



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 28 października 2015 r.

Adam Bodnar

V.7010.80.2015.LK

**Pan  
Marian Zembala  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa**

Uprzejmie informuję, że na kanwie badanej przeze mnie sprawy indywidualnej dotyczącej wstrzymania terapii medyczną marihuaną pacjentów Centrum Zdrowia Dziecka ujawnił się **zasygnalizowany przez Trybunał Konstytucyjny generalny problem braku dostatecznych regulacji w zakresie dostępu pacjentów do leków zawierających tę substancję.**

W postanowieniu z dnia 17 marca 2015 r., sygn. S 3/15 Trybunał podkreślił, że chociaż przebieg rozprawy w sprawie o sygn. akt SK 55/13 potwierdził konstytucyjność kryminalizacji i penalizacji posiadania i uprawiania konopi innych niż włókniste, to jednakże wykazał, że w świetle aktualnych badań naukowych marihuana może być wykorzystywana w celach medycznych, zwłaszcza w przypadku łagodzenia negatywnych objawów chemioterapii stosowanej w chorobach nowotworowych (pkt 2.2. uzasadnienia postanowienia Trybunału). Mając to na względzie, Trybunał zwrócił uwagę na **niespójność pomiędzy poszczególnymi regulacjami, mającymi na celu realizację określonego w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia i potrzebę unormowania „kwestii medycznego wykorzystywania marihuany”** (tak Trybunał w pkt. 2.5. uzasadnienia postanowienia sygnalizacyjnego).

Należy wskazać, że norma programowa wynikająca z przywołanego przepisu Ustawy Zasadniczej, który gwarantuje „każdemu prawo do ochrony zdrowia” jest realizowana w dwojaki sposób. Po pierwsze, ustawodawca przeciwdziała czynnikom, które dla zdrowia ludzkiego mogą stanowić zagrożenie. Po wtóre, władze publiczne zapewniają jednostce dostęp do leczenia, w tym leczenia finansowanego ze środków publicznych. Wyrazem pierwszego ze wskazanych elementów są m.in. przyjęte w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.) regulacje, mające na celu zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których

używanie może prowadzić do narkomanii. Działania pozytywne ustawodawca realizuje poprzez szereg aktów prawnych, w szczególności ustawę z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.), zawierającą regulacje określające m.in. zasady i tryb dopuszczania do obrotu produktów leczniczych, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), w której określone są warunki i zakres świadczeń udzielanych w ramach finansowania ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 345), regulującą m.in. zasady obejmowania leków refundacją.

Niespójność pomiędzy opisanymi powyżej w syntetyczny sposób elementami działań Państwa na rzecz ochrony zdrowia jednostki wynika z przyjętego modelu zapobiegania narkomanii, który „wyklucza możliwość wykorzystywania marihuany dla celów medycznych”. Tymczasem, **w odniesieniu do pewnej grupy pacjentów** (np. osób cierpiących w związku z leczeniem choroby nowotworowej) **dopuszczalność jej stosowania wymaga rozważenia w ramach realizacji pozytywnych celów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.**

W mojej ocenie, rozwiązaniem istniejącego problemu nie jest zapewnienie pacjentom dostępu do tego rodzaju leków sprowadzanych do Polski w drodze tzw. importu docelowego, przewidzianego w Prawie farmaceutycznym i realizowanego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonych do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia (Dz.U. z 2012 r., poz. 349). Zwraca bowiem uwagę fakt, że procedura ta jest stosowana niezwykle rzadko (z przekazanych mi przez Ministerstwo Zdrowia danych wynika, że w latach 2013-2015 wydano łącznie 24 indywidualne zgody dotyczące 14 pacjentów).

W tym kontekście, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2014 r., poz. 1648 z późn. zm.), zwracam się z uprzejmą prośbą o informację, czy Minister Zdrowia, stosownie do postanowienia sygnalizacyjnego Trybunału Konstytucyjnego, podjął bądź planuje podjęcie prac legislacyjnych w omawianym zakresie.

Podpis na oryginale