

Załącznik nr 1 do uzasadnienia do projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Projekt Druk 3668 VII Kadencji – Poseł Patryk Jaki

Sąd Najwyższy – tezy do projektu Druk nr 3668	Nasz projekt – rozwiązania/komentarz
<p>„Projektodawca nie doprecyzowuje, jakie dokładnie substancje i dla jakiego celu leczniczego legalizuje (...)”</p> <p>„(...) pozostawienie tych kwestii do uregulowania w rozporządzeniu należy ocenić zdecydowanie krytycznie (...)”</p> <p>„(...) upoważnienie do wydania aktu wykonawczego nie może mieć charakteru blankietowego (...)”</p>	<p>W projekcie mowa jest o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „niedopuszczonych do obrotu przetworach konopi”, - których zastosowanie do celów łagodzenia objawów lub jako alternatywy (...) jest według lekarza zgodne z EBM, - które są stosowane pod nadzorem lekarza w ramach systemu monitorowania, poza systemem rejestracji przewidzianym dla „produktów leczniczych”. <p>Wszystkie istotne elementy wyłączenia określone są w ustawie. Rozporządzenia określają techniczne sprawy, praktycznie nie dotyczą sfery określonej ustawowo.</p>
<p>„(...) używa pojęcia "środek leczniczy", zamiast używanej w u.p.f. nazwy "produkt leczniczy"(...)”</p> <p>„brak precyzji wynika również z obrania przez projektodawcę swoistej "drogi na skróty" w celu legalizacji tzw. "marihuany medycznej" (...) traktuje on niezasadnie substancje uzyskane z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi w sposób szczególny w stosunku do innych produktów leczniczych.”</p>	<p>Odróżnienie przetworów konopi jest wyraźne, opiera na się jasnych, konstytucyjnie legitymowanych przesłankach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - brak perspektyw na rejestrację w większości wskazań z obiektywnych powodów, - empirycznie potwierdzone właściwości medyczne, - obowiązek państwa zapewnienia gwarancji ochrony zdrowia i praw pacjenta. <p>Produkty lecznicze dopuszczone do obrotu są traktowane jako zasada i podstawa leczenia, marihuana ma znaczenie wspomagające i wyjątkowe.</p> <p>Projekt zgodny z nomenklaturą p.f.</p>
<p>Błędne sformułowanie przepisu nowelizującego art. 55 (przewóz, przywóz, przemyt itp.) - złagodzenie kary (chyba dla Kuby i rodziców Andrzeja).</p>	<p>Zamiast zmian w przepisach karnych są „wytyczne” na użytek praktyki postępowania policji i prokuratury w przypadku „przestępstw medycznych”.</p>

Prokurator Generalny	Nasz Projekt
<p>„(...) wyrażane są również opinie wskazujące na wąskie zastosowanie substancji zawartych w marihuanie leczniczej i brak badań klinicznych nad ich skutecznością w leczeniu określonych chorób (...)”</p>	<p>Wyniki badań klinicznych mają ograniczone przełożenie na populację i nie mają charakteru normatywnego – są częścią wiedzy, na której oparta jest EBM, równie istotne jest doświadczenie lekarza i preferencje pacjentów.</p> <p>Projekt pozostawia tą kwestię do decyzji lekarza specjalisty w każdym indywidualnym przypadku.</p>
<p>„(...) istotne ryzyko nadużyć, a w efekcie niekontrolowanego dostępu do substancji, (...) związane jest to z nazbyt szerokim podmiotowym zakresem uprawnienia do wystawienia zaświadczenia lub recepty (...) posłużenie się prawnie niezdefiniowanym pojęciem "lekarza prowadzącego" nie będzie skutecznym mechanizmem zawężającym ten zakres.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - legalne użycie dozwolone tylko pod nadzorem lekarza specjalisty, - przedmiotowy zakres jest sprecyzowany: zastosowanie do celów łagodzenia objawów lub jako alternatywy (...) gdy jest to według lekarza zgodne z EBM, - obowiązkowy wpis do centralnej bazy, - zezwolenie i nadzór inspekcji farmaceutycznej nad uprawami praktycznie wyklucza ryzyko nadużyć.
<p>(...) formuła projektowanego przepisu w sposób automatyczny wykluczy możliwość zastosowania wobec takiego pacjenta terapii substancjami, o którym mowa w proj. art. 30a. Skutek taki jest oczywiście niesłuszny, nabierając charakteru swoistej kary aplikowanej określonej osobie za doprowadzenie do rozwinięcia się u niej stanu uzależnienia.”</p>	<p>Projekt nie przewiduje tu żadnych rozróżnień.</p> <p>Osoba uzależniona ma taki sam dostęp do terapii jak osoba nieuzależniona.</p>
<p>„(...) niespójności i chaos terminologiczny.”</p>	<p>Porządek i spójność terminologiczna. Rozwiązanie osadzone jest w systemie prawa medycznego, farmaceutycznego.</p>
<p>„(...) nie wiadomo także, w jakiej sytuacji lekarz prowadzący pacjenta będzie wystawiał "zaświadczenie", a w jakiej "receptę", zawierające dane wymienione w art. 30a u.p.n. albo oba dokumenty łącznie, bowiem w przepisie posłużono się spójnikiem "lub".”</p>	<p>Lekarz wystawia dokument zapotrzebowania, zasadniczo w ramach elektronicznej ewidencji obrotu albo zgodnie z urzędowym wzorem. Zasadą powinna być forma elektroniczna – te kwestie techniczne określi rozporządzenie. Dopiero na podstawie dokumentu lekarza możliwe jest zezwolenie na określoną powierzchnię.</p>

<p>„(...) zobowiązanie właściwego ministra do określenia w akcie wykonawczym do :ustawy wykazu "środków leczniczych" zawierających olej RSO może okazać się niewykonalne w sytuacji braku dopuszczenia tej substancji do stosowania w lecznictwie.”</p>	<p>Kwestia wyboru postaci i dawki przetworu pozostawiona jest dla lekarza i pacjenta.</p> <p>Rozporządzenia normują tylko kwestie techniczne.</p>
<p>„(...) W zmienianym art. 55 ust. 1 u.p.n. wyłączającym karalność wskazanych w nim zachowań odsyła się do "środków" określonych wart. 30a, podczas gdy - jak wyżej wskazano - przepis ten posługuje się pojęciem "substancji", a jedynie odsyła do aktu wykonawczego (...)"</p>	<p>Projekt nie obejmuje zmiany przepisów karnych. Postępowanie lekarza i pacjenta zgodne z projektowanymi przepisami nie jest żadnym czynem karalnym, o którym mowa w przepisach karnych ustawy („Kto wbrew ustawie...”).</p>
<p>„(...) art. 30b, pozbawione jest jakichkolwiek wytycznych dotyczących treści tego aktu (...)"</p>	<p>Wszystkie upoważnienia do wydania rozporządzeń obszernie wskazują wytyczne.</p>
<p>Biuro Analiz Sejmowych / dr A. Kaczmarek</p>	<p>Nasz Projekt</p>
<p>„Głównym zarzutem jaki należy postawić projektowanej nowelizacji jest fakt, że reguluje ona przedmiotowe zagadnienie w sposób jednostronny. Jest ona ukierunkowana jedynie na kwestie zniesienia formalnych obwarowań prawnych dotyczących marihuany wynikających z postanowień u.p.n., a pomija zupełnie wagę właściwego ukształtowania statusu prawnego medycznej marihuany jako produktu leczniczego.”</p>	<p>Status prawny marihuany jako produktu leczniczego pozostaje niezmienny – każda postać po przejściu badań klinicznych może zostać zarejestrowana jak każdy inny lek zgodnie z prawem farmaceutycznym.</p> <p>Niedopuszczone do obrotu przetwory nie są produktem leczniczym - mają charakter wspomagający leczenie, gdy te dopuszczone do obrotu zawiodą. To jest jasne i uczciwe.</p> <p>Projekt nie znosi a wprowadza i precyzuje formalne ograniczenia zastosowania marihuany niedopuszczonej do obrotu.</p>
<p>„(...) uniemożliwi zastosowanie przepisów u.p.f. regulujących dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego do środków zawierających substancje uzyskiwane z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi.</p> <p>Co więcej, należy zakładać, że taka jest właśnie intencja projektodawców. (...) Nie jest wiadome z jakiego względu owe środki lecznicze mają zostać potraktowane przez prawodawcę w sposób ekstraordynaryjny.</p>	<p>Status prawny marihuany jako produktu leczniczego pozostaje niezmienny – każda postać po przejściu badań klinicznych może zostać zarejestrowana jak każdy inny lek zgodnie z prawem farm. Intencją jest możliwość zastosowania bez dopuszczenia do obrotu w określonych przypadkach.</p> <p>Uzasadnienie wyjaśnia: chodzi o brak perspektyw na zarejestrowanie marihuany zgodnie z prawem farmaceutycznym (np. opieka paliatywna, padaczka).</p>

<p>Uzasadnienie projektu nie wyjaśnia zasadności tego odstępstwa. (...)”</p>	
<p>„Zamiast poddania środków zawierających substancje uzyskiwane z ziela standardowej procedurze dopuszczenia do obrotu określonej przepisami u.p.f., projekt przewiduje, że (...) Minister ustalić ma wykaz środków leczniczych (...)”</p>	<p>Brak perspektyw na standardową procedurę. Nie minister a lekarz określa co i w jaki sposób zostanie zastosowane.</p> <p>Minister określa funkcjonowanie technicznych elementów systemu (rejstry, zezwolenia).</p>
<p>„Zagadnienia będące przedmiotem regulacji ustawowej na gruncie prawa farm. i konkretyzowane w drodze decyzji administracyjnych, w myśl koncepcji projektodawców, w odniesieniu do środków zawierających substancje uzyskiwane z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi, są jakby mniej istotne i jako takie przeniesione do aktu wykonawczego.”</p> <p>„Przyjęta przez autorów projektu koncepcja legislacyjna nie koresponduje z przyjętym w polskim systemie prawnym standardem i z tego względu należy ocenić ją negatywnie. Rozstrzyga ona problem dostępności medycznej marihuany w sposób doraźny i wydaje się, że nie do końca przemyślany.”</p>	<p>Konkretyzacja uprawnień w sytuacji określonej przez lekarza następuje w drodze decyzji administracyjnej - zezwolenia WIF na uprawę i zbiór. Wszystkie istotne elementy określone są w ustawie.</p> <p>Koncepcja jest spójna z systemem prawa farmaceutycznego, stanowi jego uzupełnienie i jest porządnie uzasadniona.</p>
<p>„Nie jest w jego świetle wiadome jakie konkretnie substancje uzyskane z konopi mogą mieć zastosowanie lecznicze i jaka ma być procedura dopuszczenia do ich stosowania. Proponowana delegacja do wydania rozporządzenia ma charakter blankietowy. (...)”</p> <p>W szczególności standardem powinno być wymaganie potwierdzenia skuteczności danego środka we wskazaniu medycznym badaniami klinicznymi. Projekt nie zapewnia takich gwarancji.”</p>	<p>Określenie konkretnego zastosowania jest pozostawione do decyzji lekarza zgodnie z celem regulacji.</p> <p>Wiedza medyczna ma pierwszeństwo przed prawem. Ustawodawca nie może zastępować lekarza – decyzja kliniczna ma charakter autonomiczny, wyprzedzający prawo farmaceutyczne i rejestrację leków.</p> <p>Nie ma gwarancji, ponieważ obiektywne przeszkody stoją na drodze „potwierdzenia skuteczności” w rozumieniu prawa farm.</p>

Biuro Analiz Sejmowych / G. Ciura	Nasz projekt
<p>„Proponowane rozwiązanie jest niespójne z obecnym systemem prawa medycznego w zakresie Prawa farmaceutycznego i postępowania leczniczego.”</p> <p>„Samo zagadnienie dopuszczenia, bądź nie określonych substancji w leczeniu, nie powinno być normowane w zaproponowany sposób, gdyż projekt zakłada rozstrzygnięcie w ustawie (a nie na podstawie badań klinicznych) zastosowania w leczeniu ww. substancji.”</p>	<p>Koncepcja jest spójna z systemem prawa farmaceutycznego, stanowi jego uzupełnienie i jest porządnie uzasadniona.</p> <p>Uzasadnienie wyjaśnia: chodzi o brak perspektyw na zarejestrowanie marihuany zgodnie z prawem farmaceutycznym (np. opieka paliatywna, padaczka), gdy obiektywne przeszkody wskazane w uzasadnieniu stoją na drodze „potwierdzenia skuteczności” w rozumieniu prawa farm.</p> <p>Decyzję kliniczną podejmuje lekarz zgodnie z wiedzą medyczną.</p>
<p>„(...) nie zawiera jasno sformułowanych norm, jakie substancje uzyskane z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi mogą mieć zastosowanie lecznicze.</p> <p>(...) całe unormowanie, jakie produkty lecznicze (projektodawca posługuje się pojęciem „środek leczniczy”, które to pojęcie nie jest zdefiniowane ustawowo, domniemaniem autora opinii jest, że chodzi o produkt leczniczy zdefiniowany w Prawie farmaceutycznym), zawierające substancje uzyskiwane z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi miałyby się znaleźć w akcie wykonawczym do ustawy.</p> <p>W uzasadnieniu do projektu ustawy nie wskazano, jakie czynniki/warunki powodują, że uznanie za produkt leczniczy substancji uzyskiwanych z ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi powinno mieć odrębną/inną - niż przyjęta w Prawie farmaceutycznym - procedurę kwalifikowania.</p> <p>Zasady dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych niezależnie od tego czy zawierają substancje będące środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami, czy też nie, określa Prawo farmaceutyczne. Przyjęte tam rozwiązania starają się zapewnić bezpieczne i oparte na dowodach stosowanie produktów leczniczych.</p>	<p>Normy techniczne i produkcyjne będą określone rozporządzeniem poprzez odwołanie do zagranicznej literatury fachowej, doświadczeń innych krajów; certyfikowanie jakości i bezpieczeństwa upraw poprzez zaangażowanie jednostek naukowych.</p> <p>Spełnienie wysokich standardów będzie warunkiem wydania zezwolenia na uprawę.</p> <p>Uzasadnienie przedstawia obszerną merytoryczną argumentację dlaczego zasady stosowania konopi niedopuszczonych do obrotu uregulowane są odrębnie.</p>

Projekt ustawy nie zawiera wytycznych, na podstawie których minister właściwy do spraw zdrowia ma wydać rozporządzenie (...)	
Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	Nasz projekt
„osoby leczone będą zawierały w swoim organizmie substancję (THC), której obecność jest niedozwolona np. u kierowców”	Obowiązek przekazania tych informacji spoczywa na lekarzu, który informuje pacjenta zgodnie z wiedzą; Treść oświadczeń dla pacjentów i lekarzy opracujemy w rozporządzeniu.
Naczelna Izba lekarska	
„dopiero po badaniach klinicznych i zgodnej z prawem procedurze.”	Sugeruję wezwać i przepytąć autora co o twierdzenia zawartego w opinii.

Druk 3811 – Projekt Koalicji MM (Wanda Nowicka)

Krajowa Izba Diagnostów Lab.	Nasz projekt
<p>Nieprecyzyjne jest zdanie o "zezwoleniu uprawy i zbioru w celu leczniczym na własne potrzeby konopi innych niż włókniste w ilości nie przekraczającej zapotrzebowania na maksymalnie 90 dni stosowania". Będzie to trudne albo wręcz niemożliwe do jednoznacznej oceny.</p> <p>Przewidywane zbiory się szacuje, a nie planuje w dokładnych ilościach, tak jak jest to zasugerowane. Dużo rozsądniej byłoby określić maksymalną liczbę dozwolonych sadzonek.</p>	<p>Przepis mówi o „powierzchni uprawy” – na podmiocie wnioskującym będzie spoczywał ciężar udowodnienia, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - taka powierzchnia daje oszacowany zbiór (jest to możliwe w oparciu o dane z literatury, dane producenta), - zbiór nie przekracza zapotrzebowania (sprowadza się to do oceny lekarza) <p>- Wojewódzki inspektor może wydać decyzję określającą ilość sadzonek,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspektor nie wyda zezwolenia jeśli nie będzie przekonany o prawdziwości danych, - Inspektor będzie mógł skontrolować taką uprawę i powiadomić organy ścigania jeśli stwierdzi podejrzenie. <p>Rozporządzenie określi kwestie techniczne – na etapie prac nad rozporządzeniem opracujemy normy ilościowe i jakościowe.</p>
<p>Co ma zrobić osoba lecząca się produktami konopi z własnej hodowli z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. roślinami, które z jakichś powodów nie są jej potrzebne lub 2. osoba ta nie dostanie od lekarza przedłużenia pozwolenia na hodowlę konopi? 	<p>Osoba taka ma obowiązek przekazać je Policji do zabezpieczenia i zniszczenia w trybie art. 34 ustawy – w tym zakresie obowiązki może przejąć jednostka naukowa, organizacja pacjentów. Zezwolenie wydaje się na czas oznaczony – WIF może wydać zezwolenie tylko na czas kuracji.</p>

<p>Kolejna nieścisłość dotyczy rodzaju konopi niewłóknistych, które można byłoby hodować i zbierać dla własnych potrzeb w celu leczniczym. Powinno się dodać, że nie powinny to być konopie modyfikowane genetycznie zawierające podwyższone ilości substancji</p>	<p>Za to będzie odpowiedzialny lekarz oraz jednostka naukowa w zakresie obowiązków określonych w rozporządzeniu.</p> <p>Standardy produkcyjne, normy ilościowe i jakościowe uprawy i zbioru muszą odpowiadać określonym w umowie z jednostką naukową.</p>
<p>„osoby leczone będą zawierały w swoim organizmie substancję (THC), której obecność jest niedozwolona np. u kierowców”</p>	<p>Obowiązek przekazania tych informacji spoczywa na lekarzu, który informuje pacjenta zgodnie z wiedzą; Treść oświadczeń dla pacjentów i lekarzy opracujemy w rozporządzeniu.</p>
<p>Prokurator Generalny</p>	<p>Nasz projekt</p>
<p>„Projekt zawiera bowiem rozwiązania dalekie od kompleksowego uregulowania objętej jego ramami problematyki”</p>	<p>Rozumiemy.</p> <p>Nasz projekt reguluje tę kwestię kompleksowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szczególne wyłączenie spod prawa farmaceutycznego przetworów niedopuszczonych do obrotu i osobny „uszczelniony” reżim prawny - centralna ewidencja podmiotów leczniczych prowadzących terapie, - wyraźna regulacja podmiotowa (lekarz specjalista), przedmiotowa (wskazania zgodne z wiedzą medyczną, łagodzenie skutków...) i celowościowa (narodowy monitoring), - delegacja dla ministra do określenia norm jakościowych/ trybu ich certyfikacji.
<p>„(...) nie przewiduje unormowania zagadnienia zalecenia lekarskiego, które odnosząc się do konkretnego pacjenta miałyby stanowić podstawę legalizacji posiadania jak również uprawy konopi i zbioru ich ziela (...)”</p>	<p>Szczegółowe odesłanie do wskazań wiedzy medycznej i celowości zastosowania w indywidualnym przypadku.</p>
<p>„Brak określenia przedmiotowych przesłanek i trybu wydawania takich zaleceń, ustanowienia mechanizmów kontroli prawidłowości decyzji w tym zakresie, jak również zawężenia kręgu osób uprawnionych do ich wydawania”</p>	<p>j.w.</p> <p>Mechanizm kontroli zaleceń to wskazania aktualnej wiedzy medycznej – prawodawca ani urząd nie mogą wyręczać lekarza w podejmowaniu decyzji klinicznej w indywidualnych przypadkach.</p> <p>Projekt przewiduje 2 letni okres sprawozdawczy – jeśli ujawnią się patologie, Sejm zmieni prawo.</p>
<p>„bez odniesienia się w treści przepisu do konkretnych potrzeb leczniczych, które mogą nie mieć charakteru długotrwałego”</p>	<p>Przepisy wskazują przypadki ogólnych potrzeb – łagodzenie skutków ubocznych, brak skuteczności medycyny konwencjonalnej. Decydująca jest ocena lekarza i podjęta, udokumentowana decyzja kliniczna.</p>

<p>„wymaga kompleksowego podejścia, opartego na uprzedniej wieloaspektowej analizie związanych z tym potrzeb oraz zagrożeń, i prowadzącego do wypracowania spójnych i funkcjonalnych mechanizmów legalnego i kontrolowanego uzyskiwania przez pacjentów dostępu do marihuany(...)”</p>	<p>Otóż to!</p>
<p>Sąd Najwyższy</p>	<p>Nasz projekt</p>
<p>„(...) wystarczające byłoby wprowadzenie stosownej zmiany do art. 33 ust. 2 u.p.n. Można bowiem twierdzić, iż legalizując używanie wybranych środków odurzających do leczenia ludzi (...)”</p>	<p>To uwaga uwaga natury ogólnej - mało kto rozumie, że Marihuana nie jest nielegalna <i>per se</i>, tylko jest nielegalna „bez zezwolenia”, czyli wbrew administracyjnym regułom. Nie trzeba zmieniać przepisów karnych, żeby wyłączyć karalność, wystarczy zmienić przepisy administracyjne tej ustawy.</p>
<p>„(...) projektodawca nie doprecyzowuje, jakie dokładnie substancje i dla jakiego celu leczniczego legalizuje. Rozwiązanie to nie jest wystarczająco precyzyjne zwłaszcza, że chodzi o regulację wyjątkową, stanowiącą odstępstwo od generalnego zakazu posiadania ziela konopi innych niż włókniste i żywicy konopi.”</p>	<p>Wszystkie istotne elementy wyłączenia określone są w ustawie. W projekcie jest o: - „niedopuszczonych do obrotu przetworach konopi”, - których zastosowanie do celów łagodzenia objawów lub jako alternatywy (...) jest według lekarza zgodne z EBM, - które są stosowane pod nadzorem lekarza w ramach systemu monitorowania, poza systemem rejestracji przewidzianym dla „produktów leczniczych”.</p>
<p>„(...) sposób określenia środków odurzających (...) wskazuje na wadliwe jak się wydaje rozumienie problemu leczniczych aspektów marihuany. Legalne będą bowiem określone produkty lecznicze na bazie substancji zawartych w żywicy lub zielu konopi innych niż włókniste, które przeszły pomyślnie proces certyfikacji w myśl przepisów prawa farmaceutycznego (...)”</p> <p>(...) uwagi, dotyczące sposobu wprowadzania do obrotu produktów medycznych, zawierających określone środki odurzające, dyskwalifikują zamysł legislacyjny, polegający na legalizacji "uprawiania" i "zbierania" określonych tam substancji. Proces taki, w wypadku legalizacji określonych środków w celu leczniczym, będzie procesem o charakterze przemysłowym, leżącym w gestii podmiotów farmaceutycznych, nie zaś pacjentów.</p>	<p>Otóż To – wydaje się! Z uwagi na obiektywne przeszkody m.in. w badaniach klinicznych, przeszkody o charakterze ekonomicznym i prawnym nie wszystko ma szansę na przejście „procesu certyfikacji” w myśl prawa farmaceutycznego.</p> <p>Państwo musi umożliwić alternatywny reżim prawny dla przetworów konopi.</p> <p>Problem „certyfikacji” zostanie rozwiązany poprzez uzyskanie certyfikacji norm jakościowych i ilościowych oraz bezpieczeństwa przez niezależną jednostkę naukową.</p> <p>Dla leków na bazie Marihuany proces może mieć charakter przemysłowy/ rynkowy – wówczas wytwórców obowiązują przepisy prawa farmaceutycznego.</p>

	<p>Dla procesów indywidualnych, niekomercyjnych przewidziany jest wyraźnie unormowany i uzasadniony wyjątek (kompleksowe odstępstwo).</p> <p>Udział pacjentów i ich organizacji w tym procesie stanowi instrument polityki ochrony zdrowia zorientowanej na niezależnienie pacjenta od systemu.</p>
<p>„(...) „model”, polegający na uprawie i "zbieraniu" określonych przez projektodawcę substancji prowadzić mógłby, niezależnie od zamiaru projektodawcy, do "kryptolegalizacji" używania marihuany w celach rekreacyjnych (...)”</p>	<p>Nie ma możliwości „kryptolegalizacji”, bo muszą wystąpić elementy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uczestnictwo w terapii u lekarza specjalisty, 2) wskazanie lekarza potwierdzone dokumentem zapotrzebowania, 3) zezwole nie WIF.
<p>„Nie zasługuje również na aprobatę propozycja skreślenia w całości zapisanych obecnie w części 4 Załącznika nr 1 u.p.n. pozycji "ZIELE KONOPII INNYCH NIŻ WŁÓKNISTE" oraz "ŻYWICA KONOPII". Również i taki zabieg legislacyjny może być rozumiany jako swoisty początek legalizacji tych substancji w ogóle, nie zaś wyłącznie - w celach leczniczych.(...)”</p>	<p>To akurat jest uwaga, z którą w całej rozciągłości należy polemizować, i która – co ciekawe NIE ZOSTAŁA SFORMUŁANA W ODNIESIENIU DO PROJEKTU POSŁA JAKI ☺</p> <p>Według mnie autor się zagalopował, wyszedł poza zakres opinii SN formułując jakiś własny pogląd...</p> <p>Konopie w IV-N to ograniczenie naruszające zasadę proporcjonalności – do ochrony zdrowia przed użyciem niemedy cznym wystarczy zakaz użycia niemedy cznego; do ochrony przed użyciem niemedy cznym nie jest konieczny zakaz użycia medycznego.</p> <p>Pozostawienie konopi w tabeli I-N utrzymuje nielegalność rekreacyjnego użycia i w pełni do tego celu wystarcza.</p>

Z druku 3842 „Program RSO” warto przytoczyć tylko jedną uwagę:

Warunek usprawiedliwiający kontynuację prac legislacyjnych nad przedstawionym do zaopiniowania projektem stanowi **zasadnicze poszerzenie i dopracowanie objętych jego ramami unormowań, prowadzące do wypracowania spójnych i funkcjonalnych mechanizmów legalnego i kontrolowanego uzyskiwania przez pacjentów dostępu do marihuany stosowanej dla celów medycznych.**