

Patrycja Kurowska

Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, Warszawa

NARRACJE W POLSKIM DYSKURSIE POLITYCZNYM NA TEMAT MEDYCZNEGO ZASTOSOWANIA KONOPI

Narratives on the medical use of cannabis in Polish political discourse

Wstęp. Zarys i cel pracy

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2017 r.¹ zwiększyła w Polsce dostępność do „medycznej marihuany”. Artykuł 33a wspomnianej ustawy dopuścił możliwość zastosowania zieleń i przetworów konopi innych niż włókniste jako surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzania leków recepturowych. Zanim jednak do tego doszło, grunt polityczny był przez lata przygotowywany na ten przełom. Ewolucja poglądów dotyczących roli konopi w medycynie znalazła swoje odbicie w pracach Sejmu. Dokumenty, takie jak stenogramy z posiedzeń sejmowych, stanowią niezwykle wartościowy materiał badawczy. Jak zauważa Zaporowski, mają one istotną przewagę nad materiałami prasowymi obciążonymi jednostronnymi wpływami politycznymi, a nadto ograniczonymi objętościowo [1]. Celem niniejszej pracy jest zobrazowanie dokonującej się na przestrzeni lat w polskim dyskursie politycznym zmiany podejścia do rośliny *Cannabis sativa*. Pomocne w rozwinięciu tematu materiały zdobywano za pośrednictwem dostępnych na stronie internetowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej wyszukiwarek, wykorzystując odpowiednio zamaskowane hasła kluczowe: „narko*”, „konop*” i „marih*” (Fot. 1).

1 Ustawa z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz.U. 2017 poz. 1458.

Wypowiedzi na posiedzeniach Sejmu RP II kadencji



Wypowiedzi

wg kolejności

wg punktu porządku

wg mówcy (posłowie)

wg mówcy (inni)

Wyszukiwanie

Wyszukiwanie

Posiedzenie: numer

dzień

Data:

dzień
 miesiąc
 rok

Punkt porządku: numer

tytuł

Mówca:

Szukaj tekstu:

W tym polu możesz używać operatorów AND, OR i NOT oraz markować fragment wyrazu znakiem ***

Fot. 1. Materiały do analiz zdobywano z użyciem sejmowych wyszukiwarek. Przykład wyszukiwania wypowiedzi na zadany temat na posiedzeniach Sejmu RP II kadencji z użyciem hasła kluczowego „marih”*

W ten sposób analizowano treści dokumentów parlamentu RP z lat 1991–2023, czyli:

- stenogramów z posiedzeń Sejmu i Senatu;
- interpelacji, zapytań, pytań i oświadczeń poselskich;
- stenogramów/sprawozdań z posiedzeń komisji.

Ponadto zgłębiano projekty ustaw, treści aktów prawnych, a także pojawiające się doniesienia medialne, mogące mieć wpływ na kształtowanie dyskusji w odniesieniu do stosowania konopi w celu medycznym czy pozamedycznym.

Historia międzynarodowych aktów prawnych regulujących kwestie związane z konopiami indyjskimi

Konopie niejednokrotnie były przedmiotem dyskusji politycznych na całym świecie. W 1894 r. parlament brytyjski rozważał wprowadzenie w Indiach Brytyjskich prohibicji na marihuanę, odstąpił jednak od tego pomysłu, uznając, że umiarkowane stosowanie rośliny nie powoduje istotnych zagrożeń. W raporcie podkreślono, że okazjonalne stosowanie konopi w umiarkowanych dawkach można uznać za użytek leczniczy [2].

Większe wyzwanie stanowiło wówczas zjawisko nadużywania opium. Pierwszy międzynarodowy akt prawny dotyczący narkotyków – Konwencja Opiumowa, przyjęta w Hadze w 1912 roku – wprowadziła, poza opium, postanowienia dotyczące morfiny, heroiny i kokainy. O konopiach indyjskich w ogóle w niej nie wspomniano.

Dopiero 19 lutego 1925 roku w Genewie, podczas posiedzenia drugiej międzynarodowej Konwencji dotyczącej opium², wpisano konopie na listę niebezpiecznych substancji, objętych szczególną kontrolą (obok kokainy, opium, morfiny, heroiny i ekgoniny). Do podjęcia

² Konwencja Międzynarodowa dotycząca opium, do której Polska przystąpiła w 1927 r. (Dz.U. z 1927 r. nr 108, poz. 920).

takiej decyzji przyczyniło się przede wszystkim stanowisko reprezentanta Egiptu, który przedstawił żywicę konopi jako przyczynę większości schorzeń psychicznych w swoim państwie. Z takim podejściem nie zgodzili się jedynie przedstawiciele Wielkiej Brytanii, Indii i Holandii. Po zakończeniu obrad europejskie kraje zaczęły stopniowo wprowadzać zakaz posiadania i stosowania konopi indyjskich oraz jej przetworów [3, 4].

Temat statusu marihuany został podjęty również w Stanach Zjednoczonych, gdzie w 1930 r. sformowano Federalne Biuro ds. Narkotyków, na którego czele stanął Harry J. Anslinger, silnie zaangażowany w kampanię przeciwko marihuanie. W 1937 roku prezydent Franklin Delano Roosevelt podpisał ustawę Marihuana Tax Act³, wprowadzającą podatek od marihuany oraz delegalizującą konopie i ich przetwory nieposiadające znaku akcyzy Departamentu Skarbu [5]. Takie oznaczenia były wydawane niezwykle rzadko; wprawdzie ustawa wymagała jedynie zakupu banderoli o wartości 1 dolara od wszystkich, którzy posiadali, prowadzili handel lub przepisywali konopie indyjskie, lecz uzyskanie takiego oznaczenia wiązało się ze skomplikowaną biurokracją, licznymi inspekcjami, a ewentualne błędy podlegały karze grzywny w wysokości 2000 dolarów⁴ i (lub) karze pięciu lat pozbawienia wolności. Marihuana została więc de facto objęta prohibicją. Warto zauważyć, że projekt ustawy nie został dopuszczony do konsultacji społecznych, nie wzięto pod uwagę również opinii ekspertów. Celem nowych przepisów, jak zauważył McWilliams, nie było zwiększenie wpływów do budżetu państwa czy regulacja użycia marihuany, lecz zapewnienie mechanizmów prawnych wprowadzających całkowity zakaz używania marihuany [6].

W 1945 r. powstała Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ), a jedną z jej komisji funkcjonalnych została Komisja ds. Narkotyków (CND; Commission on Narcotic Drugs). Już podczas pierwszych jej obrad okazało się, że jej członkowie są mocno podzieleni, jeśli chodzi o wizję ponadnarodowej regulacji prawa narkotykowego. Delegaci niektórych państw, zwłaszcza azjatyckich, uważali, że nie ma potrzeby wprowadzania nadmiernych restrykcji wobec konopi, jako że nie powodują one negatywnych skutków dla zdrowia i nie mają zauważalnego wpływu na zachowania przestępcze [7]. Przez wiele lat nie osiągnięto w ONZ porozumienia w tej sprawie, ostatecznie powierzono Światowej Organizacji Zdrowia (WHO; World Health Organization) zadanie określenia rzeczywistej użyteczności konopi w medycynie. W 1952 roku Światowa Organizacja Zdrowia zaprezentowała swoje stanowisko: marihuana i jej pochodne nie mają żadnego medycznego zastosowania [8]. Trzeba zauważyć, że pogląd ten został

3 Marihuana Tax Act z 1937 r.

4 Ówczesny odpowiednik dzisiejszej kwoty 25 000 USD.

przeforsowany przez sekretarza Pabla Osvalda Wolffa, będącego protegowanym wspomnianego już Harry'ego Anslingera [9]. Ostatecznie Stanom Zjednoczonym udało się narzucić swoje stanowisko także innym państwom: w 1961 r., pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych przyjęto Jednolitą Konwencję o środkach odurzających⁵. Konwencja ta określiła marihuanę jako substancję z wykazu I, niemającą zastosowania medycznego, silnie uzależniającą i łatwą w nadużywaniu. Aktualnie (stan na luty 2024 r.) jest ratyfikowana przez 186 państw.

Kolejna międzynarodowa konwencja w materii narkotyków – tym razem syntetycznych – została podpisana 21 lutego 1971 r. w Wiedniu – tzw. Konwencja o substancjach psychotropowych⁶. O ile Jednolita Konwencja z 1961 roku zawierała postanowienia dotyczące rośliny konopi, o tyle brakowało w niej odniesienia do zawartego w niej psychoaktywnie działającego kannabinoidu: delta-9-tetrahydrokannabinolu (THC), który wówczas nie był jeszcze poznany. Konwencja z 1971 r. włączyła THC do wykazu I, zawierającego substancje uznane za niemające zastosowania w medycynie. W wykazie tym znalazły się też syntetyczne kannabinoidy, m.in. paraheksyl, dimetyloheptylopiran (DMHP), ponadto naturalny THC i większość jego izomerów. Dronabinol został natomiast włączony do wykazu II. Aktualnie (luty 2024 r.) konwencję o substancjach psychotropowych ratyfikują 184 państwa.

Obie wymienione konwencje zobowiązały sygnatariuszy do wykształcenia odpowiednich mechanizmów prawnych dotyczących produkcji, uprawy, zbioru, wyrobu, przetwarzania, posiadania i rozprowadzania środków odurzających. Konwencje te okazały się jednak mało efektywne, a w latach 70. i 80. XX wieku nastąpił rozkwit na rynku narkotykowym, wzrosła liczba osób uzależnionych. Aby temu przeciwdziałać, sporządzono nową, trzecią już konwencję w tej materii – o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, sygnowaną w Wiedniu 20 grudnia 1988 r. Dokument ten położył nacisk na represję i wprowadził karalność również w odniesieniu do samego posiadania narkotyków na tzw. użytek własny. Zgodnie z art. 3 ust. 2. omawianej konwencji, posiadanie, nabywanie czy uprawa środków odurzających lub substancji psychotropowych do osobistego użytku miało zostać uznane za „przestępstwo podlegające karze”⁷. Ten właśnie przepis położył podwaliny pod polskie prawo antynarkotykowe, penalizujące posiadanie

5 Jednolita konwencja o środkach odurzających z 1961 r., sporządzona w Nowym Jorku dnia 30 marca 1961 r. Dz.U. 1966 nr 45 poz. 277.

6 Konwencja o substancjach psychotropowych, sporządzona w Wiedniu dnia 21 lutego 1971 r. (Dz.U. 1976 nr 31 poz. 180).

7 Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, sporządzona w Wiedniu dnia 20 grudnia 1988 r.

takich substancji [10]. Polska ratyfikowała tę Konwencję w 1995 r.⁸, a do lutego 2024 roku przystąpiły do niej 192 państwa.

Podsumowując, prawo międzynarodowe w kwestii narkotyków – także jeśli chodzi o państwa członkowskie Unii Europejskiej – jest kształtowane przez postanowienia trzech konwencji ONZ: z 1961, 1971 oraz 1988 roku. Jednakże ze względu na różnice polityczne, kulturalne czy prawne, poszczególne państwa dokonują odmiennych interpretacji postanowień konwencji i wprowadzają rozbieżne rozwiązania regulujące tę samą problematykę. W późniejszych latach nadal podejmowano próby osiągnięcia kompromisu w dziedzinie prawa narkotykowego – w Unii Europejskiej owocem jednej z nich była Decyzja Ramowa Rady UE 2004/757/WSiSW z 25 października 2004⁹, która ustanowiła minimalne przepisy dotyczące przestępstw i kar w dziedzinie handlu narkotykowego na terenie państw członkowskich. Zgodnie z jej treścią, od państw Unii Europejskiej wymaga się penalizowania posiadania narkotyków wówczas, gdy zmierza ono do popełniania innych przestępstw narkotykowych [10, 11].

Nadal podejmowane są dyskusje na temat właściwego kształtu prawa narkotykowego i wydaje się, że jedną z najgorętszych w ostatnim czasie stanowią regulacje dotyczące konopi innych niż włókniste. W toczących się debatach ścierają się trzy podejścia wobec marihuany: konieczność utrzymania całkowitej prohibicji, odejście od prohibicji lub uznanie, że marihuana powinna być dozwolona wyłącznie do użytku medycznego [12].

Historia regulacji narkotykowych w Polsce. Pierwsze parlamentarne dyskusje na temat konopi

Pierwszą polską regulację prawną dotyczącą narkotyków uchwalono w 1923 roku – była to Ustawa w przedmiocie substancji i przetworów odurzających (Dz.U. 1923 nr 72 poz. 559). Wynikła ona z przyjęcia postanowień I Międzynarodowej Konwencji Opiumowej z 1912 r. i zabraniała wytwarzania, przeróbki, przywozu, wywozu, przechowywania, handlu oraz wszelkiego obiegu opium, haszyszu, morfiny, kokainy i ich pochodnych.

Kolejnym aktem prawnym w tej materii była Ustawa o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych z 1951 roku¹⁰. Zgodnie z jej postanowieniami

8 Dz.U. 1995 nr 15 poz. 69.

9 Decyzja Ramowa Rady 2004/757/WSiSW z dnia 25 października 2004 r. ustanawiająca minimalne przepisy określające znamiona przestępstw i kar w dziedzinie nielegalnego handlu narkotykami. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 11.11.2004 L335/9.

10 Ustawa z dnia 8 stycznia 1951 r. o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych. Dz.U. 1951 nr 1 poz. 4.

wieniami, karze aresztu do jednego roku i (lub) grzywny, podlegała osoba, która „bez zalecenia lekarza używa środka odurzającego w towarzystwie innej osoby” [13].

Za czasów rządów PZPR temat narkomanii w zasadzie nie był podejmowany; traktowany jako obcy duchowi socjalizmu problem „zgniłego Zachodu” [13]. Obowiązująca w PRL propaganda sukcesu spychała substancje narkotyczne na dalszy plan; podczas plenum Komitetu Centralnego PZPR w czerwcu 1980 roku Edward Gierek oznajmił nawet, że problem narkomanii został całkowicie opanowany (co oczywiście przeczyło danym Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Milicji Obywatelskiej). Na próżno więc poszukiwać dyskusji na temat środków odurzających, a tym bardziej samej marihuany, w materiałach pochodzących z dekady gierkowskiej. Stosowanie konopi i ich przetworów do celów odurzających było zresztą do 1989 r. zjawiskiem marginalnym; znacznie większą popularność zdobywał produkowany w Polsce „kompot” ze słomy makowej oraz amfetamina [10].

Dopiero w latach 80. w ramach próby odbudowy zaufania społecznego (a przy okazji odwrócenia uwagi od problemów gospodarczych i politycznych) podjęto publiczną debatę o patologiach zagrażających polskiemu społeczeństwu, w tym o zjawisku nadużywania narkotyków [13]. Pierwsza polska ustawa, która kompleksowo zajęła się kwestią zapobiegania narkomanii, została uchwalona 31 stycznia 1985 roku¹¹. Przyjęła model profilaktyczny, nie kryminalizując samego posiadania czy nabywania substancji kontrolowanych. Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że nie oznacza to, że posiadanie narkotyków w czasie obowiązywania tejże ustawy było dozwolone czy legalne. Ich posiadanie było nielegalne, aczkolwiek nie zabronione pod groźbą kary. Posiadane bez zezwolenia środki odurzające i substancje psychotropowe podlegały natomiast przepadkowi na rzecz Skarbu Państwa, tj. konfiskacie [14]. Taki stan prawny obowiązywał do 1997 r. Główną wadą ustawy z 1985 roku był jej nadmierny liberalizm i permissywność, przez co stała się nieadekwatna do warunków, jakie powstały w Polsce na początku lat 90. [15]. W czasie transformacji społecznej i gospodarczej polskie społeczeństwo „otworzyło się” na wpływy zachodniej Europy i USA, ponadto nastąpił dynamiczny rozwój przestępczości; ukształtowały się nawet wyspecjalizowane grupy przestępcze prowadzące handel substancjami odurzającymi [16].

Sejm I kadencji (1991–1993) nie podejmował działań zmierzających do uregulowania kwestii narkomanii. Dopiero w 1994 r., podczas posiedzeń Sejmu RP II kadencji, przedstawiono rządowy projekt ustawy o ratyfikacji konwencji ONZ z 1988 roku (o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi). Wielu posłów w tamtym czasie wyrażało swoje zaniepokojenie rozwojem

11 Ustawa z dnia 31 stycznia 1985 r. o zapobieganiu narkomanii. Dz.U. 1985 nr 4 poz. 15.

przestępczości narkotykowej w Polsce. Ówczesną sytuację w Polsce poseł Tadeusz Polański (PSL) zobrazował następująco [17]:

„Na przełomie lat 80. i 90. nastąpiło ożywienie na rynku narkotycznym. Pozytywne przeobrażenia polityczno-społeczne, które zachodziły w Europie – m.in. otwarcie granic, wymienialność walut, swobodny przepływ towarów i ludzi – spowodowały także, że Polska stała się atrakcyjnym terenem do prowadzenia przestępczej działalności międzynarodowej, w tym również narkomanii. Świadczy o tym rekordowa ilość konfiskowanych na polskich granicach narkotyków. Łagodne przepisy, luki w prawie, ograniczone uprawnienia w tym zakresie organów śledczych sprawiają, że właśnie w Polsce rośnie zjawisko przemytu narkotyków, często połączone z innymi formami działań przestępczych. Od 1988 r. wzrasta także ilość nielegalnie produkowanych na terenie Polski środków odurzających. Ograniczone możliwości organów ścigania w zwalczaniu tego zjawiska powodują rosnącą krytykę Polski ze strony światowej opinii publicznej oraz organizacji międzynarodowych. Zarzuca się władzom polskim, że nie podejmują skutecznych działań przeciwko produkcji i handlowi narkotykami”.

Nic dziwnego, że w takich warunkach kształtowanie polityki społecznej dążyło do walki z narkotykami i zaostrzenia prawa narkotykowego, nie oszczędzając przy tym konopi. O „medycznej marihuanie” nie mogło być wtedy mowy; podczas posiedzenia Sejmu II kadencji nawet wypowiedź poseł Izabelli Sierakowskiej (SLD) w kwestii możliwości leczniczego użycia konopi została częściowo ocenizowana [17]:

„Nikt rozumny nie godzi się na narkomanię. Wszyscy uważają, że trzeba ją zwalczać i ograniczać. Jednak wiadomo, że są różne środki psychotropowe. Być może, podczas tej dyskusji dojdziemy do wniosku, że do oficjalnego lekospisu trzeba wprowadzić np. marihuanę. (Tekst skreślony ze stenogramu przez wicemarszałka Aleksandra Małachowskiego na podstawie art. 103 ust. 1 regulaminu Sejmu.) Przypominam tylko Wysokiej Izbie, że w lekospisach od dawna znajduje się opium, morfina czy kokaina. Tak więc dyskusja na pewno będzie bardzo trudna”.

Ocenizowany fragment dotyczył możliwości zastosowania konopi przy stwardnieniu rozsianym; wicemarszałek Aleksander Małachowski (UP) uargumentował konieczność usunięcia części wypowiedzi następującymi słowami [17]:

„Będę panią potem prosił o zgodę na skreślenie z protokołu informacji o tym, że sclerosis multiplex jest w jakiś sposób z tą sprawą związana. Wydaje mi się, że jest to bardzo niebezpieczne stwierdzenie”.

Z poglądem przedstawionym przez poseł Sierakowską, jakoby konopie były rośliną o potencjale leczniczym, nie zgodził się również poseł Marek Balicki (UD). Wypowiedź, która padła z ust lekarza, specjalisty w dziedzinie anestezjologii i psychiatrii, nie pozostawia złudzeń co do sposobu, w jaki wówczas traktowało roślinę środowisko medyczne [17]:

„Na wstępie pozwolę sobie odnieść się do wypowiedzi pani posłanki Sierakowskiej na temat tego, czy marihuana może być lekiem, czy nie. Można odpowiedzieć w sposób zdecydowany i mocny: marihuana nie jest lekiem i marihuana nie służy w Polsce do leczenia żadnej choroby. I dlatego popieram propozycję pana marszałka co do skreślenia tych słów”.

We wrześniu 1995 r. odbyło się pierwsze czytanie projektów dwóch ustaw w materii narkotyków: poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu narkomanii, a także rządowego projektu ustawy o zapobieganiu narkomanii i zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi. W obliczu ratyfikowania przez Polskę Konwencji ONZ z 1988 r. zaistniała konieczność dostosowania prawa krajowego do międzynarodowej umowy. Podczas przedstawienia projektu nowelizacji istniejącej ustawy poseł Seweryn Jurgielanec (SLD), również lekarz, zobrazował konopie i ich przetwory jako istotne zagrożenie dla zdrowia [18]:

„(...) haszysz i marihuana, zaliczane w tym układzie do narkotyków miękkich, zawierają znacznie więcej substancji rakotwórczych niż papierosy, w szybszym stopniu doprowadzają do schorzeń układu oddechowego i układu krążenia, natomiast spowodowane nimi uszkodzenie centralnego układu nerwowego doprowadza do psychoz, a nawet ciężkich schorzeń psychicznych”.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Ryszard Żochowski (SLD) przedstawił rządowy projekt całkowicie nowej ustawy, ponieważ w obliczu konieczności wprowadzenia licznych zmian nowelizacja obowiązującej normy prawnej byłaby niewystarczająca. Zaprezentowany akt prawny miał na celu zwiększenie kontroli w odniesieniu do substancji chemicznych mogących mieć zastosowanie do wyrobu narkotyków, a także zwiększenie efektywności zagrożeń karnych przez wprowadzenie karalności za samo posiadanie środków odurzających. Dodatkowo zaproponowano nowe regulacje dotyczące upraw maku i konopi. Ostatecznie prace Sejmu II kadencji doprowadziły do podpisania Ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii¹². W czasie jej kształtowania nie wzięto pod uwagę eksperckiego głosu krytykującego przedstawianie marihuany jako środka równorzędnego innym narkotykom, takim jak opium, heroina czy amfetamina (ekspertyza M. Kozakiewicza „Wokół ustaw narkotycznych” wykonana na zlecenie Biura Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu) [19]. Prace nad ustawą zbiegły się w czasie z prowadzeniem prac naukowych w dziedzinie narkomanii: w II połowie lat 90. w Polsce pojawiły się bowiem pierwsze badania, które ujawniły obraz marihuany jako najpopularniejszego i najczęściej stosowanego w kraju środka psychoaktywnego [10].

W latach 2004–2006, które przypadły na obrady Sejmu IV i V kadencji, dyskusje związane z marihuaną toczyły się wokół „reklamy” narkotyków. Podczas dyskusji nt.

12 Dz.U. 1997 nr 75 poz. 468.

sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za rok 2003 poseł Józef Szczepańczyk (PSL) zwrócił uwagę, że [20]:

„twórcom programu z pola widzenia umknęła kwestia reklamy narkotyków. Brzmi to może jak herezja, ale herezją nie jest. Mowa nie o takiej reklamie jak reklama proszków do prania czy samochodów. Niemniej na bazarach, na targowiskach w sprzedaży znajduje się wcale niemały asortyment różnych wyrobów, na których prezentowane są liście konopi indyjskich. Można więc kupić z takim obrazkiem karty do gry, naszywki, popielniczki, a nawet bieliznę. To zjawisko nie może pozostać niezauważone. Co gorsza, ono nie może zostać zlekceważone, dlatego że reklama ma różną postać, ale oddziałowuje równie skutecznie w swoich różnych postaciach”.

Posel Halina Murias (LPR) wystąpiła zaś z interpelacją do ministra zdrowia w sprawie obecności na półkach polskich sklepów piwa „Cannabia” z dodatkiem ekstraktu z konopi, zauważając, że na etykiecie widnieje grafika przedstawiająca liść marihuany, co może być potraktowane jako zachęta do zażywania narkotyków [21]. Podsekretarz Stanu Rafał Niżankowski wyjaśnił w odpowiedzi na zgłoszone uwagi, że na obszarze Unii Europejskiej obowiązuje rozporządzenie dotyczące nowej żywności (novel food)¹³. W uproszczeniu, każdy „nowy” produkt żywnościowy przed wprowadzeniem na rynek musi przejść procedurę uzyskania zezwolenia Komisji Europejskiej. Narzędziem, które ma ułatwić ocenę, czy dany produkt żywnościowy jest „nowy”, jest katalog nowej żywności administrowany przez Komisję Europejską. Zgodnie z tym dokumentem Cannabis sativa L. posiadały historię żywienia przed 15 maja 1997 r. przynajmniej w jednym z państw UE, zatem nie były kwalifikowane jako nowa żywność czy składnik nowej żywności. Dodatkowo sprzedawane w Polsce „konopne” piwo było wolne od zawartości delta-9-THC i delta-8-THC, a według importera symbol liścia marihuany na piwie powinien być traktowany jako grafika przedstawiająca konopie przemysłowe. Logo z liściem cannabis wzbudzało kontrowersje nie tylko w Polsce: w Grecji produkty z taką grafiką były nawet konfiskowane, co było niezgodne z zasadą wolnego przepływu towarów w UE [22].

U schyłku IV kadencji Sejmu weszła w życie Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁴, obszerniejsza niż jej poprzedniczki, wypełniająca luki w istniejących przepisach, a dodatkowo dostosowująca prawo krajowe do prawodawstwa unijnego [10].

Dyskusja na temat „promocji” marihuany rozwinęła się w kolejnej – V – kadencji, a zdominowali ją posłowie Ligi Polskich Rodzin (LPR). Przemysław Andrejuk, lekarz, podkreślał, że [23]:

13 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie nowej żywności.

14 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485.

„narkomania stała się problemem bardziej powszechnym, drapieżnie wchodzącym na teren szkół, nawet tych podstawowych. Efektem tego są liczne informacje medialne o coraz młodszych osobach znajdujących się pod wpływem środków odurzających. Istota tego problemu, a myślę, że to jest dobry moment, aby postawić sobie znak zapytania, tkwi dużo głębiej, w świadomości kulturalnej narodu i w procesach nie do końca zauważalnych, nie do końca monitorowanych i zwalczanych. Mam tutaj na myśli obecność pronarkotykowej kultury gadżetów, przemycanej wokół nas symboliki, stającej się czymś normalnym i wszechobecnym. Wystarczy spojrzeć na koszulki, naszywki, gdzie znajdują się liście marihuany”.

Wtórował mu poseł Arnold Masin [23]:

„Zagrożenie narkotykami to, oprócz ich zażywania, również reklama. Niektóre środowiska i organizacje, najczęściej ruchy anarchistyczne, feministyczne, środowiska homoseksualistów głoszące hasła totalnej wolności, mające za nic kulturę, obyczaje i ład moralny, propagują zażywanie środków odurzających poprzez na przykład obnoszenie się z symbolami marihuany, pokazywanie ich na koszulkach, bluzach lub w formie naszywek, na przykład na plecach szkolnych. Czy rząd w związku z tym zamierza podjąć jakieś działania w kierunku zakazu eksponowania symboliki narkotykowej?”.

Posłowie Ligi Polskich Rodzin domagali się wówczas wprowadzenia zakazu reklamy substancji psychotropowych i środków odurzających oraz dystrybucji materiałów promujących ich wizerunek. Zgodnie z przedstawionym przez nich projektem, noszenie koszulki z grafiką przedstawiającą liść konopi miało być zakazane pod groźbą kary grzywny, ograniczenia lub pozbawienia wolności [24, 25]. Argumentowano to tym, że narażanie najmłodszych na wizerunek rośliny trywializuje problem narkomanii i sprawi, że w przyszłości mogą mieć większe skłonności do sięgnięcia po ten środek [26].

Obecność grafik z charakterystycznym liściem w przestrzeni publicznej oburzała nie tylko posłów LPR. Poseł Jacek Tomczak (PiS) – podobnie jak za poprzedniej kadencji Halina Murias – wystąpił z interpelacją do ministra zdrowia w sprawie obecności na półkach polskich sklepów piwa z dodatkiem ekstraktu z konopi, zauważając, że na etykiecie produktu obecnych jest „*aż siedem symboli liścia konopi*” [27]. W następnej (VI) kadencji podobną interpelację, tym razem w sprawie suplementu diety mającego wzmacniać koncentrację, złożyła poseł Joanna Mucha (PO). Zwróciła się do ministra zdrowia z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy sprzedaż preparatu zawierającego olejek z konopi oraz emblemat marihuany na opakowaniu produktu narusza ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii [28].

W kolejnych latach dyskusja na temat narkotyków skupiła się wokół narastającego problemu zażywania legalnych substancji zastępczych, tzw. dopalaczy. Pojawiły się one w Polsce w 2006 roku; początkowo sprzedawane tylko przez internet, w 2008 r. trafiły do sklepów stacjonarnych („Funshopów”). W 2010 roku w kraju funkcjonowało prawie

1400 sklepów z dopalaczami [29]. Zgłaszano przypadki zatruc i podejrzeń zatrucia dopalaczami. Wymusiło to na organach państwa podjęcie odpowiednich kroków, czyli nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, uzupełniających wykaz środków odurzających o nowo powstałe substancje. Wśród nich były syntetyczne kannabinoidy o działaniu podobnym do marihuany.

W toku dyskusji na temat jednej z nowelizacji poseł Marek Balicki (LiD) zwrócił uwagę, że w wielu krajach używa się marihuany do celów medycznych i zauważył sprzeczność zawartą w załączniku do omawianej ustawy. Ziele i żywica konopi znalazły się bowiem w dwóch tabelach wykazu środków odurzających: w grupie I-N, a także w grupie IV-N. Środki z pierwszej z wymienionych grup dopuszczono do stosowania w celach medycznych, natomiast środki z grupy IV-N zostały przeznaczone wyłącznie do celów badawczych i leczenia zwierząt. Grupa posłów zaproponowała wobec tego poprawkę, zmierzającą do jednoznacznego zdefiniowania marihuany i pozostawienia jej w tylko pierwszej z tych tabel. Minister Sprawiedliwości Krzysztof Kwiatkowski skomentował tę uwagę następująco [30]: *„wspomnę tylko, że marihuany nie używa się do celów leczniczych w Polsce. Są inne substancje, których się używa, ale nie marihuany”*. W ekspertyzie na zlecenie Biura Analiz Sejmowych, dotyczącej omawianej nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, prof. Monika Płatek zauważyła, iż ze środowiska nauki spływają dowody wskazujące, że [31]:

„niektóre środki uznawane za zakazane jak ziele konopi lub żywica konopi mogą stanowić bezpieczne i efektywne, a w niektórych przypadkach jedyne skuteczne lekarstwo w wielu ciężkich schorzeniach i dolegliwościach, np. związanych z zakażeniem wirusem HIV i/lub AIDS, nowotworami, kacheksją, przy jaskrze, astmie, dyskinezjach, porażeniach mózgowych, płasawicy Huntingtona, zespole Tourette’a, stwardnieniu rozsianym, padaczce, anoreksji, chronicznych bólach lub mdłościach, chorobie Crohna, chorobie Parkinsona, chorobie Alzheimera, zapaleniu wątroby typu C, szczególnie w przypadkach terminalnych, chorobach związanych z degradacją układu nerwowego i innych”.

Ostatecznie jednak poprawka, umożliwiająca medyczne zastosowanie marihuany, została odrzucona podczas głosowania Sejmu 1 kwietnia 2011 r.

Po wyborach parlamentarnych w 2011 r. do Sejmu wprowadzono 40 posłów Ruchu Palikota¹⁵, partii, której jednym z postulatów była legalizacja tzw. miękkich narkotyków i depenalizacja posiadania marihuany. Podczas 1. posiedzenia Sejmu VII kadencji jeden z jej członków, poseł Andrzej Rozenek, prorokował depenalizację konopi w Polsce: *„Marihuana w końcu będzie legalna, to tylko kwestia czasu. Wiele nowoczesnych europejskich państw już to rozumie”*. Ponadto poinformował, że 800 tys. Polaków opowiada

15 6 października 2013 r. Ruch Palikota przemianowano na Twój Ruch.

się za legalizacją posiadania cannabis, oraz zasugerował, że w rządzie i wśród posłów są palacze marihuany. Poseł Robert Trelus (PiS) zaapelował: „*Nie pozwalajmy na to, żeby posłowie (...) psuli dobre imię naszego parlamentu, mówiąc, że ktoś z parlamentu pali trawkę, marihuanę, że ktoś z rządu...*”. Jego wystąpienie słowami „*Ja palę. Palę...*” przerwał Robert Biedroń. Dyskusje, które toczyły się tej nocy na sali plenarnej, odbiły się szerokim echem w mediach [32–34]. Ich owocem była również interpelacja złożona do Prezesa Rady Ministrów, w której poseł Anna Sobecka (PiS) podniosła, że „*przez takie zachowania [posłów] wielu ludzi zaczyna ufać, że [konopie] to niegroźna używka, od której nie można się uzależnić*” [35].

W styczniu 2012 r. poseł Michał Kabaciński (RP) wraz z grupą posłów skierowali interpelacje do ministra zdrowia oraz ministra sprawiedliwości, w których zwrócili uwagę na nieporozumienie wynikające z przypisania ziela konopi innych niż włókniste oraz żywicy konopi do dwóch grup środków odurzających. Zapytali ponadto ministrów m.in. o stanowisko wobec stosowania medycznej marihuany, a także o to, czy w Polsce, na wzór czeski, jest planowane rozpoczęcie krajowych upraw medycznych konopi indyjskich [36]. Minister zdrowia w odpowiedzi wskazał tezy i publikacje podkreślające zdrowotną szkodliwość palenia marihuany oraz poinformował, że w Polsce nie planuje się podjęcia krajowych upraw surowca.

Swoją interpelację do ministra zdrowia w sprawie marihuany złożył też poseł Kazimierz Moskal wraz z grupą posłów (PiS), prosząc o podjęcie działań w sprawie rosnącej popularności używki. Wskazał, że sukces w walce z dopalaczami sprawił, że lukę po nich wypełniły konopie indyjskie, a dodatkowo do wzrostu liczby nastolatków palących marihuanę mogą przyczyniać się akcje Ruchu Palikota i działacze stowarzyszenia „Wolne Konopie” [37]. Rzeczywiście, wymienione organizacje organizowały happeningi na rzecz legalizacji konopi, a poseł Janusz Palikot zapalił w gmachu Sejmu kadzidełko o zapachu marihuany. Kancelaria Sejmu złożyła wówczas zawiadomienie do prokuratury w sprawie reklamy lub promocji środków odurzających, jednak dochodzenie nie zostało wszczęte [38–41]. Temat legalizacji marihuany stał się medialnie nośny, a posłowie Ruchu Palikota na salach sejmowych zaczęli podnosić temat korzyści zdrowotnych, jakie przynosi jej stosowanie [42]. 4 czerwca 2012 r. złożyli projekt nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zmierzający do umożliwienia prowadzenia uprawy konopi na własny użytek i w określonych przez lekarza wskazaniach medycznych [43]. Poprawki zostały odrzucone przez Wysoką Izbę.

Parlamentarne dyskusje na temat konopi po 4 listopada 2014 r.

4 listopada 2014 roku Trybunał Konstytucyjny wydał przełomowy wyrok, w którym stwierdził zasadność optymalizacji prawa m.in. poprzez depenalizację określonych czynów związanych z posiadaniem marihuany (sygn. akt SK/55/13)¹⁶. Dodatkowo 17 marca 2015 r. wydał postanowienie (sygn. akt S 3/15), w którym ponownie zasygnalizował Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej potrzebę podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do regulacji związanych z medycznym zastosowaniem konopi¹⁷. W Sejmie trwały wówczas prace nad kolejną związaną z dopalaczami nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, lecz, jak zauważył poseł Jacek Kwiatkowski (RP): „*W ustawie zabrakło definicji marihuany leczniczej, która jest kierowana do chorych niezależnie od wieku i pod ścisłą kontrolą lekarza*” [44]. Poseł Michał Kabaciński (RP) przypomniał stanowisko Trybunału Konstytucyjnego oraz ocenił panującą wówczas w kraju sytuację następująco [45]:

„Trybunał Konstytucyjny powiedział, że medyczne zastosowanie marihuany powinno mieć miejsce w naszym państwie, w przeciwnym razie oznacza to ograniczenie konstytucyjnych praw i obowiązków. Dzisiaj obowiązkiem państwa jest przygotowanie takiego prawa, żeby młody człowiek, który przywiózł olej konopny dla dwóch pacjentów, dla których jest to jedyny skuteczny lek, który zapobiega ich chorobie, nie szedł siedzieć na 15 lat. Bo taki właśnie wyrok mu grozi. Pytam, panie ministrze: Czy jest pan w stanie wyjść na tę mównicę i powiedzieć, kiedy w końcu polskie państwo ureguluje dostęp do medycznej marihuany? Jak długo będziemy tolerować to, że ludzie idą siedzieć, bo chcą być lečení?”

W tamtym czasie media obiegała informacja o skuteczności medycznej marihuany u małych pacjentów Centrum Zdrowia Dziecka (CZD), zmagających się z padaczką lekooporną. Koordynujący to leczenie neurolog dr Marek Bachański zwrócił uwagę, że procedura pozyskiwania leku w ramach importu docelowego jest dużym utrudnieniem w sprawnym prowadzeniu terapii i zaapelował o odpowiednią nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, dającą dostęp do marihuany wszystkim potrzebującym pacjentom [46]. W akcję na rzecz walki o dostęp do medycznej marihuany silnie zaangażowała się Dorota Gudaniec, matka pierwszego dziecka w Polsce, leczonego legalnie za pomocą importowanych leków na bazie konopi indyjskich [47]. Napisała list otwarty skierowany do premier Ewy Kopacz, w którym apelowała o taką zmianę prawa, która sprawi, że terapia konopiami będzie rzeczywiście dostępna dla pacjentów, a osoby sprowadzające

16 Trybunał Konstytucyjny. Wyrok z dnia 4 listopada 2014 r. Sygn. akt SK 55/13.

17 Trybunał Konstytucyjny. Postanowienie z dnia 17 marca 2015 r. Sygn. Akt S 3/15.

i posiadające czy nawet uprawiające medyczną marihuanę używaną w celu ratowania zdrowia własnego lub najbliższych nie będą traktowane jako przestępcy [48, 49].

Te apele nie umknęły uwadze posłów; 11 czerwca 2015 r. poseł Beata Kempa, przedstawicielka Klubu Parlamentarnego Zjednoczona Prawica, zwróciła się do ministra zdrowia z pytaniem o możliwość stosowania konopi w celach leczniczych, zauważając, że [50]:

„Olej konopny, zwany dalej olejem RSO, pomaga w leczeniu nowotworów, również w terapii paliatywnej, stwardnienia rozsianego, padaczki, miażdżycy, cukrzycy czy AIDS. (...) Rodzice nieuleczalnie chorych dzieci od lat starają się zwrócić uwagę ministra zdrowia na ten problem. W naszej ocenie kwestia trudności w dostępie do leku była jednak do tej pory bagatelizowana. W Polsce rodzice nieuleczalnie chorych dzieci muszą przejść przez długą i skomplikowaną procedurę, aby zdobyć olej konopny, który może uratować życie ich dziecka”.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki w odpowiedzi na powyższe słowa przyznał, że rzeczywiście zaczynają pojawiać się doniesienia o leczniczym potencjale konopi, jednak podkreślił, że te badania są we wstępnej, eksperymentalnej fazie, a więc nie można sugerować, że konopie są lekiem uzdrawiającym dzieci. Odniósł się przy tym do możliwości importu i refundacji kosztów sprowadzenia leku zawierającego substancje czynne zawarte w konopiach i podkreślił, że polscy pacjenci mają dostęp do wymaganego leczenia, zatem istniejące przepisy są wystarczające, a w Centrum Zdrowia Dziecka trwają przygotowania do prowadzenia badań klinicznych z użyciem leków zawierających kannabinoidy [50].

Latem 2015 r. dr Marek Bachański został dyscyplinarnie zwolniony, bowiem prowadzone przez niego leczenie eksperymentalne odbywało się bez zgody Komisji Bioetycznej i było nienależycie dokumentowane. Dodatkowo dyrekcja CZD skierowała do prokuratury oskarżenie dotyczące narażenia zdrowia i życia dzieci. Po zwolnieniu lekarza przerwano podawanie dzieciom preparatów z konopi, a rodzice pacjentów organizowali przed placówką apele i demonstracje, w których domagali się przywrócenia terapii. Jedno z dzieci nie doczekało dostawy suszu, sprowadzonego zgodnie z obowiązującą procedurą importu docelowego i zmarło. Jego matka później wniosła na posiedzenie sejmowej podkomisji zdrowia symboliczną małą trumnę, a także pozwała placówkę i lekarza, który odmówił leczenia kannabinoidami [51–55].

W latach 2015–2016 temat medycznej marihuany zjednoczył polityków rządu i opozycji, a w Sejmie pojawiły się projekty trzech ustaw, złożone przez posłów: Patryka Jakiego (PiS) [56], Wandę Nowicką (RP) [57], Piotra Liroya-Marca (Kukiz'15) [58]. W dyskusję w tej sprawie zaangażował się także były rzecznik SLD, Tomasz Kalita. Dla niego lecznicze konopie stanowiły potencjalną pomoc w leczeniu guza mózgu [59]. W Sejmie powstał Parlamentarny Zespół ds. marihuany medycznej, zdecydowano się procedować projekt „ustawy Liroya”, lecz prace nad nim spowolniły, a u schyłku 2016 roku Ministerstwo

Zdrowia wycofało swoje wsparcie dla tej inicjatywy. Prace nad projektem zostały wznowione i znacząco przyspieszone w styczniu 2017 r., po śmierci Tomasza Kality [12, 60].

W czerwcu 2017 poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz'15) przedstawił historię projektu nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i podziękował za pracę ponad podziałami, zaznaczając [61]:

„gdyby nie dramat jednego człowieka, który kiedyś tu siedział, w tej sali sejmowej, gdyby nie dramat Tomasza Kality i jego rodziny, to ten projekt dalej tkwiłby w zamrażarce. On trafił we wrześniu do Komisji Zdrowia dzięki śmierci tego człowieka i wcześniej dzięki jego chorobie. Faktycznie została powołana podkomisja. W tej podkomisji sami widzieliśmy, co się działo. Determinacja rodziców... Wielki ukłon w kierunku pani Doroty Gudaniec, w kierunku pana dra Marka Bachańskiego. Gdyby nie ci ludzie, ten projekt nadal by nie istniał”.

Nie zabrakło głosów krytyki. Ustawa w ostatecznym kształcie wyrugowała bowiem możliwość prowadzenia krajowej produkcji surowca, która według posłów PiS stwarzałaaby zagrożenie stosowaniem go w celach rekreacyjnych. Posłowie Kukiz'15 nie zgodzili się z taką tezą i wyrazili nadzieję na podjęcie rozmowy na temat upraw narodowych w przyszłości, natomiast poseł Bartosz Arłukowicz (PO) określił nowelizację „wymuszką” [61]:

„I zostawiacie dzisiaj pacjenta, który być może z receptą będzie chodził od apteki do apteki i szukał tej leczniczej marihuany, i powiecie: my swoje zrobiliśmy, znajdź sobie, pacjencie”.

Ostatecznie kompromisowa ustawa legalizująca medyczną marihuanę doczekała się prezydenckiego podpisu 19 lipca 2017 roku [62].

Dyskusje na temat medycznej marihuany po wejściu w życie ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która weszła w życie 1 listopada 2017 r.¹⁸ z jednej strony stanowiła przełom, a z drugiej – przez pewien czas była wyłącznie formalnością; przez półtora roku jej obowiązywania dostęp do medycznej marihuany się nie zmienił, a nawet uległ pogorszeniu. 23 lipca 2017 r. znowelizowano bowiem ustawę o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Szczególnymi zmianami objęto kwestię refundacji niedostępnych w Polsce preparatów, sprowadzanych drogą importu docelowego. W art. 39 wprowadzono punkt opisujący sytuację, w których minister zdrowia

18 Ustawa z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz.U. 2017 poz. 1458.

obligatoryjnie odmawia zgody na refundację. Jedną z nich jest negatywna opinia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) dotycząca zasadności finansowania z publicznych środków produktu w danych wskazaniach¹⁹. Leki mogły być zatem importowane, ale ich koszt mógł stanowić barierę w dostępie do leczenia dla polskich pacjentów. Odmowa refundacji produktów z konopi przez Ministerstwo Zdrowia, oparta na negatywnej rekomendacji AOTMiT, prowadziła do sporów sądowych i interwencji Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO). Według RPO, odmowa refundacji skutecznego leku dla pacjenta z rzadką chorobą wynikała z błędnej interpretacji przepisów ustawy o refundacji, a poza tym była sprzeczna z podstawowymi wartościami konstytucyjnymi, takimi jak prawo do godności (zgodnie z art. 30 Konstytucji RP), prawo do ochrony zdrowia (zgodnie z art. 68 Konstytucji RP) oraz prawo do ochrony życia ludzkiego (zgodnie z art. 38 Konstytucji RP) [63]. Ostatecznie pierwsza partia suszu trafiła do polskich aptek w styczniu 2019 r. Przez pewien czas dostępny był tylko jeden rodzaj surowca, na co zwróciła uwagę w grudniu 2019 r. posłanka Beata Maciejewska [64]. Interpelująca zaobserwowała, że brakuje wytycznych dla służb dotyczących postępowania w przypadku osób przyjmujących konopie inne niż włókniste, przepisane przez lekarza. Pisała o niedostatecznej edukacji i niechęci kadr medycznych do preskrypcji surowca. W odpowiedzi na interpelację wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski wyjaśnił, że dostawca surowca dopuszczonego do obrotu przygotował pakiet szkoleń przeznaczonych dla lekarzy i farmaceutów, a za organizację edukacji podypłomowej dla lekarzy odpowiadają Okręgowe Izby Lekarskie. Na dzień odpowiedzi – 14 stycznia 2020 r. – w Polsce było zarejestrowanych już 5 surowców farmaceutycznych z konopi. Obserwowano jednak problemy z ich dostępnością, na co posłowie zwracali uwagę w licznych interpelacjach (nr 1294; 1498; 1972; 2135; 27819) do ministra zdrowia. Wszystkie zarejestrowane wówczas preparaty miały postać suszu. Konopie nie były w aptekach przetwarzane i nie sporządzano z ich użyciem innych postaci leków. Najczęściej wydawano nieprzetworzony w żaden sposób surowiec w oryginalnych opakowaniach producenta. Brak zawierających kannabinoidy surowców recepturowych przyjmowanych drogą pokarmową był przedmiotem interpelacji nr 16044, zgłoszonej przez posłów Jarosława Sachajko i Pawła Szramkę [65].

Innym z obserwowanych problemów było zjawisko ograniczania dostępu do informacji dotyczących stosowania kannabinoidów, przekazywanych za pośrednictwem portali społecznościowych. Zgłaszający interpelację nr 16042 zapytali Ministerstwo Cyfryzacji o możliwość interwencji w sprawie usuwania treści i profili związanych

19 Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 15 września 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz.U. 2017 poz. 1844.

z medyczną marihuaną [66]. W odpowiedzi wyjaśniono, że nie istnieją narzędzia prawne zobowiązujące portale do współpracy z urzędami administracji rządowej, jednak z portalem Facebook zostało zawarte porozumienie umożliwiające polskim użytkownikom odwołanie się od decyzji portalu. Na szczęblu UE Komisja Europejska podjęła prace nad regulacją dotyczącą usług cyfrowych, zapewniającą użytkownikom prawo do odwołania się od decyzji internetowych platform. Akt o usługach cyfrowych²⁰ został opublikowany 27 października 2022 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, lecz niektóre z jego przepisów wejdą w życie dopiero w pierwszym kwartale 2024 r.

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 22 marca 2022 roku otworzyła drogę do możliwości uprawy tzw. medycznej marihuany w Polsce. Takie uprawy mogą prowadzić instytuty badawcze pod egidą Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi. W Polsce jest dwanaście takich jednostek. Jak zarzucano podczas dyskusji parlamentarnych, jedynie poznański Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich (IWNiRZ-PIB) spełnia formalne przesłanki prowadzenia takich upraw. Na posiedzeniu Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Komisji Zdrowia z 25 stycznia 2022 roku podnieszono temat zagrożenia monopolizacją upraw. Głos w tej sprawie zabrał poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO) [67]:

„Ma ona (poprawka – przyp. red.) oczywiście bardzo dużo elementów słusznych, natomiast generalnie idzie jednoznacznie w stronę zmonopolizowania możliwości uprawiania konopi innych niż włókniste. (...) Co stoi na przeszkodzie, żeby podmioty gospodarcze w Polsce, gdzie jest wolny rynek, mogły produkować? Przecież nie produkuje się tego na polach, tylko w halach. Jeżeli podmioty spełnią wszystkie warunki, które są enumeratywnie wymienione w tej ustawie, warunki bezpieczeństwa upraw, to dlaczego taki podmiot gospodarczy nie może zajmować się uprawą konopi indyjskich, a jest to przypisane wyłącznie instytutom badawczym?”.

Z kolei podczas posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Bezpieczeństwa Lekowego i Rynku Aptecznego w Polsce z 2 marca 2022 roku prawnik Maciej Flis zasugerował stworzenie modelu opartego o koncesjonowanie, co dałoby sposobność prowadzenia upraw większej liczbie podmiotów przy jednoczesnym sprawowaniu przez państwo kontroli rynkowej [68]. Sugestie te nie zostały w ostatecznym kształcie ustawy uwzględnione. 29 kwietnia 2023 r. posłanka Hanna Gill-Piątek w interpelacji nr 41058 poprosiła ministra zdrowia o wskazanie liczby złożonych wniosków oraz zezwoleń wydanych na uprawę konopi innych niż włókniste [69]. W odpowiedzi udzielonej 26 maja 2023 r. poinformowano, że dotychczas wpłynął jeden wniosek o zgodę

20 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2065 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie jednolitego rynku usług cyfrowych oraz zmiany dyrektywy 2000/31/WE (akt o usługach cyfrowych). Dz.U.UE.L.2022.277.1.

na rozpoczęcie takiej uprawy, jednak nie został rozpatrzony ze względu na zawieszenie postępowania na wniosek strony. Podobne pytania, lecz skierowane do ministra rolnictwa i rozwoju wsi, zadał w interpelacji 41608 poseł Paweł Szramka. W odpowiedzi wskazano na konieczność realizacji szeregu przedsięwzięć, zarówno technicznych (przygotowanie odpowiedniej infrastruktury, sprzętu), jak i administracyjno-formalnych (otrzymanie koniecznych pozwoleń i zezwoleń), aby krajowa produkcja surowca mogła rzeczywiście ruszyć. Ponadto IWNiRZ-PIB poinformował, że rozpoczęcie przez niego upraw jest uwarunkowane pozyskaniem inwestora strategicznego. Minister rolnictwa w piśmie z datą 22 sierpnia 2023 poinformował ponadto, że wprowadzenia na rynek surowca rodzimej produkcji należy się spodziewać nie wcześniej niż za 12 miesięcy [70].

Innym zagadnieniem, wokół którego narosły kontrowersje, była kwestia zachowania funkcjonariuszy policji wobec obywateli posiadających medyczną marihuanę. Istniało ryzyko, że pacjenci stosujący ten surowiec zostaną niewłaściwie zidentyfikowani jako osoby biorące udział w nielegalnym handlu narkotykami. Swoje zaniepokojenie tematem w pismach do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji posłowie wyrazili w interpelacjach 42737 [71] oraz 43358 [72]. Sekretarz stanu w MSWiA podkreślił, że tryb postępowania funkcjonariuszy w przypadku ujawnienia posiadania medycznej marihuany nie różni się od postępowania w przypadku posiadania innych leków zawierających środki odurzające lub o działaniu psychotropowym. W Polsce nie ma aktualnie regulacji określających wzory dokumentów, jakimi powinien dysponować pacjent przyjmujący lek wydany z przepisu lekarza.

W sierpniu 2023 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia, zmieniające zasady wystawiania recept na substancje psychotropowe i leki odurzające – w tym medyczną marihuanę. Od tej chwili recepty na takie środki mogą być wystawiane nie później niż 90 dni od ostatniej wizyty lekarskiej. Po tym czasie pacjent musi odbyć ponowną wizytę lekarską stacjonarną lub za pośrednictwem teleporady, jeśli chce kontynuować terapię. Grupa posłów uznała, że objęcie medycznej marihuany takimi restrykcjami utrudnia dostęp do leczenia (interpelacja nr 43569) [73]. Jak poinformowało Ministerstwo Zdrowia, wprowadzone zmiany mają na celu ograniczenie nadużyć wynikających z niekontrolowanego przepisywania recept przy braku rzeczywistego nadzoru lekarza nad przebiegiem terapii.

Podsumowanie

Podejście do ziela konopi innych niż włókniste i ich możliwości zastosowania leczniczego zmieniało się na przestrzeni lat. Interesującym przykładem ewolucji poglądów w tym zakresie są narracje, które pojawiły się w polskim dyskursie politycznym. W latach 90. sugerowanie leczniczych właściwości konopi było na tyle kontrowersyjne, że wymagało politycznej cenzury. Już w roku 2011 Marek Balicki, który niemal dwie dekady wcześniej poparł wykreślenie ze stenogramu sejmowego sugestii, że marihuana leczy, wypowiadał się o konopiach w radiowej Jedynce w zupełnie innym tonie, twierdząc, że zakaz ich stosowania w celach terapeutycznych jest niehumanitarny [74]. Front w stosunku do konopi zmienił też niegdyś zagorzały przeciwnik promowania ich wizerunku, Arnold Masin. W późniejszym okresie wypowiadał się na temat leczniczej marihuany w mediach w bardzo pozytywnym tonie. Na drastyczną zmianę poglądów polityka wpłynęło doświadczenie choroby nowotworowej i kontakt z pacjentami warszawskiego Centrum Onkologii [75].

Pojawianie się symboli przedstawiających liść konopi w przestrzeni publicznej jeszcze do niedawna wzbudzało kontrowersje. Dziś grafiki z liściem Cannabis są wszechobecne i można je z łatwością dostrzec na drogeryjnych czy aptecznych półkach. Opatrzono nimi opakowania wielu kosmetyków (Fot. 2) czy suplementów diety (Fot. 3).



Fot. 2. Kosmetyki z grafikami przedstawiającymi liść konopi na opakowaniu



Fot. 3. Suplementy diety z widocznymi na opakowaniach grafikami przedstawiającymi liść konopi

W miarę upływu czasu i zdobywanych doświadczeń, a także informacji płynących ze świata nauki, coraz więcej osób zdawało sobie sprawę z korzyści, jakie może dawać ten rodzaj terapii. Dzięki działalności pacjentów, ich rodzin, a także inicjatywom obywatelskim temat medycznej marihuany stał się ważnym elementem publicznej debaty. Ostatecznie w pewnym zakresie zjednoczył polityków różnych opcji, czego owocem były wprowadzane nowelizacje ustaw o przeciwdziałaniu narkomanii: z 2017 r., legalizującej w Polsce medyczną marihuanę, oraz z 2022 roku, otwierającej możliwość prowadzenia krajowych upraw surowca.

Okrojona początkowo paleta dostępnych surowców znacząco się rozrosła. Aktualnie (stan na luty 2024 r.) zarejestrowanych jest 28 takich surowców: dwadzieścia trzy w postaci suszu kwiatów konopi, a pięć – w postaci ekstraktów.

W niektórych polskich aptekach wdrożono już procedury przetwarzania surowca w postaci medycznej marihuany. Pomieszczenia receptury zostały wyposażone w sprzęt umożliwiający ekstrakcję, a żeby oznaczyć zawartość kannabinoidów, próbki wykonanych leków muszą zostać poddane analizie HPLC (w tym celu apteki korzystają najczęściej z zewnętrznych, akredytowanych laboratoriów). Ponieważ w obowiązującej Farmakopei Polskiej XII brakuje monografii dotyczącej Cannabis flos, polscy farmaceuci sporządzający z surowca inne postaci leków (np. wyciągi, nalewki), muszą opierać się na farmakopei niemieckiej.

Biorąc pod uwagę dalszy rozwój w dziedzinie farmakoterapii z użyciem kannabinoidów, można spodziewać się, że w najbliższym czasie w Polsce zostaną wprowadzone kolejne regulacje dotyczące tego leczenia. Należy prowadzić badania i na bieżąco monitorować doniesienia naukowe, aby mieć pewność, że polityka nadąża za nimi i spełnia oczekiwania pacjentów.

Bibliografia:

1. Zaporowski Z. K. *Stenogramy sejmowe jako dokument życia politycznego w Drugiej Rzeczypospolitej*. Studia Archiwalne. 2006; 2, s. 145–150.
2. Indian Hemp Drugs Commission, *Report of the Indian Hemp Drugs Commission*, 1894. Dostępny online: <http://digital.nls.uk/indiapapers/browse/pageturner.cfm?id=74574070> (dostęp 15.02.2024).
3. Kendell R. *Cannabis condemned: the proscription of Indian hemp*. *Addiction*. 2003; 98(2): 143–51.
4. Bewley-Taylor D, Blickman T., Jelsma M. *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The history of cannabis in the UN drug control system and options for reform*. Transnational Institute, Amsterdam/Swansea, 2014. Dostępny online: https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf (dostęp 15.02.2024).
5. Harricon-Zervos M. *Emperor wears no clothes – a review article*. *Social Alternatives*. 1995; t.14: 14–15.
6. McWilliams J. C. *The Protectors: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930–1962*. Newark: University of Delaware Press, 1990, s. 66–67.

7. Bruun K., Pan L., Rexed I. *The Gentlemen's Club: International Control of Drugs and Alcohol*. The University of Chicago Press. 1975, dostępne on-line: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/227371?journalCode=ajs> (dostęp 06.12.2023).
8. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO): *WHO Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction*, Third Report w World Health Organization Technical Report Series 57, Genewa, 1952, dostępny on-line: https://ecddrepository.org/sites/default/files/2023-04/who_trs_57_text_version.pdf (dostęp 06.12.2023).
9. King R. *The drug hang-up: America's fifty-year folly*, Springfield, Thomas Ch. C, 1974, dostępny on-line: <https://www.druglibrary.org/special/king/dhu/dhu11.htm> (dostęp 18.12.2023).
10. Bołtryk P. *Kryminologiczne i prawne aspekty posiadania narkotyków w Polsce (na przykładzie pochodnych konopi innych niż włókniste)*, Białystok 2014. Dostępny online: <https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/2597/1/P.Bo%C5%82tryk%20-%20rozprawa%20doktorska.pdf> (dostęp 05.12.2023).
11. Standring A. *The evolution of EU action in drug supply reduction: From intergovernmental cooperation to transnational networks*. CIES e-Working Paper N.º 123/2012. Dostępny online: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/3653/1/CIES_WP_123_Standring.pdf (dostęp 06.12.2023).
12. Plucińska M. *Narracje w polskim dyskursie parlamentarnym na temat medycznej marihuany. Analiza krytyczna* [w:] Wioletta Nowak W., Katarzyna Szalotka K. (red.) *Zdrowie i style życia. Determinanty długości życia*. „Prace Naukowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego”, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski, s. 343–356.
13. Międzybrodzki B. *Narkomania wśród polskiej młodzieży na przełomie lat 70. i 80. XX wieku*. Przegląd Pedagogiczny. 2012; 2: 67–84.
14. Krajewski K., *Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii: ustawodawstwo polskie na tle modeli regulacji dotyczących narkotyków. Alkoholizm i Narkomania*. 2007; t. 20, nr 4: 425–437.
15. Krajewski K. *Przestępczość narkotykowa w Polsce w latach 1985–1996 w świetle danych statystyki policyjnej i sądowej*. Archiwum Kryminologii. 2000; XXV: 81–121.
16. Kozdra K., *Rozwój przestępczości zorganizowanej w Polsce*. Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne. 2017; 2(26): 43–56.
17. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 2 kadencja, 12 posiedzenie, 1 dzień (17.02.1994). 5 punkt porządku dziennego: Pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o ratyfikacji Konwencji Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi sporządzonej w Wiedniu dnia 20 grudnia 1988 r. (druk nr 73).
18. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 2 kadencja, 61 posiedzenie, dzień (28.09.1995). 6 punkt porządku dziennego: Pierwsze czytanie: 1) poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu narkomanii, 2) rządowego projektu ustawy o zapobieganiu narkomanii i zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.
19. Kozakiewicz M. *Wokół ustaw narkotycznych*. Kancelaria Sejmu, Biuro Studiów i Ekspertyz – Ekspertyza nr 55, sierpień 1995 r.
20. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 4 kadencja, 90 posiedzenie, 3 dzień (25.11.2004). Punkt 22. porządku dziennego: Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za rok 2003 (druk nr 3114) wraz ze stanowiskiem Komisji Zdrowia (druk nr 3328).

21. Murias H. Interpelacja nr 8093. 3 września 2004 r. Dostępny online: <https://orka2.sejm.gov.pl/IZ4.nsf/2df80fe4116b3f62c12573be003cb40d/869a208d6be64d02c125748a0036eece?OpenDocument> (dostęp 06.12.2023).
22. Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia na interpelację nr 8093. 6 października 2004 r. Dostępny online: <https://orka2.sejm.gov.pl/IZ4.nsf/main/48E3D58D> (dostęp 06.12.2023).
23. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 5 kadencja, 9 posiedzenie, 4 dzień (27.01.2006). Sprawozdanie Komisji Zdrowia o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (druki nr 220 i 261).
24. Projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy Kodeks pracy. Druk 1692. Warszawa, 22 lutego 2007. Dostępny online: [https://orka.sejm.gov.pl/Druki5ka.nsf/0/8C2A1A4845978C6AC12572D60057CAF7/\\$file/1692.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki5ka.nsf/0/8C2A1A4845978C6AC12572D60057CAF7/$file/1692.pdf) (dostęp 05.12.2023).
25. Interia Wydarzenia. *Liga cię za liścia wsadzi*. Opublikowano 5 lipca 2007 r. Dostępny online: <https://wydarzenia.interia.pl/lodzkie/news-liga-cie-za-liscia-wsadzi,nId,1134469> (dostęp 13.12.2023).
26. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 5 kadencja, 43 posiedzenie, 1 dzień (12.06.2007).
27. Tomczak J. Interpelacja nr 4160 do ministra zdrowia w sprawie sprzedaży w niektórych sklepach w Polsce piwa z dodatkiem ekstraktu z konopi indyjskich. Lipiec 2006 r. Dostępny online: <https://orka2.sejm.gov.pl/IZ5.nsf/main/58ABFA18> (dostęp 13.12.2023).
28. Mucha J. Interpelacja nr 7665 do ministra zdrowia w sprawie preparatu MB Active zawierającego w składzie olejek z ziaren konopi indyjskich oraz posiadającego emblemat marihuany na etykiecie. Lublin, dnia 27 stycznia 2009 r. Dostępny online: <https://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/2B47FBFA> (dostęp 13.12.2023).
29. Błachut D, Szukalski B. *Dopalacze – właściwości chemiczne, skala zagrożeń i przeciwdziałanie rozpoznawaniu*. Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego 2012, nr 6/12, s. 111–135.
30. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 6 kadencja, 89 posiedzenie, 3 dzień (01-04-2011).
31. Płatek M. Opinia do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (druk nr 3420). Opinia zlecona Biura Analiz Sejmowych. Dostępny online: <https://orka.sejm.gov.pl/rexdomk6.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=3420> (dostęp 01.12.2023).
32. „Ja palę, palę”. *PiS chce odwołać Biedronia*. Newsweek. Opublikowano 22 listopada 2011 r. <https://www.newsweek.pl/polska/ja-pale-pale-pis-chce-odwolac-biedronia-za-slowa-o-marihuanie/66eb147> (dostęp 13.12.2023).
33. *Co pali posel Biedroń, czyli spór o marihuanę*. Rzeczpospolita. Opublikowano 21 listopada 2011 r. Dostępny online: <https://www.rp.pl/polityka/art6388551-co-pali-posel-biedron-czyli-spor-o-marihuane> (dostęp 13.12.2023).
34. *PiS chce odwołać Biedronia z komisji. „Ja palę! Palę!”*. Polskie Radio. Opublikowano 21.11.2011 r. Dostępny online: <https://polskieradio24.pl/5/3/Artykul/484057,PiS-chce-odwolac-Biedronia-z-komisji-Ja-pale-Pale> (dostęp 13.12.2023).
35. Sobecka A. Interpelacja nr 282 w sprawie legalizacji narkotyków. 1 grudnia 2011 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=282&view=null> (dostęp 03.12.2023).
36. Interpelacja nr 1801 w sprawie niedozwolonego używania konopi (cannabis) w celach medycznych. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=1801&view=null> (dostęp 12.12.2023).

37. Interpelacja nr 1892 w sprawie wzrostu użycia substancji psychoaktywnych przez młodzież. 14 lutego 2012. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=1892&view=null> (dostęp 12.12.2023).
38. *Prokuratura odmówiła śledztwa ws. „promocji narkotyków” przez Palikota*. Dziennik Gazeta Prawna. Opublikowano 14 lutego 2012. Dostępny online: <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/artykuly/593840,prokuratura-odmowila-sledztwa-ws-promocji-narkotykow-przez-palikota.html> (dostęp 12.12.2023).
39. Zapis Posiedzenia Komisji Zdrowia nr 17 z 15 marca 2012. Dostępny online: <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy7.nsf/0/0473872910610C45C12579CD004CEE68/%24File/0035207.pdf> (dostęp 12.12.2023).
40. Zapis Posiedzenia Komisji Etyki Poselskiej nr 41 z 12 czerwca 2013. Dostępny online: <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy7.nsf/0/E3BC770557FF8ED1C1257B8A004621A6/%24File/0191107.pdf> (dostęp 10.12.2023).
41. Zapis Posiedzenia Komisji Etyki Poselskiej nr 42 z 12 czerwca 2013. Dostępny online: <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy7.nsf/0/3DA06FC9CCD5F6C1C1257B950063253D/%24File/0196907.pdf> (dostęp 12.12.2023).
42. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 7 kadencja, 12 posiedzenie, 2 dzień (12.04.2012).
43. Projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Warszawa, 4 czerwca 2012 r. Dostępny online: [https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-246-2012/\\$file/7-020-246-2012.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/Projekty/7-020-246-2012/$file/7-020-246-2012.pdf) (dostęp 12.12.2023).
44. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 7 kadencja, 91 posiedzenie, 2 dzień (23.04.2015).
45. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 7 kadencja, 91 posiedzenie, 3 dzień (24.04.2015).
46. Maciejowski J. *Centrum Zdrowia Dziecka: Marihuana pomaga w leczeniu padaczki u dzieci*. Termedia. Dostępny online: <https://www.termedia.pl/mz/Centrum-Zdrowia-Dziecka-Marihuana-pomaga-w-leczeniu-padaczki-u-dzieci,16507.html> (dostęp 12.12.2023).
47. Mirska D. *Max – chłopiec, który żyje dzięki medycznej marihuanie*. Naturalnie o zdrowiu. Data publikacji 5 lipca 2019 r. Dostępny online: <https://naturalnieozdrowiu.pl/chlopiec-ktory-zyje-dzieki-medycznej-marihuanie/> (dostęp 12.12.2023).
48. Gadawa M. *Leczy syna marihuaną z dobrymi efektami. Dziś apeluje do premier: Zalegalizujmy!* Gazeta Wrocławska. Opublikowano 11 lipca 2015 r. Dostępny online: <https://gazetawroclawska.pl/leczy-syna-marihuana-z-dobrymi-efektami-dzis-apeluje-do-premier-zalegalizujmy/ar/3933133> (dostęp 12.12.2023).
49. Różański M. *Medyczna marihuana coraz bliżej?* Niepełnosprawni.pl. Opublikowano 13.07.2015 r. Dostępny online: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/267175> (dostęp 12.12.2023).
50. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 7 kadencja, 94 posiedzenie, 2 dzień (11.06.2015).
51. Kobańska M. *Dr Bachański dyscyplinarnie zwolniony z CZD, jedno z dzieci po zaprzestaniu jego terapii umiera*. Termedia. Opublikowano 28.10.2015. Dostępny online: <https://www.termedia.pl/mz/Dr-Bachanski-dyscyplinarnie-zwolniony-z-CZD-jedno-z-dzieci-po-zaprzestaniu-jego-terapii-umiera,19539.html> (dostęp 12.12.2023).

52. TokFM. *Bachański zwolniony, chore dzieci bez pomocy*. „Nie wyobrażam sobie, że syn wróci do stanu wegetacji”. Opublikowano 30.10.2015. Dostępny online: <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,130517,19115344,bachanski-zwolniony-chore-dzieci-bez-pomocy-nie-wyobrazam.html> (dostęp 12.12.2023).
53. Fakt. *Koszmar mamy Oleńki. 4-latka zmarła, bo lekarze z Centrum Zdrowia Dziecka odmówili leczenia?* Opublikowano 4 września 2018 r. Dostępny online: <https://www.fakt.pl/wydarzenia/polska/ola-janowska-zmarla-po-przerwaniu-leczenia-marihuana-matka-sklada-pozew/y546wr6> (dostęp 12.12.2023).
54. Nazaruk I. *4-letnia Ola nie doczekała medycznej marihuany*. „Procedura stworzona przez polityków skazała moje dziecko na śmierć”. Gazeta.pl. Opublikowano 24.06.2016 r. Dostępny online: <https://weekend.gazeta.pl/weekend/7,177333,20289645,4-letnia-ola-nie-doczekała-medycznej-marihuany-procedura-stworzona.html> (dostęp 12.12.2023).
55. Dziennik Gazeta Prawna. *Lekarz od medycznej marihuany z CZD już nie pracuje w poradni*. Opublikowano 10 września 2015 r. Dostępny online: <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/artykuly/893263,lekarz-od-medycznej-marihuany-z-czd-juz-nie-pracuje-w-poradni.html> (dostęp 12.12.2023).
56. Druk nr 3668. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. 09.06.2015 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=3668> (dostęp 12.12.2023).
57. Druk nr 3811. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. 21.07.2015 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=3811> (dostęp 12.12.2023).
58. Druk nr 812. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. 01.02.2016 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=812> (dostęp 12.12.2023).
59. Karwowska A. *Tomasz Kalita, były rzecznik SLD: Guz mózgu znowu zrobił ze mnie polityka*. Gazeta Wyborcza. Opublikowano 09.11.2016 r. Dostępny online: <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,20953399,tomasz-kalita-byly-rzecznik-sld-guz-mozgu-znowu-zrobil-ze.html> (dostęp 12.12.2023).
60. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, 8 kadencja Zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 57) z dnia 17 stycznia 2017 r. Dostępny online: <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy8.nsf/0/DDD2939DD09E8070C12580B2004EEB24/%24File/0146708.pdf> (dostęp 12.12.2023).
61. Stenogram posiedzenia sejmowego. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. 8 kadencja, 44 posiedzenie, 1 dzień (20.06.2017).
62. Ministerstwo Zdrowia. *Prezydent podpisał dwie ustawy*. Opublikowano 21.07.2017 r. Dostępny online: <https://archiwum.mz.gov.pl/aktualnosci/prezydent-podpisal-dwie-ustawy/> (dostęp 12.12.2023).
63. Starzewski Ł. *RPO: Medyczna marihuana faktycznie nie jest dostępna dla wielu chorych*. Prawo.pl. Data publikacji: 11.09.2018. Dostępny online: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-chorzy-mo-g%C4%85-miec-zamkniete-droge-do-terapii-medyczna-marihuana> (dostęp 12.12.2023).
64. Maciejewska B. *Interpelacja do ministra zdrowia w sprawie leczniczej marihuany w Polsce*. 18.12.2019 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/interpelacjaTresc.xsp?documentId=F53E65665BF04E53C12584E00038EA82&view=S> (dostęp 12.12.2023).
65. Sachajko J, Szramka P. Interpelacja nr 16044 w sprawie dostępu do produktów konopnych przyjmowanych drogą pokarmową. 03.12.2020 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=16044> (dostęp 12.12.2023).
66. Sachajko J, Szramka P. Interpelacja nr 16042 w sprawie ograniczeń w przekazywaniu informacji dotyczących stosowania kanabinoidów na portalach społecznościowych. 03.12.2020 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=16042&view=null> (dostęp 12.12.2023).

67. Kancelaria Sejmu. Biuro Komisji Sejmowych (IX Kadencja). Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi (nr 106) oraz Komisji Zdrowia (nr 140) z dnia 25 stycznia 2022 r.
68. Parlamentarny Zespół ds. Bezpieczeństwa Lekowego i Rynku Aptecznego w Polsce. Posiedzenie online z 2 marca 2022. Dostępny online: https://sejm.gov.pl/sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp?page=4&unid=41D047C80AB6F2A5C12587F2004CF3A4 (dostęp 06.11.2023).
69. Gill-Piątek H. Interpelacja nr 41058 w sprawie wydanych zezwoleń na uprawę konopi innych niż włókniste. 29.04.2023 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=41058> (dostęp 12.12.2023).
70. Szramka P. Interpelacja nr 41608 w sprawie uprawy konopi medycznych. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/interpelacja.xsp?documentId=616E60FECFC07F58C12589C6004AE016> (dostęp 12.11.2023).
71. Dziambor A, Kulesza J. Interpelacja nr 42737 w sprawie czynności funkcjonariuszy Policji podejmowanych w związku z posiadaniem przez obywateli medycznej marihuany. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=42737> (dostęp 12.11.2023).
72. Lubczyk R. Interpelacja nr 43358 w sprawie zachowania służb wobec obywateli stosujących leczenie w Polsce za pomocą medycznej marihuany. 30.07.2023 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=43358> (dostęp 12.11.2023).
73. Falej M., Kopiec M., Maciejewska B. i in. Interpelacja nr 43569 w sprawie dostępności marihuany medycznej. 04.08.2023 r. Dostępny online: <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/interpelacja.xsp?documentId=98594F2E1C18CD65C1258A040046D947> (dostęp 12.11.2023).
74. Polskie Radio Jedyńka. *Marihuana tylko na receptę*. Opublikowano 31.03.2011 r. Dostępny online: <https://jedyńka.polskieradio.pl/artykul/338468,Marihuana-tylko-na-recept%C4%99> (dostęp 12.11.2023).
75. Darda M. *Przeciwników leczniczej marihuany zapraszam na onkologię [Rozmowa z Arnoldem Masinem]* Dziennik Łódzki. Opublikowano 22.11.2016 r. Dostępny online: <https://plus.dzienniklodzki.pl/przeciwnikow-leczniczej-marihuany-zapraszam-na-onkologie-rozmowa/ar/11484852> (dostęp 12.11.2023).



STRESZCZENIE:

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2017 r. zwiększyła w Polsce dostępność do „medycznej marihuany”. Zanim jednak do tego doszło, grunt polityczny był przez lata przygotowywany na ten przełom. Ewolucja poglądów dotyczących roli konopi w medycynie znalazła swoje odbicie w pracach Sejmu. Dokumenty, takie jak stenogramy z posiedzeń sejmowych, stanowią niezwykle wartościowy materiał badawczy. Celem niniejszej pracy jest zobrazowanie dokonującej się na przestrzeni lat w polskim dyskursie politycznym zmiany podejścia do rośliny *Cannabis sativa*. Pomocne w rozwinięciu tematu materiały zdobywano, korzystając z dostępnych na stronie Sejmu wyszukiwarek. Przeprowadzone analizy przedstawiają polskie debaty na temat medycznej marihuany na tle międzynarodowych przemian w tej dziedzinie.

SŁOWA KLUCZOWE: medyczna marihuana, polityka zdrowotna, kształtowanie polityki

ABSTRACT:

The 2017 amendment to the Act on Counteracting Drug Addiction increased the availability of "medical marijuana" in Poland. The political ground had been prepared for this breakthrough for years. The evolution of views on the role of cannabis in medicine became visible in the work of the Sejm (Polish Parliament). Documents, such as transcripts of parliamentary sessions, are very valuable research material. The aim of this paper is to illustrate the changing approach to the Cannabis sativa plant in Polish political discourse over the years. Helpful materials were obtained using search engines available on the Sejm website. The analysis presents Polish debates on medical marijuana against the background of international changes in this area.

KEYWORDS: Medical Marijuana, Health Policy, Policy Making