

Przemysław Zawadzki

Warszawa, dnia 12 września 2024 r.

Stowarzyszenie Wolne Konopie

Fundacja Otwieramy Oczy

Mateusz Marczewski

Sz. Pani
Izabela Leszczyna
Ministerstwo Zdrowia

List otwarty w sprawie proponowanych ograniczeń w dostępie do medycznej marihuany

Szanowna Pani Ministro,

Zwracamy się do Pani w związku z propozycją nowelizacji rozporządzenia dotyczącego środków odurzających, substancji psychotropowych oraz prekursorów kategorii 1, która pojawiła się w toku konsultacji publicznych.

Propozycja ta zakłada wprowadzenie zakazu wystawiania recept na leki zawierające ziele konopi innych niż włókniste, wyciągi, nalewki farmaceutyczne oraz inne preparaty z konopi innych niż włókniste (tzw. medyczna marihuana) podczas wizyt zdalnych, tzw. teleporad.

Z niepokojem przyjmujemy informacje o planach objęcia tych preparatów podobnymi restrykcjami, jak substancji o wysokim potencjale uzależniającym, takich jak fentanyl, oksykodon czy morfina, w ramach walki z nadużyciami w systemie wystawiania recept, tzw. "receptomatami".

Uważamy, że wprowadzenie tych zmian stanowi krok wstecz w polityce zdrowotnej i narkotykowej państwa, co może negatywnie wpłynąć na realizację konstytucyjnego prawa obywateli do ochrony zdrowia. Pragniemy zwrócić uwagę, że w szczególności pacjenci z mniejszych miast i wsi, gdzie stygmatyzacja związana z używaniem medycznej marihuany jest większa, będą najbardziej poszkodowani. Osoby cierpiące na przewlekłe bóle, niepełnosprawności oraz schorzenia, w leczeniu których marihuana odgrywa kluczową rolę, będą zmuszone do odbywania stacjonarnych wizyt medycznych wyłącznie w celu przedłużenia recepty, co nie zawsze jest uzasadnione medycznie. Ponadto zakaz ten wiąże się z dodatkowymi kosztami, szczególnie dla pacjentów korzystających z prywatnej opieki zdrowotnej, gdzie wizyty stacjonarne są z reguły droższe od teleporad.

Warto podkreślić, że wizyty zdalne, które są tańsze od wizyt stacjonarnych, pozwalają na redukcję kosztów zarówno po stronie pacjentów, jak i systemu opieki zdrowotnej.

Obawiamy się również, że ograniczenie legalnego dostępu do medycznej marihuany, szczególnie poprzez eliminację zdalnych wizyt, może wzmocnić czarny rynek, gdzie produkty nie są kontrolowane ani bezpieczne. Pacjenci pozbawieni legalnego dostępu do marihuany mogą być zmuszeni sięgać po produkty o wątpliwej jakości, co niesie dodatkowe zagrożenia dla zdrowia.

Należy również podkreślić, że osoby uzależnione od marihuany powinny mieć dostęp do odpowiedniej pomocy medycznej, a nie być karane i zdane na łaskę dilerów. Uzależnienie to problem zdrowotny, który powinien być rozwiązywany w systemie medycznym, a nie w systemie karnym. Proponowane zmiany są zatem krokiem wstecz, który przyniesie korzyści jedynie nielegalnym dilerom, do których takie osoby będą zmuszone powrócić.

Przypomnijmy, że medyczna marihuana jest skuteczna w leczeniu szeregu schorzeń, takich jak przewlekły ból, stwardnienie rozsiane, choroby onkologiczne czy epilepsja. Dla wielu pacjentów stanowi jedyny skuteczny środek, a ograniczenie jej dostępności może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia oraz jakości życia. Wprowadzenie restrykcji w dostępie do medycznej marihuany może skutkować wzrostem kosztów leczenia w przyszłości. Nieleczone lub niewłaściwie leczone schorzenia mogą prowadzić do powikłań zdrowotnych, które dodatkowo obciążą system opieki zdrowotnej. Proponowana zmiana może więc okazać się nieefektywna zarówno zdrowotnie, jak i ekonomicznie.

Oczekujemy, że rząd podejmie działania, które ułatwiają, a nie utrudniają dostęp do medycznej marihuany dla pacjentów, którzy jej potrzebują. Równocześnie postulujemy zaprzestanie karania obywateli za posiadanie niewielkich ilości marihuany na własny użytek.

Obecna polityka narkotykowa w Polsce, będąca jedną z najbardziej restrykcyjnych w Unii Europejskiej, jest kosztowna, nieskuteczna i szkodliwa społecznie. Należy również uwzględnić rekomendacje międzynarodowych organizacji, takich jak ONZ, która w 2020 roku usunęła marihuanę z IV wykazu najbardziej niebezpiecznych substancji. To powinno stanowić sygnał do liberalizacji przepisów i dostosowania krajowych regulacji do standardów międzynarodowych.

Badania opinii publicznej z 2024 roku wskazują, że większość (73,4%) Polaków popiera zniesienie kary więzienia za posiadanie niewielkich ilości marihuany na własny użytek. Istnieje więc silna wola społeczna, aby wprowadzić bardziej liberalne przepisy, co powinno zostać uwzględnione przy podejmowaniu decyzji legislacyjnych.

Marihuana, w porównaniu z opioidami, takimi jak fentanyl, buprenorfina, tapentadol, tramadol czy oksykodon, ma znacznie mniejszy potencjał uzależniający. Walka z nadużyciami w systemie wystawiania recept powinna koncentrować się na substancjach o

wysokim ryzyku uzależnienia i przedawkowania, a nie na medycznej marihuanie, której użytkowanie jest bezpieczniejsze i nie prowadzi do śmiertelnych przedawkowań.

Mając powyższe na uwadze, apelujemy o ponowne rozważenie propozycji ograniczenia dostępności medycznej marihuany dla polskich pacjentów oraz o rozważenie dekryminalizacji ziela konopi innych niż włókniste.

Zgadamy się, że walka z patologiami systemowymi zasługuje na uwagę i wsparcie, jednak nie może ona odbywać się kosztem osób chorych. Dlatego apelujemy o rozważenie alternatywnych metod walki z patologiami, które nie uderzą w pacjentów.

Propozycje rozwiązań dla ograniczenia niekontrolowanego wystawiania recept:

1. **Zwiększenie nadzoru nad systemami telemedycyny i e-receptami**
 - Regularne audyty działalności podmiotów oferujących teleporady.
 - Obowiązkowe raportowanie liczby wystawionych recept i wskazań medycznych.
 - Wprowadzenie rejestru lekarzy prowadzących konsultacje zdalne, co umożliwi kontrolę jakości usług i wychwytywanie nadużyć.

2. **Wzmocnienie wymagań kwalifikacyjnych dla lekarzy wystawiających recepty podczas teleporad**
 - Wymóg prowadzenia przez lekarza dokumentacji medycznej pacjenta.
 - Obowiązek odbycia przynajmniej jednej wizyty stacjonarnej przed wystawieniem pierwszej recepty na substancje kontrolowane, takie jak opioidy czy medyczna marihuana.

3. **Wprowadzenie narzędzi do weryfikacji zasadności wystawiania recept**
 - System, który automatycznie flaguje podejrzone wystawienia recept, np. zbyt częste przepisywanie substancji uzależniających lub wysokie dawki leków bez uzasadnienia medycznego.

4. **Edukacja lekarzy i pacjentów**
 - Programy szkoleniowe dla lekarzy dotyczące odpowiedzialnego przepisywania leków kontrolowanych oraz edukacja pacjentów w zakresie bezpiecznego używania tych substancji.

5. **Zaostrzenie kar dla platform nadużywających systemu teleporad**
 - Surowsze sankcje dla firm oferujących usługi telemedyczne, które masowo wystawiają recepty bez odpowiedniego nadzoru medycznego.

6. **Ocena skuteczności działania teleporad przez instytucje zdrowotne**
 - Regularne oceny efektywności teleporad w zakresie wystawiania recept oraz rekomendowanie zmian w przepisach, jeśli zajdzie taka potrzeba.

7. **Tworzenie platform zintegrowanych z systemem ochrony zdrowia**

- Integracja platform telemedycznych z ogólnokrajowym systemem zdrowia, który umożliwiłby lepszą kontrolę nad historią leczenia pacjentów i minimalizowanie nadużyć.

Uprzejmie prosimy również o odpowiedzi na następujące pytania:

1. Dlaczego medyczna marihuana została objęta takimi samymi restrykcjami dotyczącymi teleporad, jak opioidy, takie jak fentanyl, oksykodon czy morfina?
2. Czy Ministerstwo Zdrowia posiada badania, które uzasadniają uznanie marihuany za bardziej ryzykowną dla zdrowia pacjentów niż leki opioidowe?
3. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje dostosować polskie prawo do zaleceń ONZ z 2020 roku, które usunęły marihuanę z IV wykazu kontrolowanych substancji?
4. Czy Ministerstwo Zdrowia rozważa dekryminalizację posiadania niewielkich ilości marihuany na własny użytek?
5. Dlaczego twarde narkotyki, takie jak buprenorfina czy tramadol, nie są objęte nowelizacją, mimo że stanowią większe zagrożenie dla zdrowia publicznego niż marihuana?
6. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje uproszczenie dostępu do medycznej marihuany dla pacjentów z przewlekłymi chorobami, aby nie byli zmuszani do zbędnych wizyt stacjonarnych?
8. Czy Ministerstwo planuje zmiany w klasyfikacji preparatów medycznych z konopi innych niż włókniste, przenosząc je do mniej restrykcyjnych grup leków?

Szanowna Pani Ministro,

Na zakończenie, pragniemy podkreślić, że jako organizacje pozarządowe oraz osoby, które bezpośrednio odczuwają skutki proponowanych regulacji, oferujemy nasze doświadczenie i wiedzę w tej dziedzinie. Jesteśmy gotowi do współpracy i służymy pomocą w wypracowaniu rozwiązań, które skutecznie zwalczają nadużycia w systemie ochrony zdrowia, jednocześnie nie uderzając w pacjentów potrzebujących leczenia medyczną marihuaną. Naszym celem jest stworzenie regulacji, które koncentrują się na patologicznych zjawiskach, a nie na ograniczaniu praw i możliwości leczenia pacjentów.