

VIII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 45)**

z dnia 20 października 2016 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 45)

20 października 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, przeprowadziła:

**– pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wraz z autopoprawką (druki nr 812 i 812-A).**

W posiedzeniu udział wzięli: **Jarosław Pinkas** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Piotr Jabłoński** dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, **Iwona Kasprzak** dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Krzysztof Kot** zastępca dyrektora Biura Kryminalnego Komendy Głównej Policji ze współpracownikiem, **Zbigniew Niewójt** p.o. głównego inspektora farmaceutycznego, **Wojciech Olszewski** radca prawny w Biurze Prawnym Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Bogusław Habrat** Kierownik Zespołu w Instytucie Psychiatrii i Neurologii ze współpracownikiem, **Jędrzej Sadowski** zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany, **Piotr Bachański** ekspert Koalicji Medycznej Marihuany, **Wioletta Witkowska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** - z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Robert Durlik** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

### **Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy... Drodzy państwo, proszę o zajęcie miejsc i o ciszę na sali. Przypominam państwu posłom o przygotowaniu kart do głosowania. Wszystkie głosowania w dniu dzisiejszym będą przeprowadzone przy pomocy kart do głosowania. Proszę sekretariat o umożliwienie głosowania posłom, członkom Komisji Zdrowia. Proszę sekretariat o zorganizowanie posłom pracy tak, aby mogli głosować. Jeszcze minuta na prace organizacyjne. Posłowie muszą mieć dostęp do urządzeń do głosowania.

Czy wszyscy posłowie mają możliwość wzięcia udziału w głosowaniu? Czy ktoś ma jakiś problem? Jeszcze minuta przerwy.

Czy wszyscy posłowie są przygotowani do głosowania? Przypominam więc jeszcze raz – porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wraz z autopoprawką, druki nr 812 i 812-A. Czy są uwagi do porządku dziennego?

Zanim rozpoczniemy prace, bardzo proszę państwa dziennikarzy o umożliwienie pracy posłom, bo otrzymuję zgłoszenia, że w tej chwili są trudności. Rozumiem, że resort zdrowia reprezentuje pan minister Pinkas.

### **Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:**

Tak, panie przewodniczący.

### **Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Mam pytanie wstępne. Oczywiście znam odpowiedź na to pytanie, ale prosiłbym pana ministra o przedstawienie podziału kompetencyjnego w Ministerstwie Zdrowia. Czy pan minister jest odpowiedzialny za Departament Polityki Lekowej?

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Panie ministrze, jestem odpowiedzialny za Departament Nauki i Szkolnictwa, Departament Zdrowia Publicznego, nadzoruję uczelnie wyższe oraz Departament Matki i Dziecka. Jestem także sekretarzem stanu, pierwszym zastępcą ministra Radziwiłła.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Na sali nie ma ministra odpowiedzialnego za Departament Polityki Lekowej i Farmacji.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Mam pełne kompetencje udzielone przez ministra Radziwiłła do obecności na dzisiejszym posiedzeniu Komisji.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Marszałek Sejmu, w dniu 5 września 2016 r. skierował poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, druk nr 812, do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że poseł Piotr Liroy-Marzec wniósł dwie autopoprawki do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Pierwsza autopoprawka została zgłoszona 9 marca 2016 r. i dołączona do druku nr 812, natomiast drugą poprawkę marszałek Sejmu skierował do Komisji Zdrowia w dniu 20 października 2016 r., druk nr 812-A. Zgodnie z art. 36 ust. 1a, wnioskodawca do czasu rozpoczęcia pierwszego czytania może wnieść autopoprawkę do przedłożonego projektu. Tekst autopoprawki jest wprowadzony do przedłożonego projektu bez konieczności poddania jej pod głosowanie. Chciałbym podkreślić, że Biuro Legislacyjne przygotowało tekst ciągły z już ujętymi poprawkami.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy wraz z autopoprawkami, z druków nr 812 i 812-A. Proszę posła wnioskodawcę, pana Piotra Liroya-Marca, o przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy wraz z poprawkami. I bardzo proszę o ciszę na sali. Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Piotr Liroy-Marzec (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Czeka nas tutaj ciężka przeprawa. Tak naprawdę, od początku, od kiedy procedujemy nad tym projektem ustawy, wokół niego jest bardzo duże zamieszanie. Często przypominano mi tutaj, szczególnie na posiedzeniu Komisji Ustawodawczej, że nie powinienem podchodzić do tego z uczuciami, że powinienem być chłodny, wyrachowany i rozmawiać w tym tonie. Będę się stracić. Nie jest to jednak do końca możliwe z uwagi na to, że chodzi o życie ludzkie i zdrowie ludzi, o cierpienie. Trudno jest to rozgraniczyć. Nie chciałbym oczywiście grać tutaj na żadnych emocjach, ponieważ teoretycznie nie wypada, natomiast, w tym wypadku jest to rzecz wielkiej rangi, nie boję się nawet powiedzieć, że najwyższej, czyli życia i zdrowia ludzkiego, a więc tego wszystkiego, co dotyczy nas, naszych krewnych, naszych znajomych, wszystkich obywateli w naszym kraju, co jakiś czas. Dzisiaj możemy być zdrowi, a jutro niekoniecznie tak będzie nadal.

Nanosiliśmy wiele poprawek. Przez ten rok odbyłem wiele spotkań. Wielu ludzi, szczególnie dzisiaj, już na sam koniec, obstaje przy tym, żeby powołać podkomisję. Mówię to oficjalnie. Zacząłem się zastanawiać, z jakiego powodu. Dowiedziałem się dzisiaj, że to z tego z powodu, że jest tam dużo rzeczy, o których trzeba porozmawiać. Proszę państwa, od lutego – widać to zresztą po poprawkach, po wszystkim – siedzimy z prawnikami, z ludźmi, którzy na tym się znają, ze środowiskiem, czyli Koalicją Medycznej Marihuany, ludźmi chorymi, lekarzami, przedstawicielami ośrodków i konsultujemy ten projekt. Wiemy, że może być niedoskonały. Nigdy nie twierdziliśmy, że jesteśmy alfą i omegą. Przykładów jest zbyt wiele – dwie poprawki, a dzisiaj zgłaszam chęć wprowadzenia dziesięciu nowych poprawek na podstawie analizy Biura Analiz Sejmowych. Wykazaliśmy maksimum chęci. Poprawiliśmy wszystkie błędy, jakie nam były zarzucane, nawet te najdrobniejsze. Kiedy dzisiaj, po tym wszystkim, chcemy składać ostatnich 10 poprawek i słyszę, że mamy powoływać podkomisję, to pytam, w jakim celu, skoro zamykamy tę sprawę. Od lutego mogłem rozmawiać z każdym z państwa. Byłem do dyspozycji wszystkich panów posłów, wszystkich instytucji. Moi ludzie też byli do dyspozycji. Nikt z was się nie zgłosił.

Z wieloma z was rozmawiałem. Zauważyłem, że jest bardzo duże poparcie, zrozumienie dla ludzi chorych, zrozumienie, że problem wymaga natychmiastowej reakcji. Nie może dojść do odsunięcia w czasie. Nie możemy zonglować życiem ludzkim i zdrowiem ludzkim, bo to jest wstyd wobec ludzkości i nas samych. W związku z tym, wiele razy zastanawiałem się nad tym, dlaczego ludziom tak bardzo zależy na powołaniu tej podkomisji. A każdy, kto jest w Sejmie od wielu lat, uśmiecha się i mówi – zawsze w jednym celu, żeby to przedłużyć w nieskończoność. Nie chodzi o merytorykę, bo jeśli o nią chodziło, to, proszę państwa, rozmawialibyśmy merytorycznie o tym przez te wszystkie miesiące. My, owszem, wprowadzaliśmy autopoprawki, skupialiśmy różne środowiska, żeby znaleźć choć najmniejszy błąd. Zarzucano nam możliwość uprawy na balkonie. Pan minister za daleko z tym poszedł, bo to on decyduje, gdzie te uprawy będą, wystarczy tylko przeczytać projekt ustawy, a szczególnie uzasadnienie. Tak więc, takie „babole” tu się pojawiały. Takie rzeczy tu się dzieją.

Kiedy patrzyłem na to z zewnątrz, kiedy byłem zwykłym obywatelem, który to obserwował, nie myślałem, że aż tak bezduszne mogą być niektóre organa. Jestem mocno zniesmaczony, ale pozytywnie patrzę w przyszłość. Wierzę, że na tej sali są ludzie, którym nie jest obce ludzkie cierpienie, którzy dzisiaj widzą, co się dzieje z niektórymi ludźmi z ich otoczenia, jak oni szukają pomocy w środkach alternatywnych, jeżeli chodzi o marihuanę.

Nie jest prawdą, że medyczna marihuana nie została uznana za lek. Proszę spojrzeć na ostatnie rozporządzenie w Wielkiej Brytanii. Proszę spojrzeć na to, co w tej chwili dzieje się w Niemczech, Włoszech, Hiszpanii, Portugalii, Turcji, Izraelu. Pomijam Amerykę, Kanadę i całą resztę. Naprawdę, świat zrozumiał... Mamy jeszcze obok Czechy.

Chciałbym przedstawić państwu ludzi, którzy tutaj dzisiaj ze mną przyszedli. Proszę państwa, oni walczą od początku, nie tylko ten rok – bo słyszę, że od kilku miesięcy tym się zajmujemy. Proszę państwa, my zajmujemy się tym lata. To jest też bardzo mozolna i trudna praca lekarzy. Między nami jest dr Bachański, którego pewnie wszyscy państwo znają. Walczy mocno o prawa małych pacjentów.

Jest tu z nami Jędrzej Sadowski, który reprezentuje naszą stronę prawną. Bardzo dużo czasu na to poświęcił. Ostatnią noc przesiedzieliśmy z wieloma prawnikami, żeby znaleźć cokolwiek, żeby mieć pewność, że do końca dopilnowaliśmy spraw przy tej ustawie i nikt z pacjentów, ani nikt inny, nie będzie mieć do nas żalu, że wymyśliliśmy coś, co potem wpłynęło na to, że ta ustawa nie przeszła. Ja mówię to z ręką na sercu, patrząc w twarz moim dzieciom, ludziom, z którymi jestem związany – pisaliśmy te ustawy z myślą o ludziach, którzy tej pomocy potrzebują, o nikim innym, i nigdy nie pozwolilibyśmy sobie na jakąkolwiek inną reakcję. Proszę więc nam takich czynów nie przypisywać. Nie jesteśmy tymi, którzy chcą się na balkonach. Nie jesteśmy tymi, którzy chcą spotykać się z przestępcami w zaułkach tylko dlatego, że chcemy ratować swoje życie. Chcemy normalnego traktowania nas jako obywateli i pacjentów, jak w tej chwili dzieje się na całym świecie, a szczególnie w cywilizowanej Europie. A wydaje mi się, że Polska jest na tyle cywilizowanym krajem, że już w tej chwili możemy się pokłonić, by zobaczyć, czego pacjent potrzebuje, jak chce się leczyć, a przede wszystkim, zaufać lekarzowi, bo to lekarz – tak jest w tej ustawie – będzie o wszystkim decydować. Lekarz wie, jak pomóc pacjentowi. On ponosi za to odpowiedzialność. Tylko on może pomóc, nie my, politycy. My nie od tego jesteśmy. Tym powinni zająć się lekarze i w ich stronę kieruję tę ustawę.

Chciałbym przedstawić 10 naszych poprawek, które chcemy dzisiaj zgłosić. 10 poprawek, które państwo od nas otrzymali, które już tu są zawarte, przedstawi i zreferuje Jędrzej Sadowski. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie pośle, przepraszam bardzo. Proszę o przedstawienie nie tylko poprawek, ale całości projektu. Dobrze?

**Poseł Piotr Liroy-Marzec (Kukiz15):**

Tak, przedstawimy projekt. Bardzo proszę o udzielenie głosu Jędrzejowi Sadowskiemu.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę. I proszę o przedstawienie się.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Jędrzej Sadowski, Koalicja Medycznej Marihuany. Dziękuję za udzielenie mi głosu. Będę jednak referować na siedząco.

Ja, oczywiście za zgodą pana przewodniczącego i pana posła, pozwolę sobie przejąć zadanie przedstawienia projektu ustawy wraz z jego uzasadnieniem. Króciutko, na wstępie, powiem na temat realiów funkcjonowania rynku leków w kontekście medycznej marihuany.

Na pierwszych stronach uzasadnienia staraliśmy się maksymalnie merytorycznie, ale jednocześnie w prosty sposób, streścić, dlaczego w tej sali nie możemy posługiwać się tym argumentem, że marihuana powinna być dopuszczona do obrotu jak każdy inny lek. Jest tak z uwagi na argumenty, które zostały przedstawione w uzasadnieniu. Czyli – skracając – po pierwsze, jest to bardzo ograniczona ochrona patentowa...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Przepraszam, muszę panu przerwać. Drodzy państwo, proszę o ciszę na sali. Proszę o ciszę na sali! Proszę zarówno gości, jak i stronę rządową oraz posłów. Słuchamy się wzajemnie. Bardzo proszę.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Dziękuję. Po pierwsze, mówimy tutaj o bardzo ograniczonej ochronie patentowej produktu leczniczego. Proszę wyobrazić sobie te duże pieniądze, jakie musi wyłożyć przedsiębiorca, żeby dopuścić do obrotu produkt leczniczy. Jaką on ma realną ochronę zwrotu tej inwestycji, jeżeli surowiec do wyprodukowania takiego leku może podrobić każdy w doniczce na balkonie? Jedyłą ochroną, jaką ma producent, który wyłoży te kosmiczne pieniądze, jest to, że być może policja namierzy tego, kto uprawia na balkonie, zamknie go w więzieniu i w ten sposób uniemożliwi przedostawanie się tego surowca do obrotu, również medycznego. Powiedzmy jednak sobie jasno, że ta ochrona jest iluzoryczna. Ona nie daje producentowi żadnej gwarancji zwrotu inwestycji. I to jest pierwsza, najbardziej trywialna kwestia, jeśli chodzi o marihuanę.

Marihuana to roślina, która stosowana była w medycynie zanim jeszcze medycyna weszła w dzisiejszą fazę medycyny opartej na najtwardszych dowodach, uzyskanych z badań pochodzących ze złotego standardu, z badań klinicznych. Koszt udowodnienia działania jakiejś substancji, żeby dopuścić ją do obrotu jako lek, przerasta możliwości realnej ochrony patentowej takiego producenta, bo nawet jeżeli lek w takiej postaci będzie dopuszczony do obrotu, to w bardzo łatwy sposób może być podrobiony.

Dруга rzecz. Jeżeli chodzi o badania kliniczne...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Tym razem sekretariat proszę o ciszę, a państwa posłów o pobranie wszystkich dokumentów, jakie chcecie pobrać i umożliwienie wnioskodawcom przedstawienia projektu.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Teraz pozwolę sobie przejść do ograniczeń natury ściśle farmakologicznej. Próba ujęcia w formułę gotowego produktu leczniczego całego bogactwa – pozwolę sobie użyć tego określenia – substancji aktywnych, które występują w marihuanie, jest – jak można powiedzieć – mało opłacalne... Brakuje mi tu jakby złotego argumentu, żeby przekonać państwa, że to, co mówię, jest absolutnie prawdą. Chodzi po prostu o to, że substancje zawarte w marihuanie nie pełnią roli ściśle leczniczej, takiej, z jaką stykamy się przy produktach leczniczych. Nie chciałbym tu wchodzić w kompetencje lekarzy, ale powiem w ten sposób – być może wspomogą mnie w tej wypowiedzi lekarze – że u każdego pacjenta wymagane jest indywidualne dopasowanie dawki. Inne substancje działają na inne wskazania. Akurat w przypadku marihuany mamy bardzo ograniczone możliwości wykazania jej jakości i skuteczności w leczeniu według poszczególnych wskazań.

Mamy obecnie jeden produkt leczniczy dopuszczony do obrotu w oficjalnej procedurze. To jest Sativex – wyciąg w sprayu. On jest zarejestrowany w jednym wskazaniu, a konkretnie do łagodzenia objawów spastyczności w chorobie zwanej stwardnieniem rozsianym. I jeszcze jedna rzecz, na którą wszyscy powinniśmy zwrócić uwagę – my tu nie mówimy o wyleczeniu. Jeżeli spojrzymy w Charakterystykę Produktu Leczniczego, to on służy tylko do łagodzenia objawów. To nie jest lek, który jest w stanie wyleczyć pacjenta z choroby. To jest cecha marihuany leczniczej w ogóle. Twierdzenie, że marihuana leczy raka, czy że w ogóle leczy jakieś choroby, jest uproszczeniem, mówiąc parlamentarnie. Natomiast, jeżeli chodzi o łagodzenie skutków czy łagodzenie pewnych symptomów – jak już wielokrotnie zostało powiedziane – jest to lek bezpieczny, skuteczny i tani. Najprawdopodobniej to jest przyczyną tego, że jego rynkowy byt – rynkowy w rozumieniu produktu leczniczego – jest raczej abstrakcją. Bardzo abstrakcyjna jest możliwość dopuszczenia marihuany do obrotu jako produktu leczniczego w trybie prawa farmaceutycznego. Co więc robią w zasadzie wszystkie państwa? Wprowadzają po prostu alternatywne systemy zaopatrzenia, które funkcjonują poza oficjalnym rynkiem leków, natomiast one również podlegają kontroli w większości tych parametrów, które dotyczą produktów leczniczych funkcjonujących w obrocie. Zaraz będę przedstawiać, jakie instrumenty tego nadzoru proponujemy, żeby zasadniczo te reżimy prawne nie różniły się.

Ta marihuana, o której my mówimy, którą chcemy dopuścić do stosowania, będzie podlegać większości tych rygorów, jakim podlegają produkty lecznicze funkcjonujące w obrocie. To już zostało niejako powiedziane przez pana posła, że przypisywanie nam innych intencji niż wyrażone na piśmie, po pierwsze, powoduje problemy komunikacyjne, a po drugie, powoduje taki stan, że od pół roku staramy się dostosować nasz projekt do wymogów, jakie nam przedstawiają różne środowiska czy instytucje, i tyle tytułem wstępu.

Przedstawię trzy filary, na których ma się opierać zaproponowany przez nas model stosowania i nadzoru nad przetworami z konopi. Przede wszystkim przyjęliśmy, że ma to być – jak to nazwaliśmy – narodowy system monitorowania niedopuszczonych do obrotu przetworów ziela i żywicy konopi. Zacznę od początku.

Dlaczego niedopuszczonych do obrotu? Przepisy ustawy mają wyrazić pewną akceptację tego stanu, że marihuana niedopuszczona do obrotu jest używana do celów medycznych. Jest i będzie. Niezależnie od tego, jakie instrumenty podejmowaliśmy do tej pory, marihuana w celach medycznych będzie nielegalnie stosowana przez ludzi, którzy cierpią. Żadne narzędzia polityki nie powstrzymają ludzi przed ratowaniem siebie przed cierpieniem, czy nawet poprawą nastroju w ciężkich sytuacjach. Oczywiście, narzędzia prohibicji zostają. Wszystko, co jest poza systemem, pozostaje nielegalne. Nadal grożą surowe kary więzienia za wszelkie próby obejścia tego systemu. Tu pozostawiamy wszystko bez zmian. Natomiast, wprowadzamy system monitorowania i alternatywny model zaopatrzenia, w ramach którego wszyscy autentycznie potrzebujący mogą tę marihuanę stosować.

Na czym ma polegać system monitorowania? Są niejako trzy podstawowe zadania państwa w obszarze polityki zdrowotnej czy polityki lekowej, które realizują ten system. Pierwsze, najistotniejsze – zaraz nawiążę do wczorajszej rozmowy z ministrem – to przede wszystkim możliwość pozyskania danych epidemiologicznych na temat używania ziela i żywicy konopi w celach medycznych. Tak naprawdę, dzisiaj nie wiemy, jaka jest skala używania nielegalnej marihuany przez pacjentów w celach medycznych. Nie jesteśmy w stanie poinformować, że wiemy, z jakimi danymi mamy do czynienia. Nie wiemy, jaka jest skala tego używania. Pewne szacunki pozwoliliśmy sobie przyjąć na użytek projektowanej regulacji, natomiast jest to bardzo ważne zadanie państwa – przynajmniej moim zdaniem – operowanie na autentycznych lub w miarę dobrze oszacowanych danych, żeby realizować przede wszystkim instrumenty polityki opartej na dowodach. Tego – jak się zdaje – oczekują od państwa wyborcy, że instrumenty polityki, szczególnie w ochronie zdrowia, będą oparte na dowodach. Wymaga się od nas przedstawienia twardych dowodów na lecznicze działanie marihuany. Obywatele również mają prawo wymagać od państwa opierania instrumentów polityki na twardych dowodach.

To jest pierwsze zadanie, jakie ma realizować ten system – przede wszystkim zdjąć cechę nielegalności z używania marihuany w celach medycznych i dzięki temu poznać autentyczną skalę problemu. Tak naprawdę, my to dzisiaj wiemy tylko z przekazów medialnych. Kiedy ktoś o znanej twarzy pojawi się w charakterze pacjenta, kiedy pan poseł zabierze głos w emocjonalnym wystąpieniu, wtedy zaczynamy orientować się, że jest jakiś problem, ale jego skali nie znamy. Zatem, pierwszym zasadniczym zadaniem tego systemu ma być umożliwienie pozyskania rzetelnych, twardych danych epidemiologicznych o skali tego zjawiska i zapotrzebowania. To przede wszystkim ma być zadaniem centralnego rejestru prowadzonego w Ministerstwie Zdrowia, ale do tego przejdę później.

Drugi element tego systemu, to przede wszystkim zagwarantowanie lekarzowi ochrony prawnej jego decyzji i postępowania klinicznego. Ustawodawca nie może wyznaczać lekarzowi liczby wskazań chorobowych... Mówiąc krótko, ustawodawca nie zastąpi lekarza w praktyce klinicznej. Relację pomiędzy pacjentem a lekarzem, ochronę prawną tej relacji, ma zagwarantować projektowane przez nas rozwiązanie.

I wreszcie trzeci element. To, co może być najbardziej kontrowersyjne, czyli nadzór nad tym zaopatrzeniem. Skoro decydujemy się wprowadzić alternatywny system zaopatrzenia, w ślad za nim muszą iść realne instrumenty nadzoru, które będą umożliwiać ścisłą kontrolę tego systemu zaopatrzenia, żeby to nie przenikało na czarny rynek, mówiąc kolokwialnie.

Przechodząc do szczegółowych założeń powiem, że ideą projektowanego systemu zaopatrzenia jest przede wszystkim... I chciałbym pokreślić z całym naciskiem, że to ma być rozwiązanie o charakterze pilotażowym. To ma być rozwiązanie, do którego oceny po dwóch latach działania będzie zobligowana Rada Ministrów. Chodzi o wprowadzenie obowiązku sprawozdawczego, żeby nie zostało to pущzone na żywioł. Ma to być autentyczny system monitorowania, z którego wszyscy będą musieli się rozliczyć.

Kolejna rzecz, to przede wszystkim konieczność określenia zasad wyłączenia projektowanego modelu z obrotu farmaceutycznego. Zostało sprecyzowane, w jakich przypadkach możemy skorzystać z alternatywnego systemu zaopatrzenia. Zostało to również sprecyzowane, po uwzględnieniu uwag, które spłynęły do nas z Biura Analiz Sejmowych. Wskazanie to brzmi w sposób następujący i są jego jakby trzy elementy: musi być to zgodne z aktualną wiedzą medyczną, zgodne z oceną lekarza i w celu łagodzenia objawów działań niepożądanych lub w charakterze alternatywy terapeutycznej dla produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu, których skuteczność w indywidualnych przypadkach nie jest wystarczająca. W uzasadnieniu, i później w materiałach legislacyjnych, zostało to – naszym zdaniem – wystarczająco uargumentowane, jeżeli chodzi o zgodność, a nawet oparcie tego założenia na przepisie art. 5 unijnej dyrektywy farmaceutycznej. Ma to dwa cele. Po pierwsze, ma to zapewnić neutralność wprowadzonego przez nas systemu w odniesieniu do prawa unijnego. Po drugie, ma to zapewnić, że nie wejdziemy w drogę dużym przedsiębiorcom. Ma to zapewnić niejako ochronę konkurencji na rynku farmaceutycznym, żeby podmioty funkcjonujące w ramach tego systemu nie były w żaden sposób uprzywilejowane wobec przedsiębiorców, których stać na prowadzenie badań klinicznych, na podjęcie ryzyka gospodarczego wprowadzenia do obrotu produktów leczniczych na bazie marihuany. Nie widzimy więc tu kolejnego niezabezpieczonego obszaru, zarówno jeśli chodzi o zgodność z prawem unijnym, zgodność z wymogami jednolitego rynku, jak i ochronę konkurencji na rynku farmaceutycznym, mówiąc w skrócie. To znaczy, że nie wchodzimy w drogę nikomu, kto mógłby poczuć się zagrożony, czy którego interesy miałyby być zagrożone ze strony tych rozwiązań.

I kolejna rzecz, to wyłączenie całego tego systemu z działalności gospodarczej. Zakładamy, że nie może to być działalność komercyjna. Mają to być szczególnego rodzaju dedykowane świadczenia zdrowotne, dla naprawdę potrzebujących tego ludzi, podlegające takim uregulowaniom jak bieżące świadczenia zdrowotne w ramach praktyki lekarskiej, czy prowadzonej działalności leczniczej.

Kolejnym elementem jest pewne ułatwienie dla podmiotów prowadzących badania naukowe. Czyli, w istotnym zakresie zwalniamy warunki prowadzenia badań medycznych nad marihuaną z wymogów obowiązujących badanie kliniczne produktów dopusz-



czonych do obrotu, bez wyłączenia przepisów o eksperymencie medycznym. To znaczy, że pozostają przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które lekarza wiążą. Nie czynimy tu również żadnych wyjątków. Za chwilę będę nawiązywać do szczegółowych rozwiązań. Natomiast, jako instrument wspierania badań naukowych nad zastosowaniem marihuany w leczeniu, jest to pewne ułatwienie dla podmiotów, które będą zainteresowane realizacją badań naukowych w tym zakresie.

Przejdę do kolejnego elementu. Są również zaproponowane alternatywne mechanizmy finansowania, które umożliwią samofinansowanie się tego systemu, bo zapewne pojawi się pytanie, kto to będzie finansować. Szczególnie zwracam się tu do przedstawicieli resortu zdrowia – zapłacą za to sami zainteresowani. Ten projekt nie generuje obciążeń dla budżetu państwa, które nie znalazłyby pokrycia w planowanych przychodach. A dodatkowo, wprowadzamy instrumenty umożliwiające finansowanie elementów tego systemu ze strony samych zainteresowanych.

Mam pytanie. Czy od założeń ogólnych możemy już przejść do pytań, czy dalej mam referować całość...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie, myślę, że to pana decyzja, w jaki sposób pan przedstawia. Myślę, że warto by było, aby pan bardzo precyzyjnie ujął te rzeczy, które wzmagają emocje w debacie publicznej. Mimo, iż posłowie mają przed sobą projekt ustawy, proszę przedstawić opinię publiczną, zgodnie z założeniami ustawy, którą państwo proponują, kto i na jakich zasadach, może zlecić leczenie marihuaną leczniczą; kto może prowadzić uprawę marihuany w celu tworzenia marihuany leczniczej; kto tworzy marihuanę leczniczą; kto nadzoruje uprawę; kto nadzoruje przepisujących lekarzy; kto nadzoruje jakość tworzonego produktu i kto nadzoruje bezpieczeństwo i zapobieżenie niepowołanemu handlowi. Proszę to w taki sposób usystematyzować. Ja wiem, że pan pewnie robi to pierwszy raz na posiedzeniu komisji sejmowej. Mogę panu pomóc, ale nie chcę być niegrzeczny. Jeśli pan chce, to mogę pana kierować wskazując, co chcielibyśmy usłyszeć.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Będę bardzo wdzięczny za wszelką pomoc.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę. Zaczniemy od początku. Kto, według państwa projektu ustawy, może przepisać leczniczą marihuanę, komu i pod czym nadzorem?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Przechodzimy właśnie do rozwiązań szczegółowych. Art. 30c, a w szczególności jego ust. 2 – to jest najistotniejsze i będzie przesądzać o państwa zdaniu na temat tego modelu. O co chodzi? Pierwszym elementem tego przepisu jest wskazanie, że bez uszczerbku dla przepisów odrębnych... Czyli, pozostają w mocy wszystkie przepisy, które regulują prowadzenie działalności leczniczej, wszystkie przepisy, które regulują wykonywanie zawodu lekarza. Jest to sformułowane w taki sposób, że terapię z zastosowaniem – co podkreślam – niedopuszczonych do obrotu przetworów konopi, o których mówimy, może prowadzić lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu – to jest jasne – oraz specjalizację w dziedzinie odpowiadającej danym wskazaniom, a jeśli takiej specjalizacji brak, to w dziedzinie psychiatrii, a w przypadku małoletnich, również w dziedzinie pediatrii. Tu chodzi o wykonywanie tych świadczeń w ramach praktyki zawodowej albo umowy lub zatrudnienia w podmiocie leczniczym. Czyli, udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z zastosowaniem niedopuszczonych do obrotu przetworów konopi może wykonywać każdy lekarz specjalista, alternatywnie lekarz psychiatra, a w przypadku małoletnich musi to być to być pediatra.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie, czyli – podsumowując pierwszą część pana wypowiedzi – de facto, każdy specjalista może to wypisać, ponieważ każdy specjalista „konsumuje” specjalistę

do spraw psychiatrii i pediatrii, z wyłączeniem pacjentów poniżej 18 roku życia, w przypadku których wypisać może lekarz specjalista pediatra. Czy ten punkt mamy ustalony?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy taka jest państwa propozycja?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czyli, według państwa propozycji, wypisuje każdy lekarz...

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Moment. Jest jeszcze warunek formalny, do którego chciałem przejść w dalszej kolejności. To jest akurat art. 30c ust. 1. Tak to zostało sformułowane. Lekarz może prowadzić taką terapię pod warunkiem uzyskania wpisu do rejestru takich podmiotów. Rejestr ten ma być prowadzony w Ministerstwie Zdrowia. Czyli, warunkiem formalnym możliwości prowadzenia terapii, z zastosowaniem niedopuszczonych do obrotu przetworów ziela i żywicy przez każdego specjalistę, jest ujawnienie faktu prowadzenia tej terapii w publicznym rejestrze.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Rozumiem. Czyli, podsumowujemy jeszcze raz pierwszą część, panie mecenasie. Każdy lekarz specjalista... Drodzy państwo, proszę o ciszę. Próbuje pomóc przebrnąć przez te trudne przepisy, chyba po raz pierwszy poddane obradom. Leczniczą marihuanę może przepisać każdy lekarz specjalista, w tym lekarz psychiatra. Jeśli projekt badawczy dotyczy dzieci, to musi być to specjalista pediatrii. I jeśli chce stosować taką terapię, to musi być zarejestrowany w rejestrze prowadzonym przez ministra zdrowia.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ok. To mamy zamknięte. Kto przeprowadza kontrolę w podmiotach, które są w rejestrze? Kto jest instytucją uprawnioną do sprawdzania tych podmiotów leczniczych, w których przepisuje się lecniczą marihuanę, i na podstawie jakich przepisów kontrolnych może z taką kontrolą tam wkroczyć?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

To znaczy, minister zdrowia sprawuje ogólny nadzór nad...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie... Bardzo proszę o ciszę na sali. Rozmowy na inny temat prowadzimy poza salą obrad. Bardzo proszę, panie mecenasie.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Nie ma żadnych szczególnych instrumentów nadzoru nad takim lekarzem, poza ogólnym nadzorem nad podmiotami leczniczymi, jaki prowadzi minister zdrowia i organy samorządu lekarskiego. Natomiast, nie przewidujemy tu żadnych szczególnych kryteriów nadzoru nad lekarzem. Już na początku zostało sformułowane, że tu przepisy mają przede wszystkim dać ochronę prawną relacji lekarza z pacjentem. Nie przewidujemy szczególnych instrumentów nadzoru nad działalnością lekarza.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Nie chciałbym w sposób szczególnie wtrącać się... My jeszcze nie rozpoczynamy dyskusji, bardzo przepraszam. Oczywiście, udzielę głosu, ale najpierw próbujemy przebrnąć przez opowieść o tej ustawie. Na razie jesteśmy na tym etapie.

Proponuję, żeby państwo rozważyli... Nie składam żadnych poprawek, ale jeżeli mówi pan o rejestrze, to minister musi mieć narzędzie kontrolne. Takim narzędziem kontroli może być, na przykład, delegacja dla konsultantów wojewódzkich lub krajowych w danych specjalnościach. Można o tym pomyśleć. To jest pierwsza rzecz, o której myślę w tej sprawie. Drugie pytanie...

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

To znaczy, my stanęliśmy na stanowisku, że te instytucje, w ramach wszystkich ogólnych kompetencji, jakie już posiadają, mogą realizować ten nadzór. Moim zdaniem, nie trzeba wprowadzać instrumentów szczególnych. Natomiast, to jest założenie projektu.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Rozumiem. Sprawę, kto przepisuje, mamy zamkniętą. Proszę powiedzieć, kto, według projektodawców, jest uprawniony do prowadzenia uprawy.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Przechodzimy do zapewne najbardziej kontrowersyjnej części projektu. Art. 30d ust. 5. Po pierwsze, zezwolenie na prowadzenie takiej uprawy może uzyskać osoba fizyczna będąca pacjentem, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjenta, fundacja prowadząca działalność na rzecz pacjentów lub organizacja społeczna na rzecz swoich członków, a także jednostka naukowa w ramach działalności statutowej, które spełniają warunki określone przepisami niniejszego rozdziału, z zastrzeżeniem, że musi to być zezwolenie na potrzeby wskazanej imiennie osoby lub grupy osób uczestniczących w terapii zarejestrowanej w Ministerstwie Zdrowia.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czyli, omawiamy teraz drugą część. Panie mecenasie, czyli – proszę o ciszę na sali – uprawiać marihuanę w celu wytworzenia medycznej marihuany może osoba fizyczna...

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

...będąca pacjentem lub opiekunem, albo wyspecjalizowana instytucja. Ujmijmy to tak. Ponieważ przyjęliśmy, również w tych poprawkach, które chcielibyśmy jeszcze zgłosić, że wymagana jest osobowość prawna i status fundacji prowadzącej działalność na rzecz pacjentów lub stowarzyszenia prowadzącego działalność na rzecz pacjentów. I to wszystkie z organizacji społecznych. Może być jeszcze jednostka naukowa. Jest najbardziej prawdopodobne, że będą to jednostki naukowe, ale sprecyzuję to może w fazie pytań...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Podsumowujemy – osoba fizyczna będąca pacjentem lub opiekun, organizacja pozarządowa mająca w statucie wpisane świadczenie usługi na rzecz pacjentów lub instytucja naukowa.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto udziela zezwolenia i w jakim trybie występuje się o zezwolenie w celu prowadzenia uprawy?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Na uprawę i zbiór udziela zezwolenia wojewódzki inspektor farmaceutyczny, właściwy ze względu na miejsce prowadzenia tej działalności. Udziela go w trybie decyzji admini-

stracyjnej, wyłącznie na czas określony, po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, właściwego dla wszystkich zezwoleń na operacje ze środkami odurzającymi, które już są w ustawie, oczywiście, na wniosek osoby zainteresowanej i w trybie Kodeksu postępowania administracyjnego.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy przewidują państwo w ustawie ograniczenia w wielkości i czasie uprawy?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Przewidujemy. Sformułowaliśmy to w taki sposób, że powierzchnia uprawy konopi oraz wielkość zbioru ziela i żywicy konopi w ramach tego systemu nie mogą przekraczać zapotrzebowania osób uczestniczących w terapii na okres 120 dni kuracji.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy opisują państwo w ustawie, skąd ci ludzie, którzy będą chcieli uprawiać marihuanę, mają wziąć nasiona?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Nasiona są w wolnym obrocie na terenie Unii Europejskiej. Jeżeli weźmiemy pod uwagę definicję ziela konopi z obecnie obowiązującej ustawy, to tam jest wyraźne wyłączenie nasion. Na poziomie normatywnym nie precyzujemy tego, natomiast, nie ma przeszkód, żeby uregulował to minister zdrowia w drodze rozporządzenia, do którego delegacja jest w dalszej części przepisów ustawy. Natomiast, jeżeli chodzi o nasiona konopi, one są w wolnym obrocie na terenie UE i jest możliwość legalnego nabycia takich nasion również od instytucji wyspecjalizowanych na terenie UE, które w ofercie handlowej, komercyjnej, mają szczepy zatwierdzone w sposób naukowy, jako medyczne. Jak wiemy, w Europie istnieją już różne regulacje na poziomie administracyjnym, legislacyjnym czy orzecznictwym, w ramach których pacjenci mogą samodzielnie uprawiać czy uczestniczyć w alternatywnych systemach zaopatrzenia. Tak więc, jeżeli chodzi o kwestię nasion, na poziomie normatywnym, przepisów ustawy, nie przewidujemy żadnych regulacji.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czyli, został przedstawiony przez pana mecenasa kolejny etap. Kto nadzoruje jakość produkcji samego leku, czyli medycznej marihuany? Kto nadzoruje to, czy część marihuany z tej produkcji, której podjął się pacjent lub organizacja, nie jest przekazywana na rynek poboczny – momencik – i kto kontroluje jakość tego leku? Ja wiem, że wyraz „lek” w tym momencie jest nadużyciem, bo jest poza obrotem, ale chodzi o produkt z konopi leczniczych.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Odpowiedź na pytanie pierwsze i ostatnie jest taka sama. Chodzi o przewidziane w projekcie zaangażowanie jednostek naukowych, czyli wyspecjalizowanych ośrodków, które posiadają laboratoria, mają w ofercie komercyjnej usługi laboratoryjne i analityczne, z których można skorzystać, oczywiście, w tych granicach, w jakich przepisy to dopuszczają. Z takiej oferty komercyjnej korzystają organy procesowe, przedsiębiorcy prowadzący działalność na rynku leków, suplementów, niekoniecznie dotyczących substancji kontrolowanych. Według modelu, jaki najbardziej chcielibyśmy osiągnąć, chodziłoby o to, żeby jednak zaangażować...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie, przerwa. Proszę o ciszę na sali. Proszę bardzo.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

...specjalistów z instytucji naukowych czy z ośrodków akademickich, które, na podstawie art. 30d ust. 6 pkt 3, będą zatrudnione w tym podmiocie, który ma prowadzić uprawę. Czyli, jest wymóg zatrudnienia osoby wykwalifikowanej przez podmiot, który występuje o takie zezwolenie. Jeżeli jest to organizacja, osoba prawna, to zasadą jest,

że taki podmiot musi zatrudniać osobę wykwalifikowaną, tak jak przy wytwarzaniu produktów leczniczych. A jeśli ma to być indywidualny pacjent, to musi mieć co najmniej umowę z takim ośrodkiem, który będzie odpowiadać za kwestie jakości i dobrej praktyki uprawy i zbioru.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto to jest osoba wykwalifikowana, mająca kompetencje do oceny jakości produktu?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Określi to minister zdrowia w drodze rozporządzenia, do którego jest delegacja. To już jest ujęte w projekcie ustawy. Określi to minister zdrowia tak, jak przy wszystkich przepisach wykonawczych dotyczących produkcji leków. To minister zdrowia określa ten element systemu, w drodze rozporządzenia.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Opowiedzieliśmy sobie, jakie umowy musi podpisać potencjalny producent. A moje pytanie brzmi – kto kontroluje sposób produkcji, uprawy i przekazywania całej procedury?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Wojewódzki inspektor farmaceutyczny w ramach swoich ogólnych kompetencji nadzorczych, jak to wynika z aktualnego art. 44 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Nie do końca możemy się z panem zgodzić, dlatego, że wojewódzki inspektor farmaceutyczny, podobnie jak główny inspektor farmaceutyczny, zajmuje się produktami leczniczymi, a to nie jest produkt.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Kontroluje również jednostki naukowe prowadzące badania ze środkami odurzającymi niebędącymi produktami leczniczymi – art. 44 ustawy.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Z całą pewnością...

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Z całą pewnością.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

...przepisy dotyczące mechanizmów kontrolnych wymagają dopracowania, dlatego, że przy tak kontrowersyjnych projektach z całą pewnością, szczególnie na początku obowiązywania ustawy, będzie to kończyć się procesami. Operujemy w bardzo trudnym momencie zdrowotno-życiowym pacjentów i jednocześnie mamy bardzo poluźnione przepisy dotyczące sposobu produkcji, bo de facto zakładamy, że każdy pacjent teoretycznie ma prawo uprawiać marihuane, jeśli zgłosi to do odpowiedniej instytucji, którą wyznaczy minister, i do tego pacjenta – teoretycznie, według tego przepisu ustawy – może wejść z kontrolą wojewódzki inspektor farmaceutyczny. Rozumiem, że do domu, bo uprawia na parapecie.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Tak. Chciałbym jednak zwrócić uwagę na to, żebyśmy w tak poważnych sprawach nie wybierali się do pacjenta do domu z wojewódzkim inspektorem. Praca nad tą ustawą będzie od nas wymagać pewnego poziomu dyskusji. Powiedzmy sobie, że jest bardzo mało prawdopodobne, żeby zgłosił się do wojewódzkiego inspektora pacjent, który będzie chciał uprawiać na balkonie. Moim zdaniem, jest to powoływanie się na sytuacje, które w życiu nie nastąpią, a jeśli nastąpią, to nie będą odczuwalne, ponieważ – już mówię –

jest praktycznie wykluczone, żeby pacjent w postępowaniu dowodowym przeszedł procedurę uzyskania takiego zezwolenia, jeśli będzie chciał uprawiać konopie na parapecie.

Skąd wzięła się idea prowadzenia takiej uprawy przez pacjentów? Zebraliśmy obserwacje ze wszystkich krajów, które do tej pory w różny sposób regulowały zastosowanie medycznej marihuany, i konkluzja jest jedna. Wszystkie państwa, rządy, delegują te sprawy na poziom wspólnot, samorządów. Centralizacja w tym zakresie może nie odpowiadać na zidentyfikowane potrzeby pacjentów. Ja oczywiście przyjmuję ten argument, bo muszę liczyć się z konsekwencjami komunikacyjnymi tego, co mam przedstawić, natomiast, nie wyobrażam sobie, żeby po wejściu w życie ustawy i wydaniu rozporządzenia przez ministra zdrowia, pacjenci nagle zaczęli występować jako wnioskodawcy, bo to trzeba rozróżnić...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Muszę pana mecenasa znowu przeprosić... Proszę o ciszę na sali.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

W tej sytuacji raczej będziemy mieć do czynienia z pewnym pobudzeniem na rynku usług laboratoryjnych tego elementu badawczego. Raczej otworzymy drogę prawną dla instytucji, które do tej pory zgłaszają przeszkody w możliwości prowadzenia badań czy częściowo odformalizowanego prowadzenia badań, jeżeli chodzi o zaopatrzenie. Zatem, moim zdaniem, zaproponowana forma rozporządzenia Ministra Zdrowia, który bardzo szczegółowo określi kwestie techniczne, spełnia potrzeby materii i chwili.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie, za chwilę przejdziemy krok dalej, tylko że pan jest prawnikiem, ja nie. Ja jestem lekarzem, pan prawnikiem, większość, a przynajmniej duża część posłów w Komisji, to lekarze. Jeżeli pan proponuje w ustawie zapis, że uprawę może prowadzić pacjent lub ktoś, kto jest formalnym opiekunem pacjenta i musi mieć na to wpis do rejestru u ministra – pan przed chwilą to powiedział – musi mieć podpisaną umowę z jednostką merytorycznie nadzorującą czyli, z instytucją naukową, to nie może pan w drugim zdaniu uzasadniać, że pan zakłada, że jednak ci pacjenci nie będą uprawiali. Zasady dobrej legislacji – pan o tym wie lepiej, niż ja – polegają na tym, że opisujemy maksymalnie dużo możliwych sytuacji w związku z projektem, jaki wprowadzamy.

Chcę, żeby pan to dobrze rozumiał, i państwo – ja i pewnie spora część członków Komisji jesteśmy intencyjnie za tym, żeby na to pozwolić, ale trzeba doregulować dokładnie te przepisy, odnośnie do których pojawiają się wątpliwości już w pana ustach. Z jednej strony, mówi pan – pacjent może uprawiać, a z drugiej strony, mówi pan – co prawda wpisaliśmy to do ustawy, ale zakładamy, że nie będzie uprawiać.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Rozumiem. Jest to już argument natury politycznej, nie prawnej, że pozostawiliśmy tu maksimum kompetencji ministrowi zdrowia do uregulowania tych kwestii w drodze rozporządzenia...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Politycznie całkowicie pana rozumiem. Przejdźmy do kolejnego etapu, jaki przewiduje ustawa.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Jeszcze ważna rzecz techniczna – aczkolwiek nie lubię tego słowa – ratio legis. Są 3 miesiące na przygotowanie, między innymi, aktów wykonawczych. My i tak rozciągamy w czasie te kwestie techniczne. Moim zdaniem, delegacja dla ministra zdrowia odpowiada na wszelkie wątpliwości, jakie ewentualnie mogą się pojawić. A kolejne kwestie, jakie...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

I przejdziemy do kolejnych kwestii. Czy uprawnionym do prowadzenia uprawy konopi – proszę o ciszę – jest tylko pacjent chorujący i wymagający tego leku lub jego prawny opiekun, czy ktoś może uprawiać dla innego pacjenta?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Jeżeli jest opiekunem prawnym pacjenta i pacjent jest w takim stanie, że nie może tego robić sam, to taką możliwość zachowaliśmy.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dobrze. Kto sprawdza – przepraszam panie posłanki i sekretariat po raz kolejny – czy uprawa została zlikwidowana, kiedy nastąpił koniec wskazań medycznych lub – chcę być bardzo delikatny w tym, co mówię – z innych przyczyn medycznych przestała istnieć potrzeba używania medycznej marihuany?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Jeżeli chodzi o przesłanki medyczne, są dwa mechanizmy kontrolujące ten element. Po pierwsze, konieczność uczestnictwa w terapii, której konsekwencją – w naszych założeniach – jest dokument elektroniczny w tym rejestrze, każdorazowo wystawiany przez lekarza. Lekarz też nie może wystawić pacjentowi dokumentu zapotrzebowania do okresu dłuższy niż 120 dni kuracji. Zatem, cały czas istnieje konieczność zachowania ciągłości zapotrzebowania, jeżeli chodzi o przesłanki zastosowania marihuany u pacjenta. Wojewódzki inspektor nie wyda zezwolenia, jeżeli ten element nie będzie zagwarantowany w rejestrze.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Przecież wojewódzki inspektor nie wydaje żadnego zezwolenia.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Wydaje – na uprawę i zbiór.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto powiadamia wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o ustaniu zapotrzebowania na medyczną marihuanę?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

To należy do wyłącznej kompetencji ministra. Natomiast, zakładamy, że te zezwolenia nie będą wydawane na okres dłuższy niż związany z zapotrzebowaniem wynikającym z terapii. Za każdym razem będzie wymagana zmiana tego zezwolenia. Oczywiście, procedury...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie, precyzyjnie – co to znaczy, że za każdym razem będzie wymagana zmiana zezwolenia.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany Jędrzej Sadowski:**

Po trzech-czterech miesiącach będzie wymagane odnowienie tego zezwolenia, oczywiście w trybie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Przy wypracowaniu tej procedury może to całkiem sprawnie funkcjonować.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie, przejdźmy do kolejnego etapu. Musimy oddać głos rządowi, ekspertom, a z trudem nam to idzie.

Kto ocenia efektywność leczenia i stosowania medycznej marihuany? Mówię o czysto medycznym aspekcie.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany  
Jędrzej Sadowski:**

Lekarz.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Kto prowadzi kontrolę stosowania medycznej marihuany? Czyli, czy lekarz nie przepisuje za dużo, czy przepisuje odpowiednim pacjentom, czy to, co przepisuje, nie jest wykorzystywane na rynku innym niż medyczny? Staram się używać bardzo delikatnych słów. Po prostu, zdarzają się lekarze – tak, jak zdarza się to w każdym innym zawodzie – którzy nadużywają prawa. Wypisują za dużo recept albo leki nie takie, jak powinni. Kto to kontroluje? Proszę o ciszę.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany  
Jędrzej Sadowski:**

Po pierwsze, lekarz nie powinien tak robić... Już przechodzę do meritum. W art. 2 ustawy jest szczególnie przepis, który umożliwia kierownikom wszystkich resortów – ministrowi spraw wewnętrznych, ministrowi sprawiedliwości, jednostek organizacyjnych prokuratury – wydawanie w zakresie swojego działania instrumentów tak zwanego miękkiego prawa, wszelkiego rodzaju instrukcji, poleceń, które będą skutkować tym, że nie będą zachodzić takie sytuacje, a jeżeli do nich dojdzie, to bardzo szybko będą eliminowane.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Przez kogo?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany  
Jędrzej Sadowski:**

Przez organy nadzoru farmaceutycznego, samorząd, czy chociażby organy prokuratury. To jest odpowiedzialność karna...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie mecenasie – z całym szacunkiem, chęcią pomocy i deklaracją, że jestem za – minister rolnictwa – tak jest zbudowany rząd właściwie w każdym państwie – nie może nakazać czynności ministrowi zdrowia ani wymagać poziomego porozumienia, jeżeli to nie jest opisane w ustawie. Musi pan to zapisać w ustawie.

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany  
Jędrzej Sadowski:**

Chodzi mi o coś innego. Na przykład, główny inspektor może w sposób kierowniczy wpływać na wojewódzkie inspektoraty.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Mam wrażenie, że nasza dyskusja wbiega w jakieś zaułki. Główny inspektor może wpływać na wojewódzkie inspektoraty, ale ja pytam pana, kto, według zapisów ustawy, którą państwo prezentują, kontroluje przebieg uprawy, jej efektywność, to, czy nie wychodzi poza obieg medyczny. I w końcu pytanie pierwotne – jeżeli lekarz przepisuje marihuany na 120 dni, to, po pierwsze, ma ona jakiś cykl wzrostu, jest jakiś cykl produkcji. To trwa. Dobrze, 120 dni. Muszę być brutalny w tym, co powiem, bo widzę, że inaczej nie znajdziemy łączności, w tym zakresie. Pacjent umiera po tygodniu od przepisania mu medycznej marihuany, a ktoś zostaje z pozwoleniem na uprawę na 120 dni. Kto sprawdza, czy zlikwidowano tę uprawę i czy ona nie wędruje na rynek wtórny?

**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany  
Jędrzej Sadowski:**

To również pozostało do uregulowania ministrowi zdrowia w rozporządzeniu.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy pan chciałby coś dodać w tej wstępnej części? Bardzo proszę państwa o ciszę. Panie pośle, za chwilę otworzę dyskusję. Wszystkim państwu udzielię głosu. Czy pan mecenas w tej wstępnej części chciałby coś dodać?



**Zastępca pełnomocnika Obywatelskiego Komitetu Koalicji Medycznej Marihuany  
Jędrzej Sadowski:**

Nie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Chciałbym teraz zapytać rząd... Jednak, zanim zapytam rząd, poproszę o ciszę na sali. Pytam rząd o opinię w sprawie projektu ustawy, nad którym procedujemy.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, na wstępie chcę powiedzieć, że jestem niezmiernie szczęśliwy, że mogę być tu dzisiaj z państwem, ponieważ ta sala jest pełna dobrych emocji. W tej sali kilku posłów jest głęboko przekonanych o tym, że mogą zrobić coś nadzwyczajnego, że mogą dać ludziom nadzieję, pomóc w utrzymaniu zdrowia, mogą dać perspektywę. Bardzo dziękuję panu posłowi z grupą przyjaciół, którzy napisali bardzo skomplikowaną ustawę, że to dzisiaj się dzieje.

Nie jesteśmy tylko Ministerstwem Zdrowia. Musimy być także ministerstwem nadziei, licząc się z tym, że nie na wszystko mamy licencję. Nie mamy licencji na mądrość. Liczymy się z tym, że medycyna się zmienia, że pojawiają się nowe trendy, ale w obecnej sytuacji na całym świecie, mamy pewne obowiązki – my jako resort zdrowia, ale także my, lekarze. Ja będę tu występować, także jako lekarz, panie przewodniczący, jeżeli pan pozwoli.

Mam pewne obowiązki wobec moich pacjentów i moim obowiązkiem jest stosowanie medycyny opartej na wiarygodnych danych, tak zwanej *evidence-based medicine*. Jednak czasami, kiedy wiem, że mój pacjent w coś wierzy, powinienem dać mu szansę, być może tę ostatnią. Być może wtedy powinienem pochylić się nad tym, że ktoś coś daje innego, że pojawiła się nadzieja, ten 1%. Ja mam obowiązek udostępnić...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Moment, panie ministrze. Proszę o sprawdzenie, czy wszystkie inne mikrofony, poza tym pana ministra, są wyłączone. Proszę kontynuować.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Ja mam obowiązek udostępnić tę wiedzę i mądrze pokierować moim pacjentem, być takim paternalistycznym lekarzem, bo wtedy... Ja nie sądzę, żeby to był mój...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Proszę o zamianę mikrofonu ministrowi. I proszę mówić trochę głośniejsze, panie ministrze, bo na sali jest bardzo dużo osób, a wszyscy chcą usłyszeć to, co rząd ma do powiedzenia w sprawie leczniczej marihuany.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Mam obowiązek i prawo dać szansę. Jednak mam też obowiązek dać taką szansę jako minister zdrowia i nie mogę uciekać od problemu. Nie mogę mówić, że muszę być bardzo twardo stającym ministrem, który uznaje tylko twarde dane.

To jest niezwykle istotny projekt. Ten projekt jest prawdziwym wyzwaniem intelektualnym. Ja kocham wyzwania intelektualne i z dużą przyjemnością zmierzę się z tym problemem w trakcie prac parlamentarnych.

Tutaj wiele razy słyszeliśmy – minister robi, minister przeanalizuje, minister ma do tego odpowiednie organy. Proszę bardzo, po to jesteśmy, żeby utrzymać nadzieję każdego pacjenta, który jest przekonany, że może mu to pomóc. Jednak, chcę też w sposób jednoznaczny powiedzieć, że moi koledzy lekarze, a także ja, mamy obowiązek korzystania z PubMed-u, o którym mówił pan poseł, mamy obowiązek korzystania z Chochrane a i z innych analiz, które są dostępne. Każdy polski lekarz wie, co to znaczy metaanaliza. Każdy lekarz wie także jedno, że nie powinien czynić złudnych nadziei, że musi być pragmatyczny i stosować to, co w medycynie jest sprawdzone. I to jest wielki problem dla moich kolegów. Myślę, że powinna wypowiedzieć się także Naczelna Rada Lekarska, czy można stosować tutaj inną medycynę.

Ja tego nie trywializuję. Proszę się nie obrazić panie pośle, ale ja w tej chwili słyszę o czymś kompletnie innym. Oprócz tej medycyny typu *evidence* mamy w tej chwili także

*liroy-based medicine*. I niech to się utrzyma, bo to jest medycyna oparta na pana dobrym sercu, na pana dobrych emocjach, bo ja tylko takie widzę.

Bardzo wysoki diapazon emocji na wstępie. Ta praca powinna przebiegać w dużej grupie ekspertów, na bardzo niskim poziomie emocji, na poziomie nauki, argumentów i dania szansy tym, którzy zajmują się tym problemem, żeby mogli go na tyle dobrze uszczegółowić i zbadać, żeby on był zgodny z warsztatem naukowym. Mamy w Polsce fenomenalnie wykształconych naukowców. Mamy 16 instytutów naukowo-badawczych. Mamy możliwości na uczelniach medycznych zbadania tego problemu, a być może projektu, bo w tych kategoriach chcę to traktować.

Chciałbym powiedzieć, panie przewodniczący, że resort zdrowia z dużą przyjemnością przyjmie to wyzwanie. My to wyzwanie chcemy przyjąć. Chcemy pokazać, że mamy także duszę, i że na tej sali są same dobre emocje. Po raz kolejny powtarzam – same dobre emocje. Jednak, niestety, chcę powiedzieć jeszcze jedną rzecz, którą wyrażę jako sekretarz stanu odpowiedzialny w resorcie zdrowia za zdrowie publiczne, że istnieją także spore zagrożenia. Mam na myśli zagrożenia pojawienia się w przestrzeni publicznej jednoznacznej sugestii, że istnieje coś takiego jak marihuana lecznicza, że jest przyzwolenie na to, aby ją stosować, żeby sięgała po nią młodzież i coraz szerzej mówiło się o marihuanie rekreacyjnej. I tu moje zdanie jest jednoznaczne – nie powinniśmy tych drzwi otwierać specjalnie szeroko. To stanowi ogromne zagrożenie dla całego społeczeństwa. Są na ten temat naprawdę wyjątkowo twarde dane, mówiące o otwartych drzwiach do innych twardych narkotyków, bo czego byśmy o tym nie mówili, to rozmawiamy o preparacie, który ma działanie narkotyczne. Kończąc moją wypowiedź, panie przewodniczący i szanowni państwo, chcę powiedzieć, że będziemy bardzo zadowoleni i myślę, że wszyscy tu będziemy spełnieni, jeżeli podejmiemy to wspólne działanie, pracę, żeby dać nadzieję, utrzymać niekiedy iskierkę nadziei, i żebyśmy wszyscy w tej sali byli spełnionymi parlamentarzystami, lekarzami i ekspertami.

Było wiele pytań do resortu zdrowia. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, w tej chwili poproszę o komentarz pana ministra Zbigniewa Niewójta, głównego inspektora farmaceutycznego, który był tutaj wielokrotnie wymieniany i – jak myślę – ma wiele uwag do tego projektu.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Zanim zabierze głos główny inspektor farmaceutyczny, bardzo dziękuję panu ministrowi za tę wypowiedź. Ona wnosi nadzieję i pozwala myśleć, że państwo chcą pracować. Znamy się jednak trochę i myślę, że na sali też jest oczekiwanie, żeby pan minister powiedział, czy przyjmując generalną zasadę dopracowania wielu ułomności w tej ustawie, które ja także dostrzegam, a które wyszły już w pierwszej naszej publicznej rozmowie, a także dookreślenia szczegółów, minister zdrowia jest za tym, aby umożliwić w Polsce grupie pacjentów skwalifikowanych przez odpowiednią grupę lekarzy, korzystanie z leczniczej marihuany pod bardzo precyzyjnie opisanymi obostrzeniami kontrolno-regulacyjnymi?

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Panie ministrze – przepraszam, panie przewodniczący – był pan przecież ministrem i myślę, że spotykał się pan z tym problemem wcześniej. Chcę powiedzieć, że polscy pacjenci mają taką możliwość. Mają ją w dwóch przypadkach. Stosujemy preparaty pochodzące z konopi indyjskich chociażby w leczeniu padaczki lekoopornej, a właściwie we wspomaganie leczenia, bo to jest taka kategoria. Jeżeli pan minister pozwoli, oddam głos dyrektorowi Departamentu Polityki Lekowej, żeby powiedziała o tym, jaki jest obecny dostęp. Myślę, że to istotne, żeby w przestrzeni publicznej pojawiła się ta wypowiedź.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę. Nie spieszymy się. Nie sędzę, żeby to posiedzenie Komisji dzisiaj się zakończyło. Ono będzie trwało. Bardzo proszę, dyrektor Departamentu Polityki Lekowej. Nie widzę dobrze, kto reprezentuje Departament.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Pani dyrektor Obarska.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani dyrektor Obarska, bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ Izabela Obarska:**

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym powiedzieć, że od 1 stycznia 2012 r. minister zdrowia potwierdził łącznie 104 zgody, które nie zawierały braków formalnych, na sprowadzenie z zagranicy, w ramach art. 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne. Chodzi o zapotrzebowanie na kannabinoidy. W przypadku 104 zgód, 71 pacjentów wystąpiło z wnioskiem o refundację. Zrefundowano 38 zgód wyłącznie w przypadku padaczki lekoopornej.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Została przedstawiona informacja. Wracam do pana ministra. Może ułatwię panu zadanie, bo – aczkolwiek nie wiem, czy powinienem – powiem, co myślę w tej sprawie. Ja uważam, że przy tych restrykcyjnych i regulacyjnych zapisach powinniśmy podjąć decyzję o umożliwieniu określonej grupie pacjentów, pod bardzo rygorystycznym nadzorem lekarskim, korzystania z leczniczej marihuany. Ja tak uważam. A pan?

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Panie ministrze, ja jednak będę używać...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ja wiem, ale pytam ministra, rząd.

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Jestem tutaj w roli dość jednoznacznej, także jako lekarz. Po pierwsze, jednak nie używam nazewnictwa „marihuana lecznicza”. Będę używać sformułowania „dostęp do preparatów pochodzących z konopi indyjskich”. Rzeczywiście, pod istotnymi obostrzeniami, mając wiedzę, że dany preparat może być skuteczny, czy może przynieść ulgę pacjentowi, oczywiście jestem za tym. I dlatego w maju tego roku wprowadziliśmy dostęp do preparatów z konopi indyjskich dla dzieci, w przypadku których wspomagają one terapię padaczki lekoopornej. Jest także dostęp do Sativex-u, preparatu pochodzącego z konopi, który jest używany przy spastyczności przy sclerosis multiplex. Jeżeli pojawią się istotne wskazania i będzie akceptacja chociażby konsultantów krajowych, to należy podjąć tego typu działania, ale wprowadzić na rynek zgodnie z zasadami, które obecnie funkcjonują w polskim i europejskim prawodawstwie.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

My nie zmieniamy przepisów...

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Według mojej oceny, te dobre intencje nie muszą powodować istotnych zmian procedur rejestracyjnych i dostępu do leków.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Już oddaję głos głównemu inspektorowi. Jeszcze GIF, bo jest bardzo ważne...

**Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:**

Tak, panie przewodniczący, mówiłem o wyzwaniu intelektualnym. Liczba meandrów w przedstawionym projekcie jest tak duża, że należy się nad nimi pochylić. Osobiście uważam, że zawsze należy iść sprawdzoną drogą, co zresztą działa na całym świecie, bo ta sytuacja budzi tak ogromną liczbę kontrowersji już na wstępie, że to w istotny sposób może osłabić dostęp do tego typu preparatów, czy praktycznie go uniemożliwić z powodu ogromnej liczby implikacji, chociażby prawnych, wynikających z tego projektu.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie ministrze, nie chciałbym komplikować i przedłużać naszych obrad. Mam wrażenie, że to posiedzenie Komisji będzie mieć wiele przerw i odcinków. Cieszę się, że to jest dla pana wyzwanie intelektualne. Dla mnie też, ponieważ na początku pan powiedział, że chce się poświęcić pracy nad tym projektem, a skończył pan tym, że nie chce pan zmienić przepisów.

Bardzo proszę głównego inspektora farmaceutycznego o odniesienie się do możliwości kontrolnych, o których mówił pan mecenas. Za chwilę otwieram dyskusję posłów. Proszę być cierpliwym. Główny inspektor farmaceutyczny, pan minister Niewójt, bardzo proszę.

**Pełniący obowiązki głównego inspektora farmaceutycznego Zbigniew Niewójt:**

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, chciałbym odnieść się tylko do merytorycznych tematów związanych z wątpliwościami, które zresztą podzielał pan przewodniczący. Otóż, proszę państwa, w tej chwili ustawa – Prawo farmaceutyczne obejmuje nadzorem bezpieczeństwa i stosowania produkty lecznicze. Jeżeli uznalibyśmy, przy kierunku zaproponowanym w projekcie, że mamy do czynienia z jakby odrębną możliwością stosowania do celów leczniczych czegoś innego niż produkt leczniczy, to konieczne jest ustalenie regulacji całościowych, czyli dotyczących uprawy, wytarzania, przetwarzania, dystrybucji, stosowania i nadzoru nad bezpieczeństwem. Jeśli twórcy ustawy odwołują się do zadań Inspekcji Farmaceutycznej, to są to zdania ściśle związane z produktami leczniczymi i te przepisy trzeba byłoby przeprojektować na wzór systemu bezpieczeństwa, bo, na przykład, jeżeli chodzi o uprawę konopi indyjskich, to Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna wydaje zgody tylko na uprawę i zbiór do badań naukowych.

Natomiast, gdybyśmy to odnieśli do takiego zakresu, jak na przykład, w przypadku maku lekarskiego, to proszę zauważyć, że te przepisy ze względu na rozszerzenie liczby upraw, podmiotów nadzorowanych, zupełnie inaczej wyglądają. Nadzór nad uprawą maku jest w rękach samorządów lekarskich. Co więcej, istnieje centralna jednostka skupująca wyprodukowaną słomę makową, która potem dystrybuuje ją do celów leczniczych. Mamy więc obszar zabezpieczenia jakiejś nielegalnej produkcji. Podaję to tylko jako przykład, bo o tym też mówi konwencja. W związku z tym, nie oceniając kierunkowego projektu, uważam, że jeżeli państwo posłowie podejmą taką decyzję, wymagałoby to wielu uregulowań.

Dla bezpieczeństwa pacjenta ważne jest, przede wszystkim, jak wyglądałby proces standaryzacji tego produktu. W wielu miejscach mówi się o badaniach. Mam wątpliwość odnośnie do badania, w stosunku do jakich wzorców, bo ich nie ma. Mówi się o działaniach niepożądanych. Jeżeli nie mamy CHPL-u, czyli Charakterystyki Produktu Leczniczego, to jakie miałyby być działania niepożądane, przecież one nie są opisane. Tak więc, wiele obszarów – nie wykluczając zasadności debatowania nad tym – trzeba uzupełnić, żeby ten projekt w jakiś sposób mógł zaistnieć.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę posła wnioskodawcę – z taką prośbą pan poseł Liroy do mnie się zwrócił i przychyliam się do niej – o wskazanie do wypowiedzi eksperta merytorycznego.

**Poseł Piotr Liroy-Marzec (Kukiz15):**

Chciałbym poprosić o zdanie doktora Bachańskiego, który chyba najwięcej może powiedzieć, jeżeli chodzi o praktykę, bo z tym się zetknął w przeciwieństwie do państwa.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, panie doktorze, oddaję panu głos. Gdyby pan mógł się przedstawić i podać miejsce pracy, byłibyśmy wdzięczni.

**Ekspert Koalicji Medycznej Marihuany Piotr Bachański:**

W tej chwili nie pracuję w jednostce państwowej. A właściwie pracuję w innej jednostce państwowej, ale na ułamek etatu. Pracuję właściwie tylko w gabinecie prywatnym.

Proszę państwa, przede wszystkim chciałbym się odnieść do słów ministra Pinkasa. Chciałbym panu ministrowi częściowo przyznać rację i częściowo się nie zgodzić. W tonie wypowiedzi pana ministra na pewno zabrzmiało coś pozytywnego, że jest chęć do tego, żeby z nami wszystkimi współpracować, aby ustawa dotycząca leczniczej marihuany w końcu ujrzała światło dzienne, żebyśmy na jej bazie mogli leczyć pacjentów i pacjenci mieli z tego korzyść. Te tony rozumiem i z nich się cieszę, natomiast, powiem tak, proszę państwa.

W tej chwili moja wiedza medyczna, moja praktyka, jest tak zogniskowana, że potrafię ciężko chorych pacjentów z padaczką oporną na leki – to jest główne pole moich zain-

teresowań – leczyć preparatami kannabinoidów. Natomiast, muszę państwu powiedzieć wprost, że ja tego na co dzień nie robię. Mógłbym to robić. Mógłbym pomagać naszym polskim pacjentom, ale tego nie robię z tego powodu, że mam jeszcze niezakończone sprawy sądowe, ale też dlatego, że nie ma ustawy, która w jakiś sposób chroniłaby mnie, gdybym chciał takie preparaty zaordynować, i chroniłaby pacjentów. To jest główny powód, dla którego tej praktyki nie rozszerzam, mimo, że mam odpowiednią wiedzę.

Pan minister wypowiedział się również w kwestii badań. Proszę państwa, obiektywnie trzeba stwierdzić, to jest prawda, że badań na temat medycznej marihuany jest mało. Jest jednak druga część prawdy, o której pan minister nie wspomniał. Ta druga część polega na tym, że cały świat w tej chwili te badania robi. Gdybyśmy zapytali pana ministra Pinkasa, jakie badania robimy w naszym kraju, to odpowiedź byłaby bardzo skromna. W nielicznych ośrodkach w Polsce są te badania wykonywane na zlecenie firm zagranicznych, w ramach badań klinicznych, i to na razie wszystko.

Chciałbym krótko powiedzieć, że ta ustawa jest potrzebna lekarzom, a przede wszystkim pacjentom. Proszę państwa, cały czas do mnie napływają prośby, żebym przyszedł do sądu w sprawie obrony takiego, czy innego pacjenta. W naszym kraju pacjenci wciąż są skazywani za to, że samoleczyli się i wyleczyli przy pomocy marihuany. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Czy to wszystko, panie doktorze?

**Ekspert Koalicji Medycznej Marihuany Piotr Bachański:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Panie pośle, musimy uszanować to, że posłowie się zgłaszają. Wszyscy w toku prac Komisji będą mieli prawo się wypowiedzieć. Uwierzcie mi państwo, że tu jest trochę inaczej niż w innych częściach tego budynku. Wszyscy się wypowiedzą.

Zgłaszała się pani premier Kopacz. Zgłaszali się pan poseł Latos, pan poseł Sośnierz i pani poseł Chybicka. Po kolei będą państwa zapisywać do głosu. Zapisuję. Bardzo proszę.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja krótko. Zresztą, dziękuję panu przewodniczącemu za pytania kierunkowe, które pomogły wnioskodawcom, przedstawienie pewnych niuansów i wątpliwości. Tę dyskusję – według mnie – można właściwie sprowadzić do następujących dwóch stwierdzeń. Z jednej strony – tak rozumiem i odczuwam ten początek wypowiedzi pana ministra – jest wola, aby te sprawy uregulować, ale jest wiele różnego rodzaju wątpliwości. Nie mówię, że z punktu widzenia lekarskiego, bo oczywiście ten punkt widzenia jest dość istotny – wynikało to z tych pytań, które pan przewodniczący zadawał – ale również ze względu na kwestie związane z legislacją. I proszę, szanowni państwo, drogi kolego pośle, przyjąć to jako dobrą monetę. Naprawdę, nie może być zbyt wielu delegacji, chociażby dla ministra. Nie może być zbyt wiele takich spraw, że coś będzie uregulowane rozporządzeniem. My naprawdę nie możemy w ten sposób działać. Pewne rzeczy, nawet, jeżeli to nadal będzie kierunkowe, trzeba jednak uregulować i przenieść do ustawy. Naprawdę trzeba. Jest wiele rzeczy, które potencjalnie mogą się wydarzyć, o których tutaj już na początku była mowa.

Państwo zakładają coś w rodzaju audytu za dwa lata. Choćby po to, żeby po tych dwóch latach nie było sytuacji wątpliwych, że coś gdzieś nie działało, że jakaś organizacja pozarządowa nie do końca dobrze działała na rzecz pacjentów, że nie było wiadomo, co działa się dalej z produktem po ewentualnej śmierci pacjenta. Chodzi też o wiele innych rzeczy, jak chociażby odnawianie tej uprawy na kolejnych 120 dni, i żeby nie było żadnych wpadek... Pamiętajcie państwo, że zakładając, iż ta ustawa w jakiejś formie zostanie przyjęta, to różnego rodzaju wpadki będą działać przeciwko tej ustawie.

Zapewniam więc państwa, że tak jak dzisiaj media bardzo interesują się tym, co będzie z tą ustawą, w jakim tempie będziemy nad nią pracować, czy ona będzie i odpytują wielu posłów na ten temat, to równie bezwzględnie będą mówić i pokazywać, że gdzieś nie zniszczono, gdzieś sprzedano i ktoś coś robił w sposób nieprawidłowy. Uwzględnijmy to i myślimy o tym dzisiaj. Dlatego uważam, że ten projekt naprawdę trzeba dopracować.

To nie znaczy, że go należy odłożyć, że taka jest intencja tego, co mówię. Natomiast, on naprawdę wymaga dopracowania, oczywiście, jeżeli będzie wola Wysokiej Izby, a wcześniej Komisji, żeby jakieś rozwiązanie w tej sprawie przyjąć.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Pan poseł Sośnierz.

**Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):**

Żeby lepiej zrozumieć intencje państwa, prosiłbym jeszcze, uzupełnić pańską wypowiedź o wyjaśnienie, kto produkuje preparat, kto dba i jak się dba o to, żeby preparat miał właściwy skład, bo od tego zależy dawka, jaką pacjent zużyje. W wielu nieoficjalnych wypowiedziach tych, którzy w jakiś sposób stykają się z tym dawkowaniem, podkreśla się, że jest to dość zniuansowane, zależne od człowieka, pacjenta. Zatem, stężenie preparatu może być bardzo różne przy produkcji przez pacjenta. Jak państwo widzą ten problem – kto to produkuje i jak zapewnia taką jednolitość produktu, żeby go można było dawkować?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, pani premier Kopacz.

**Poseł Ewa Kopacz (PO):**

Dziękuję bardzo. Ja troszkę w innym tonie. Po pierwsze, dodam trochę dziegciu do tej beczki miodu. Chcę zapytać, czy jesteśmy tu właśnie po to, żeby tworzyć prawo, czy zasłaniać się tym, że nie ma regulacji w pewnych obszarach. Jeśli dzisiaj mówimy, że jeśli nie ma regulacji, że czegoś nie możemy, to właściwie jesteśmy nieprzydatni. Właśnie po to tu jesteśmy, żeby w tych obszarach, w których regulacji nie ma, w możliwie bezpieczny sposób zapisać to, co ma pomagać ludziom.

Jakbym zaczęła się dzisiaj zastanawiać, nad preparatami, jakie stosowaliśmy i finansowaliśmy w chorobach rzadkich, o których wiadomo, że nigdy nie zostaną wyleczone, ale te preparaty znosiły ból i cierpienie, na przykład małych dzieci, to nigdy nie zdecydowałabym się, jako minister zdrowia, ich finansować, a jednak to robiłam. Zatem, mam dzisiaj apel do państwa. Ja podpisuję się pod tym, co powiedział pan minister Pinkas i podpisuję się pod tym, co powiedział pan przewodniczący Latos – tak, bezpieczeństwo i to doprecyzowanie w tej ustawie musi być, ale pytanie zasadnicze jest takie, czy chcemy tego rozwiązania i czy jesteśmy gotowi w miarę szybko nad nim pracować. To jest zasadnicze pytanie. Jeśli jest wola pracy nad tym, to wykorzystując legislatorów, wiedzę i doświadczenie ekspertów, ale również dobrą wolę Ministerstwa Zdrowia, jesteśmy w stanie szybko, nawet w tygodniach niesejmowych, pracować nad tym projektem.

Jeszcze jedna rzecz, bo pan mecenas był tu trochę przepytywany. Pan mecenas nie pracuje na co dzień w Sejmie i może niezbyt biegle obraca się w prawodawstwie, które obecnie obowiązuje. Jeśli ktokolwiek pana zapyta, panie mecenasie, kto będzie rozliczać tego lekarza, który będzie to zlecać, odpowiedź może być tylko jedna. Takie uregulowanie prawne jest zapisane w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł Chybicka.

**Poseł Alicja Chybicka (PO):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja zabiorę głos bardziej jako praktyk mający do czynienia z pacjentami, którzy potencjalnie są osobami potrzebującymi produktów z marihuany. W sytuacji, w której medycyna tradycyjna jest już bezradna, i to dotyczy wielu dziedzin – padaczki u dzieci, skrajnych postaci nowotworów i nowotworów centralnego układu nerwowego, czyli takiego, na jaki choruje pan Kalita – ta ustawa, według mnie, jest niewątpliwie bardzo potrzebna. Jako lekarz mam broń w rękę, bo mogę w drodze eksperymentu leczniczego zastosować różne preparaty, ale naprawdę muszę wiedzieć, co w tym preparacie jest, jeśli mam go przepisać. Nie mogę zgodzić się na to, że z uprawy wszystko jedno gdzie – na oknie, w ogrodzie, w doniczce – powstanie coś o składzie bliżej nieokreślonym. Wiadomo – nie będę robić wykładu naukowego – że jest kilka gatunków samego zioła, że w każdym z tych gatunków są różne

zawartości różnych kannabinoidów, że jedne mają działanie bardziej uzależniające, a inne lepsze, działanie lecznicze, na przykład, przeciwnowotworowe, bo i takie prace pojawiły się. Wiadomo jest, że kannabinoidy mają działanie antyangiogenne, a to może spowodować cofnięcie się części nowotworów centralnego systemu nerwowego, oprócz działania przeciwnowotworowego. Jednak wszystko to, w sposób bardzo porządny, powinno być zapisane w ustawie.

Ta ustawa – wystarczy popatrzeć na opinię BAS-u – ma wiele niedociągnięć i mimo tych poprawek – dziesięciu pierwszych, dziesięciu drugich i pewnie dziesięciu nowych – nigdy nie spełni tych oczekiwań, jakie będzie mieć lekarz, który też potrzebuje bezpieczeństwa. Tak powiedział sam dr Bachański, który na tym braku bezpieczeństwa stosowania preparatów marihuany „przejechał się”, jak brzydko można powiedzieć i ma teraz sprawy sądowe. W tej ustawie musi być porządnie zapisane wszystko od A do Z. Myślę, że większość siedzących tu posłów, niezależnie od tego, z jakiej opcji jesteśmy i – jak widać – Ministerstwo Zdrowia – jesteśmy za tym, żeby tę sytuację uregulować właśnie po to, aby nie było tej partyzantki, żeby umierające, czy walczące o życie dziecko i jego matka nie byli tym prawnie zagrożeni, bo wiadomo, że wtedy sięga się po wszystko, co możliwe. A sam Sativex, panie ministrze, i te preparaty, jakie są dostępne, to trochę za mało, bo – jak powiedziałam – marihuana niejedno ma imię.

My musimy to rozszerzyć, ale – w mojej opinii – to musi być stosowane tylko w medycynie, a nie jako używka czy w celach zabawowych. Trzeba zachować ogromne środki ostrożności. Optymalnie byłoby, gdyby te uprawy były prowadzone pod nadzorem Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi – uprawy różnego gatunku i o różnej zawartości – ale to wszystko trzeba zbadać i wiedzieć, co w tym ziele mamy. Nawet, jeżeli bierzemy samo zmielone ziele, żebyśmy wiedzieli, jakie ono jest, co w nim jest, jakie to da działania niepożądane. W tej ustawie nie ma na to odpowiedzi, a sama delegacja dla pana ministra to jest trochę wpuszczenie Ministerstwa w „kanał”. My deklarujemy, że możemy pracować w wolne dni – tak, jak powiedziała przed chwilą pani premier – żeby tę ustawę szybko doprowadzić do takiego stanu, żeby dawała bezpieczeństwo pacjentowi, lekarzowi i zupełnie odcięła możliwość wykorzystania marihuany leczniczej do niecných celów. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Teraz pani poseł Czech.

**Posel Anna Czech (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie, szanowni państwo, ja również chcę wyrazić radość, że jest tak wiele pozytywnych emocji na tej sali i że mówimy o tym, jak pomóc ludziom, bo zawsze najważniejsi są ludzie, pacjenci i dlatego tak ważna jest gwarancja bezpieczeństwa dla pacjenta przy procedowaniu ustaw czy dopuszczaniu poszczególnych leków. Wynika to także z wypowiedzi eksperta, pana Bachańskiego, ma przecież pewne sprawy sądowe.

Wszyscy państwo tu wypowiadają się, że trzeba nad tym pracować. Pracujmy, jak najbardziej, a że jest to temat trudny, to zapoznałam się z materiałami, a nawet szerzej. Czytając opinię BAS-u dowiedziałam się, że już w poprzedniej kadencji druk nr 3668 był próbą ustawowego dopuszczenia stosowania konopi do celów medycznych. To się nie powiodło, dlatego, że to jest bardzo trudna sprawa i na pewno jakiś czas upłynie zanim to zostanie wypracowane. A dla pacjentów najważniejsze jest to, aby na bieżąco były dostępne leki na bazie konopi, które są przebadane i mogą mieć zastosowanie lecznicze bez zbędnego ryzyka dla lekarza, który to ordynuje, i pacjenta.

Dlatego mam pytanie do pana, czy jest możliwe, na przykład, czasowe dopuszczenie do stosowania leków na bazie konopi, które nie są dopuszczone do obrotu w Polsce, ale są dopuszczone do obrotu w Unii Europejskiej, a obecnie są sprowadzane w trybie importu docelowego. Chodzi o to, żeby sprowadzić większą partię i żeby one były dostępne w trybie niezwłocznym wtedy, kiedy są potrzebne pacjentowi. Wydaje mi się, że tę sprawę można załatwić niezwłocznie. Pytam więc, czy poza procedowaniem bardzo potrzebnej ustawy, takie rozwiązanie, na bieżąco, jest możliwe. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Panie pośle – pan poseł Miller.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, wydaje mi się, że rozwiązanie jest bardzo proste, ponieważ preparaty, które są sprawdzone i dopuszczone do obrotu na rynkach nie tylko Unii Europejskiej, ale i na świecie, są przebadane. W związku z tym, wniosek do Ministerstwa – proszę wpisać te preparaty na listę leków i po prostu je zrefundować dla tych ludzi, którzy ich potrzebują. Nie sprowadzać małej partii, tylko po prostu je zarejestrować w Polsce. Wtedy nie będziemy potrzebować ustawy o marihuanie leczniczej.

Ja jestem lekarzem, proszę państwa i mam dużo wątpliwości odnośnie do tego, co mówił pan prawnik. Po pierwsze, nie wiem, jak pan sobie wyobraża, jak miałbym to wypisać – jeden krzak, dwa krzaki, a może pięć liści. Jak mam ten preparat zapisać na recepcie?

Po drugie, proszę państwa, którą marihuanę uznają państwo za leczniczą, bo odmian marihuany jest ileś. Niektóre marihuany zawierają w składzie CBD, które faktycznie działa przeciwbólowo i leczniczo, ale inne zawierają THC. Kto miałby kontrolować prywatną uprawę pod kątem tego, jaki to jest rodzaj marihuany? Który inspektor farmaceutyczny rozpozna, jaki to jest rodzaj marihuany? Niestety, proszę państwa, bardzo się boję, że to, co chcecie zrobić, to wprowadzenie tylnymi drzwiami możliwości uprawy marihuany, która, przy dużej ilości, będzie zupełnie niekontrolowana. Przypomnę, że jest to jednak środek, który ma działanie odurzające.

W związku z tym, że mamy środki narkotyczne, które są sprzedawane w aptekach, są wprowadzone na listę leków dopuszczonych do sprzedaży w naszym kraju, preparaty marihuany powinny być zarejestrowane na tej samej zasadzie. Nie mówilibyśmy wtedy o potrzebie ustawy o tak zwanej marihuanie leczniczej. Obawiam się bowiem, że za chwilę, w związku z tym, że amfetamina też jest stosowana w pewnych chorobach, ale jest też używana do odurzania się, następna grupa wystąpi o dopuszczenie na rynek amfetaminy, czy preparatu amfetaminy, i nie będziemy mieć żadnej kontroli. Zatem, wyjaśnienie i rozwiązanie leży wyłącznie w rękach Ministerstwa. I dobrą wolą Ministerstwa jest zarejestrowanie leków, przeznaczenie środków na refundację i preskrybowanie przez lekarzy dla tych pacjentów, którzy rzeczywiście ich potrzebują, a nie domowa uprawa preparatu, o którym my, lekarze, nie będziemy wiedzieć, jaka ma być dawka, czy to mają być okłady, wyciągi, czy inne postaci leku. Nie wyobrażam sobie jako praktykujący lekarz, w jaki sposób miałbym marihuanę preskrybować pacjentowi.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Pani poseł Krynicka.

**Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, o ile jak najbardziej jestem za tym, żeby nie zabierać ludziom nadziei, jeśli są jakiegokolwiek przesłanki, że preparaty z konopi łagodzą ból, objawy, a nawet leczą nowotwory, o tyle nie rozumiem, dlaczego mamy pozwolić na uprawę leku przez pacjenta lub jego rodzinę. Tu są dwie sprawy. Pierwsza, myślę, że najważniejsza, jest taka, żeby móc zapewnić te preparaty dla ludzi potrzebujących. A druga jest taka, że dzisiaj więcej jest dyskusji nad możliwością uprawy konopi. I z tym wiążą się pewne zagrożenia. Wielu preparatów, które stosuje się jako wspomagające leczenie, nawet zioła, nie uprawiamy sami, tylko kupujemy. Jeśli potrzebuję sałaty, to jej nie uprawiam, tylko kupuję. I tak samo, jeśli chodzi o marihuanę. Naprawdę jest to zagrożenie. Lepiej więc zapewnić ten dostęp w taki sposób, jak w przypadku innych preparatów wspomagających. Uprawa na własną rękę to zagrożenie i problem tego projektu ustawy. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo dziękuję. Teraz pan poseł Kozłowski.



**Posel Jerzy Kozłowski (Kukiz15):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, z kilku ust padło tu dzisiaj bardzo ważne dla mnie słowo w przypadku pomocy chorym – szybkość. A jak ta szybkość wygląda? Mija 8 miesięcy od czasu, kiedy, na posiedzeniu Komisji Ustawodawczej, której członkiem mam przyjemność być, Komisja praktycznie jednogłośnie zdecydowała o przekazaniu tego projektu do naszego procedowania. Mija 8 miesięcy, i gdyby nie sytuacja przebiecia medialnego, choroby jednego z byłych posłów, to sądzę, że tej rozmowy by tu dzisiaj nie było.

Widzimy, jak jest z tą szybkością. Mija 8 miesięcy, sprawa utknęła. Teraz mamy szansę z nią ruszyć. Naprawdę z wielką radością słuchałem tutaj słów pani premier Kopacz, która rozumie, jak ważna jest szybkość działania. Moim zdaniem, trzymajmy się tego typu wypowiedzi, nie skupiajmy się na trywializowaniu tego problemu przez pewnych posłów. Zajmijmy się tym, co może konstruować przyszłość cierpienia chorych – tak to powiem niezręcznie – bo dla chorego dzień, to jest tyle, co dla nas, ludzi zdrowych, miesiąc, dwa miesiące, a niekiedy nawet rok. Bądźmy empatyczni i zrozumiejmy, że prędkość naszego działania jest bardzo ważna. Dlatego ja z wielką radością biorę pod uwagę słowa mojej sąsiadki z vis a vis, pani premier Kopacz, że możemy pracować szybko, w ramach Komisji, żeby jak najszybciej naprawić to, co jest do naprawienia, żeby ta ustawa naprawdę szybko weszła w życie. Dziękuję.

Aha, może jeszcze jedno pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Jak długo trwa realizacja importu docelowego od momentu złożenia wniosku do otrzymania leku przez chorego? Ile to trwa w miesiącach, dla ułatwienia?

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Bardzo proszę, pani poseł Radziszewska. Przypominam, że o godzinie 20.30 rozpoczynają się głosowania, więc będę musiał przerwać posiedzenie Komisji.

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Po przeczytaniu wszystkich opinii, jakie otrzymaliśmy do tej ustawy, rzeczywiście wątpliwości jest wiele. Wiemy jednak, że półtora roku temu Trybunał Konstytucyjny wypowiedział się w tej sprawie zobowiązując ciało ustawodawcze, jakim są: Sejm i Senat, do tego, żeby wprowadzić przepisy, które by regulowały używanie leków tak, by wyważyć pomiędzy prawem pacjenta do świadczeń zdrowotnych, w tym prawie do leczenia środkami, które są również odurzające, a tym, żeby ten proces leczenia był pod kontrolą na tyle, żeby te preparaty medyczne nie służyły do odurzania, bo wtedy mamy już do czynienia z ochroną społeczeństwa przed uzależnieniami. Wszyscy wiemy, że jednolity tekst konwencji, która została podpisana w Nowym Jorku, obowiązuje od 1961 r. W Polsce mamy nawet do czynienia z produkcją opiatów. Każdy z nas, lekarzy, nie raz przepisywał pochodne maku lekarskiego. Zatem, jeśli chodzi o kwestię uprawy maku do celów medycznych, sposobu dystrybuowania leku, jasnego określenia, co w tym preparacie jest, z podaniem jego mocy i sprawdzeniem własności medycznych, my to już wiemy. Dlatego zwracam się z pytaniem do pana ministra – inspektora farmaceutycznego. Czy nie byłoby dobrze, przepracowując tekst tej ustawy, znając wszystkie jej słabości, mankamenty i wiedząc to, co dzisiaj tu mówiono, że jednak to wszystko musi się odbywać pod nadzorem inspektoratu farmaceutycznego – bo mówimy nie o środku odurzającym, tylko o środku służącym terapii, czyli ze wskazań medycznych – wykorzystać wprost już obowiązujące przepisy, między innymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, poszerzając ich zakres, którego dotyczą, o preparaty, które można wyprodukować z konopi leczniczych? Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł Gądek.

**Posel Lidia Gądek (PO):**

Dziękuję bardzo...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Proszę pozostałych posłów o wyłączenie mikrofonów, bo się sprzęgają.

**Poseł Lidia Gądek (PO):**

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni goście, panie ministrze, podkreślę po raz kolejny to, co tu wszyscy powiedzieli – wola jest, a teraz bierzmy się do pracy. Myślę, że działania trzeba prowadzić wielokierunkowo. Po pierwsze, nic nie stoi na przeszkodzie, żeby niezależnie od procedowania tej ustawy, która z pewnością będzie musiała być zmieniona w wielu zakresach, poszerzyć i przyspieszyć dostęp do preparatów medycznych, pochodnych konopi, które są dostępne w Unii Europejskiej.

Proszę państwa, nie ma czegoś takiego jak marihuana lecznicza, jest tylko jej wykorzystanie do celów medycznych. Jako lekarz powiem, że oczywiście nie mam takiej wiedzy, żebym mogła stosować ten lek, dlatego też nie myślę o tym, żeby ewentualnie przepisać jeden, dwa czy trzy krzaczki. Do tego, żeby prowadzić taką specjalistyczną terapię trzeba mieć olbrzymią wiedzę i doświadczenie. Trudno jest je zdobyć w Polsce, ale nie tylko, skoro dopiero jest to w fazie eksperymentu medycznego, aczkolwiek potwierdzonego już w części naukowo. Jednak, jako lekarz uważam, że każdy sposób – również ziołolecznictwo, niezależnie od tego, czy zioła są zbierane w lesie, uprawiane u siebie czy kupowane w sklepie – powinien być brany pod uwagę, jeżeli może pacjentowi pomóc i ryzyko stosowania jest mniejsze niż możliwość pomocy. Natomiast, zdecydowanie uważam, że powinniśmy iść w tym kierunku, aby uprawa tych roślin nie była prowadzona u każdego na parapecie czy balkonie. Powinny być wytypowane jednostki, które pod odpowiednim nadzorem będą uprawiać odpowiedni gatunek, w odpowiednich warunkach, żeby na tyle, na ile to możliwe, była standaryzacja produktu, który będzie używany przez pacjentów. Czyli, jak najbardziej pracujemy, ale wprowadźmy takie ograniczenia, żeby zapewnić bezpieczeństwo pacjentowi, lekarzowi, który będzie to ordynować i uprawiającemu. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Pani poseł Kaczorowska.

**Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):**

Panie przewodniczący, koledzy, zaproszeni goście, chciałabym bardzo podziękować panu ministrowi, ponieważ powiedział, że doceniamy nadzieję. Chciałabym też powiedzieć, że nadzieja jest bardzo ważna, zwłaszcza wtedy, kiedy pracujemy z osobami śmiertelnie chorymi, i że nadzieję trzeba żywić, ale nie można jej przekarmiać. Powiem też, że kannabinoidy mogą być lekami stosowanymi nie w leczeniu zasadniczym, ale wspomagającym. W organizmie ludzkim mamy układ receptorów kannabinoidowych CB1 i CB2. Są też endogenne kannabinoidy, wydaje się więc, że jesteśmy przygotowani filogenetycznie czy poprzez zmiany genetyczne, do tego, żeby takie substancje przyjmować. Nie może to jednak powodować tego, żeby korzyści, jakie wynikają z przyjmowania tych substancji, które mogą być lekami po odpowiednim spreparowaniu i przygotowaniu, dla jednostek i osób, które tymi jednostkami się opiekują, stanowiły zagrożenie społeczne i dla zdrowia społecznego. Może bowiem okazać się, że otwarcie tej furtki spowoduje, że któregoś dnia obudzimy się w kraju, w którym zagrożenie marihuaną będzie takie, jak zagrożenie alkoholem i tytoniem. Myślę, że już z tymi dwiema rzeczami mamy problem. Jeżeli więc przystaniemy na to, żeby marihuanę wykorzystać medycznie, to prawo to musi być bardzo dobrze napisane. Jeśli tak nie będzie, to stoczmy się z równi pochyłej i w takim kraju możemy się obudzić. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję. Pan poseł Hok. Bardzo proszę o utrzymywanie dyscypliny czasowej.

**Poseł Marek Hok (PO):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, Wysoka Komisjo, chciałbym tylko podziękować, bo chyba pierwszy raz, odkąd jestem w Komisji Zdrowia, mamy wspólny pogląd na tak trudny temat. Do tej pory nie było takiej sytuacji. Na tej sali, w Komisji Zdrowia rzadko panowały podobne opinie. Dzisiaj jestem zbudowany tym, że większość wypowiadających się kolegów posłów jest za przyjęciem tej ustawy, oczywiście w takim trybie i jakości, jakich oczekujemy. Jeżeli więc w polskim parlamencie od kilkunastu miesięcy możemy w ciągu kilku godzin preforsować bardzo trudne

ustawy o Trybunale, o służbie cywilnej, o mediach narodowych i wiele innych, które budzą wiele kontrowersji i zastrzeżeń, to, jeśli jest zgoda na to – a pani premier Kopacz mówiła o tym na początku – w ciągu kilku dni, czy tygodni moglibyśmy ją doprecyzować. Na to czekają polscy pacjenci i lekarze.

Tu dzisiaj wypowiadają się w większości lekarze – ja też jestem lekarzem – w związku z tym, wiem, że jest taka potrzeba. Jest to wyzwanie dla nas wszystkich. Dlatego uważam, że nie powinniśmy tracić czasu, tylko powinniśmy przystąpić do takiej pracy legislacyjnej, która spowoduje, że ta ustawa będzie kompletna i będzie mogła wpłynąć przede wszystkim na poprawę stanu zdrowia i godność tych ludzi, którzy oczekują na tego typu preparaty. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Dziękuję bardzo. Przypominam o dyscyplinie czasowej. Pani poseł Zwiercan.

**Poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Ta niekonwencjonalna metoda, której dotyczy projekt ustawy, ma być przeznaczona dla osób terminalnie chorych i cierpiących. Może przynieść ulgę w bólu, gdy możliwości wynikające z farmakoterapii i innych metod zostały wyczerpane.

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, ja dokładnie wiem, co to znaczy czas w chorobie. Wiem również, co to jest empatia. Pracowałam jako terapeuta. Wiem, że ten projekt służy ważnemu celowi, którego nie podważam. Należy jednak dołożyć wszelkich starań, żeby wykorzystywanie marihuany było w pełni bezpieczne dla pacjentów i przeznaczone wyłącznie do celów medycznych. Jednak projekt ustawy przedstawiony w takiej formie nie daje takiej gwarancji. W związku z tym, mam kilka pytań.

Odnosnie do art. 30c ust. 2. Nie wszyscy wymienieni lekarze dysponują odpowiednią wiedzą medyczną z zakresu stosowania przetworów konopi. W praktyce może to być powodem chaosu, bo zdecydowana część lekarzy nie będzie chciała podjąć ryzyka zastosowania tej metody terapii. Co stoi na przeszkodzie powierzenia prowadzenia terapii wyłącznie wyspecjalizowanym podmiotom? Korzyścią byłoby ograniczenie do minimum ewentualnych nadużyć oraz stworzenie przejrzystej sieci podmiotów realizujących ten rodzaj terapii.

Kolejne pytanie, odnośnie do art. 30c ust. 2. Czym podyktowana jest propozycja potwierdzania zapotrzebowania na maksymalny okres aż 120 dni? Czy nie jest to otwieranie drogi do nadużyć?

Jakie procedury przewidziano w związku z optymalizacją uprawy w sytuacji uzyskania nadwyżek? Jak długo mają być magazynowane, w jaki sposób utylizowane? Są jeszcze inne wątpliwości. Na jakich zasadach przetwory będą udostępniane osobom, które uzyskały wskazanie lekarza do tego rodzaju terapii, ale nie chcą podejmować się uprawy? Rozumiem, że czas mnie goni. Jest jeszcze wiele pytań. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Droży państwo, mam pewną propozycję. Zostało jeszcze trzech posłów zgłoszonych do wypowiedzi. O godzinie 20.00, niestety, musimy opuścić salę i tak naprawdę, będę musiał przerwać posiedzenie Komisji. Potem możemy je kontynuować. Jeśli państwo tak zdecydują, tak się stanie. Żeby rozwiać wątpliwości dotyczące intencji, które towarzyszą chyba większości z nas, składając także ze swojej strony kilka różnych propozycji, między innymi takich, żeby jednak te uprawy prowadzić w instytucji państwowej, pod nadzorem, pomyśleć nad pewnymi ograniczeniami, kto ma tę marihuanę przepisać, bo nie wydaje mi się, żeby takie prawo dla każdego lekarza to był najlepszy pomysł – powinni to być specjaliści takich czy innych dziedzin, nie chcę mówić, jakich – mam taką propozycję. Chciałbym, żeby państwo ją zaakceptowali, oczywiście, jeśli będziecie mieć podobne zdanie.

Wszyscy znamy opinię na temat pracy podkomisji, jaką przedstawił na początku posiedzenia pan poseł Liroy. Praktycy parlamentarni wiedzą, że jeśli człowiek chce, to może się „zapodkomisjować” do końca życia. Jeśli nie wiadomo, co zrobić – powołać podkomisję. Możemy jednak zrobić tak, że na coś się umówimy, że konkretnie podejmiemy do tematu.

Składam propozycję, żeby powołać podkomisję i te wszystkie nieociągnięcia – przepraszam za to słowo – i luki prawne, jakie w tej ustawie ewidentnie są i sami wnioskodawcy je dostrzegają – pierwsza część naszej rozmowy na to wskazywała... Proponuję powołać najmniejszą z możliwych podkomisji, bo podkomisja im mniejsza, tym sprawniej pracuje, i wyznaczyć okres pracy nad tą ustawą na miesiąc. Za miesiąc projekt wraca do Komisji Zdrowia w celu dalszego procedowania.

Drodzy państwo, jeśli chcemy, to w miesiąc potrafimy ustawę napisać. Wszyscy parlamentarzyści to wiedzą. Jeśli chcemy to rozmydlić, to puścimy to bez terminu i będziemy do tego wracać co pół roku, aż kadencja się skończy. Stawiam wniosek o powołanie podkomisji... Wiem, że jest jeszcze trzech mówców, pani przewodnicząca, za chwilę oddam im głos. Chcę poddać pod głosowanie to, co do mnie należy.

Stawiam wniosek o powołanie podkomisji w składzie 9-osobowym, czyli możliwie najmniejszym, wynikającym z parytetów parlamentarnych, i wyznaczyć termin pracy nad tą ustawą do końca listopada tego roku. Myślę, że jeśli Komisja zajmie się w tym w pierwszym tygodniu grudnia, jesteśmy w stanie przeprowadzić to przez parlament i ustawa mogłaby wejść w życie na początku roku, w styczniu-lutym. To jest ekspresowe tempo. Składam taki wniosek i przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za powołaniem 9-osobowej podkomisji z miesięcznym trybem pracy, a doprecyzowując, do końca listopada, na dopracowanie przepisów tej ustawy? Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania. Szanowni państwo, mamy święto w tej Komisji – 22 posłów za, nikt się nie wstrzymał i nikt nie był przeciw.

W związku z tym, że przypadło mi prowadzenie tego posiedzenia Komisji, chciałbym poprosić Prawo i Sprawiedliwość o wskazanie pięciu kandydatów do podkomisji.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym zaproponować do składu podkomisji panią poseł Alicję Kaczorowską...

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Przepraszam, panie pośle. Proszę o chwilę cierpliwości. Posiedzenie Komisji trwa.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

...panią poseł Katarzynę Czocharę, panią poseł Jolantę Szczypińską, pana posła Grzegorza Raczaka i panią poseł Bernadetę Krynicką.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ze strony Platformy Obywatelskiej rekomenduję panią profesor Chybicką i pana posła Marka Hoka.

Kukiz15. Jerzy Kozłowski. Nowoczesna – pani poseł Kornelia Wróblewska. Każdy poseł może uczestniczyć. Chcę państwu... Drodzy państwo... Panie przewodniczący, toczy pan debatę nad moim lewym uchem, co uniemożliwia mi prowadzenie posiedzenia Komisji. Pan poseł usiądzie i pan przewodniczący będzie teraz milczał. Słucham.

**Poseł Marek Ruciński (N):**

Ruciński Marek.

**Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):**

Ze strony Nowoczesnej – Marek Ruciński. Chciałbym poinformować państwa posłów, że w pracach podkomisji mają prawo brać udział także inni posłowie, więc pan poseł Liroy nie musi być formalnie członkiem tej podkomisji. Ze strony Kukiz`15 – pan poseł Kozłowski.

Kto z państwa jest za przyjęciem składu podkomisji, który przed chwilą został zaproponowany? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dobrze. Będziemy jeszcze raz głosować.

Kto z państwa jest za przyjęciem wniosku o powołanie podkomisji w wyżej wymienionym składzie? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Podaję wyniki głosowania. Za 24 posłów, nikt nie był przeciw, wstrzymała się jedna osoba.

Drodzy państwo, proszę członków podkomisji o zebranie się za chwilę przy tym stole w celu ukonstytuowania się podkomisji i powołania przewodniczącego. Szanowni państwo, macie 5 tygodni, i to jest sprawdzian, tak naprawdę, dla Komisji Zdrowia. 5 tygodni na napisanie ustawy.

Zamykam posiedzenie Komisji i zapraszam członków podkomisji do mnie.