



ΣΥΡΙΖΑ
ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	
Αριθ. Πρωτ. ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	9120
Ημερομηνία καταθέσεως	27.4.17

Αθήνα, 27 Σεπτεμβρίου 2017

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τους κ.κ. Υπουργούς:

- Υγείας
- Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
- Οικονομίας και Ανάπτυξης
- Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΘΕΜΑ: «Η Ιατρική χρήση της κάνναβης και οι αναπτυξιακές προοπτικές της»

Η πρώτη νομοθετική διευθέτηση, ώστε εντέλει να επιτευχθεί η ευρεία ιατρική χρήση της κάνναβης, έγινε με την ΚΥΑ Γ5γ οικ.49690/2017 (ΦΕΚ 2238 Β), με την οποία μεταφέρθηκε η κάνναβη και η ρητίνη της, από τον Πίνακα Α στον Πίνακα Β του Ν. 3459/2006 (ΦΕΚ 103 Α), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το Ν. 4139/2013. Πλέον, η κάνναβη συγκαταλέγεται στις ναρκωτικές ουσίες, για τις οποίες ισχύουν τα εξής, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 2 του Ν. 4139/2013: «Η παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, επεξεργασία γενικά των πρώτων υλών και των έτοιμων προϊόντων που εισάγονται από το εξωτερικό, καθώς και η διακίνηση των ουσιών των φαρμακοτεχνικών προϊόντων και των ιδιοσκευασμάτων του πίνακα Β' της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (Α'103), γίνεται μόνο από το Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών, ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών, με ευθύνη του Ε.Ο.Φ., ο οποίος εκδίδει και τη σχετική άδεια». Όπως αναφέρεται και στο από 30/06/2017 Δελτίο Τύπου του Υπουργείου Υγείας, η ιατρική χρήση της κάνναβης προϋποθέτει μια σειρά επιπλέον διοικητικών διαδικασιών, οι οποίες θα προχωρήσουν άμεσα ώστε οι ασθενείς να αποκτήσουν πρόσβαση στα φάρμακα το ταχύτερο δυνατόν.

Από τη συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση καθίσταται σαφές ότι η καλλιέργεια, η παραγωγή και η διακίνηση κάνναβης και σκευασμάτων θα αποτελούν κρατικό μονοπώλιο. Με άλλα λόγια, με τη συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση, απαγορεύεται η καλλιέργεια και η επεξεργασία της κάνναβης από φυσικά και νομικά πρόσωπα, ενώ επιτρέπονται μόνο οι καλλιέργειες και οι μονάδες επεξεργασίας που λειτουργούν από το κράτος ή για λογαριασμό του κράτους

και βεβαίως οι εισαγωγές από το κράτος. Σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν. 4139/2013, η λειτουργία των εργοστασίων που κατεργάζονται προϊόντα και σκευάσματα ναρκωτικών κατηγορίας Α και Β απαιτεί τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών, ενώ τα ναρκωτικά που παράγονται σε αυτά, προορίζονται για αποκλειστική χρήση από το κράτος.

Ποιες είναι όμως οι επιπτώσεις ενός κρατικού μονοπωλίου στην ιατρική κάνναβη;

Με την παρούσα κατηγοριοποίηση της κάνναβης και το υφιστάμενο καθεστώς ιατρικής χρήσης ουσιών που είναι χαρακτηρισμένες ως «ναρκωτικά»:

1. Σχεδόν αποκλείεται η εγχώρια καλλιέργειά της ενώ φαίνεται ότι οδηγούμαστε κατ' ανάγκη σε εισαγωγές συνθετικών σκευασμάτων από τη διεθνή φαρμακοβιομηχανία, με πρώτη άμεση συνέπεια το αυξημένο κόστος για ασθενείς και ασφαλιστικά ταμεία. Το διαφαινόμενο αποτέλεσμα της ρύθμισης αυτής είναι η κάνναβη, είτε στην πρωτογενή της μορφή είτε σε μορφή σκευάσματος, να εισάγεται από το Κράτος και στη συνέχεια μέσω της υπηρεσίας Διαχείρισης Ναρκωτικών να διανέμεται στα Παραρτήματά της, στις έδρες ανά περιφέρεια των νοσοκομείων του ΕΣΥ, ώστε στη συνέχεια να διοχετεύονται στα νοσοκομεία, στις κλινικές και στα φαρμακεία της περιφέρειάς τους. Το ενδεχόμενο ιδιώτης να επενδύσει στην καλλιέργεια και επεξεργασία προϊόντος που προορίζεται αποκλειστικά για διάθεση στην περιορισμένη ελληνική αγορά, με αποκλειστικό αποδέκτη το ελληνικό κράτος, φαντάζει μάλλον απίθανο.
2. Δεν διασφαλίζονται όλες οι θεραπευτικές επιλογές των ασθενών που λαμβάνουν κάνναβη είτε σε φυσική μορφή είτε σε μορφή φυσικών σκευασμάτων (ελαίων, βαμμάτων, εκχυλισμάτων, υποθέτων, κλπ), ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε ασθένειας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πάσχοντα, καθόσον οι εταιρείες παράγουν πολύ συγκεκριμένα σκευάσματα, με κριτήρια κυρίως οικονομικά που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων των ασθενών.
3. Δεν διασφαλίζεται ευέλικτο καθεστώς συνταγογράφησης, αφού τα σκευάσματα με ουσίες κατηγορίας Β χορηγούνται, σε ποσότητα για θεραπεία μιας (1) ημέρας.
4. Αποκλείεται κάθε αναπτυξιακή προοπτική για τη χώρα, μέσω της εκμετάλλευσης των ευκαιριών που προκύπτουν από τον κύκλο εργασιών της ιατρικής κάνναβης (νέες θέσεις εργασίας, έσοδα για το κράτος και καταπολέμηση της μαύρης αγοράς).

Εκτίμησή μας είναι ότι η ανωτέρω νομοθετική ρύθμιση και η συνακόλουθη πολιτική αποκλείουν πρακτικές με σημαντικά οφέλη για πολίτες και κράτος. Εν μέρει, τα εν λόγω οφέλη είχαν εντοπιστεί και επισημανθεί μεταξύ άλλων και από 40 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ στην από 02-03-2017 Ερώτησή τους, με θέμα

«Εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου για την Κάνναβη και την ιατρική της χρήση». Δυστυχώς, φαίνεται ότι:

1^{ον} Δεν διασφαλίζονται η διαθεσιμότητα, η προσβασιμότητα και το λογικό κόστος των ουσιών. Σύμφωνα με τις «Οδηγίες αναφορικά με τις Εθνικές Πολιτικές για την Διαθεσιμότητα και Προσβασιμότητα σε Ελεγχόμενες Ουσίες (Φάρμακα)» (2011) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), οι οποίες υιοθετήθηκαν από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στο Ψήφισμα 30/1 τον Απρίλιο του 2016, οι κυβερνήσεις οφείλουν να ελαχιστοποιήσουν τις αρνητικές επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων που λαμβάνονται για λόγους ελέγχου και ασφάλειας, στη διαθεσιμότητα και το κόστος των ελεγχόμενων φαρμάκων. Ο νομοθέτης και η διοίκηση δεν μπορούν να αγνοούν την ιατρική αξία της κάνναβης ούτε να βάζουν εμπόδια στους ασθενείς που ωφελούνται από αυτή, με μόνο επιχείρημα το ενδεχόμενο της κατάχρησης και της εξάρτησης. Άποψή μας είναι ότι η εισαγωγή σκευασμάτων πρέπει να αποτελέσει μόνο την αρχή, ώστε να καλυφθούν οι άμεσες ανάγκες των ασθενών. Οι πραγματικές ανάγκες υγείας των ελλήνων πολιτών απαιτούν πιο ευέλικτες δομές και λειτουργικά σχήματα.

2^{ον} Δεν αξιοποιούνται οι αναπτυξιακές προοπτικές για την ελληνική οικονομία. Η πολιτεία οφείλει να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις, όπως έγινε με τη βιομηχανική κάνναβη, για έναν ολοκληρωμένο σχεδιασμό στην παραγωγή, επεξεργασία, διακίνηση και χρήση της κάνναβης. Ωστόσο, δεν γίνεται κατανοητό πώς το κρατικό μονοπώλιο μπορεί να αποτελέσει κατάλληλο περιβάλλον για τις αναφαινόμενες αναπτυξιακές δράσεις:

- στον αγροτικό τομέα, με την καλλιέργεια από μικρομεσαίους παραγωγούς, τη σύσταση Ομάδων Παραγωγών, την αποκλειστικά βιολογική κατεύθυνση,
- στον τομέα της μεταποίησης, με την ενθάρρυνση επιχειρηματικών συμπράξεων (π.χ. μεταξύ μεταποιητών και αγροτών),
- στον τομέα της ιατρικής και αγροτικής έρευνας και ανάπτυξης, για την υποστήριξη της πρωτογενούς και δευτερογενούς παραγωγής και την παραγωγή επιστήμης και τεχνογνωσίας,
- στον τομέα της εκπαίδευσης, με την ανάπτυξη προπτυχιακών και μεταπτυχιακών προγραμμάτων στα ελληνικά πανεπιστήμια, σε σχετικές σχολές όπως είναι οι γεωπονικές, οι πολυτεχνικές και οι ιατρικές,
- στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, με την παραγωγή και διάθεση εγχώριων, ποιοτικών ιατροφαρμακευτικών προϊόντων κάνναβης, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη εξειδικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων από τις ιδιωτικές και δημόσιες υγειονομικές μονάδες.

Η εμπειρία δεκάδων κρατών όπως Αυστρία, Αυστραλία, Αργεντινή, Βέλγιο, Γαλλία, Εσθονία, Ελβετία, Καναδάς, Κολομβία, Κροατία, Τσεχία, Γερμανία,

Ισπανία, Ισραήλ, Ιταλία, ΠΓΔΜ, Μεξικό, Φιλιππίνες, Πολωνία, Πουέρτο Ρίκο, Σερβία, Τουρκία, Ολλανδία, Ουρουγουάη, Φινλανδία, Χιλή και 29 πολιτείες των ΗΠΑ, όπου διαμορφώθηκαν ποικίλα νομικά καθεστώτα που επιτρέπουν την ιατρική χρήση της κάνναβης, μπορεί να αξιοποιηθεί ως οδηγός.

Τέλος, επισημαίνεται ότι ο ίδιος ο Πρωθυπουργός, στην από 30/06/2017 ομιλία του στο Υπουργείο Υγείας αποδοκίμασε την «ιδεολογική εμμονή, να τα αφήσουμε όλα στη λειτουργία της ελεύθερης αγοράς, χωρίς καμία πρόνοια για κοινωνική προστασία», τόνισε ότι «το να σταθεί στα πόδια του ο χώρος της Υγείας ήταν και εξακολουθεί να είναι μία από τις βασικές προτεραιότητες της κυβερνητικής πολιτικής», ενώ στο θετικό απολογισμό ενέταξε τις μέχρι σήμερα «θεσμικές παρεμβάσεις για τον εξορθολογισμό του συστήματος των προμηθειών και την αντιμετώπιση της προκλητής ζήτησης στα φάρμακα, με στόχο τη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στα αναγκαία και αποτελεσματικά φάρμακα και τις σύγχρονες θεραπείες». Αξιοσημείωτο είναι επίσης, ότι στην ίδια ομιλία, κατά την ανακοίνωση της δημοσίευσης της Κοινής Υπουργικής Απόφασης για την κατηγοριοποίηση της κάνναβης, σε ΦΕΚ, ο Πρωθυπουργός εξέφρασε την άποψη ότι «είναι μια σημαντική πρωτοβουλία, που θα έχει θετικά αποτελέσματα, τόσο σε ό,τι αφορά την ιατρική αντιμετώπιση ασθενειών, όσο όμως και σε ό,τι αφορά τον τομέα των επενδύσεων».

Σε συνέχεια των παραπάνω, ερωτώνται οι κ.κ. Υπουργοί:

- 1. Πότε αναμένονται οι υπουργικές αποφάσεις για να καταστεί εφικτή η νόμιμη ιατρική χρήση της κάνναβης στην Ελλάδα, με το υφιστάμενο καθεστώς;**
- 2. Ποια θα είναι η ασφαλιστική κάλυψη για τη χρήση των σκευασμάτων ιατρικής κάνναβης, ώστε η τιμή τους να είναι προσιτή σε όλους τους ασθενείς; Πώς θα διασφαλιστεί για τους ασθενείς ένα πρακτικό καθεστώς συνταγογράφησης;**
- 3. Υπάρχει στο σχεδιασμό των αρμόδιων υπουργείων η πρόθεση να αξιοποιηθεί αναπτυξιακά η ιατρική κάνναβη; Αν ναι, με ποιο τρόπο;**
- 4. Προτίθενται να προβούν σε εκ νέου τροποποίηση της νομοθεσίας, ώστε να είναι δυνατή η παραγωγή, επεξεργασία και εξαγωγή της κάνναβης από φυσικά και νομικά πρόσωπα, με το κράτος να αδειοδοτεί και να ελέγχει μέσω του Ελληνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ);**

**Οι ερωτώντες βουλευτές
Πάλλης Γιώργος**

Ακριώτης Γιώργος

Αναγνωστοπούλου Σία

Αυλωνίτου Ελένη

Βαγιωνάκη Βάλια

Βάκη Φωτεινή

Βράντζα Παναγιώτα

Γεωργοπούλου-Σαλτάρη Έφη

Γιαννακίδης Στάθης

Γκαρά Αναστασία

Δέδες Γιάννης

Δουζίνας Κώστας

Δρίτσας Θοδωρής

Ζεϊμπέκ Χουσεΐν

Θελερίτη Μαρία

Θραψανιώτης Μανόλης

Ιγγλέζη Κατερίνα

Καβαδία Αννέτα

Καΐσας Γιώργος

Καραγιαννίδης Χρήστος

Καρακώστα Εύη

Καρασαρλίδου Φρόσω

Καστόρης Αστέριος

Κοζομπόλη-Αμανατίδη Παναγιώτα

Κουράκης Τάσος

Κυρίσης Γιώργος

Λάππας Σπύρος

Μανιός Νίκος

Μορφίδης Κώστας

Μουμουλίδης Θέμης

Μπαλτάς Αριστείδης

Ντζιμάνης Γιώργος

Ξυδάκης Νίκος

Παπαδόπουλος Νίκος

Παπαδόπουλος Σάκης

Παπαδόπουλος Χριστόφορος

Παυλίδης Κώστας

Ρίζος Δημήτρης

Ριζούλης Ανδρέας

Σκούφα Ελισσάβετ-Μπέττυ

Σταματάκη Ελένη

Σταμπουλή Αφροδίτη

Στέφος Γιάννης

Στογιαννίδης Γρηγόρης

Τσόγκας Γιώργος

Ψυχογιός Γιώργος