



Medyczna marihuana – czas na reakcję ustawodawcy

Problem nieskutecznego leczenia bólu w kontekście konieczności uregulowania w polskim prawie medycznego wykorzystania marihuany

Piotr Kubaszewski, Zuzanna Warso

Postulaty i wnioski:

- **Brak leczenia bólu może być uznany za naruszenie standardów praw człowieka, a w szczególności zakazu poniżającego i niehumanitarnego traktowania.**
- **Ustawodawca musi uregulować kwestię medycznego wykorzystania marihuany i wykonać postanowienie sygnalizacyjne Trybunału Konstytucyjnego (postanowienie TK z 17 marca 2015 r., sygn. akt S 3/15).**
- **Ministerstwo Zdrowia powinno stworzyć systemu kontroli jakości leczenia bólu i nadzorować jego funkcjonowanie w placówkach ochrony zdrowia, np. przy pomocy wypełniania przez pacjentów ankiet oceniających poziom satysfakcji z udzielanych im świadczeń z zakresu uśmierzania bólu, jak również kwestionariusza, który pełniłby rolę sprawozdania ze stanu nadzoru nad poprawnością postępowania w terapiach przeciwbólowych w poszczególnych jednostkach na terenie całego kraju.**
- **Należy doprowadzić do priorytetyzacji terapii bólu jako kwestii interdyscyplinarnej, wymagającej szerszego spojrzenia, wykraczającego poza ramy określonych specjalizacji lekarskich.**
- **Skuteczność leczenia bólu powinna być jednym z kryteriów oceny ofert świadczeniodawców przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy kontraktowaniu usług zdrowotnych.**

I. Wprowadzenie

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

zobowiązań wynikających m.in. z Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (art. 12 gwarantuje prawo do ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym do zapobiegania chorobom, ich leczenia i zwalczania) oraz Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, gwarantujących zakaz tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania.

II. Postanowienie sygnalizacyjne TK

Problem związany z obowiązkiem zapewnienia przez państwo skutecznej ochrony zdrowia zauważył także Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 17 marca 2015 r. (sygn. akt S 3/15), w którym zasygnalizował Sejmowi RP konieczność podjęcia działań ustawodawczych, zmierzających do uregulowania kwestii medycznego wykorzystania marihuany.

Trybunał zauważył, że analiza poszczególnych rozwiązań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz prawa farmaceutycznego prowadzi do wniosku, że w obecnym stanie prawnym nie ma możliwości legalnego zaopatrzenia się w marihuanę w kraju i wykorzystania jej do celów medycznych. Tymczasem – jak wskazał TK – w świetle aktualnych badań naukowych, marihuana może być wykorzystywana w celach medycznych z uwagi na jej terapeutyczną przydatność w pewnych stanach chorobowych, np. w przypadku łagodzenia negatywnych objawów chemioterapii stosowanej w chorobach nowotworowych. W opinii Trybunału, na tym tle ujawnia się niespójność regulacji mających na celu realizację prawa do ochrony zdrowia. Ustawodawca położył bowiem zdecydowany nacisk na zwalczanie uzależnień prowadzących do utraty zdrowia, co całkowicie wykluczyło możliwość medycznego wykorzystywania marihuany. Jak zauważył TK, w pewnym zakresie stawia to pod znakiem zapytania realizację prawa do świadczeń opieki zdrowotnej ze strony państwa, podczas gdy zadaniem ustawodawcy jest wyważenie obu tych celów.

W związku z powyższym, Trybunał Konstytucyjny wskazał na potrzebę uzgodnienia regulacji nakierowanych na zwalczanie uzależnień z regulacjami mającymi na celu zapewnienie efektywności procesu leczenia określonych schorzeń bądź terapii przeciwbólowej. **W ramach postanowienia sygnalizacyjnego TK nie przesądził o sposobie uregulowania przez ustawodawcę kwestii medycznego wykorzystywania marihuany, zwrócił jednak uwagę na potrzebę unormowania tej kwestii.**

III. Problem nieskutecznych terapii przeciwbólowych

Według raportu ONZ z marca 2015 r.¹, 5,5 miliarda osób na świecie, czyli około trzy czwarte populacji, zamieszkuje kraje, gdzie brakuje odpowiedniego dostępu do najsilniejszych leków przeciwbólowych. Ponadto, ogromna większość leków jest zużywana jedynie przez kilkanaście procent ludności, przede wszystkim w Ameryce Północnej, Oceanii i Europie Zachodniej. Niskie zużycie tych środków nie wynika jednak z braku odpowiedniej ilości substancji koniecznych do wytworzenia niezbędnej ilości leków. Przyczyną są przeszkody

¹ <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2014.html>

regulacyjne, niechęć lekarzy do stosowania leków opioidowych, brak wiedzy, jak również zbyt wysokie ceny leków oraz problemy z zaopatrzeniem aptek i szpitali.

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

IV. Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Tortur Juana E. Mendeza

Na problem leczenia bólu zwrócił uwagę sprawozdawca ONZ do spraw tortur i okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, Juan E. Méndez, który w lutym 2013 r. opublikował raport poświęcony między innymi naruszeniom praw człowieka, do których dochodzi w placówkach ochrony zdrowia. Odmowa dostępu do skutecznej terapii bólu została wymieniona jako przykład tego rodzaju naruszeń.

Specjalny sprawozdawca wyróżnił następujące przeszkody natury systemowej, które utrudniają skuteczne leczenie bólu: zbyt restrykcyjne przepisy lub ich błędna interpretacja, ograniczona dostępność leków, niewłaściwa infrastruktura, brak przyznania odpowiedniego statusu opiece paliatywnej i leczeniu bólu, zakorzenione uprzedzenia wobec stosowania silnych leków, a także brak polityk zarządzania leczeniem bólu i wytycznych dla praktyków.

Sprawozdawca ONZ zwrócił uwagę, że do tej pory, złe traktowanie, do którego dochodziło w placówkach ochrony zdrowia, było postrzegane przede wszystkim jako naruszenie prawa do zdrowia zaliczanego do kategorii praw socjalnych. Zdaniem Juana E. Mendeza należy jednak uznać, że niektóre sytuacje, które mają miejsce w sektorze służby zdrowia, mogą być czymś więcej niż naruszeniem prawa do zdrowia i osiągać poziom tortur lub złego traktowania. Zmiana paradygmatu i odwołanie się w przypadku nieleczenia bólu do dyskursu dotyczącego tortur i niehumanitarnego traktowania pozwala nadać temu zjawisku odpowiednią rangę. Gwarantuje też skuteczniejsze mechanizmy dochodzenia zadośćuczynienia.

Analiza naruszeń z punktu widzenia ram prawnych zakazujących tortur służy nadto podkreśleniu pozytywnych obowiązków państw, polegających na zapobieganiu, ściganiu i usuwaniu skutków naruszeń. Ramy prawne dotyczące tortur gwarantują, że nieadekwatność systemu, brak środków lub dostępu do określonych świadczeń nie będą usprawiedliwieniem złego traktowania.

W opinii sprawozdawcy nie każdy przypadek, kiedy osoba cierpi i nie ma dostępu do odpowiednich leków będzie stanowić okrutne, niehumanitarne lub poniżające traktowanie.

² Skarga nr 2627/09, tekst wyroku w języku polskim dostępny pod adresem ms.gov.pl/pl/orzeczenia-etpcz/download,287,0.html

Podstawowa przesłanka, która musi być spełniona to występowanie dotkliwego bólu, w sytuacji gdy organy państwa są, lub powinny być, świadome tego faktu, lecz mimo to nie zaoferowały odpowiedniego leczenia i nie podjęły wszystkich rozsądnych kroków, aby chronić psychiczną i fizyczną integralność osoby. Juan. E. Méndez podkreślił tym samym, że obowiązkiem władz publicznych jest zagwarantowanie dostępu do podstawowych leków i podjęcie działań w celu ochrony ludzi znajdujących się pod ich jurysdykcją przed niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem.

V. Wystąpienia Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka do Ministra Zdrowia

W ciągu ostatnich dwóch lat Helsińska Fundacja Praw Człowieka (HFPC), w odpowiedzi na doniesienia medialne o drastycznych przypadkach cierpienia pacjentów, wystosowała szereg pism do Ministerstwa Zdrowia w sprawie konieczności poprawy dostępu do skutecznej terapii przeciwbólowej³. W czerwcu 2014 r. Ministerstwo poinformowało HFPC, że skierowało m.in. cykl listów do konsultantów krajowych i wojewódzkich z prośbą o podjęcie działań zmierzających do poprawy dostępności skutecznego leczenia przeciwbólowego, w tym do leczenia z zastosowaniem leków opioidowych. W kolejnych pismach do Ministerstwa HFPC wskazywała na konieczność nadzoru nad systemem leczenia bólu.

W opinii Fundacji należy także rozważyć konieczność wprowadzenia zmian w przepisach, tak aby zagwarantować skuteczną terapię wszystkim pacjentom cierpiącym z powodu bólu. Art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty zobowiązuje lekarza do wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ponadto, w pismach kierowanych do HFPC, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia podkreślają że pacjent ma prawo do skutecznego uśmierzania bólu. Pomimo tych zapewnień, zgodnie z literalnym brzmieniem ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień przysługuje pacjentowi w stanie terminalnym. Przepis art. 20 ust. 2 nie mówi natomiast o innych grupach chorych. Ponadto poziom refundacji leków dla pacjentów cierpiących z powodu przewlekłego bólu jest niejednakowy i zależy od jego przyczyny⁴. W związku z tymi rozbieżnościami uzasadniona wydaje się interwencja ustawodawcy.

VI. Stosowanie marihuany w celach leczniczych w Polsce

Wedle aktualnych badań naukowych, w celach medycznych, w tym w terapii łagodzenia bólu, może być wykorzystywana marihuana. Zgodnie z polskim prawem marihuana nie jest jednak

³ Po raz pierwszy HFPC wystąpiła do Ministra Zdrowia w 2013 r. Ponadto do 16 szpitali wojewódzkich i 32 oddziałów chirurgicznych w szpitalach powiatowych wysłano ankiety z pytaniami dotyczącymi stosowania terapii przeciwbólowej. Z odpowiedzi otrzymanych od 15 placówek wynikało, że tylko w niektórych szpitalach istnieją wewnętrzne procedury zwalczania bólu. Nie wszystkie szpitale monitorowały też to, ilu pacjentów otrzymało leki opioidowe.

⁴ Porównaj wystąpienie Polskiego Towarzystwa Prawa Antydyskryminacyjnego do Ministra Zdrowia, które dotyka tej kwestii: <http://www.ptpa.org.pl/public/files/leczenie%20b%C3%B3lu.pdf>

uznawana za produkt leczniczy⁵. W konsekwencji, na terenie Polski używanie marihuany do celów medycznych jest możliwe tylko, jeśli środek ten został przywieziony lub sprowadzony z zagranicy przy zachowaniu ściśle określonych warunków i przestrzeganiu złożonych procedur.

Istnieją dwie możliwości. Po pierwsze osoby chore mogą przewozić środki odurzające, które są niezbędne dla ich leczenia medycznego, jeśli w przypadku kontroli okażą zaświadczenie wydane lub uwierzytelnione przez właściwe władze ich państwa pobytu. Ta zasada wynika z faktu, iż Polska jest stroną układu z Schengen. Drugą legalną możliwością korzystania z marihuany w celach leczniczych jest korzystanie z tzw. procedury importu docelowego leków. Warunkiem sprowadzenia leku z zagranicy jest to, aby jego zastosowanie było niezbędne do ratowania zdrowia lub życia chorego. Sprowadzany preparat musi być dopuszczony do obrotu w kraju, z którego pochodzi, ponadto nie może mieć odpowiednika, który mógłby być zastosowany w leczeniu pacjenta. Lekarz lub szpital, aby móc sprowadzić lek, musi uzyskać zgodę konsultanta z danej dziedziny oraz Ministra Zdrowia.

Używanie marihuany do celów medycznych pod warunkiem jej przywiezienia z zagranicy, przy jednoczesnym braku możliwości uzyskania do niej legalnego dostępu w kraju, było dla Trybunału Konstytucyjnego dodatkowym argumentem przemawiającym za koniecznością uregulowania omawianej kwestii. W opinii Trybunału, rozwiązanie to, jakkolwiek pożądane z punktu widzenia członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej, pogłębia niespójność między celami deklarowanymi przez ustawodawcę w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii a celami wynikającymi z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Autorzy:

Piotr Kubaszewski – prawnik Programu Interwencji Prawnej i koordynator programu Prawa Osób Uzależnionych Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Autor badań zawierających szczegółową analizę spraw sądowych dotyczących popełnienia czynu określonego w art. 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz współautor komentarza do wybranych przepisów karnych ustawy.

Zuzanna Warso – aplikantka w Okręgowej Izbie Adwokackiej w Warszawie, prawniczka Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, gdzie zajmuje się etyką badań naukowych, wpływem

⁵ Na przestrzeni ostatnich kilku lat pojawiały się próby zmiany ustawy, które miałyby ułatwić stosowanie medycznej marihuany w Polsce. Proponowano między innymi wykreślenie z listy IV-N środków odurzających ziela i żywicy konopi. W lutym 2014 przerwano prace nad projektem w komisji sejmowej. Dyskusja nad projektem rozpoczęła się na nowo w kwietniu 2015 roku, kiedy w Ministerstwie Zdrowia propozycję zmian przepisów złożył Janusz Palikot.

nowych technologii na prawa człowieka, a także problemem leczenia bólu w kontekście poszanowania praw jednostki.

Helsińska Fundacja Praw Człowieka

ul. Zgoda 11

00-018 Warszawa

hfhf.pl

@ facebook.com/HFPCz

@ twitter.com/hfhfpl