

*Niniejszy artykuł przedstawia przede wszystkim wybrane elementy podsumowania niemieckiego raportu opracowanego w celu analizy sytuacji dotyczącej legalizacji marihuany w Niemczech, która jest planowana w 2024 roku. Raport<sup>1</sup> został sfinansowany przez Niemieckie Federalne Ministerstwo Zdrowia (Ministerstwo Zdrowia) Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) z siedzibą w Hamburgu. Powstał on w ramach przygotowania niemieckiej legalizacji marihuany i miał na celu ocenę międzynarodowych doświadczeń z różnymi podejściami do legalizacji marihuany na świecie.*

## ZMIANY W POLITYCE NARKOTYKOWEJ DOTYCZĄCE KONOPI INDYJSKICH

### Dekryminalizacja a depenalizacja

Przed omówieniem kwestii legalizacji marihuany w Niemczech, warto zwrócić uwagę na terminologię stosowaną w reformie polityki narkotykowej, ponieważ terminy dekriminalizacja i depenalizacja nie zawsze stosowane są poprawnie, a niekiedy nawet wymiennie.

Prof. Krzysztof Krajewski<sup>2</sup> proponuje następujące definicje dotyczące kwestii prawnych związanych z konopiami indyjskimi:

- Dekryminalizacja: formalne wycofanie prawa karnego wobec konsumpcji i konsumentów (popytu), ale nie wobec podaży, tj. bez legalizacji.

- Depenalizacja: możliwość niestosowania sankcji kar-nych wobec konsumpcji i konsumentów (popytu), ale nie wobec podaży, tj. bez formalnej dekryminalizacji.
- Legalizacja dla celów medycznych: dopuszczenie zastosowań medycznych („medykalizacja” problemu).
- Legalizacja dla celów rekreacyjnych: wycofanie prawa karnego tak wobec popytu, jak i wobec podaży („normalizacja” problemu w ramach regulowanego rynku).

W ramach dekryminalizacji pewne czynności związane z używaniem narkotyków (np. samo używanie, ale także posiadanie, nabywanie, uprawa na własny użytek) nie stanowią w ogóle przestępstw. Nie oznacza to jednak legalności tych czynności: pozostają one zabronione przez prawo administracyjne. Posiadane nielegalnie środki mogą być konfiskowane. Sprawcy mogą podlegać sankcjom administracyjnym, w tym o charakterze finansowym. O tym, czy czyn związany jest z konsumpcją, decyduje z reguły ilość środka oraz okoliczności czynu. Prof. Krzysztof Krajewski jako przykłady krajów, które wprowadziły dekryminalizację, wymienił Hiszpanię, Czechy i Portugalię. W przypadku depenalizacji mamy sytuację, że czynności związane z używaniem narkotyków (np. samo używanie, ale także posiadanie, nabywanie, uprawa na własny użytek) pozostają przestępstwami, ale w praktyce albo nie są ścigane, albo wobec sprawców nie stosuje się sankcji karnych (alternatywne środki lecznicze). Posiadane nielegalnie środki mogą być konfiskowane, a sprawcy mogą podlegać sankcjom administracyjnym, w tym o charakterze finansowym. O tym, czy czyn związany jest z konsumpcją, decyduje z reguły ilość środka, a także okoliczności czynu. Do krajów, które wpisują się w tę definicję, prof. Krzysztof Krajewski zaliczył Holandię, Niemcy i Polskę. Holandia jest również krajem, który wprowadził „quasi-legalizację”, ponieważ sprzedaż marihuany i haszyszu jest prowadzona za pośrednictwem specjalnych punktów sprzedaży „coffe shopów”, jednakże konopie indyjskie nie zostały zalegalizowane na poziomie całego kraju.

Legalizacja może oznaczać uprawę na własny użytek, tak jak to jest teraz na Malcie, po stopień wyżej, czyli społeczne kluby konopne (planowane do wprowadzenia na Malcie i w Niemczech) do regulowanego rynku marihuany rekreacyjnej (jak np. Kanada czy Urugwaj, czy planowane wprowadzenie takiego rozwiązania w niektórych landach niemieckich).

Warto zwrócić uwagę, że w kilku krajach europejskich nie stosuje się prawa karnego w przypadku upraw konopi

indyjskich na własny użytek, a niekiedy osoba uprawiająca nie jest zagrożona żadną karą. W Hiszpanii uprawa na własny użytek w miejscach widocznych publicznie jest uważana za wykroczenie administracyjne, zagrożone karą grzywny. W Belgii uprawa nie więcej niż jednej rośliny jest drobnym wykroczeniem, skutkującym karą grzywny. W Holandii uprawiać można nie więcej niż pięć roślin. Na Cyprze uprawę trzech lub więcej roślin uznaje się za przestępstwo. Na Malcie można uprawiać kilka krzaków konopi indyjskich na własne potrzeby. Malta jest pierwszym krajem europejskim, który zalegalizował marihuanę.

## Cele legalizacji marihuany

Kraje Unii Europejskiej, ale również inne, opierają swoje prawodawstwo na konwencji Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi z 1961 (The International Drug Control Conventions 1961), 1971 (The International Drug Control Conventions 1971) i 1988 roku (The International Drug Control Conventions 1988). Legalizacja marihuany de facto oznacza złamanie tych konwencji. Pierwszym krajem, w którym zalegalizowano na świecie konopie indyjskie, był Urugwaj (2013 rok), a drugim Kanada (2018 rok). Analizując różne podejścia do legalizacji, warto wziąć pod uwagę, co było głównym celem tych działań. W przypadku Urugwaju celem tych działań było zmniejszenie nielegalnego handlu narkotykami. Na Malcie podkreślany jest przez aktywistów model „not for profit”. W Kanadzie z kolei to była ochrona zdrowia publicznego poprzez regulację produkcji. W tym kraju konopie indyjskie zostały zalegalizowane 17 października 2018 roku na mocy ustawy o konopiach indyjskich. Osoby w wieku 18 lat i starsze mogą posiadać w miejscach publicznych do 30 gramów suszu. Dorośli mogą również wytwarzać żywność i napoje na bazie konopi indyjskich. Każde gospodarstwo domowe może wyhodować maksymalnie cztery rośliny konopi indyjskich. W USA legalizacja konopi indyjskich była wdrażana na poziomie poszczególnych stanów i pierwsze zalegalizowały je Waszyngton i Colorado w 2012 roku. W Stanach podnoszone były cele ekonomiczne, prawa człowieka i dyskryminacja mniejszości.

Warto także przedstawić terminologię stosowaną w reformie prawa narkotykowego. O depenalizacji mówimy w sytuacji, kiedy mam przestępstwo związane z posiadaniem marihuany (*criminal offence*), ale osoba posiadająca marihuanę nie jest karana, np. z powodu

braku szkodliwości społecznej – prokurator nie ściga tego typu przestępstw. Dekryminalizacja ma miejsce, kiedy stosujemy rozwiązania prawa administracyjnego, a nie karnego. Obecnie taki model obowiązuje w Czechach, gdzie można posiadać do 10 gramów marihuany – taka ilość karana jest konfiskatą i mandatem.

## Skutki legalizacji

Niemiecki raport zawiera przegląd skutków legalizacji marihuany do celów rekreacyjnych w Kanadzie, USA i Urugwaju. W tych krajach używanie konopi indyjskich i związane z nimi problemy stały się bardziej powszechne przed legalizacją, a tendencja ta utrzymywała się po legalizacji. Ta tendencja, czyli coraz częstsze używanie konopi indyjskich i związane z nimi problemy, jest również obserwowana w Niemczech i jest mało prawdopodobne, aby ewentualna legalizacja odwróciła ten trend. Według autorów raportu, by zrozumieć dokładny wpływ legalizacji konopi indyjskich, należy wziąć pod uwagę dwa ważne aspekty. Po pierwsze, rozwój legalnych rynków konopi indyjskich zajmuje kilka lat. Ma to wpływ nie tylko na wysiłki mające na celu zastąpienie nielegalnego rynku, ale także na konsumpcję i zdrowie. W Kanadzie liczba legalnych sklepów i sprzedaży podwaja się średnio co roku, odkąd konopie indyjskie stały się legalne w 2018 roku. To stwierdzenie ma ważne implikacje dla oceny legalizacji konopi indyjskich. Jeśli legalny rynek wpływa na konsumpcję lub wyniki zdrowotne, skutki takie będą bardziej prawdopodobne przy ciągłej ekspansji i konsolidacji rynku. Znajduje to również odzwierciedlenie w ustaleniach zawartych w omawianym niemieckim raporcie, ponieważ badania długoterminowe są bardziej spójne w wykazywaniu zmian w konsumpcji i wskaźnikach zdrowotnych. W tych populacjach, które mają dostęp do legalnych produktów z konopi indyjskich, używanie konopi indyjskich wzrasta w nieco szybszym tempie. Jest to bardziej spójne w przypadku dorosłych, w tym młodych dorosłych w wieku 18-25 lat, ale mniej w przypadku nastolatków. Wzrost rozpowszechnienia używania konopi indyjskich wśród dorosłych spowodowany legalizacją jest niewielki i należy wziąć pod uwagę, że większość zagrożeń zdrowotnych i społecznych związanych z konopiami indyjskimi wynika z częstego używania konopi indyjskich we wczesnym okresie życia, tj. przed ukończeniem 18. roku życia. Nie oznacza to, że należy pominąć zwiększone rozpowszechnienie używania

konopi indyjskich wśród dorosłych, ponieważ legalizacja została powiązana z niewielkim wzrostem liczby dorosłych przyjmowanych do szpitali lub na ostrych dyżurach z powodu ostrych i przewlekłych problemów, takich jak np. zatrucia. Po drugie, według niemieckiego raportu istnieje wiele sposobów regulowania legalnego rynku konopi indyjskich, a wybór przepisów ma kluczowe znaczenie dla wpływu na konsumpcję i zdrowie. Oto kilka przykładów zawartych w raporcie aktualnie obowiązujących przepisów:

- W Urugwaju sprzedaż suszu z konopi indyjskich o zawartości do 15% THC jest dozwolona w ograniczonej liczbie aptek w całym kraju. Tutaj użytkownicy w wieku 18 lat lub starsi muszą się zarejestrować, aby legalnie kupować konopie indyjskie lub uprawiać własne rośliny.
- W Albercie – podobnie jak w wielu stanach USA i prowincjach Kanady – liczba prywatnych licencji detalicznych nie jest ograniczona. Skutkuje to dużą gęstością punktów sprzedaży (20 na 100 tys. w 2022 roku) i ponadprzeciętnym dostępem ludności do legalnej marihuany. Minimalny prawny wiek to 18 lat i dozwolona jest uprawa do 4 roślin.
- W Quebecu przyjęto model publiczny, co oznacza, że legalna marihuana jest sprzedawana wyłącznie w sklepach detalicznych, należących do prowincji, czyli komunalnych. Tutaj gęstość sklepów jest tylko ułamkiem gęstości obserwowanej w Albercie (1 na 100 tys. w 2022 roku). Ponieważ dostęp do legalnej marihuany w Quebecu jest nieco poniżej średniej krajowej, nie jest jasne, czy gęstość sprzedaży detalicznej jest wystarczająca dla miejscowej ludności. Tutaj minimalny wiek prawny wynosi 21 lat, a uprawa domowa pozostaje zabroniona.

W komercyjnych modelach detalicznych legalni detaliści dążą do zwiększenia dochodów, co można osiągnąć poprzez zastąpienie nielegalnego rynku, ale także poprzez zachęcenie osób niebędących użytkownikami do rozpoczęcia konsumpcji konopi indyjskich. Dostępne dowody potwierdzają to rozumowanie i wstępnie sugerują, że tam, gdzie legalne rynki znacznie się rozwijają, wzrasta używanie konopi indyjskich i związane z nimi problemy zdrowotne. Jednocześnie ekspansja rynku legalnego jest również skutecznym sposobem zastąpienia rynku nielegalnego. Autorzy niemieckiego raportu podsumowując, stwierdzili, że legalizacja marihuany wyłącznie w celu szybkiego w yeliminowania nielegalnego rynku

wymaga szybko rozwijającego się legalnego rynku, co może się wiązać z kosztami zdrowia publicznego. I odwrotnie, model zorientowany na zdrowie może nie być skuteczny w szybkim ograniczaniu nielegalnego rynku. W związku z tym decydenci muszą znaleźć równowagę między tymi dwoma częściowo sprzecznymi celami.

## Podsumowanie

Autorzy niemieckiego raportu zwracają uwagę w podsumowaniu raportu na kluczowe elementy, które mają chronić zdrowie dorosłych i młodzieży w zakresie legalnej marihuany:

### 1. Ochrona zdrowia dorosłych

Na podstawie dostępnych dowodów najlepszym sposobem ochrony zdrowia dorosłych jest unikanie sprzedaży detalicznej marihuany. Teoretycznie najlepiej można to osiągnąć za pomocą publicznego modelu detalicznego, w którym liczba i lokalizacja detalistów są centralnie planowane, aby zapewnić ludności wystarczający dostęp do legalnych produktów, unikając przy tym tworzenia skupisk punktów sprzedaży. W tym modelu ceny można również dostosować tak, aby były konkurencyjne w stosunku do nielegalnego rynku. Kolejną najlepszą opcją byłby model prywatny, w którym liczba licencji jest ograniczona. Istnieje tylko kilka doświadczeń z limitami licencyjnymi, a optymalny próg można określić empirycznie, zaczynając od małej liczby (np. 1 sprzedawca na 100 tys. mieszkańców). Można również rozważyć umożliwienie stowarzyszeniom non-profit, które zapewniają użytkownikom marihuanę o kontrolowanej jakości (społeczne kluby konopne), aby zminimalizować komercjalizację konopi indyjskich. Niezależnie od modelu dystrybucji, marketing produktów z konopi indyjskich powinien być zakazany. Dotyczy to nie tylko reklamy w mediach tradycyjnych (telewizja, billboardy), ale również w internecie (strony internetowe, media społecznościowe). Ograniczenia marketingowe mogą również dotyczyć wyglądu witryn sklepowych, które powinny być dyskretne, a nie mocno reklamowane. Takie rozwiązania przyjęto w Kanadzie, gdzie sklepy z marihuaną przypominają sklepy sprzedające sprzęt komputerowy np. iSpot z powodu braku wystroju wskazującego, że jest tam sprzedawana marihuana. Wreszcie polityka cenowa powinna zniechęcać do zakupów produktów o wy-

sokiej zawartości THC. W szczególności podatek od THC skorygowany o inflację i minimalna cena jednostkowa za tę samą ilość THC mogłyby przyczynić się do zminimalizowania obniżek cen i spadku cen detalicznych po legalizacji.

### 2. Ochrona zdrowia młodzieży

W celu ochrony zdrowia młodzieży należy unikać znacznego wzrostu używania konopi indyjskich wśród tej grupy. Rosnąca normalizacja używania w populacji ogólnej może w dłuższej perspektywie zwiększyć konsumpcję wśród młodzieży. Ponadto istnieje niewiele środków, które mają na celu konkretnie ochronę zdrowia młodzieży. Po pierwsze, minimalny wiek ustawowy nie powinien być niższy niż 18 lat. W przeciwieństwie do obecnie praktykowanych w przypadku wyrobów tytoniowych i alkoholu, powinna istnieć obowiązkowa weryfikacja wieku, a naruszenia powinny być ścigane. Sprzedaż produktów z konopi indyjskich nieletnim powinna skutkować tymczasowym lub stałym zawieszeniem licencji. Po drugie, produkty z konopi indyjskich nie powinny być projektowane tak, aby były atrakcyjne dla młodzieży. Dotyczy to w szczególności produktów spożywczych z konopi indyjskich, które nie powinny być sprzedawane w kolorowych opakowaniach i formach preferowanych przez dzieci, takich jak cukierki lub żelki. Ponadto produkty spożywcze z konopi powinny być sprzedawane w pojemnikach zabezpieczonych przed dziećmi, a każda opakowana jednostka nie powinna przekraczać 10 mg THC, aby uniknąć nadmiernego zatrucia. Co ważne, skuteczność tych przepisów zależy od ich egzekwowania. Na przykład nastolatki w Niemczech mają obecnie łatwy dostęp do napojów alkoholowych w supermarketach, nawet jeśli nie osiągnęły wymaganego prawem wieku. Podczas legalizacji konopi nie należy powtarzać błędów, które wystąpiły w regulacji alkoholu i tytoniu.

*Redakcja*

## Przypisy

<sup>1</sup> Autorami rozdziału przedstawionego w niniejszym artykule są: Jakob Manthey, Tobias Hayer, Britta Jacobsen, Jens Kalke, Sinja Klinger, Jürgen Rehm, Moritz Rosenkranz, Uwe Verthein, Marielle Wirth, Michael Armstrong, Daniel Myran, Rosalie Pacula, Rosario Queirolo, Frank Zobel.

<sup>2</sup> Prezentacja pt. „Międzynarodowe i krajowe regulacje dotyczące cannabis” została ogłoszona na „V Międzynarodowej Konferencji Profilaktyka oraz Monitorowanie Uzależnień na Poziomie Lokalnym – Wyzwania oraz Szanse” w Warszawie, 25 października 2023 r. Prezentacja prof. Krajewskiego z sesji piątej konferencji dostępna jest na stronie Res Humanae <https://www.youtube.com/@reshumanae>