



# Minister Zdrowia

---

PLD.050.35.2025.3.AD  
Warszawa, 21 października 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W nawiązaniu do interpelacji nr 12631 Pani Marty Stożek, Posłanki na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczącej prac nad wprowadzeniem do aptek w Polsce medycznej marihuany pochodzącej z krajowych upraw, Minister Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie następujących informacji.

Nowelizacja ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2023, poz. 1939), zwana dalej ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, wprowadziła zezwolenie na uprawę konopi innych niż włókniste i zbiór ziela lub żywicy konopi innych niż włókniste w celu wytwarzania surowca farmaceutycznego. Zgodnie z art. 49a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, uprawa konopi innych niż włókniste i zbiór ziela lub żywicy konopi innych niż włókniste, w celu wytwarzania surowca farmaceutycznego, mogą być prowadzone, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego, przez instytut badawczy, nadzorowany przez ministra do spraw rolnictwa. Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z art. 33d ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wytwarzanie substancji czynnej przeznaczonej do wytwarzania surowca farmaceutycznego w postaci ziela konopi innych niż włókniste oraz wyciągów, nalewek farmaceutycznych, a także wszystkich innych wyciągów z konopi innych niż włókniste oraz żywicy konopi innych niż włókniste, obejmuje rozdrabnianie wysuszonych części roślin oraz wykonywanie operacji fizyko-chemicznych prowadzących do powstania tej substancji, w tym ekstrakcji, oraz pakowanie w opakowania zbiorcze i podlega wymaganiom Dobrej Praktyki Wytwarzania substancji czynnych, co jest regulowane przez ustawę z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2025 r., poz. 750). Wytwórca takiego surowca musi posiadać certyfikat Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP), który potwierdza spełnienie Dobrych Praktyk Wytwarzania i gwarantuje, iż każdy etap wytwarzania przebiega w warunkach pozwalających na uzyskanie produktów spełniających ustalone wcześniej wymagania jakościowe. Konopie takie muszą pochodzić z

upraw standaryzowanych tak, aby zapewnić odpowiednią jakość oraz standaryzację substancji aktywnych w nich zawartych. Jedynie standaryzacja upraw może zapewnić właściwe dawkowanie, zamierzone efekty terapeutyczne oraz bezpieczeństwo stosowania leków sporządzanych na bazie konopi.

Proces wytwarzania surowca farmaceutycznego w postaci ziela konopi innych niż włókniste oraz wprowadzenie jego do obrotu jest uregulowany przepisami prawa. Polega na uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie, a następnie złożeniu wniosku o pozwolenie na dopuszczenie do obrotu surowca farmaceutycznego do sporządzania leków recepturowych w postaci ziela konopi innych niż włókniste oraz wyciągów, nalewek farmaceutycznych, a także wszystkich innych wyciągów z konopi innych niż włókniste oraz żywicy konopi innych niż włókniste do Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Z informacji otrzymanej od Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wynika, że na dzień dzisiejszy nie toczy się żadne postępowanie w zakresie rejestracji surowca w postaci ziela konopi innych niż włókniste. Dopiero po uzyskaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu możliwe jest jego wprowadzenie na rynek apteczny. Decyzja o wprowadzeniu danego leku, w tym również surowca farmaceutycznego w postaci ziela konopi innych włókniste do obrotu należy do wytwórcy (podmiotu odpowiedzialnego). Należy wskazać, że Minister Zdrowia nie posiada narzędzi prawnych, aby zakontraktować i zobowiązać dane podmioty odpowiedzialne do produkcji i dostaw konopi medycznych i do wprowadzenia ich do obrotu, gdyż rynek farmaceutyczny jest rynkiem komercyjnym.

Minister Zdrowia informuje, że nie posiada informacji w zakresie przyczyny braku dostępności w sprzedaży aptecznej surowca w postaci ziela konopi innych niż włókniste pochodzącego z krajowych upraw, jak również nie dysponuje harmonogramem działań zmierzających do dopuszczenia krajowego suszu konopnego do obrotu farmaceutycznego. Należy zauważyć, że harmonogram taki jest opracowywany na potrzeby własne przez wytwórcę surowca konopi innych niż włókniste.

Minister Zdrowia uprzejmie informuje, że nie występują istotne bariery administracyjne lub legislacyjne stojące na przeszkodzie wprowadzenia krajowej marihuany medycznej na rynek apteczny. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w jej obecnym brzmieniu daje upoważnionym instytutom pełną możliwość wprowadzenia surowca na rynek apteczny. Minister Zdrowia nie posiada informacji na temat istniejących barier technologicznych.

Wprowadzenie do obrotu surowca farmaceutycznego w postaci ziela konopi innych niż włókniste leży w gestii tylko wyłącznie danego podmiotu odpowiedzialnego, jest to jego indywidualna decyzja biznesowa. W związku z tym, Minister Zdrowia nie znajduje się w posiadaniu informacji o planowanym stopniowym zastępowaniu importowanego suszu konopnego surowcem pochodzącym z krajowych upraw oraz kiedy będzie możliwe

zastąpienia przynajmniej 50% całkowitego zapotrzebowania na medyczną marihuanę produktem krajowym.

Należy wskazać, że Minister Zdrowia nie ma podstawy dla udzielania wsparcia finansowego oraz organizacyjnego podmiotom zaangażowanym w rozwój krajowej marihuany medycznej. Rola Organu sprowadza się do przeprowadzenia procesu legislacyjnego w zakresie krajowych upraw konopi innych niż włókniste.

Podsumowując Minister Zdrowia nie jest organem, który dokonuje wytwarzania, zakupu leków oraz surowców farmaceutycznych, jak również nie prowadzi nimi obrotu.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kacperczyk  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/