



ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII SEJMU

Adam Podgórski

615-WS-173-197/15

Warszawa, dnia 15 lipca 2015 r.

KANCELARIA	
Naczelnej Rady Adwokackiej	
20. 07. 2015	
wpłynęło	
nr litz.	2945

Prezes

Naczelnej Rady Adwokackiej

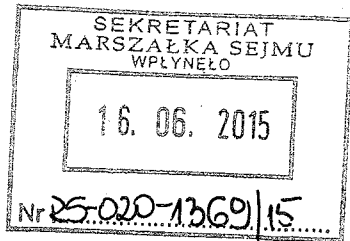
Pan Andrzej Zwara

Szanowny Panie Prezesie,

Z upoważnienia Marszałka Sejmu, uprzejmie przekazuję - w trybie art. 58 pkt 9 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. - Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 2015 r. poz. 615) poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wraz z autopoprawką (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Patryk Jaki), z prośbą o wyrażenie opinii.

Z poważaniem

Warszawa, dnia 9 czerwca 2015 r.



Szanowny Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 Regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniony został Pan poseł Patryk Jaki.

Ustawa
z dnia 2015 r.
o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Art. 1

W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 j.t.) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 30 dodaje się art. 30a w brzmieniu:

„Art. 30a. W przypadku, gdy lekarz prowadzący pacjenta nieuzależnionego, u którego stosuje się terapię paliatywną lub cierpiącego na stwardnienie rozsiane, padaczkę, miażdżycę czy AIDS stwierdzi, że występują wskazania medyczne do zastosowania terapii substancjami, zawierającymi olej konopny (zwany dalej olejem RSO) - po przeprowadzeniu procedury dopuszczenia do użytku w konkretnej sytuacji pacjenta – wystawia odpowiednie zaświadczenie lub receptę, w której określa rodzaj, ilość i częstotliwość stosowania środka, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, wydanego na podstawie art. 30b.”;

2) po art. 30a dodaje się art. 30b w brzmieniu:

„Art. 30b. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa, określi w drodze rozporządzenia, wykaz środków leczniczych, zawierających olej RSO, których zastosowanie wspomaga leczenie pacjenta lub uśmierza ból oraz określi procedurę dopuszczenia substancji zawierającej olej RSO do leczenia pacjentów i katalog chorób, których występowanie uprawnia do zastosowania ww. substancji w leczeniu pacjenta.”;

3) w art. 55 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kto, wbrew przepisom ustawy, dokonuje przywozu, wywozu, przewozu, wewnątrzwspólnotowego nabycia lub wewnątrzwspólnotowej dostawy środków odurzających (z wyjątkiem środków, określonych w art. 30a), substancji psychotropowych lub słomy makowej, podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.”;

4) w załączniku nr 1 do ustawy w ust. 4 („Środki odurzające grupy IV-N”) w tabeli:

a) następujące wyrażenia otrzymują brzmienie:

- *„KONOPI ZIELE innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste *1)”*,

- *„ŻYWICA KONOPI *2)”*,

b) na końcu tabeli dodaje się wyrażenia:

- *“ *1) może być stosowana w leczeniu ludzi, zgodnie z postanowieniami art. 30a.”*,

- *“ *2) może być stosowana w leczeniu ludzi, zgodnie z postanowieniami art. 30a.”*

Uzasadnienie

1. Wyjaśnienie celu ustawy.

Celem projektowanej regulacji jest dopuszczenie do stosowania m.in. w terapii paliatywnej lub w terapii pacjenta cierpiącego na stwardnienie rozsiane, padaczkę, miażdżycę czy AIDS, po wydaniu przez lekarza stosownego zaświadczenia lub recepty z adnotacją, że występują wskazania medyczne do zastosowania terapii substancjami zawierającymi olej konopny (olej RSO).

Kwestia dopuszczalności medycznego obrotu marihuaną (a dokładniej olejem konopnym, zwanym także olejem RSO) pojawiła się w mediach po informacji o rodzicach nieuleczalnie chorych dzieci, którym w Centrum Zdrowia Dziecka podawano olej RSO m.in. w terapii paliatywnej. W naszym kraju (w porównaniu z wieloma innymi krajami Europy i świata) nie można legalnie stosować w celach leczniczych medycznej marihuany. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest brak prawnego rozróżnienia w definicji ustawowej marihuany leczniczej i marihuany sprowadzanej w celach rekreacyjnych.

Dostęp do odpowiedniej opieki medycznej, w tym do terapii przeciwbólowej, jest istotnym elementem realizowania zobowiązań państwa z zakresu podstawowych praw i wolności. Niezagwarantowanie efektywnego systemu leczenia bólu jest równoznaczne z niewywiązaniem się przez państwo z ciężącego na nim obowiązku zapewnienia prawa do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji RP).

2. Przedstawienie stanu obecnego

W obecnym stanie prawnym, kwestia dopuszczalności stosowania w terapii oleju RSO nie została uregulowana. W wyroku z dnia 4 listopada 2014 roku (sygn. akt SK 55/13) Trybunał Konstytucyjny potwierdził, że ustawowy zakaz obrotu środkami, określonymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii jest konieczny, ze względu na ochronę wartości, jaką stanowi ochrona zdrowia publicznego i odpowiada ona aktualnym względom kulturowym. Trybunał wskazał jednak na konieczność wprowadzenia do polskiego porządku prawnego dopuszczalności obrotu olejem konopnym dla celów leczniczych. Również w wyroku z 23 marca 1999 r., sygn. K 2/98, OTK ZU nr 3/1999, poz. 38, Trybunał Konstytucyjny podkreślił znaczenie art. 68 ust. 1

Konstytucji w hierarchii wartości chronionych przez prawo, wskazując, że także z tego przepisu należy wywieść nakaz podejmowania przez władze publiczne działań, które są konieczne dla należytej ochrony zdrowia publicznego. Trybunał potwierdził słuszność sankcjonowania zakazu uprawy konopi i posiadania marihuany co do zasady. Zdaniem sędziów szeroka profilaktyka antynarkotykowa oraz nacisk na leczenie i terapię uzależnień, stanowią skuteczny środek walki ze zjawiskiem narkomanii. Ustawodawca musi jednak pamiętać, że istnieją jednak sytuacje, w których sprawiedliwym byłoby dopuszczalne prawem stosowanie określonych substancji, a które stanowiłyby wyjątki od ogólnej normy prawa rozpatrywane *in casu*.

Art. 55 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nie rozróżnia w katalogu substancji psychotropowych marihuany sprowadzanej w celach leczniczych, przez to jej obrót na terenie naszego kraju jest niedopuszczalny. Za posiadanie lub podawanie osobom bardzo chorym tej rośliny - lub produktów z niej wytworzonych – grozi kara pozbawienia wolności do lat 5. W przypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Z wyżej wymienionymi argumentami wiąże się także problem nieskutecznych terapii przeciwbólowych. W tym kontekście warto przywołać wyrok wydany 25 stycznia 2011 r. przez Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPCz) w sprawie *Kupczak przeciwko Polsce*². Sprawa dotyczyła osoby pozbawionej wolności, która z powodu chronicznego bólu kręgosłupa korzystała z wszczepionej pompy morfinowej. Podczas pobytu w areszcie osadzonemu nie zagwarantowano jednak skutecznego działania urządzenia. ETPCz uznał, że taka sytuacja stanowi naruszenie zakazu niehumanitarnego oraz poniżającego traktowania ustanowionego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Na problem leczenia bólu zwrócił także uwagę sprawozdawca ONZ do spraw tortur i okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, Juan E. Méndez, który w lutym 2013 r. opublikował raport poświęcony między innymi naruszeniom praw człowieka, do których dochodzi w placówkach ochrony zdrowia. Odmowa dostępu do skutecznej terapii bólu została wymieniona jako przykład tego rodzaju naruszeń. Specjalny sprawozdawca wyróżnił następujące przeszkody natury systemowej, które utrudniają skuteczne leczenie bólu: zbyt restrykcyjne przepisy lub ich błędna interpretacja, ograniczona dostępność leków, niewłaściwa infrastruktura, brak przyznania

odpowiedniego statusu opieki paliatywnej i leczeniu bólu, zakorzenione uprzedzenia wobec stosowania silnych leków, a także brak polityk zarządzania leczeniem bólu i wytycznych dla praktyków.

3. Różnice między dotychczasowym a przewidywanym stanem prawnym

Badania prowadzone w wielu ośrodkach na całym świecie dowodzą, że konopie mogą mieć działanie lecznicze. Tylko nieliczni wiedzą, że mają one w sobie niemal 140 różnych substancji, spośród których tylko kilka ma działanie psychoaktywne, natomiast wiele z nich jest tego działania pozbawione. Olej konopny (zwany olejem RSO) pomaga w leczeniu nowotworów - również w terapii paliatywnej, stwardnienia rozsianego, padaczki, miażdżycy, cukrzycy czy AIDS. Od 2013 roku w wyselekcjonowanych aptekach w Polsce dostępny jest lek na receptę, przyjmowany przez pacjentów ze stwardnieniem rozsianym - Sativex. Zawiera w swoim składzie THC i CBD i musi być przechowywany w lodówce, dlatego też nie można go kupić w każdej aptece. Rodzice dzieci nieuleczalnie chorych od lat starają się zwrócić uwagę Ministerstwa Zdrowia na ten problem. Kwestia trudności w dostępności do leku była jednak do tej pory bagatelizowana.

W Polsce rodzice nieuleczalnie chorych dzieci, muszą przejść przez długą i skomplikowaną procedurę, aby zdobyć olej konopny, który jest w stanie uratować życie ich dziecka. Aby rozpocząć leczenie olejem RSO lekarz prowadzący musi wystąpić o sprowadzenie leku z zagranicy dla konkretnego pacjenta. Wniosek musi potwierdzić krajowy konsultant w danej dziedzinie. Dopiero wtedy dokument trafia do ministra zdrowia. Po uzyskaniu zezwolenia z ministerstwa lekarz prowadzący może wypisać receptę, która jest realizowana w zagranicznej aptece. Obecnie, tę pionierską w naszym kraju terapię prowadzi tylko Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Dziewięcioro małych pacjentów tego szpitala przyjmuje olej RSO w terapii padaczki, której typ jest odporny na stosowanie innych leków. Dla wielu z tych rodziców to ostatnia szansa na ratunek ich dziecka. Z wyników, które przedstawiono opinii publicznej można wywnioskować, że u pacjentów leczonych olejem RSO liczba napadów padaczki spadła aż o 90 procent. Dlatego też projektodawcy zdecydowali się na dopisanie art. 30a i 30b, który regulować będzie procedurę dopuszczenia do użycia

przez pacjenta leku, zawierającego olej RSO po wystawieniu przez lekarza stosownego zaświadczenia lub recepty.

Otrzymanie przez pacjenta recepty bądź zaświadczenia lekarskiego będzie wyłączało bezprawność posiadania substancji, zawierającej olej RSO. Lekarz określi rodzaj środka, jego ilość oraz częstotliwość zażywania go przez pacjenta.

4. Oczekiwane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Skutkiem społecznym projektowanej regulacji będzie umożliwienie pacjentom, u których stosuje się terapię paliatywną lub cierpiących na stwardnienie rozsiane, padaczkę, miażdżycę czy AIDS stosowanie substancji zawierających olej RSO w celach leczniczych.

Projektodawcy przewidują, że skutkiem gospodarczym nowelizacji ustawy będzie umożliwienie wprowadzenia do obrotu, w sposób kontrolowany, substancji zawierających olej RSO.

Skutkiem finansowym przedmiotowej regulacji będzie zwiększenie obciążeń budżetu państwa w zakresie procedury nadzoru nad dystrybucją substancji, zawierającej olej RSO do pacjentów, zakwalifikowanych do leczenia ww. substancją na podstawie art. 30a projektowanej nowelizacji.

Skutkiem prawnym będzie wyłączenie karalności wobec pacjentów, którzy będą stosować substancje zawierające olej RSO na podstawie zaświadczenia lub recepty wystawionych przez lekarza, zgodnie z art. 30a.

5. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

W związku z projektowaną zmianą przewiduje się konieczność wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa rozporządzenia, w którym określi wykaz środków leczniczych, zawierających olej RSO, których zastosowanie wspomaga leczenie pacjenta lub uśmierza ból oraz określi procedurę dopuszczenia substancji zawierającej olej RSO do leczenia pacjentów i katalog chorób, których występowanie uprawnia do zastosowania ww. substancji w leczeniu pacjenta.

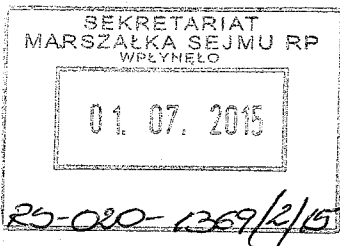
6. Konsultacje społeczne

Należy zakładać, że zgodnie z art. 34 ust. 3 regulaminu Sejmu Marszałek Sejmu przed skierowaniem do pierwszego czytania skieruje niniejszy projekt ustawy do konsultacji w trybie i na zasadach określonych w odrębnych ustawach.

7. Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej

Projekt ustawy nie budzi zastrzeżeń z punktu widzenia regulacji unijnych i jest zgodna z prawem UE. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w wyroku z 16 grudnia 2010 r. w sprawie C-137/09, przypomniał, że zważywszy na powszechnie uznawaną szkodliwość środków odurzających, włączając środki na bazie konopi, ich sprzedaż jest zakazana we wszystkich państwach członkowskich, z wyjątkiem ściśle kontrolowanego handlu w celu wykorzystania ich do celów medycznych lub naukowych. Ten stan prawny jest zgodny z aktami prawa międzynarodowego, przy których tworzeniu państwa członkowskie współpracowały lub do których przystąpiły.

Warszawa, dnia 1 lipca 2015 r.

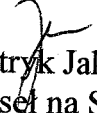


**Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

Na podstawie art. 36 ust. 1a Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, jako reprezentant wnioskodawców, składam autopoprawkę do projektu ustawy z dnia 9 czerwca 2015 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Jednocześnie, zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości wprowadzenia projektu niniejszej ustawy do porządku dziennego najbliższego posiedzenia Sejmu.

Z wyrazami szacunku,


Patryk Jaki
Poseł na Sejm RP

**Autopoprawka do projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu
narkomanii**

1) art. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 1 W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 j.t.) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 30 dodaje się art. 30a w brzmieniu:

„Art. 30a. W przypadku, gdy lekarz prowadzący pacjenta nie będącego osobą uzależnioną stwierdzi, że występują wskazania medyczne do zastosowania terapii substancjami uzyskanymi z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi - po przeprowadzeniu procedury dopuszczenia do użytku w konkretnej sytuacji pacjenta – wystawia odpowiednie zaświadczenie lub receptę, w której określa rodzaj, ilość i częstotliwość stosowania środka, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, wydanego na podstawie art. 30b.”;

2) po art. 30a dodaje się art. 30b w brzmieniu:

„Art. 30b. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa, określi w drodze rozporządzenia, wykaz środków leczniczych, zawierających substancje uzyskiwane z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi, których zastosowanie wspomaga leczenie pacjenta lub uśmierza ból oraz określi procedurę dopuszczenia tych substancji do leczenia pacjentów i katalog chorób, których występowanie uprawnia do zastosowania ww. substancji w leczeniu pacjenta.”;

3) Art. 33 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Substancje psychotropowe grupy I-P mogą być używane wyłącznie w celu prowadzenia badań, a środki odurzające grupy IV-N wyłącznie w celu

prowadzenia badań oraz w lecznictwie ludzi i zwierząt - w zakresie wskazanym w załączniku nr 1 do ustawy.”;

4) w art. 55 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kto, wbrew przepisom ustawy, dokonuje przywozu, wywozu, przewozu, wewnątrzwspólnotowego nabycia lub wewnątrzwspólnotowej dostawy środków odurzających (z wyjątkiem środków, określonych w art. 30a), substancji psychotropowych lub słomy makowej, podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.”;

5) w załączniku nr 1 do ustawy w ust. 4 („Środki odurzające grupy IV-N”) w tabeli:

a) następujące wyrażenia otrzymują brzmienie:

- „*KONOPI ZIELE* innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste *1)”,

- „*ŻYWICA KONOPI* *2)”,

b) na końcu tabeli dodaje się wyrażenia:

- “ *1) może być stosowana w leczeniu ludzi, zgodnie z postanowieniami art. 30a.”,

- “ *2) może być stosowana w leczeniu ludzi, zgodnie z postanowieniami art. 30a.”.

6) po art. 1 dodaje się art. 2 w następującym brzmieniu:

„Art. 2. Ustawa wchodzi w życie w terminie miesiąca od dnia ogłoszenia.”.

Uzasadnienie

Przedstawiona autopoprawka stanowi odpowiedź na apele pacjentów cierpiących w szczególności na stwardnienie rozsiane, padaczkę, miażdżycę czy AIDS, a także wobec których stosowana jest terapia paliatywna, oraz ich rodzin. W projekcie ustawy z dnia 9 czerwca 2015 roku dopuszczono terapię olejem konopnym, zwanym także olejem RSO. Tymczasem, z ziela konopi i żywicy konopi uzyskiwanych jest znacznie więcej substancji czynnych, które znajdują zastosowanie w lecznictwie. Jednocześnie, projekt ustawy z dnia 9 czerwca 2015 roku ograniczał zastosowanie leczenia jedynie do pacjentów wobec których stosowana jest terapia paliatywna lub cierpiących na stwardnienie rozsiane, padaczkę, miażdżycę czy AIDS.

Przedstawiona autopoprawka ma na celu rozszerzenie katalogu substancji uzyskiwanych z ziela konopi innych niż konopie włókniste i żywicy konopi, które będą mogły być stosowane nie tylko w terapii paliatywnej lub w terapii pacjenta cierpiącego na stwardnienie rozsiane, padaczkę, miażdżycę czy AIDS, lecz także w terapii pacjentów cierpiących na inne choroby, zawsze jednak po wydaniu przez lekarza stosownego zaświadczenia lub recepty z adnotacją, że występują wskazania medyczne do zastosowania terapii tymi substancjami.

Skutkiem społecznym projektowanej regulacji będzie umożliwienie pacjentom, u których stosuje się w szczególności terapię paliatywną lub cierpiących na stwardnienie rozsiane, padaczkę, miażdżycę czy AIDS stosowanie substancji uzyskiwanych z ziela konopi innych niż konopie włókniste i żywicy konopi w celach leczniczych.

Projektodawcy przewidują, że skutkiem gospodarczym nowelizacji ustawy będzie umożliwienie wprowadzenia do obrotu, w sposób kontrolowany, substancji uzyskiwanych z ziela konopi innych niż konopie włókniste i żywicy konopi.


Skutkiem finansowym przedmiotowej regulacji będzie zwiększenie obciążeń budżetu państwa w zakresie procedury nadzoru nad dystrybucją substancji, uzyskiwanych z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi, do pacjentów, zakwalifikowanych do leczenia ww. substancjami na podstawie art. 30a projektowanej nowelizacji.

Skutkiem prawnym będzie wyłączenie karalności pacjentów, którzy będą stosować substancje uzyskiwane z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi na podstawie zaświadczenia lub recepty wystawionych przez lekarza, zgodnie z art. 30a.

Wprowadzania autopoprawka jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.

Mając powyższe na uwadze, wnoszę o wprowadzenie do przedłożonego projektu ustawy przedstawionej przeze mnie autopoprawki.

Z wyrazami szacunku,


Patryk Jaki
Poseł na Sejm RP

