

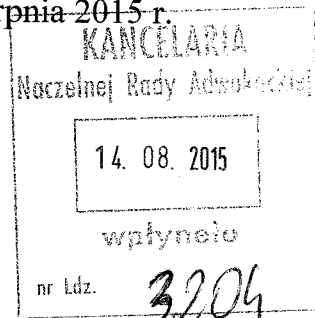


ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII SEJMU

Adam Podgórski

6195-WP-173-226/15

Warszawa, dnia *11* sierpnia 2015 r.



Prezes
Naczelnej Rady Adwokackiej
Pan Andrzej Zwara

Szanowny Panie Prezesie

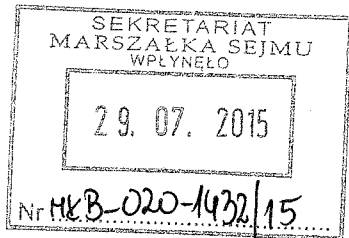
Z upoważnienia Marszałka Sejmu, uprzejmie przekazuję – w trybie art. 58 pkt 9 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 2015 r. poz. 615) – poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Niedbała), z prośbą o wyrażenie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

Z poważaniem

Warszawa, 29 lipca 2015 r.

Grupa posłów

KP SLD



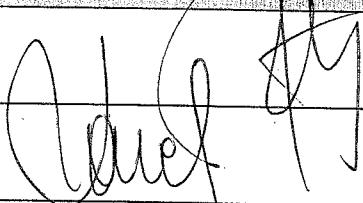
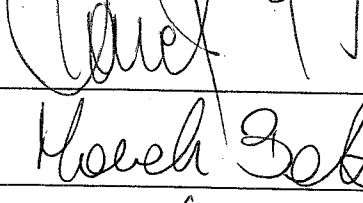
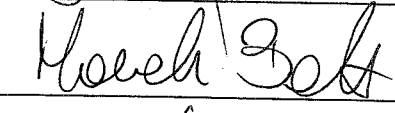

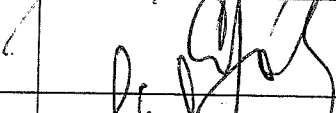
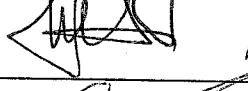


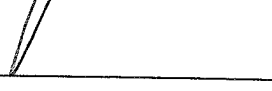
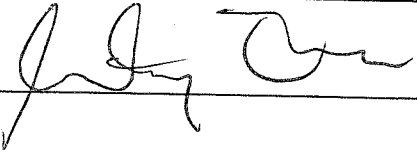
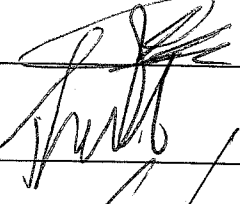

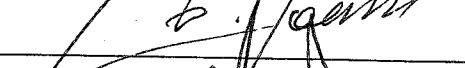

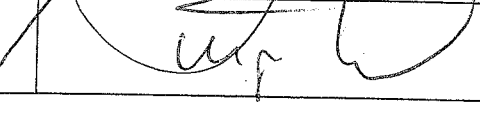
Szanowna Pani
Małgorzata Kidawa - Błońska
Marszałek Sejmu RP

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. oraz art. 32 ust. 2 Regulaminu Sejmu, niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

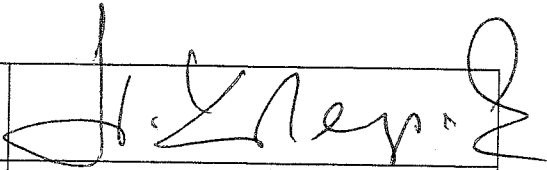

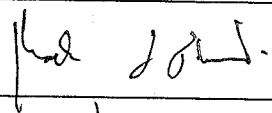
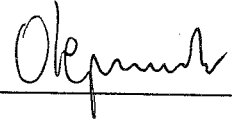
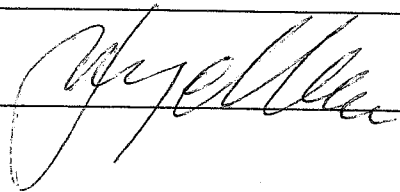
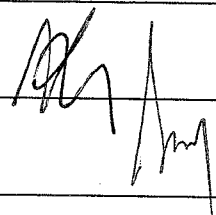
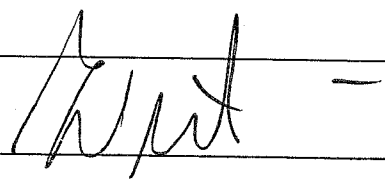

- o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Do reprezentowania wnioskodawców upoważniamy posła Marka Niedbałę.

Lista posłów KP SLD popierających projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Podpis
1.	AJCHLER Romuald	SLD	
2.	ALEKSANDRZAK Leszek	SLD	
3.	BALT Marek	SLD	
4.	BANASZAK Maciej	SLD	
5.	BANKOWSKA Anna	SLD	
6.	CEDZYŃSKI Jan	SLD	
7.	CHMIELOWSKI Piotr	SLD	
8.	CZERNIAK Jacek	SLD	
9.	CZYKWIN Eugeniusz	SLD	
10.	DOMARACKI Marek	SLD	
11.	ELSNER Wincenty	SLD	
12.	GARBOWSKI Tomasz	SLD	
13.	GÓRCZYŃSKI Artur	SLD	
14.	IWIŃSKI Tadeusz	SLD	
15.	JOŃSKI Dariusz	SLD	
16.	KAMIŃSKI Tomasz	SLD	
17.	KEPIŃSKI Adam	SLD	

Lista posłów KP SLD popierających projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

18.	KLEPACZ Witold	SLD	
19.	KŁOSOWSKI Krzysztof	SLD	
20.	MATUSZCZAK Zbigniew	SLD	
21.	MILLER Leszek	SLD	
		SLD	
23.	NIEDBAŁA Marek	SLD	
24.	OLEJNICZAK Cezary	SLD	
25.	OSTROWSKI Artur	SLD	
26.	PRZĄDKA Stanisława	SLD	
27.	SEKUŁA-SZMAJDIŃSKA Małgorzata	SLD	
28.	STOLARSKI Marek	SLD	
29.	TOMASZEWSKI Tadeusz	SLD	
30.	WENDERLICH Jerzy	SLD	
31.	WONTOR Bogusław	SLD	
32.	WZIĄTEK Stanisław	SLD	
33.	ZABOROWSKI Zbyszek	SLD	
34.	ZBRZYŻNY Ryszard	SLD	

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 t. j. oraz z 2015 r. poz. 28 i 875) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art.28 dodaje się art. 28a, 28b i 28c w brzmieniu:

„Art. 28a. Jeżeli lekarz prowadzący, zdiagnozuje u pacjenta, który nie jest osobą uzależnioną, jednostkę chorobową wymagającą leczenia substancjami zawierającymi olej konopny, pacjent zostanie zakwalifikowany do programu leczenia środkami zawierającymi olej konopny. (zwanego dalej PROGRAMEM RSO, o którym mowa w art. 28c). Środki lecznicze, zawierające olej konopny przeznaczone do leczenia pacjentów określi Minister Zdrowia na podstawie rozporządzenia o którym mowa w art. 28b.

Art. 28b. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa, określi w drodze rozporządzenia, wykaz środków leczniczych, zawierających olej konopny, których zastosowanie wspomaga leczenie pacjenta lub usmierza ból oraz określi procedurę dopuszczenia substancji zawierającej olej konopny do leczenia pacjentów.

Art. 28c. Minister właściwy do spraw zdrowia określi zakres i kryteria dostępu, oraz ustali katalog chorób objętych PROGRAMEM RSO”.

2) 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. 28b), substancji psychotropowych lub słomy makowej, podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.”;

3) w załączniku nr 1 do ustawy w poz. 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. 28a.”,

- “ *2) może być stosowana w leczeniu ludzi, zgodnie z postanowieniami art. 28a.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

1. Wyjaśnienie potrzeby i celu wydania ustawy. Przedstawienie rzeczywistego stanu w normowanej dziedzinie. Wykazanie różnicy pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym. Przedstawienie przewidywanych skutków społecznych, gospodarczych, finansowych i prawnych.

Celem projektowanej regulacji jest dopuszczenie do stosowania w leczeniu substancji o charakterze leczniczym zawierających olej konopny. Obecnie w naszym kraju nie można stosować legalnie marihuany medycznej choć powszechnie wiadomo, że substancje w niej zawarte mają działanie lecznicze i przeciwbólowe co zostało potwierdzone naukowo. Nowelizacja ustawy ma również za zadanie uregulować rynek handlu i dystrybucji substancji medycznych mających w swoim składzie olej konopny, który i tak istnieje w naszym kraju choć jest zakazany przepisami prawa. Niniejsza nowelizacja, oprócz tego, że reguluje kwestie związane ze stosowaniem medycznej marihuany, określa jakie jej rodzaje mogą zostać użyte do leczenia pacjentów oraz w jaki sposób pacjenci będą kwalifikowani do leczenia. Celem ustawy jest również wprowadzenie mechanizmu kwalifikującego pacjentów do leczenia z jednoczesną funkcją kontrolną (PROGRAM RSO).

Obecnie kwestia związana ze stosowaniem w leczeniu medycznej marihuany i pozyskiwanych z niej substancji leczniczych nie została uregulowana prawnie. 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 zabroniony. Za złamanie tego przepisu grozi kara pozbawienia wolności do lat 5. W przypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że w określonych przypadkach należałoby umożliwić zastosowanie terapii środkami leczniczymi zawierającymi olej konopny. Na konieczność wprowadzenia regulacji prawnych w tym zakresie wskazał Trybunał Konstytucyjny, który w wyroku z dnia 4 listopada 2014 roku (sygn. akt SK 55/13), 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.

Dzisiejszy stan prawny uniemożliwia wprowadzenie na szeroką skalę leczenia środkami leczniczymi na bazie oleju konopnego. Eksperymentalnie wprowadzony został lek dla pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane – Sativex, jednak dostępny jest on tylko w wybranych aptekach i tylko dla pacjentów z taką właśnie diagnozą. Ponadto możliwe jest zastosowanie procedury mającej na celu zakup leku na bazie oleju konopnego w zagranicznych aptekach, jednakże wymaga on indywidualnej zgody ministerstwa. Taka właśnie procedura stosowana jest w przypadku dzieci dotkniętych padaczką lekooporną. Zarówno w pierwszym jak i w drugim przypadku nie rozwiązuje to kwestii związanych z leczeniem chorób i uśmierzaniem bólu za pomocą środków leczniczych na bazie oleju konopnego.

Polska jest jednym z niewielu krajów w Europie, w których ta kwestia nie została jeszcze uregulowana. Wzrost zachorowalności na nowotwory, miażdżycę, cukrzycę i wiele innych chorób, oraz kwestia leczenia bólu obliguje ustawodawców do działań mających na celu szczególną ochronę zdrowia. Wyniki badań, prowadzonych w różnego rodzaju ośrodkach badawczych w Europie i na świecie wskazują na lecznicze właściwości marihuany i wytwarzanego z niej oleju konopnego. W ślad za tym idą równocześnie regulacje prawne w krajach, w których tego rodzaju leki są stosowane. Zastosowane w noweli rozwiązania prawne, pozwolą na zastosowanie terapii opartych na środkach

medycznych na bazie oleju konopnego na szeroką skalę, co powinno przełożyć się na efekty leczenia, zwłaszcza w onkologii. Uruchomienie natomiast PROGRAMU RSO pozwoli na dokładny monitoring i ocenę skuteczności prowadzonych terapii.

Ustawa niesie za sobą określone skutki społeczne. Umożliwienie dostępu do stosowania terapii opartej o leki powstające na bazie oleju konopnego w znacznym stopniu przyczyni się do poprawy skuteczności leczenia niektórych chorób, takich jak miażdżyca, padaczka lekooporna, stwardnienie rozsiane, a także pozwoli skutecznie zwalczać ból, zwłaszcza w terapii onkologicznej. Funkcjonowanie w przestrzeni społecznej projektowanego PROGRAMU RSO oraz określonych przez Ministra Zdrowia zasad uczestnictwa w programie pozwolą pacjentom na gwarantowany dostęp do terapii oraz umożliwią monitoring jej stosowania i ocenę w krótko i długoterminowej perspektywie czasowej. Wprowadzenie leków opartych na bazie oleju konopnego do obrotu oraz monitorowanie ich sprzedaży będzie bezpośrednim skutkiem gospodarczym ustawy.

. Pod względem prawnym natomiast spowodują możliwość wprowadzenia i sprzedaży leków produkowanych na bazie oleju konopnego oraz wyłączą od odpowiedzialności karnej osoby i podmioty zajmujące się ich produkcją i dystrybucją.

2. Wskazanie źródeł finansowania, jeżeli projekt pociąga zza sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt ustawy niesie za sobą określone skutki finansowe, związane z aktami wykonawczymi jakie zobligowany będzie wydać w szczególności minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem rolnictwa. Obciążenia związane z nadzorem i finansowaniem świadczeń zdrowotnych a także refundacją leków i obsługą PROGRAMU RSO spowodują zwiększenie obciążeń budżetu państwa kwotą około 1 mln zł rocznie (dział 851 – ochrona zdrowia).

3. Przedstawienie projektów podstawowych aktów wykonawczych.

Z uwagi na fakt, że projekt ustawy zakłada możliwość produkowania, dystrybucji i sprzedaży środków leczniczych na bazie oleju konopnego, oraz wprowadzenie PROGRAMU RSO, służącego do realizacji zadań leczniczych i monitoringu skutków leczenia tego rodzaju środkami leczniczymi, konieczne będzie wydanie przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw rolnictwa rozporządzeń, w których określi się wykaz środków leczniczych, zawierających olej konopny, których zastosowanie wspomaga leczenie pacjenta lub uśmierza ból oraz określi procedurę dopuszczenia substancji zawierającej olej RSO do leczenia pacjentów. Wprowadzenie PROGRAMU RSO powoduje również konieczność określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia kryteriów dostępu do programu i przygotowania katalog chorób, które będą objęte leczeniem za pomocą środków leczniczych powstających na bazie oleju konopnego.

4. Konsultacje społeczne

W stosunku do projektu ustawy wnioskodawcy nie przeprowadzili konsultacji.

5. Oświadczenie o zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej.

Wnioskodawcy oświadczają, że projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej oraz nie jest projektem ustawy wykonującym prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu.

