

Łódź, dnia 09 grudnia 2019 roku

**Raport
z konsultacji
z Komisją ds. Bioetyki w Badaniach Naukowych UŁ
w sprawie projektu “Reglamentacyjno-permisywny model
polityki narkotykowej jako propozycja racjonalizacji represji”**

Dnia 9 grudnia w sali 222 Rektoratu Uniwersytetu Łódzkiego przy ul Narutowicza 68 w Łodzi o godz. 10:20 dokonano konsultacji w sprawie wniosku o pozytywną opinię Komisji w przedmiocie projektu badawczego jak w tytule. Komisja ds. bioetyki badań naukowych. Komisja otrzymała informacje o projekcie 1,5 mies. wcześniej. Z dokumentacji wynikało, że:

Główne założenia dające podstawy do przeprowadzenia projektu to:

1. mimo usilnych starań i niewątpliwych sukcesów organów powołanych do komprymacji zjawiska narkomanii obecny system oparty głównie na prohibicji i represji nie zdaje egzaminu;
2. w ramach redukcji kosztów społecznych reakcja represyjna powinna być stosowana jako “ultima ratio” polityki społecznej;
3. obecne założenia słusznie uwzględniają w swym modelu konieczność zapewnienia leczenia osób uzależnionych od narkotyków i ograniczenia dostępu do środków odurzających;
4. nagannym i bulwersującym jest dopuszczanie do sytuacji, w której osoby nieletnie mają bezpośredni kontakt z narkotykami (około 2500 małoletnich rocznie popada w konflikt z prawem przez narkotyki);
5. czarny rynek narkotykowy i związana z nim przestępczość pozostaje poza kontrolą, prócz tej karnej, której bliżej do reakcji niż kontroli.
6. każdy dorosły obywatel w warunkach proponowanego systemu reglamentacyjnego opartego o rejestrację i indywidualną limitację może zażywać konopie bez popadania w szkodliwe uzależnienie i generowania szkód społecznych w rozumieniu minimalizacji szkód.

Główne założenia prowadzenia badania to:

1. Badani są uczestnicy zażywający w sposób ciągły konopie, przewidywana jest też grupa 0 - uczestnicy zażywający jedynie konopie włókniste i grupa kontrolna - uczestnicy niezzywający konopi,
2. Wiek uczestników to co najmniej 21 lat,
3. W przypadku grupy 1 i 0 zażywanie konopi co najmniej od 3 lat,
4. Probandzi dzieleni są na grupy w zależności od częstotliwości zażywania,

5. Wydawanie materiału badawczego odbywa się w zamkniętym obiegu i na imienną legitymację, członkom organizacji pozarządowych wspierających lub zajmujących się organizacją badań i popularyzacją nauki, co daje rękojmię spełnienia f-cji informacyjnej, reglamentacyjnej, weryfikacyjnej i edukacyjnej wobec badanego,
6. Stosowany w badaniach Materiał badawczy pochodzi ze sprawdzonych upraw, od sprawdzonych producentów zagranicznych, a docelowo z polskich upraw,
7. Maksymalny limit ilościowy materiału badawczego to 30g/mies./os.,
8. Materiał badawczy wydawany probantom jest badany i standaryzowany,
9. Materiał badawczy może być zażywany przez uczestnika w domu lub przeznaczonym do tego miejscu w dyspensarium, lub w trakcie badań szczegółowych pod nadzorem badacza.
10. Badani są zobowiązani do kontroli stanu swego zdrowia i przedstawienia zaświadczenia lekarskiego nie rzadziej niż raz na pół roku,
11. Badani są zobowiązani do poddania się czynnościom badawczym w postaci ankiet, wywiadów i obserwacji nie rzadziej niż 2 razy na kwartał.

Cele cząstkowe:

1. oszacowanie skali zjawiska używania marihuany i ciemnej liczby przestępstw
2. zbadanie zmian struktury konsumpcji w ramach modelu klubów społecznych/grup samopomocy
3. zbadanie wpływu nowego modelu polityki reglamentacyjno-permisywnej opartego o kluby społeczne na poziom przestępczości związanej z uprawą, obrotem i używaniem marihuany (10 letnie monitorowanie danych z Policji)
4. Weryfikacja tezy o ograniczeniu średniego spożycia suszu konopi z zawartością THC i minimalizacji szkodliwego spożycia prowadzącego do narkomanii.
5. Weryfikacja tezy o potencjalnej eliminacji czarnego rynku nowych substancji psychoaktywnych- "Dopalaczy".
6. Weryfikacja tezy o podniesieniu wieku inicjacji narkotykowej poprzez znaczne ograniczenie możliwości kontaktu młodzieży z substancjami psychoaktywnymi.
7. Weryfikacja tezy o resocjalizacyjnym walorze systemu reglamentacyjno-permisywnego.
8. Weryfikacja tezy o potencjalnej eliminacji czarnego rynku i ulicznego handlu konopiami innymi niż włókniste.
9. Weryfikacja skuteczności funkcjonowania systemu reglamentacyjno-permisywnego jako narzędzia monitorowania sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień.
10. Ocena funkcjonowania psychospołecznego dorosłych poprzez zbadanie zachowań społecznych, funkcji poznawczych, kształtowania się sytuacji życiowej i rodzinnej, dynamiki aktywności zawodowej, przedsiębiorczości w tej populacji,
11. Empiryczna i etyczna analiza założeń systemów prohibicyjno-opresywnego i reglamentacyjno-permisywnego polityki przeciwdziałania narkomanii.
12. Badanie reakcji instytucjonalnych na zmianę modelu polityki społecznej, badanie aktywności instytucji w obszarze przeciwdziałania narkomanii w zmienionym modelu.

13. Weryfikacja hipotezy o możliwości stabilnego funkcjonowania systemu polityki narkotykowej w odniesieniu do osób fizycznych, opartego na weryfikacji, zezwoleniach, nadzorze i limitacji indywidualnej w polskich warunkach geopolitycznych i socjokulturowych.
14. Ocena skali oddziaływania resocjalizacyjnego modelu reglamentacyjno-permisywnego na karanych użytkowników konopi innych niż włókniste.

Celem ostatecznym jest opracowanie racjonalnego aktu prawnego przystającego do rzeczywistości i odpowiadającego rzeczywistym potrzebom społeczeństwa.

Po zapoznaniu się z dokumentacją dotyczącą organizacji badań Komisja wskazała, że:

1. Projekt, pomimo swej innowacyjności i budzącego zainteresowania, z racji szeroko zakrojonej tematyki badawczej o ważkim znaczeniu dla funkcjonowania państwa:
 - a. powinien być realizowany w szerszej grupie badaczy,
 - b. powinien uwzględniać aspekt medyczny ze wskazaniem akredytowanych przez rodzime komisje bioetyczne lekarzy specjalistów, najlepiej z zakresu psychiatrii,
 - c. projekt o takim znaczeniu strategicznym powinien być realizowany z zaangażowaniem ministerstwa sprawiedliwości lub zdrowia.
2. Co do kwestii formalno organizacyjnych projektu komisja zauważyła, że:
 - a. za słabo podkreślono cel ostateczny badania, niektórzy członkowie- nieprawicy nie rozumieli charakteru społeczno-prawnego projektu,
 - b. za słabo wyegzemplifikowano metodykę badawczą w aspekcie stałych kryteriów badawczych, co może powodować nieswoistość wyników badań. Konieczne jest według komisji dopracowanie stałych skal wskaźników pomiarowych,
 - c. Konieczne jest bardziej zwięzłe określenie kryteriów doboru poszczególnych grup badawczych, których Komisja rekomenduje co najmniej 3,
 - d. Zgodnie z zapisami ustawy prawo farmaceutyczne probanci nie powinni sami płacić za wydawany im materiał badawczy i w tym aspekcie należy zmodyfikować projekt,
3. Co do kwestii technicznych projektu Komisja podkreśliła, że:
 - a. projekt, pomimo krajowego zasięgu można rozpocząć pilotażem w gminie lub województwie, realizowanym w krótszym okresie czasu niż wskazane w projekcie 10 lat,
 - b. Konieczne jest zapewnienie źródła finansowania projektu w związku ze znacznymi jego kosztami (zatrudnienie specjalistów, zaopatrzenie w materiał badawczy, itp.), np. w postaci sponsora,
 - c. Komisja zauważa, że na takie projekty NCN oferuje granty badawcze, co może być także źródłem finansowania,

Wyjaśniono co następuje:

Ad. 1. a. Poinformowano, że zdając sobie sprawę z szerokiego zakresu badawczego projektu podjęto rozmowę na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, na Uniwersytecie Przyrodniczym we Wrocławiu, z Zakładem Medycyny Sądowej na Łódzkim Uniwersytecie Medycznym i w Katedrze Zaburzeń Afektywnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W trakcie aranżacji jest także współpraca z Zarządem Polskiego Towarzystwa Psychodelicznego.

Ad. 1. b. Nie planowano badań klinicznych, z racji odmiennego przedmiotu zainteresowania, a w projekcie przewidziany jest udział lekarza jak w pkt. 11 głównych założeń. Rozumiejąc potrzebę wskazania lekarza o potwierdzonych kompetencjach poinformowano, że nawiązano dialog z Kierownikiem Katedry Zaburzeń Afektywnych na Łódzkim Uniwersytecie Medycznym, oraz 20 grudnia umówiono spotkanie w Cannabis Clinic w Łodzi.

Ad. 1. c. Podzielając pogląd Komisji zakomunikowano, że konsultowano pomysł projektu z Zastępcą Naczelnika KWP Łódź, oraz przekazano kopię materiałów dostępnych Komisji, Koordynatorowi ds. Przestępczości Narkotykowej w Prokuraturze Krajowej, na 13 grudnia zaś zaplanowano spotkanie z Szefem Biura Prawnego Prokuratora Krajowego.

Ad. 2. a. Wyjaśniono po krótko, że celem ostatecznym jest opracowanie rozwiązań legislacyjnych odpowiadających rzeczywistym potrzebom społecznym. Aby to osiągnąć należy wykazać dezaktualizację podstaw na których oparto obecne rozwiązania poprzez analizę dotychczasowej sytuacji i efektów. Opracować i zaproponować nowe rozwiązanie, które należy sprawdzić w mniejszej skali- na potrzeby projektu przyjęto skalę 0,3% szacowanej liczby użytkowników konopi. Badanie takie wykaże skuteczność modelu. Przedmiotem zaś badań nie jest w tym przypadku wpływ konopi na ciało i umysł człowieka *sensu stricte*, a *sensu largo* funkcjonowanie człowieka zażywającego konopie w społeczeństwie.

Ad. 2. b. Wskazano, że zestandaryzowana ankieta została zamieszczona jako załącznik do dokumentacji, jednak podkreślono, że już po złożeniu dokumentów, na skutek obserwacji naukowych podjęto decyzję o konieczności rozszerzenia standardów o klasyfikację zainteresowań kulturalnych i preferencji seksualnych. Co do Standaryzacji obserwacji naukowych przyznano rację Komisji, że metodyka w tym zakresie wymaga jeszcze doprecyzowania. Co do metodyki medycznej, w związku z niemedycznym profilem głównym badania nie brano tu pod uwagę nic więcej ponad systematyczne sprawdzanie stanu zdrowia probanta i nadzór nad wykonywaniem przez niego tego obowiązku. Uznając za zasadne stanowisko Komisji w tym zakresie podjęte zostały działania zmierzające do pozyskania lekarza psychiatry, który pomoże opracować metodykę uwzględniającą wymóg profilu społecznego.

Ad. 2. c. Zaproponowane przez Komisję rozwiązanie zostało uwzględnione w dokumentacji, jednak nie zostało naświetlone odpowiednio wyraźnie. Wyjaśniono, że przewidziana jest grupa użytkowników, grupa 0 i grupa niezażywających. Spośród grupy zażywających wyodrębnione zostaną podgrupy: zażywających dużo - tj 15-30 gr/mies.; zażywających przeciętnie - 5-14 gr/mies. I zażywających okazjonalnie – <5 gr/mies.

Ad. 2. d. Podkreślono, że planowany projekt jest badaniem o charakterze społecznym, mającym na celu opracowanie, przebadanie i wprowadzenie systemu reglamentacyjnego. Należy tu uwzględnić aspekt gospodarczy polityki reglamentacyjnej, który w warunkach obecnej gospodarki wymaga odpłatności za zakupione towary. *De facto* w proponowanym projekcie badawczym, wyeliminowano

możliwość bogacenia się na podawaniu środków odurzających, gdyż wydawanie następuje w pozarządowej organizacji non profit, która nie może czerpać zysków ze swej działalności. Sami zaś badani nie płacą za środek im wydawany.

Ad. 3. a. Przychylnono się do pomysłu i podziękowano za sugestię.

Ad. 3. b. Podzielono pogląd Komisji i poinformowano o rychłym podjęciu stosownych działań.

Ad. 3. c. Poinformowano, że jak najbardziej przewidywane jest złożenie aplikacji o grant na badania do NCN. Członek zespołu badawczego- dr Tomza ma doświadczenie w aplikowaniu i realizacji projektów badawczych również pod kątem sprawozdawczości.

Komisja wyraziła chęć pomocy w dopracowaniu elementów poruszanych na spotkaniu. Wszyscy jej członkowie to potwierdzili, pozostawiając się do dyspozycji.

Podziękowano za cenne uwagi i czas poświęcony na konsultację w sprawie projektu.

Spotkanie zakończono o godz. 12:00

Wnioski i rekomendacje:

1. Trzeba podkreślać charakter społeczno- prawny badania przy uwzględnieniu modułu medycznego zapewniającego bezpieczeństwo probantów.
2. Należy sformalizować prowadzone rozmowy o współpracy ze wspomnianymi jednostkami naukowymi i osobami, oraz rozszerzyć spectrum o ekonomistów, specjalistów prawa finansowego, lekarzy psychiatrów, psychologów, prawników- naukowców, socjologów.
3. Pozyskać dla potrzeb projektu lekarza psychiatrę z pozytywną opinią rodzimej jednostki akredytacyjnej, i rozpocząć działania w celu pozyskania lekarzy w każdym województwie. Rozważyć należy osoby na specjalizacji, na studiach doktoranckich- w tym wypadku przeciętne wynagrodzenie wynosi około 3000 zł brutto.
4. Potrzeba zintensyfikowania działań w zakresie utworzenia multidyscyplinarnej Międzyresortowej Komisji ds. Konopi. Rozszerzyć zakres działań o pozyskanie rekomendacji krajowych autorytetów w zakresie konopi, w tym ministerialnych (ministerstwo finansów, ministerstwo zdrowia, ministerstwo sprawiedliwości, itp.).
5. Konieczne jest dopracowanie stałych skal wskaźników pomiarowych o konflikt, zdarzenia krytyczne, stopień depresyjności i poszerzenie ankiet o aspekty kulturalne i osobiste. Konieczna jest tu konsultacja socjologa, psychiatry
6. Konieczne jest bardziej zwięzłe określenie kryteriów doboru poszczególnych grup badawczych, których Komisja rekomenduje co najmniej 3, spośród grupy zażywających należy wyodrębnić podgrupy: zażywających dużo - tj 15-30 gr/mies.; zażywających przeciętnie - 5-14 gr/mies. i zażywających okazjonalnie – <5 gr/mies.

7. Zgodnie z zapisami ustawy prawo farmaceutyczne probanci nie powinni sami płacić za wydawany im materiał badawczy i w tym aspekcie należy zmodyfikować projekt,
8. Zalecić należy wyłonienie hierarchii celów częściowych, określenie najlepiej przystosowanej placówki dyspensarium (dokonywać systematycznej weryfikacji pod kątem możliwości uruchomienia badań w kolejnej gminie lub województwie i cykliczne wprowadzanie badań celów częściowych w krótszych- 2 letnich okresach badawczych.
9. Konieczne jest zapewnienie źródła finansowania projektu w związku ze znacznymi jego szacunkowymi kosztami początkowymi np. w postaci konkretnego sponsora,
10. Należy wzmocnić działania w przedmiocie wniosku o grant na badania naukowe z NCN – jednak w pierwszej kolejności konieczna jest aprobata Komisji.

Raport Sporządził- _____
Główny Badacz dr Piotr Grzegorzczak