivel de studii



Distribuția pe termene de necesitate a tratamentului medical



Nivelul pe o scală de la 1 (Foarte puțin) la 10 (Foarte mult)



3.22. Evaluarea caracteristicilor canabisului medicinal

(70% - Păreră bună/Foarte bună)

22. În ce măsură se potrivesc următoarele caracteristici privind canabisul medicinal? (pe o scală de la 1 la 10)

