

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Eliška Chmelová

Marhuana: droga nebo lék?

Diplomová práce

Praha 2014

Autor práce: **Bc. Eliška Chmelová**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Nekola, PhD.**

Oponent práce:

Datum obhajoby:

Hodnocení:

Bibliografický záznam

CHMELOVÁ, Eliška. *Marihuana: droga nebo lék?*. Praha: Karlova univerzita v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2014. 108 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Martin Nekola, PhD.

Anotace

Diplomová práce „Marihuana: droga nebo lék?“ pojednává o nedávné změně zákona o léčivech a procesu umožnění léčby konopím. Identifikuje aktéry a advokační koalice podílející se na prosazení změny veřejné politiky a vysvětluje, čím je jejich jednání motivováno a na jakých hodnotových základech je postaveno. Pomocí analýzy událostí rozkrývá časovou osu událostí spějící ke změně zákonů a odhaluje aktéry významné pro tuto změnu. Jejich promluvy jsou poté analyzovány a na základě této analýzy jsou aktéři přiřazeni do advokačních koalic. Výstupy kvalitativní obsahové analýzy jsou poté verifikovány pomocí hloubkových rozhovorů se zástupci těchto koalic. V konopném subsystému se podařilo identifikovat tři koalice, které se angažují v této problematice. První koalice zastává liberální postoj a prosazuje uvolnění režimu kontroly konopí, druhá se snaží prosadit dostupnost konopí pro indikované pacienty a třetí se k léčbě konopím staví spíše zdrženlivěji. Práce vysvětluje podíl jednotlivých koalic na současném stavu nedostupnosti konopí a jejich vzájemné vztahy.

Annotation

Diploma thesis „Marihuana: drug or medicine?“ deals with recent change of a medicine law and with process enabling treatment by marihuana. It identifies stakeholders and advocacy coalitions involved in the law and public policy enforcement and explains what is the motivation for these coalitions and on which values is the motivation based. Using event analysis this thesis shows timeline of events moving towards the change of the law and reveals the stakeholders who are significant for the change. Their public speeches are analyzed and stakeholders are divided into advocacy coalitions on the basis of the analysis. The conclusion of the qualitative content analysis is verified by half structured interviews with stakeholders representing the coalitions. Three coalitions were identified in cannabis subsystem. First of them is liberal and tries to get the legalization trough, the second one tries to enable a treatment by marihuana for patients and the third coalition is skeptic to cannabis

treatment. The thesis explains a participation of these coalitions on the change and their relations to each other.

Klíčová slova

Léčebné konopí, teorie advokačních koalic, aktéři konopného subsystému, kvalitativní obsahová analýza, analýza událostí

Keywords

Medical cannabis, Advocacy Coalition Framework, stakeholders in cannabis subsystem, Qualitative Content Analysis, Event Analysis

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne ...

Eliška Chmelová

Poděkování

Mé poděkování patří zejména mému školiteli Mgr. Martinu Nekolovi, PhD., dále Mgr. Vlastimilu Nečasovi, PhD. a v neposlední řadě mým rodičům nejen za užitečné rady a připomínky, ale i za jejich podporu v průběhu mého studia.

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Teze diplomové práce

Praha 2014

Jméno studenta/studentky:

Eliška Chmelová

Název v jazyce práce:

Marihuana: Droga nebo lék?

Název v anglickém jazyce:

Marihuana: Drug or Medicine?

Klíčová slova:

Marihuana pro léčebné účely, Teorie advokačních koalic, Analýza události, Expertní rozhovory

Klíčová slova anglicky:

Medical use of marihuana, Advocacy Coalition Framework, Event Analysis, Expert interviews

Akademický rok vypsání:

2013

Jazyk práce:

Čeština

Typ práce:

Diplomová práce

Ústav:

Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí / školitel:

Mgr. Martin Nekola, PhD.

Obor práce:

Veřejná a sociální politika

1. Vymezení předmětu zkoumání, zdůvodnění výběru výzkumného tématu, návaznost na jiné práce

Marihuana je v českém trestním zákoníku dlouhodobě posuzována jako zakázaná omamná a psychotropní látka a její distribuce, pěstování a držení je trestné. Zákonné úpravy v průběhu posledních dvaceti let různě vymezovaly či poupravovaly právní vnímání marihuany, ale podstata zůstávala stejná. Kolem této látky se tradičně vede diskuze na úrovni společenské, odborné i politické. Ta vyvrcholila rokem 2010, kdy vstoupil v platnost nový trestní zákoník, který rozdělil omamné a psychotropní látky (OPL) do kategorií podle jejich společenské nebezpečnosti. Zákon nyní posuzuje marihuanu jako drogu méně společensky nebezpečnou, než ostatní drogy stojící mimo zákon¹, a proto jsou nyní prohřešky spojené s konopím trestány mírněji.

Diskuze se také odehrává na téma možnosti využití marihuany pro léčebné účely a využití jejího potenciálu, tedy příznivých účinků na lidské zdraví. Současná věda prokázala příznivé účinky medikace konopí na nervová onemocnění, jakým je například Parkinsonova choroba nebo roztroušená skleróza, ale i na bolesti, poruchy spánku či při určitém typu zánětů či infekcí [Doležal 2013]. Téma využití marihuany pro léčebné účely se dostalo i na půdu Parlamentu České republiky a 7. prosince minulého roku byl návrh přijat Poslaneckou sněmovnou ČR [Lidovky.cz 2012]. Následuje projednávání na půdě Senátu ČR, které se má konat 30. ledna 2013 [Legalizace.cz 2013]. Tato zákonná úprava navrhuje vydávání marihuany na lékařské předpisy, čímž se stává ve smyslu chápání marihuany jako drogy přelomovou. Poprvé v historii České republiky se totiž dostává marihuana do povědomí zákonodárců nejen jako „droga“ či jako opovržením hodná látka, ale objevuje se i možnost připuštění možné prospěšnosti této látky. Okolo tohoto tématu samozřejmě panují obavy z možného zneužívání schválených postupů nebo z možného vymknutí se kontrole při distribuci. Nejen otázka, zda vůbec by marihuana měla být dostupná legálně, ale i jak toto rozhodnutí realizovat, je předmětem mnoha diskuzí.

Tato práce se bude zabývat otázkou, jak došlo (počítáme-li s konečným schválením tohoto návrhu) ke změně politiky, která je ze zákonného hlediska podle mého názoru spojena se změnou vnímání marihuany. Co předcházelo této změně a co k této změně vedlo? Seskupení poslanců kolem Pavla Béma (navrhovatele zákona), prosadilo svou ideu na poli Poslanecké sněmovny ČR a přetlačili tak mnohé odpůrce, kteří buď odmítají legalizaci

¹ Míňno bez alkoholu a cigaret.

marihuany vůbec, protože tento krok považují za předstupeň úplné legalizace, nebo kterým vadí spíše provedení úpravy zákona, ale proti využití marihuany pro léčebné účely se vyslovují kladně. Druhou skupinu reprezentuje například Boris Šťastný, stranický kolega Pavla Béma v ODS. Jak se podařilo jedné skupině prosadit svůj návrh, budu zkoumat pomocí Teorie advokačních koalic.

2. Cíle diplomové práce

Cílem práce je vysvětlení nedávné změny v politice týkající se legalizace marihuany pro léčebné účely (schválení využití marihuany pro léčebné účely). Pro jeho naplnění bude využita teorie advokačních koalic, jejíž optikou budou identifikováni hlavní aktéři (advokační koalice) sub-systému „konopné“ politiky (jako průniku politiky protidrogové a lékové) v České republice, analyzovány jejich hodnotová východiska a události předcházející této změně. Sekundárním cílem práce je empirické ověření vybraných hypotéz ACF na zvoleném případě (viz dále).

SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY:

Bakalar, J. B., Grispoon, L. *Marihuana, zakázaná medicína*. CAD PRESS, 2000. ISBN: 80-85349-57-4.

Berg, B. L. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Allyn and Bacon, 2001.

Brokl, L. *Reprezentace zájmů v politickém systému České republiky*. Praha: Slon, 1977.

Doležal, J. X. *Marihuana jako lék*. Vitalia.cz, 2013. [Cit. 8. 1. 2013]. Dostupné z www: <http://www.vitalia.cz/clanky/marihuana-jako-lek/>.

Dvořáková, I. *Obsahová analýza/ formální obsahová analýza/ kvantitativní obsahová analýza*. Plzeň: Centrum aplikované antropologie a terénního výzkumu, Katedra antropologických a historických věd, 2010.

Foddy, W. *Constructing questions for interviews and questionnaires: theory and practices in social research*. Cambridge University Press, 1993. ISBN 0 521 46733 0. [Cit. 11. 1. 2013]. Dostupné z www: http://books.google.es/books?hl=cs&lr=&id=tok_OKwywQIC&oi=fnd&pg=PR7&dq=William+Foddy+%E2%80%93+Constructing+Questions+for+interviews+and+Questionnaires,+Interviewing+in+Qualitative+Research&ots=Tx8ip9T0JN&sig=6Kt5kD2M8A

byIdzl0UR03BdkjxQ&redir_esc=y#v=onepage&q=William%20Foddy%20%E2%80%93%20Constructing%20Questions%20for%20interviews%20and%20Questionnaires%20C%20Interviewing%20in%20Qualitative%20Research&f=false>.

Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. [ISBN 80-7367-040-2](#).

Kalina, K. a kolektiv. Česko. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.

Kandel D.B., Yamaguchi, K. *Job mobility and drug use: An event history analysis*, American Journal of Sociology 92: 836-878, 1987.

Křížová, D. *Je marihuana drogou nebo lékem?* Vitalia.cz. [Cit. 8. 1. 2013]. Dostupné z www: <<http://www.vitalia.cz/clanky/je-marihuana-drogou-nebo-lekem/>>.

Legalizace.cz. *O lékařském využití marihuany definitivně rozhodne senát*. 2013. [Cit. 8. 1. 2013]. Dostupné z www: <<http://www.legalizace.cz/2013/01/o-lekarskem-vyuziti-marihuany-definitivne-rozhodne-senat-koncem-ledna/#more-8920>>.

Lidovky.cz. *Poslanci schválili využití marihuany pro léčebné účely*. 2012. [Cit. 8. 1. 2013]. Dostupné z www: <http://www.lidovky.cz/poslanci-schvalili-vyuziti-marihuany-k-lecebny-ucelum-p2g-zpravy-domov.aspx?c=A121207_132558_ln_domov_ase>.

Sabatier, Paul. 1988. "An Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy-Oriented Learning Therein," *Policy Sciences* 21:129-168.

SABATIER, Paul (ed.). 2007. *Theories of the Policy Process*. 2. vydání. Boulder (Col.) : Westview Press, 2007.

Sabatier, P. A., Jenkins-Smith, H. C. *Policy change and learning: An advocacy coalition approach*. USA: West view press, 1993. ISBN 0-8133-1648-0.

Sabatier, P. A. *Theories of the Policy process*. USA: West view press, 1999. ISBN 0-8133-9985-8.

A.Veselý: *Metody a metodologie vymezení problému (strukturace, definice, modelování a formulace problému v policy analysis)*. CESES, Praha 2005.

Weible, Ch. M., Sabatier, P. A. *A guide to the advocacy coalition*. In – Handbook of Public Policy Analysis Theory, Politics, and Methods. Edited by Frank Fischer, Gerald J. Miller, and Mara S. Sidney. CRC Press 2007. Pages 123–136. Print ISBN: 978-1-57444-561-9. eBook ISBN: 978-1-4200-1700-7. DOI: 10.1201/9781420017007.pt3.

Soukup, T. *Expertní rozhovory*. Sociologický a marketingový výzkum, 2009. [online]. [cit. 10. 1. 2013]. Dostupné z: <<http://www.vyzkumysoukup.cz/vyzkumne-metody/expertni-rozhovory>>.

Weible, Ch. M., Sabatier, P. A., McQueen, K. Themes and Variations: Taking Stock of the Advocacy Coalition Framework. *The Policy Studies Journal*, Vol. 37, No. 1, 2009.

PŘEDBĚŽNÁ NÁPLŇ PRÁCE:

Práce Marihuana: droga nebo lék se bude zabývat událostmi týkající se legalizace marihuany pro léčebné účely. Téma bude nahlíženo optikou Teorie advokačních koalic, která vysvětluje změnu politiky. V rámci práce budou identifikovány koalice vyskytující se ve zmíněné problematice a budou zachyceny jejich charakteristiky. To bude učiněno pomocí analýzy událostí vedoucích ke změně politiky spojenou s obsahovou analýzou. Výsledkem práce bude vysvětlení změny ve stávající politice a objasnění motivace jednotlivých aktérů vedoucí k této změně.

1. Výzkumné otázky

1. Jaké advokační koalice se podílely na formování politiky umožňující využití konopí pro léčebné účely?
2. Kdo jsou v problematice marihuany pro léčebné účely „*policy brokers*“, zprostředkovatelé změny?
3. Jaké jsou postoje jednotlivých koalic k léčebnému konopí konkrétně a jak souvisí s postoji k psychoaktivním látkám a jejich užívání obecně?
4. Jaké vnější faktory přispěly ke změně politiky?²
5. Jak stabilní v čase je přesvědčení jednotlivých koalic?³

2. Teoretická východiska

Od roku 1988, kdy byla teorie advokačních koalic⁴ poprvé pojmenována (P. A. Sabatier), prošla tato teorie mnoha revizemi. Poslední úprava proběhla v roce 2009 (Weible, Sabatier a McQueen). Jednotlivá přezkoumání na sebe navazují a rozvíjí dosavadní práci. ACF je založena na předpokladu, že sociální realita je složena z hodnot jednotlivých aktérů, kteří se podle těchto hodnot shlukují do koalic. Mezi těmito koalicemi se pak odehrává sociální a politický dialog založený na hodnotách účastníků. ACF analyzuje komplex aktérů, interakcí a

² Dle hypotézy 1.

³ Dle hypotézy 2.

⁴ Anglicky Advocacy Coalition Framework, proto zkratka ACF.

strategií koalic, které představují jednotlivé problémy. Diskuze o legalizaci drog je založená na hodnotách jejích účastníků, na dostupných zkušenostech a zdrojích aktérů.

Mezi základní předpoklady ACF patří vysoká hodnota vědeckých a technických informací, které tvoří základ pro argumenty koalice. Dalším předpokladem je relativně dlouhý časový úsek možný pro změnu politiky a její zkoumání. To si totiž žádá minimálně desetileté období. Tento předpoklad je pro naše účely splněn, protože, jak jsem zmínila výše, diskuze odehrávající se na toto téma probíhá od počátku devadesátých let.

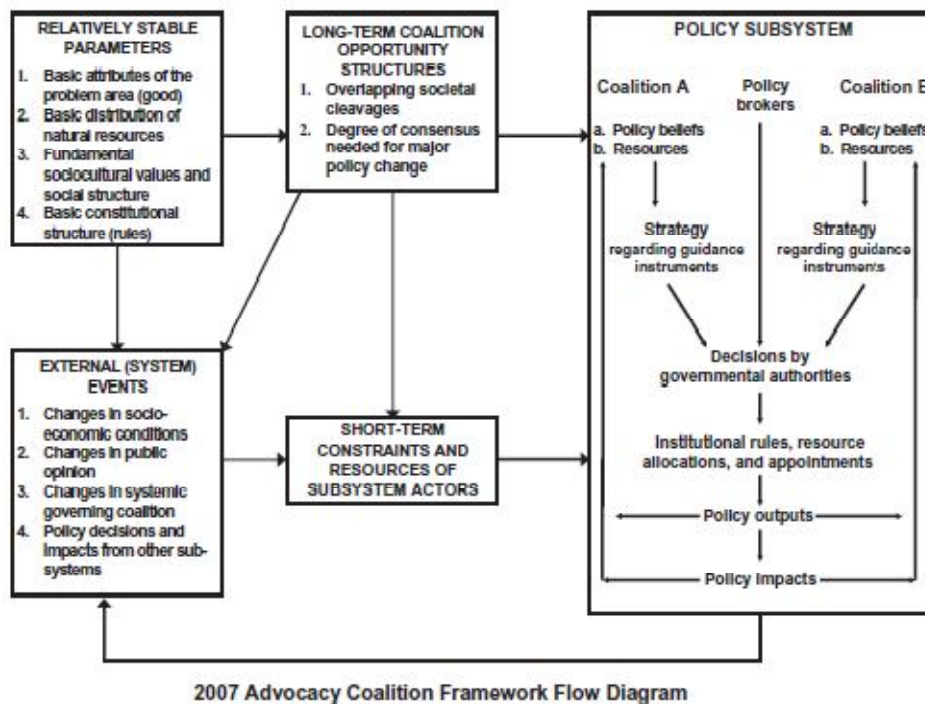
Základní jednotkou pro analýzu je tzv. subsystém, prostor, v němž se odehrává interakce a který je také středem analýzy. Tento subsystém zahrnuje všechny účastníky včetně médií, úředníků na všech úrovních a odborníků. ACF se tedy pohybuje ve všech sférách politiky [Weible a kol. 2009: 2]. Rovněž diskuze na téma legalizace konopí se vyskytuje v různých sférách společnosti a zahrnuje mnoho aktérů, nejen „Iron Triangle“⁵. Legalizace marihuany pro léčebné účely je propojena s diskuzí o legalizaci marihuany obecně, protože může reflektovat hodnoty odrážející se v postojích k ilegálním drogám. Nicméně marihuana pro léčebné účely vytváří zároveň vlastní subsystém, pro tuto chvíli není zcela jasné, zda postoje k drogám obecně v celospolečenském kontextu jsou přímo propojeny s postojem k využití konopí pro léčebné účely. Subsystém, v němž se změna odehrává, pro tuto chvíli nelze identifikovat a bude přesněji vymezen až v průběhu práce. Jednou z částí zkoumání tedy bude odhalení možné souvislosti mezi postojem k drogám obecně a postojem k marihuaně pro léčebné účely.

Hodnotové přesvědčení aktérů lze uspořádat do tří různých úrovní podle jejich hloubky a náchylnosti ke změně. Nejstabilnější složkou přesvědčení je „*deep core beliefs*“ (hluboké jádro přesvědčení), určující základní politickou orientaci aktéra, která se nemění. Další složka se nazývá „*policy core beliefs*“ (základní politické přesvědčení). Na této úrovni se formují koalice a vzniká vyjednávání mezi nimi. Tato složka není tak odolná jako „*deep core beliefs*“ a za určitých podmínek ji lze změnit. Nejvariabilnější součástí přesvědčení představuje „*secondary beliefs*“ (sekundární přesvědčení), od kterého aktéři v rámci vyjednávání často ustupují [Weible a kol. 2009: 2-3].

Následující obrázek demonstruje změnu politiky a její možné příčiny. Situaci pro změnu definují tzv. stálé parametry. Za těchto relativně stálých podmínek může dojít k vnější změně, socioekonomické změně, proměně veřejného mínění, změně vládní koalice, politického

⁵ Úředníci státní správy, politici a zájmové skupiny.

rozhodnutí a jeho dopady na ostatní subsystemy. Svou roli pak v souvislosti s vnějšími událostmi mohou sehrát tzv. dlouhodobé příležitosti koaličních struktur.



Zdroj: [Weible a kol. 2009: 3].

ACF hledá souvislosti mezi vnějšími a vnitřními událostmi a snaží se analyzovat strategii jednotlivých koalic. „Policy brokers“ hrají pak klíčovou roli a jako zprostředkovatelé se snaží využít příležitosti, najít kompromis a tím i co nejrychlejší a nejefektivnější řešení [Sabatier a kol. 1993, Sabatier a kol. 1999].

Weible uvádí čtyři možnosti změny politiky. Vnější událost (popsáno výše), „policy oriented learning“ (politicky orientované učení), neboli vývoj myšlenek a zkušeností, dále „cross coalition learning“ (mezi-koaliční učení), což lze vyložit jako převzetí názoru či uznání argumentu jiné koalice. Poslední možností je dohoda, která může vzniknout z devíti různých důvodů, jimiž je například patová situace, nedostatek jiných možností či efektivní řízení [Sabatier a kol. 2007].

Velice důležitou součástí ACF jsou hypotézy, které formují tento rámec a které lze testovat. V tomto projektu je neuvádím všechny.

1. Vnější změny (socioekonomické změny, výstupy z jiných subsystemů, změny veřejného mínění) jsou nezbytné, nikoli dostačující pro změnu základního politického přesvědčení (policy core) vládního programu.
2. Ve sporu o základní přesvědčení (deep core) budou tábory příznivců a odpůrců stabilní. Politické přesvědčení trvá minimálně desetiletí.

3. Policy-oriented learning mezi hodnotovými systémy je nejpravděpodobnější, dochází-li k výměně informací na střední úrovni. To předpokládá: a) každá koalice má své technické zdroje, b) konflikt se sestává ze sekundárních aspektů jedné koalice a policy core přesvědčení druhé koalice, nebo dvou důležitých secondary aspects.
4. Policy-oriented learning mezi hodnotovými systémy je pravděpodobnější a) má-li diskuze odbornou úroveň natolik, že je respektována odborníky z druhého tábora a b) dominují zde profesionální normy.
5. Politické přesvědčení (policy core) vládního programu se nezmění, dokud bude u moci koalice, která program navrhla a zavedla.

Tyto hypotézy jsou nosíkem představované teorie a posloužily pro tvorbu výzkumných otázek. V rámci aplikace teorie na zkoumanou problematiku můžeme posuzovat platnost teorií a jejich přiléhavost na zvolené téma.

3. Metody a zdroje dat

Analýza událostí

První krok v identifikaci koalic v dané problematice bude orientace v událostech, které vedly ke změně politiky, tedy které předcházely schválení novely zákona. Každá událost veřejné politiky je složena z řady po sobě jdoucích kroků či činů, které společně spějí ke stávající situaci. Rozkrytí těchto částí může výzkumníkovi pomoci v poznávání problému a analýzy politiky. Háva [ústně 2010] vymezuje pro analýzu událostí několik předpokladů: prvním je časová dimenze zkoumání, tedy postup dle časové osy po sobě jdoucích událostí. V této práci budu hledat počátky změny politiky již v devadesátých letech, kdy vznikala a vyvíjela se protidrogová politika České republiky a spolu s tímto procesem byly utvářeny hodnoty vykreslující právní a společenský rámec přístupu k drogám. Výzkumník dále musí přiznat závislost metody na povaze problému, sledovat vnitřní vazby vedoucí ke stávající politice a využít potřebné zjednodušení pro možnost sled událostí obsáhnout. Analýza událostí sleduje nejen procesy odehrávající se během rozhodování a jejich efekty, ale snaží se zachytit vliv jednotlivých aktérů na rozhodování a využití nástroje.

Analýza událostí má pět dílčích kroků: První z nich je výběr tématu pro analýzu, bývá spojen s rozpoznáním palčivého společenského či politického problému. Následuje identifikace cílů dané politiky, tedy jaká je (nebo byla) představa tvůrců politiky, z čeho vycházela a jaké je stanovisko či návrh protistrany. Analýza tvorby politiky se věnuje věcným návrhům a konkrétními dokumenty předkládanými ke schválení. V další fázi se rozebírá

praktická realizace a dopady zavedené politiky. V případě marihuany pro léčebné účely implementace dosud neproběhla, proto se v této fázi budu moci zabývat pouze plány na realizaci a poslední fáze, tedy hodnocení dopadů politiky a výsledků bude vypuštěno [Háva 2010, ústně].

Obsahová analýza

Pro prozkoumání dostupných materiálů zkombinuji analýzu událostí s obsahovou analýzou, která umožňuje zachytit nejen vývoj událostí a procesů, ale také vývoj hodnot, které jsou nedílnou součástí zkoumané problematiky. Obsahová analýza zachycuje vývoj hodnot a idejí prostřednictvím zkoumání textů a prvků v něm zachycených. V dokumentech budu sledovat výskyt a frekvenci určitých prvků [Dvořáková 2010]. V dostupných materiálech budu hledat, jak se autoři vyjadřují o dané problematice, zda jsou pro nebo proti legalizaci marihuany obecně, zda se vyslovují pro legalizaci k léčebným účelům. Dále mě bude zajímat, jak vysvětlují své stanovisko a o jaká fakta jej opírají (z jakých vědeckých zdrojů čerpají), za jakých podmínek by byli ochotni na legalizaci přistoupit a za jakých nikoli a které z těchto jsou pro ně zásadní a neměnné (deep core beliefs) a které jsou ochotni za určitých podmínek změnit (policy core beliefs nebo secondary beliefs). Dále budu sledovat, zda a jak se u určitých aktérů přesvědčení v průběhu let změnilo.

Během analýzy události a obsahové analýzy budou použity dokumenty týkající se politického rozhodování a formování koalic, tedy strategie a koncepční materiály, programová prohlášení, důvodové zprávy, stenoprotokoly a stranické programy. Dále prozkoumám odborné dokumenty a texty zájmových skupin, jako jsou tematické servery, prohlášení či výzkumy odborné veřejnosti. Při sledování vývoje politického procesu se také pozastavím u sledování médií a jejich prezentace problému, která může silně ovlivnit názor veřejnosti, dává prostor pro vyjadřování jednotlivých koalic a poskytuje informace, jejichž role je pro teorii advokačních koalic klíčová.

Rozhovory

Po prozkoumání dostupných materiálů bych se ráda setkala se zástupci jednotlivých koalic, které v této fázi analýzy budou mít jasnější obrysy. Tyto rozhovory by měly sloužit jako potvrzení existence koalic a ujasnění jejich motivace, hodnotového přesvědčení a dalších charakteristik. Výběr a počet kandidátů pro rozhovory tudíž ještě není zcela jasný a bude upřesněn až v průběhu předcházející analýzy. Bude se jednat o kvalitativní, polostrukturované expertní rozhovory. Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila pro volnější strukturu, která umožňuje subjektivní vyjádření respondenta k tématu. Zároveň však zachovává sestavu

otázek, díky níž se pak dají jednotlivé výpovědi porovnávat. Respondenti jsou v tomto hloubkovém rozhovoru považováni za odborníky s dlouholetou zkušeností, kteří jsou schopni odhalit souvislosti, které mohou výzkumníkovi uniknout [Soukup 2009]. V expertním rozhovoru nejde o osobnost odborníka, ale o odborné stanovisko, které k danému tématu zastává [Hendl 2005].

Okruhy rozhovoru pro respondenty se budou týkat výzkumných otázek, budou tedy vycházet z ACF a ze zjištění pocházejících z obsahové analýzy a z analýzy událostí. Znění otázek tedy bude upraveno na míru až podle výsledků zjištění v průběhu předcházející práce. Nicméně dá se předpokládat, že struktura rozhovoru bude následující:

1. Jaký je Váš postoj k legalizaci marihuany obecně a k legalizaci marihuany pro léčebné účely? Proč? (postoj zástupce koalice k legalizaci, zdroje informací, z kterých respondent vychází)
2. V jaké podobě prosazujete změnu zákona? Případně co vytýkáte stávající úpravě?
3. Za jakých podmínek byste byl/a ochoten/na přistoupit na návrhy opozice?
4. Co (jaké faktory) podle Vás přispělo ke změně politiky?

4. Předpokládaná struktura diplomové práce

1. Úvod
2. Základní vymezení pojmů a definice
3. Výzkumné cíle a otázky
4. Teoretická a hodnotová východiska
5. Metodologie
6. Analytická část – analýza události + obsahová analýza (historie vývoje zákona, probíhající diskuze na poli politickém, odborném, mediálním a veřejném)
7. Závěr

PŘEDBĚŽNÁ NÁPLŇ PRÁCE V ANGLICKÉM JAZYCE:

The thesis Marihuana: Drug or Medicine will deal with events concerning legalization marihuana for medical use in Czech Republic. I will use an Advocacy Coalition Framework to explain the changes in current Czech policy. The aim of this paper is identification of the coalitions, their motivation and their beliefs. I will analyse particular steps leading to the change in policy by event analysis, content analysis and qualitative expert interviews. A result

of the thesis should be clear explanation of policy change using Advocacy Coalition Framework.

Datum:

Podpis studenta:

Podpis vedoucího práce:

Obsah:

1	ÚVOD	22
2	VYMEZENÍ VEŘEJNĚPOLITICKÉHO A VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	24
3	VÝZKUMNÝ CÍL	27
4	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
5	HODNOTOVÁ VÝCHODISKA	29
6	TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC	30
6.1	PŘEDPOKLADY TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC	30
6.2	MODEL JEDNOTLIVCE	34
6.2.1	<i>Hodnotová přesvědčení</i>	34
6.3	GRAF TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC.....	37
6.3.1	<i>Relativně stabilní parametry</i>	37
6.3.2	<i>Vnější události</i>	38
6.3.3	<i>Dlouhodobé příležitosti koaličních struktur</i>	38
6.3.4	<i>Omezení a zdroje aktérů subsystému</i>	39
6.4	ZPROSTŘEDKOVATELÉ ZMĚNY	39
6.5	ZMĚNA POLITIKY	40
6.5.1	<i>Vnější událost</i>	40
6.5.2	<i>Politicky orientované učení</i>	40
6.5.3	<i>Změna v subsystému</i>	40
6.5.4	<i>Dohoda</i>	41
6.6	HYPOTÉZY TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC	41
7	METODY	44
7.1	ANALÝZA UDÁLOSTÍ	44
7.1.1	<i>Předpoklady analýzy událostí</i>	44
7.1.2	<i>Postup při analýze událostí</i>	45
7.2	KVALITATIVNÍ OBSAHOVÁ ANALÝZA	45
7.2.1	<i>Data</i>	48
7.3	KVALITATIVNÍ ROZHOVORY	49
8	ANALÝZA UDÁLOSTI	51
8.1	MEZINÁRODNÍ KONTEXT	51
8.2	VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICE	53
8.3	ANALÝZA UDÁLOSTÍ OPTIKOU TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC.....	63

9	OBSAHOVÁ ANALÝZA.....	66
9.1	KOALICE 1.....	66
	<i>PŘÍZNIVCI LEGALIZACE</i>	66
9.1.1	<i>Aktéři a jejich aktivity</i>	66
9.1.2	<i>Identifikace problému</i>	67
9.1.3	<i>Preferovaný režim konopí " ...to, co chci, je legalizace trávy!" (36)</i>	68
9.1.4	<i>Preferovaný režim ostatních omamných a psychotropních látek</i>	69
9.1.5	<i>Identifikace poškozených</i>	69
9.1.6	<i>Závažnost</i>	70
9.1.7	<i>Příčiny "zatemnění mozku"(8)</i>	70
9.1.8	<i>Viníci</i>	71
9.1.9	<i>Role občanské společnosti, preferované nástroje a jejich financování "proč utrácet za drahé léky a nemoci si levně pěstovat totéž, kolikrát s lepšími účinky?" (2)</i>	71
9.1.10	<i>Specifika provozu a fungování navrhovaného řešení</i>	72
9.1.11	<i>Změna</i>	72
9.2	KOALICE 2.....	73
	<i>UMÍRNĚNÍ PŘÍZNIVCI LÉČBY KONOPÍM</i>	73
9.2.1	<i>Aktéři a jejich aktivity</i>	73
9.2.2	<i>Identifikace problému</i>	74
9.2.3	<i>Preferovaný režim konopí „Žádná legalizace - umožnění k léčebným účelům.“ (14)</i>	76
9.2.4	<i>Identifikace poškozených "nemocní patří do rukou lékařů, nikoli policie" (16)</i>	76
9.2.5	<i>Příčiny</i>	77
9.2.6	<i>Viníci</i>	77
9.2.7	<i>Preferované nástroje a role trhu vs. role státu</i>	78
9.2.8	<i>Financování</i>	79
9.2.9	<i>Specifické skupiny a omezení vydaného množství</i>	80
9.2.10	<i>Změna</i>	81
9.2.11	<i>Odlišnosti</i>	81
9.3	KOALICE 3.....	82
	<i>SKEPTICI</i>	82
9.3.1	<i>Aktéři a jejich aktivity</i>	82
9.3.2	<i>Zákon č. 50/2013 Sb.</i>	83
9.3.3	<i>Financování</i>	83
9.3.4	<i>Specifické skupiny</i>	84
9.3.5	<i>Odlišnosti</i>	85
9.4	KVALITATIVNÍ OBSAHOVÁ ANALÝZA OPTIKOU TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC.....	86
10	KVALITATIVNÍ ROZHOVORY	88

10.1	SHRNUTÍ ROZHOVORŮ OPTIKOU TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC.....	98
10.1.1	<i>Koalice 1</i>	98
10.1.2	<i>Koalice 2</i>	99
10.1.3	<i>Koalice 3</i>	100
10.1.4	<i>Shrnutí</i>	100
11	PROBLEMATIKA LÉČEBNÉHO KONOPÍ OPTIKOU TEORIE ADVOKAČNÍCH KOALIC.....	101
12	DISKUZE	105
13	ZÁVĚR	107
14	SEZNAM PŘÍLOH.....	108
15	SEZNAM SCHÉMAT.....	108
16	SEZNAM TABULEK.....	108
17	ZKRATKY	109
18	LITERATURA.....	110

1 Úvod

Vlivem liberalizace společnosti po roce 1989 proběhl zásadní rozvoj ve všech oblastech chodu státu. Protidrogová politika se v průběhu těchto téměř dvaceti pěti let vyvíjela společně s vývojem drogové problematiky. Před změnou politického režimu v roce 1989 nebyla drogová problematika jednoznačně identifikována a neexistoval komplexní a jednotný přístup ze strany státu (Kiššová 2009: 3). Začátek protidrogové politiky tedy můžeme datovat vznikem Rady vlády – Meziresortní protidrogové komise v roce 1993 (Vláda ČR 1996: 3). Rychlý vývoj, který je typický pro všechny postkomunistické země (Kalina 2003: 33), znamenal proměnu diskursu v protidrogové politice od represivního spíše k liberálnímu kladoucímu důraz na veřejné zdraví (Chmelová 2011) spojený i s vývojem názoru veřejnosti. Léková politika také prodělala po roce 1989 značný rozvoj (Prokeš), i když ne tak dramatický jako protidrogová politika, která za vlády totalitního režimu neexistovala.

Existuje zavedený systém procesu schvalování nových léčebných přípravků pod kontrolou Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), který posuzuje, zda byla prokázána účinnost, kvalita a bezpečnost daného přípravku. Tato diplomová práce se zabývá použitím konopí jako léčiva, které bylo až do 1. dubna 2013, před uzákoněním léčby konopím posuzováno pouze jako omamná a psychotropní látka (OPL). I přes určitý vývoj v protidrogové politice a změn v posuzování konopí (viz další kapitola) byla tato látka dlouho mimo lékový subsystem, a tedy mimo diskurs chápání konopí jako léku, ale pouze jako drogy.

Česká republika se pohybuje na špičce Evropské unie v užívání konopí, jak ukazuje následující tabulka. Tato data pocházejí z roku 2011 a Češi dosahují nejvyšších hodnot u všech ukazatelů kromě léčby závislosti na konopí.

Tabulka 1: Porovnání prevalence užívání konopí v ČR a v EU

Látka/Indikátor	Klíčový ukazatel	Data ČR	EU	
			Min.	Max.
Konopí	Celoživotní prevalence užití drogy — školy (%)	42.0	5	42
	Celoživotní prevalence užití drogy — mladí dospělí (%)	16.1	0	18
	Celoživotní prevalence užití drogy — všichni dospělí (%)	8.9	0	10
	Všichni klienti, kteří vstoupili do léčby (%)	13.2	4	69
	Noví klienti, kteří vstoupili do léčby (%)	18.7	3	78
	Účinnost — rostlina (%)	7.2	1	11
	Účinnost — pryskyřice (%)	11.0	4	16

Látka/Indikátor	Klíčový ukazatel	Data ČR	EU	
			Min.	Max.
	Cena za gram — rostlina (EUR)	8	5	23

Zdroj: EMCDDA, úpravy autorka, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/cz/data-sheet>

Tato práce se zabývá změnou politiky prosazující zpřístupnění konopí pro léčbu, a tedy pomyslného posunu vnímání konopí z drogového subsystému do lékového. Zkoumá proces před schválením zákona o léčebném konopí a následující dění, které značně ovlivnilo implementaci veřejné politiky. Dále tato diplomová práce vysvětluje, které zájmové skupiny (koalice) se na změně veřejné politiky podílely a jaký byl jejich podíl na vzniku současné situace. Podle jednotlivých vyjádření aktérů splnili své povinnosti při změně veřejné politiky a nefunkčnost je záležitost jiných, jejich sektoru nepodléhajících, faktorů. Pro složitost procesu a různé názorové postoje aktérů si práce klade za cíl prozkoumat tento průběh a odhalit skutečné motivace aktérů podložené jejich zájmy. Toto téma je aktuální a důležité pro predikci dalšího vývoje použití konopí k léčbě. Konopí je látka vedená na seznamu zakázaných omamných a psychotropních látek a diskuze provázející schvalovací a implementační proces zákona je ovlivněna hodnotovým přesvědčením aktérů.

Jako teorii provázející tuto práci jsem si zvolila teorii advokačních koalic, která počítá s hodnotovým založením aktérů jako se zásadním faktorem určujícím jimi prosazovanou veřejnou politiku. Pomocí tří různých metod práce odhaluje změnu veřejné politiky a její implementace, která v současné době pokulhává, protože konopí stále není pro pacienty dostupné.

2 Vymezení veřejněpolitického a výzkumného problému

Konopí neboli *Cannabis*⁶ bylo lidmi využíváno již před tisíci lety. Sloužilo při přípravě stravy nebo na výrobu látek a ještě před naším letopočtem se objevuje zmínka o konopí jako o narkotiku. Spolu se znalostmi širokého potenciálního využití konopí se zmínky o neblahodárných účincích při nestřídmém užívání objevují - stejně tak jako klady jeho střídmého užívání - již kolem 10. století n. l. Užívání marihuany a hašiše se plně rozmohlo na blízkém východě a v Evropě se začalo rozšiřovat až v 17. století. Určité formy regulace či prohibice se objevují již od 14. století (Radimecký 2010).

Dnes je marihuana (čili „netechnické“ konopí, s obsahem vyšším než 0,3% THC⁷) posuzována podle zákona jako omamně psychotropní látka a i přes rozdělení OPL v roce 2010 do skupin podle jejich společenské nebezpečnosti zůstává marihuana látkou zakázanou. Mezi negativní účinky užívání této látky rostlinného původu se nejčastěji uvádí u okamžitého účinku: deformace smyslového vnímání, panika, úzkost, zhoršená koordinace pohybů, pomalejší reakce, zvýšený srdeční tep. Dlouhodobé negativní účinky užívání mohou být při vysazení tyto: podrážděnost, neklid, nervozita, úzkost, bolest hlavy. (Popov 2001, UNODC). Zároveň již ale existují studie prokazující pozitivní účinky marihuany, zejména při podpůrné léčbě určitých onemocnění. Mezi ně patří chronické a neztížitelné bolesti (např. u onkologických onemocnění), oční tlak při zeleném zákalu, třes a svalové napětí, např. u Parkinsonovy choroby, kožní poruchy jako atopický ekzém či lupénka, poruchy nervových vláken po chemoterapii nebo při vypuknutí nemoci AIDS ad. (Miovský 2003: 175; Collin a kol. 2007).

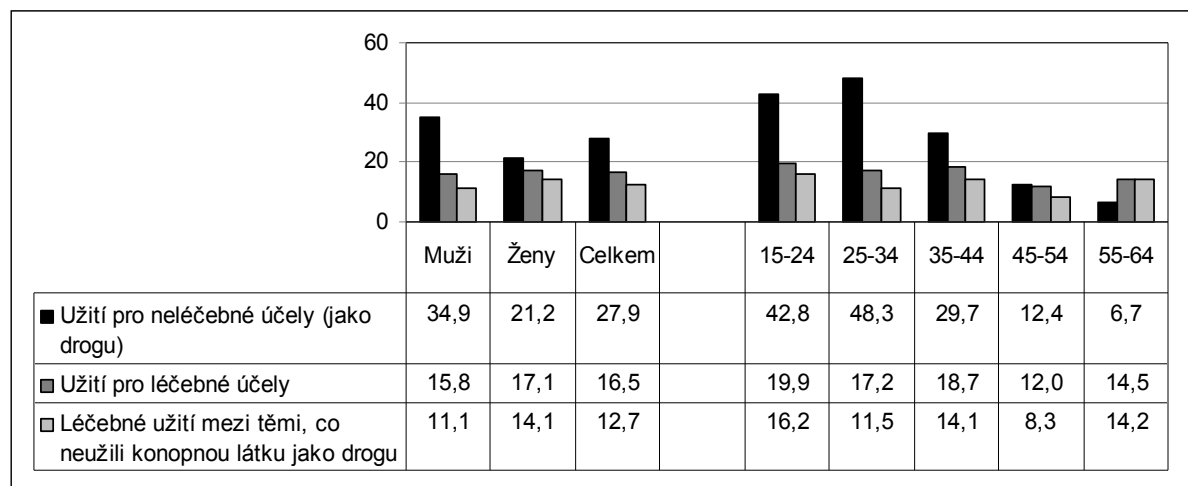
I přes nemožnost si konopí opatřit legálně v České republice existuje skupina lidí, kteří používají konopí k léčebným účelům⁸, a tedy ne k rekreačním. Národní výzkum užívání návykových látek 2012 ukazuje, že celkem 16,5 % z 2134 respondentů uvedlo, že někdy v životě použilo konopí pro léčebné účely. „V přepočtu na celou populaci ve věku 15–64 let se jedná o cca 1,2 mil. osob, které uvedly užití konopné látky z léčebných důvodů“ (Chomynová 2013).

⁶ Rod konopí, patříci do čeledě konopovitých rostlin (*Cannabiaceae*) společně s chmelem, má dva samostatné druhy. Konopí indické (*Cannabisindica*) a konopí seté (*Cannabissativa*). Dále se k nim ještě přiřazuje konopí plané (*Cannabisruderalis*) (Legalizace, 2009).

⁷ Tetrahydrocannabinol

⁸ Léčebné užití chápou pro účely této práce jako prostředek při vážných nádorových, nervových, infekčních nebo kožních nemocích k tlumení svalového napětí, třesu, nechutenství ad. Naopak použití na zklidnění, zlepšení nálady, zahnání nespavosti nebo potlačení úzkosti považují za užití rekreační (Chomynová 2013).

Tabulka 2: Srovnání celoživotní prevalence užívání konopných látek z neléčebných a léčebných důvodů, v %



Zdroj: (Chomynová 2013)

Prospěšnost této látky dokládají lékařské studie, shodují se na ní lékaři a odborné společnosti⁹, které prosazují zpřístupnění konopí pro léčbu (Důvodová zpráva zákona č. 50/2013 Sb.¹⁰) a prostřednictvím zájmových spolků a sdružení lze dohledat konkrétní výpovědi nemocných, pacientů, kteří si medikují konopí sami anebo užívají konopí na doporučení lékaře a podávají svědectví o jeho blahodárných účincích. Prvním problémem vyplývajícím z této situace je, že léčebné konopí (LK) není pro tyto pacienty dostupné. Shánět marihuanu k léčení si mohou nemocní pouze na černém trhu, z čehož plynou další negativní důsledky. Pacienti, kteří užívají ke své léčbě konopí, se totiž dostávají mimo zákon. Podle nejnovější zákonné úpravy (zákon č. 40/2009 Sb.) účinné od roku 2010, je konopí zařazeno v nižší hladině společenské nebezpečnosti. Přesto je trestnost držení konopí, nebo až donedávna bylo¹¹, posuzováno formulací „větší než malé množství“ a jeho překročením páchá držitel trestný čin. Pěstování více než pěti rostlin je také bráno jako trestný čin a méně než pět rostlin klasifikuje zákon jako přestupek, za něj hrozí pokuta až patnáct tisíc korun a zabavení rostlin/y. Přestože se Policie

⁹Společnost pro studium a léčbu bolesti, Společnost infekčního lékařství, Česká pneumologická a fizeologická společnost, Česká společnost pro experimentální a klinickou farmakologii a toxikologii, Česká neurologická společnost, Česká oftalmologická společnost resp. Česká glaukomová společnost, Česká dermatologická společnost, Česká geriatrická společnost a Česká farmaceutická společnost, resp. její Sekce nemocničních lékárníků.

¹⁰ Zákon č. 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Dále používám v práci pouze zkrácený název zákona.

¹¹ Ústavní soud zrušil dne 23. 7. 2013 část ustanovení § 289 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, která umožňovala vládě přijmout nařízení, na jehož základě byla stanovena hranice množství „většího než malé“. Posuzování hranice trestnosti tedy zůstává na výkonných orgánech. Toto rozhodnutí bude pravděpodobně nahrazeno rozhodnutím Kolegia Nejvyššího soudu.

ČR programově nezaměřuje na malopěstitele pěstující konopí pouze pro vlastní potřebu, riziko postihu a nutnost konat toto pěstitelství nezákonně zde stále existuje.

Problematickým ovšem zůstává, jak posuzovat marihuanu na škále lék – droga, a zda je vůbec možné o této látce uvažovat zvlášť v těchto dvou pólech. Určitá skupina obyvatel v ČR popularizuje a propaguje marihuanu již od devadesátých let dvacátého století, viz kap. 8.2. Kolem roku 2010 a 2011 se zvedla větší vlna podpory pro léčebné konopí a s podporou odborníků, politiků i veřejnosti se podařilo prosadit zákon č. 50/2013 Sb., který má umožnit léčbu konopím. Tento zákon nepovoluje samopěstitelství, nýbrž má striktně oddělit léčebné konopí od konopí „drogy“ a prostřednictvím lékařů a systému předepisování elektronických receptů zpřístupnit konopí pouze pacientům. Nicméně, jak se v současnosti ukazuje, tento zákon, účinný od 1. dubna 2013, není funkční, protože po více než půl roce účinnosti tohoto zákona pacienti nemají ke konopí přístup. Předmět mého výzkumu a tedy výzkumným problémem je proces změny veřejné politiky.

3 Výzkumný cíl

Cílem této práce je popsat a vysvětlit nedávnou změnu v politice, a to schválení využití konopí pro léčebné účely pomocí teorie advokačních koalic. Výzkumným cílem je identifikace advokačních koalic a jejich členů jako hlavních hybatelů změny v subsystému „konopné“ (průnik protidrogové a lékové) politiky v ČR, rozpoznání a charakteristika základních znaků koalic, zejména hodnotové přesvědčení aktérů a zachycení vývoje událostí předcházející této změně.

4 Výzkumné otázky

1. Jaké advokační koalice se podílely na formování politiky umožňující využití konopí pro léčebné účely?
2. Jaké jsou postoje jednotlivých koalic k léčebnému konopí a k dalším parametrům určujících veřejnou politiku?
3. Jaké vnější faktory přispěly ke změně politiky?
4. Jak stabilní v čase je přesvědčení jednotlivých koalic?¹²
5. Měnilo se přesvědčení vládnoucí koalice?¹³
6. Shodují se aktéři v rámci koalice na druhotných aspektech?¹⁴

¹² Dle hypotézy 2. viz kapitola 6.6

¹³ Dle hypotézy 5. viz kapitola 6.6

¹⁴ Dle hypotézy 7. viz kapitola 6.6

5 Hodnotová východiska

Hodnotové východisko této práce se opírá o koncept veřejného zdraví, který se podle definice WHO¹⁵ (2013) týká všech občanů a jejich ochrany před nemocemi nebo jejich hrozbou. Je to jakýsi soubor pravidel dbajících na podporu zdraví společnosti jako celku a mezi tři hlavní aktivity patří: Posuzování zdravotního stavu a určování priorit zdravotních systémů, formulace veřejných politik, jejichž cílem je řešení lokálních nebo národních problémů a zajistit pacientům přístup k efektivní péči. Tato práce vychází z přesvědčení, že konopí pro léčebné účely by mělo být pacientům, kterým může tato látka rostlinného původu pomoci, zpřístupněno. Článek 31 Základní listiny práv a svobod hovoří o tom, že každý má právo na ochranu zdraví. V souvislosti s touto ochranou vychází i morální imperativ nekriminalizovat uživatele konopí pro léčebné účely. Riziko zneužití léčebného konopí pro rekreační účely vždy existuje, nicméně společenská nebezpečnost plynoucí od uživatelů konopí z léčebných důvodů, většinou těžce nemocných pacientů, je téměř nulová. Zároveň rekreační uživatelé marihuany k ní mají snadný přístup na černém trhu a bránit nemocným v přístupu ke konopí, se tedy stává principiální otázkou: neulehčovat uživatelům konopí jejího dosažení. A tento represivní zájem převyšuje zájem o zdraví (nebo o zvýšení kvality života) některých pacientů.

¹⁵World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

6 Teorie advokačních koalic

Jako teoretické východisko sloužící pro vysvětlení procesu změny veřejné politiky jsem si vybrala teorii advokačních koalic (ACF)¹⁶. Tento teoretický rámec se zaměřuje na politickou změnu a její atributy. Vnímání konopí, které se nachází na pomezí drogové a lékové politiky, je značně ovlivněno motivací aktérů jako nositelů hodnotových přesvědčení. Pojetí problematiky konopí se u jednotlivých koalic aktérů značně liší, což vysvětluje jejich rozdílné preference u veřejněpolitické změny. Z toho důvodu jsem si vybrala ACF, která umožňuje tyto hodnoty uchopit a vysvětlit pohyb koalic a změnu veřejné politiky.

Teorie advokačních koalic byla poprvé pojmenována v roce 1988 v časopise *Policy science* (Sabatier 1988). Vznikla jako reakce na potřebu vytvořit systémově založenou teorii, která by rozvinula zkoumání veřejněpolitických procesů (Weible a kol. 2009: 122). Od doby vzniku byla ACF několikrát zrevidována. Poprvé prošla úpravou v roce 1993 (Sabatier a kol. 1993), dále v roce 1999 (Sabatier a kol. 1999), v roce 2007 (Sabatier a kol. 2007). Každá z úprav rozvíjí a doplňuje předchozí verzi. V této práci budu proto vycházet z poslední, nejaktuálnější úpravy z roku 2007.

ACF zkoumá a vysvětluje zejména politickou změnu, jejímž hybatelem jsou advokační koalice. Tyto koalice jsou shlukem aktérů zastávajících stejná nebo podobná hodnotová přesvědčení, která motivují jejich jednání. Hodnoty, přesvědčení, záměry nebo jednání se střetávají v sociálním a politickém dialogu, který je nedílnou součástí politických změn. Předmětem tohoto dialogu, odehrávajícího se na úrovni veřejné politiky, je politická změna, politické učení (viz níže), hodnotové přesvědčení koalic a aktérů a hodnota vědeckých a technických informací (Weible a kol. 2009: 121).

6.1 Předpoklady teorie advokačních koalic

Pro aplikaci ACF musím vycházet z několika základních předpokladů, které tuto teorii formují:

1. Ústřední role vědeckých a technických informací

¹⁶ V práci používám zavedenou zkratku ACF z anglického názvu „Advocacy coalition framework“.

Každý aktér veřejněpolitického prostoru jedná na základě svého hodnotového přesvědčení, které je založeno na jeho zkušenostech a poznacích. Ty jsou podloženy vědeckým poznáním, jehož role je při tvorbě politiky neopomenutelná. Aktéři jsou otevření informacím podporující jejich hodnotová stanoviska. Odborníci jsou tedy považováni za klíčové aktéry a výsledky jejich poznání jsou oporou pro hodnoty aktérů, a tedy základním hybatelem politiky (Sabatier a kol. 1999: 118).

2. Politická změna a její zkoumání vyžaduje minimálně desetileté období

Politická změna vyžaduje relativně dlouhý časový úsek. Chceme-li tuto změnu zkoumat, musíme taktéž uchopit minimálně desetileté období (Sabatier a kol. 1993). Zpřístupnění konopí pro léčebné účely proto budu zkoumat v kontextu vývoje protidrogové politiky České republiky, tedy od roku 1993.

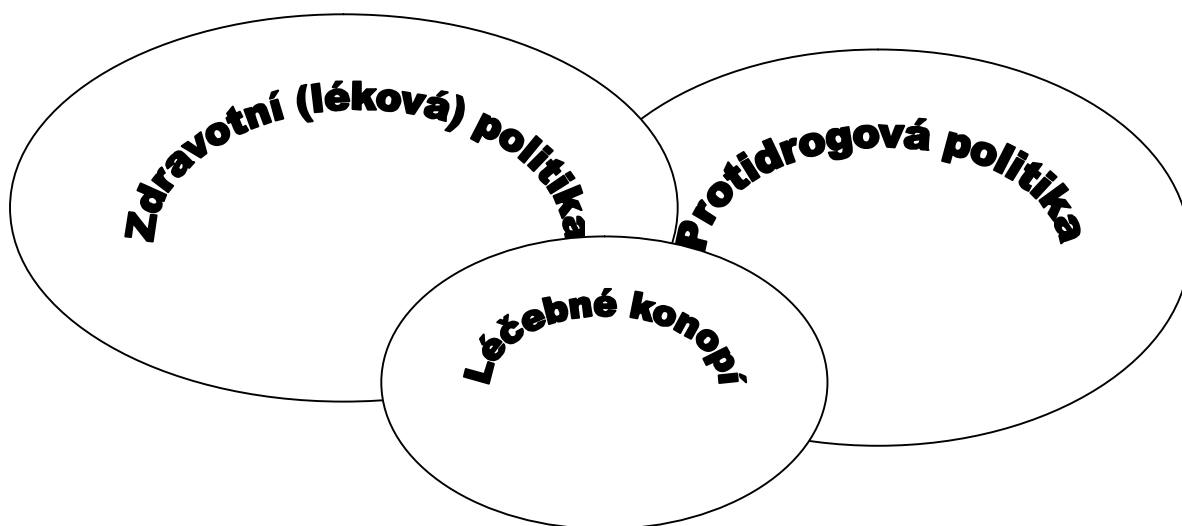
3. Základní jednotkou analýzy je subsystém

Subsystém je prostor, v němž se odehrává interakce mezi aktéry. Představuje základní jednotku zkoumání. Procesy odehrávající se v subsystému formují politickou změnu a je třeba na něj pohlížet jako na celek, na něj působí vnější faktory, které jsou popsány dále. Chceme-li zkoumat změnu v politice, je nejužitečnější zaměřit se na subsystém dané politiky (Sabatier a kol. 1993: 16). V subsystému se střetávají dvě nebo více koalice. Většinou se vyskytují dvě koalice (Weible a kol. 2009: 131). V rámci koalice se předpokládá partnerství. Tyto koalice v subsystému vyjednávají a každá se snaží prosadit své návrhy pomocí strategií, opírajících se jejich hodnoty a zdroje. Snaží se ovlivnit vládní orgány a jejich rozhodování v duchu jejich hodnotového přesvědčení. Zejména chtějí prosadit svou představu na rozdělování rozpočtu, klíčové aktéry mající rozhodovací či přesvědčovací moc, získat na svou stranu veřejnost jako klíčovou skupinu aktérů, dále chtějí ovlivnit chování cílových skupin a jejich vnímání ve společnosti (Sabatier a kol. 1999: 142). Subsystém vzniká v okamžiku, kdy určitá skupina aktérů (budoucí koalice) pocítuje nespokojenost se stávající situací. Většinou je subsystém vytvořen dominantní a silnou koalicí, nicméně může vzniknout i na popud menší, méně významné koalice (Sabatier a kol. 1993: 24).

Identifikace subsystému může být problematická, protože nelze jednoznačně určit, kdo je a kdo není součástí subsystému (Weible a kol. 2007). Subsystém totiž zahrnuje i potenciální aktéry (Sabatier a kol. 1993: 2). Výzkumník si tedy musí vytvořit vlastní konstrukt

subsystému, který je uchopitelný pro další zkoumání a který vymezuje oblast analýzy. Pro účely této práce jsem pro léčebné konopí identifikovala vlastní subsystém. Jsou v něm obsaženi všichni aktéři, kteří se podíleli, podílejí, anebo by se mohli podílet na tvorbě politiky, anebo které by politika léčebného konopí mohla nějakým způsobem ovlivnit. Aktéři mohou být současně členy několika koalic, koalice mohou být zároveň členy několika subsystémů. Problematika léčebného konopí je úzce spjata se zdravotní (lékovou) politikou ČR a s protidrogovou politikou ČR. Tyto dva subsystémy se v určitém bodě překrývají a mají společné koalice a aktéry. Subsystém léčebného konopí by se dal charakterizovat jako „podsubsystém“ těchto prolínajících se subsystémů (viz Schéma 1).

Schéma 1: průnik subsystémů



Zdroj: Autorka

4. Subsystém zahrnuje všechny aktéry

V prostoru, jenž subsystém představuje, se pohybují všichni aktéři a odehrává se zde veškerá jejich interakce. Aktéři jsou tedy všichni účastníci probíhajícího dialogu, nejen tradiční „Iron triangle“ představující státní úředníky, politiky a zájmové skupiny, ale všichni aktéři podílející se na politickém procesu ve všech úrovních vládnutí. Jsou jimi tedy i média, veřejnost a experti a je potřeba brát v úvahu značnou diverzitu aktérů uvnitř koalice (Sabatier a kol. 1993: 24).

5. Politika a její programy jsou do určité míry odrazem hodnot a přesvědčení

Součástí politických programů jsou i návrhy konkrétních provedení a implementace. Skrze tyto návrhy lze jednoduše rozpoznat, jaká řešení aktéři preferují a vypovídá tak o jejich hodnotovém zaměření (Sabatier a kol. 1999: 118 – 119). Výsledná veřejná politika je syntézou mnoha faktorů ovlivňující proces vzniku a podobu veřejné politiky. Jedním z faktorů jsou také hodnotová přesvědčení aktérů. Skrze své jednání aktéři prosazují určité řešení situace, danou politiku a vyjednávají s opozicí. Politické programy tedy do určité míry vypovídají o hodnotovém přesvědčení aktéra, nicméně to se nedá z programu přesně identifikovat, protože hodnotový systém vždy koreluje s osobními zájmy (Sabatier a kol. 1993) a okolními faktory působící na aktéra, čímž se hodnotová motivace stává neidentifikovatelná.

6.2 Model jednotlivce¹⁸

Poznávací schopnosti, motivace a hodnoty politických účastníků se souhrnně nazývají model jednotlivce. Každý jedinec má tendenci být součástí koalice (Weible a kol. 2007: 194 – 195). Racionalita jednotlivců je omezená a jejich jednání vychází také z jejich hodnot a přesvědčení, jak již bylo zmíněno výše.

6.2.1 Hodnotová přesvědčení

ACF vychází ze dvou možných normativních předpokladů. Prvním z nich je tvrzení, že správné chování znamená následování pravidel, a druhé, že správné chování maximalizuje příznivé důsledky tohoto chování (Weible a kol. 2007: 194). Bez ohledu na to, který z těchto předpokladů je pravdivý, aktéři se snaží chovat se „správně“. Pojetí toho, co je správné se pochopitelně různí a patří do normativní složky osobnosti. Každý aktér má určitou škálu hodnot, kterou vyznává. Hodnotový systém slouží jako základ pro změnu a v každé koalici musí být tedy dobře propracován (Sabatier a kol. 1993). Tyto hodnoty se dají rozdělit podle ACF do následujících kategorií podle jejich hloubky a stálosti. Tato struktura se pak odráží i v jednotlivých problémech a politikách navrhujičích řešení. U každé koalice budu identifikovat jednotlivé stupně hodnotových přesvědčení. Dle těchto kategorií můžeme rozpoznat, od čeho jsou koalice (aktéři) ochotné upustit a co je pro ně při zpřístupnění konopí pro léčebné účely zásadní.

1. Základní přesvědčení¹⁹

Tato úroveň hodnot je nejhluběji zakořeněna a je nejstabilnější. Jedná se o primární určení směřování aktéra, které se téměř nemění, i když za určitých okolností je tato změna možná. Determinuje základní chápání světa a aktérův názor na dění kolem něj. Je jím například směřování na pomyslné ose pravice – levice, vyznávání základních lidských práv, pohled na sociální stát atd. Nejhlubší úroveň přesvědčení vytváří hodnotové ukotvení koalic v subsystému (Weible a kol. 2009: 122).

2. Politické přesvědčení²⁰

¹⁸ V této práci používám vlastní překlady. Přeloženo z anglického „*Model of the individual*“.

¹⁹ Základní přesvědčení je přeloženo z anglického „*Deep core beliefs*“.

Představuje méně stabilní složku přesvědčení. Je relativně stálá, ale za určitých okolností se může změnit. I tato složka hodnotového přesvědčení je v koalici jednotná. Na základě politického přesvědčení se aktéři shlukují v koalicích. Na této úrovni hodnot vzniká veřejná politika, vycházející ze základních rozhodnutí směřování veřejné politiky. Politická přesvědčení jsou realizací a praktickým provedením základních přesvědčení (Weible a kol. 2007: 195).

3. Druhotné přesvědčení²¹

Nejméně stabilním prvkem v systému hodnot je tzv. *secondary beliefs*, neboli druhotné (sekundární) přesvědčení. Aktéři s ním pracují při vyjednávání a za určitých podmínek opouštějí tato přesvědčení ve prospěch dalších výsledků interakce. Je to například konkrétní provedení určité politiky nebo detaily použité při implementaci. Sekundární přesvědčení jsou individuální a v rámci jedné koalice se mohou různit (Weible a kol. 2009: 123).

Následující schéma uvádí prvky a příklady rozdělení hodnot do jednotlivých úrovní.

Schéma 2: Hodnotová přesvědčení

	Základní úroveň přesvědčení	Politická přesvědčení	Sekundární aspekty
Charakteristika	Určující, normativní princip uvažování.	Základní výběr veřejné politiky, týkající se prosazení <i>deep core</i> .	Podpurné kroky, informace a průzkumy nutné pro implementaci <i>policy core</i> .
Rozsah	Část základní lidské filosofie. Uplatňována ve všech oblastech.	Uplatňována na oblast veřejněpolitického zájmu (nebo trochu více).	Konkrétní veřejněpolitická oblast, subsystém zájmů.
Náchylnost ke změně	Velmi malá, jen obtížně se mění	Změna je obtížná, ale je možná na základě zkušeností	Snadná, spíše administrativní a legislativní tvorba VP.
Příklady	A) Vlastnosti (přirozenost) člověka: Součást přírody vs. nadvláda nad ní.	A) Stát vs. trh.	A) Rozhodnutí týkající se administrativních pravidel, rozpočtování, alokace prostředků.
	B) Priority v žebříčku hodnot: svoboda, ochrana, moc, znalost, zdraví, láska, krása atd.	B) Rozdělení rozhodovací moci mezi různými úrovněmi vládnoucích.	B) Informace týkající se plnění programu, závažnost problému atd.
	C) Základní pohled na přerozdělování: Čí blaho je nejdůležitější? Relativní význam skupin obyvatel, všichni lidé, budoucí generace atd.	C) Identifikace skupin, jejichž sociální situace je nejkritičtější	
		D) Orientace na zásadní rozpory ve veřejné politice, ochrana životního prostředí	

²⁰ Přeloženo z anglického „*Policy core beliefs*“.

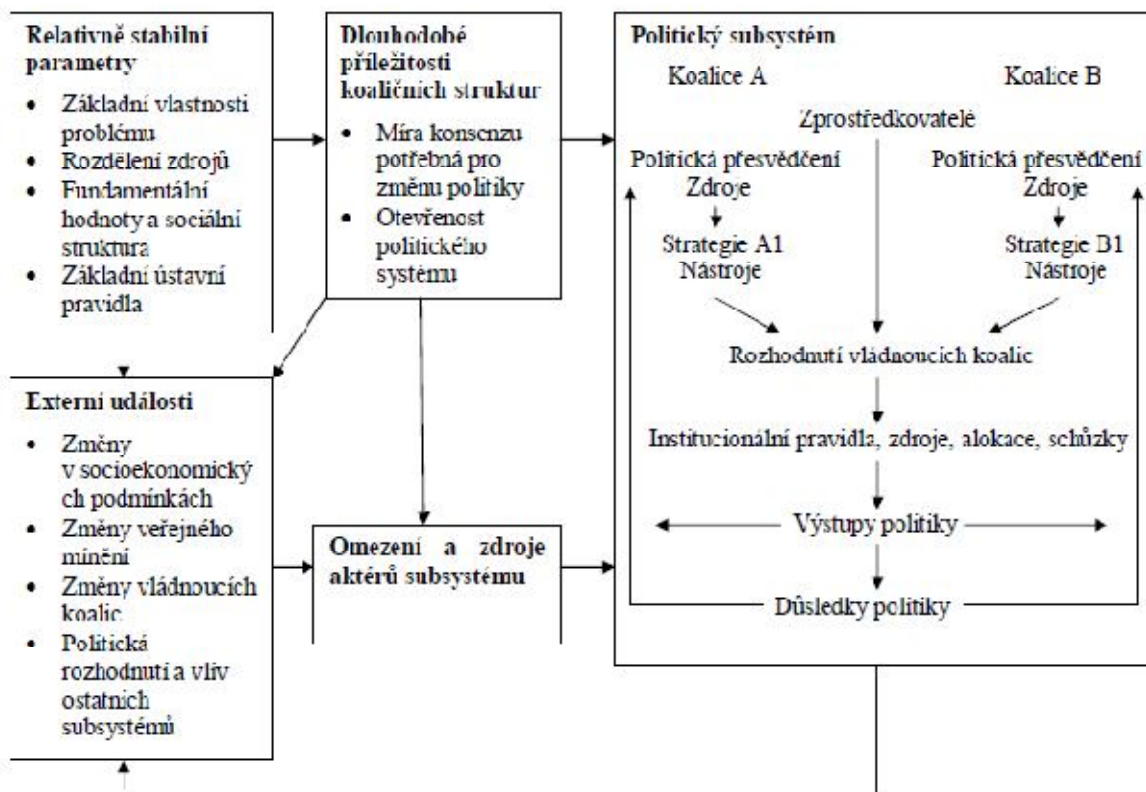
²¹ Přeloženo z anglického „*Secondary beliefs*“.

	<i>Základní úroveň přesvědčení</i>	<i>Politická přesvědčení</i>	<i>Sekundární aspekty</i>
		vs. ekonomický rozvoj	
		E) Základní volba veřejněpolitického nástroje	
		F) Potřebnost zapojení různých částí společnosti 1. Veřejnost vs. elity 2. Odborníci vs. volení zástupci	
		G) Schopnost společnosti řešit problémy v dané veřejněpolitické oblasti: 1. Technologický optimismus vs. pesimismus	

Zdroj: (Sabatier a kol. 1993: 31)

6.3 Graf teorie advokačních koalic

Následující schéma pomáhá zpřehlednit systém procesu veřejněpolitické změny.



Zdroj: (Sabatier 2007: 104)

Procesy probíhající v subsystému, které zkoumáme a které představují změnu veřejné politiky (VP), se odehrávají za určitých podmínek. Vnější a vnitřní události mají souvislost a mohou na sebe vzájemně působit. Vztahy těchto vnějších faktorů a subsystémů a jejich vzájemné působení je znázorněno v grafu. Jsou jimi celkem čtyři soubory faktorů, které jsou spjaté se subsystémem a působí na něj. Tím jsou procesy uvnitř subsystému ovlivňovány, nelze je proto opomenout při zkoumání politické změny.

6.3.1 Relativně stabilní parametry

První souborem vnějších faktorů jsou relativně stálé faktory. Mění se jen zřídka a velmi pomalu. Patří mezi ně:

1. **Základní vlastnosti problému** závisí úzce na lidském poznání a proměnlivější postoje aktérů lze očekávat v oblasti s možností vytváření kauzálních modelů. Tyto

budou popsány v průběhu analýzy událostí, kde v rámci teoretické přípravy budu popisovat prostředí protidrogové politiky (PP) i konopí pro léčebné účely.

2. **Základní rozdělení přírodních zdrojů ve společnosti.** V našem případě se jedná o situaci zejména v ČR, ale i v Evropě. V případě protidrogové politiky vycházíme z předpokladu, že Evropská unie (a s ní i Česká republika) uznávají drogovou problematiku jako významnou a vyžadující vynaložení prostředků na její řešení (Protidrogová strategie EU 2013-2020), (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018). Stejně tak jako zdravotní politika, která by měla ovlivňovat zdraví společnosti a zajišťovat co nejlepší zdravotní péči, nejhluběji ukotvené v Základní listině práv a svobod, kde je deklarováno právo na zdraví.
3. **Základní sociokulturní hodnoty a sociální struktura** určují organizaci společnosti a tudíž i prostředí subsystému.
4. **Základní ústavní pravidla** pak stanovují pravidla chodu společnosti a míru přípustnosti jednání aktérů a koalic a zasazují tím tak subsystém do určitého rámce.

6.3.2 Vnější události

Dalším souborem faktorů působících na subsystém jsou vnější události. Ty jsou jedním ze spouštěčů politické změny.

1. **Změny v socioekonomických podmínkách**, kterými může být například nárůst sociálního hnutí nebo ekonomická krize (Sabatier 1999: 66).
2. **Změna veřejného mínění**, které ovlivňuje rozhodování vládnoucích koalic, ať již přímo výběrem volených zástupců nebo nepřímým tlakem na vládnoucí koalici, která se nechce vzdát vládnutí, a potřebuje tedy podporu veřejnosti.
3. **Změna vládnoucích koalic**, která může být důsledkem voleb a s tím spojená reorganizace (tamtéž).
4. **Politická rozhodnutí a jejich důsledky rozhodnutí ostatních koalic.** Změna v některých koalicích může ovlivnit vývoj i v jiných koalicích. Jako příklad Sabatier (1999) uvádí změnu daňového zákona, která ovlivní většinu subsystémů.

6.3.3 Dlouhodobé příležitosti koaličních struktur

1. **Míra shody** nutná pro zásadní politickou změnu je dána ustavením politického systému. Sabatier (2007) poukazuje na to, že některé státy typu zřízení jako Švýcarsko nebo Rakousko mají vysokou míru potřeby konsenzu a tradici v konsenzuálním rozhodování.

2. **Otevřenost politického systému** znamená počet různých institucionálních míst, kterými musí daná veřejněpolitická změna projít a jejich dosažitelnost. Vypovídá tedy o struktuře rozhodování a různých úrovních schvalování.

6.3.4 Omezení a zdroje aktérů subsystému

Na subsystém pak dále působí omezení a zdroje aktérů. Koalice jsou totiž ovlivněny nejen hodnotovým přesvědčením, ale také dostupnými zdroji.

6.4 Zprostředkovatelé změny²²

V ACF existuje předpoklad, že i přes tendenci aktérů být členem koalice, někteří aktéři zůstanou neutrální a stanou se tzv. *policy brokers* (Weible a kol. 2007: 194 – 195). *Policy brokers* jsou velice důležití hráči při vyjednávání v subsystému. Jsou jeho součástí, nicméně nejsou klasickými příslušníky koalic, ale většinou zastávají neutrální postoj. Sledují jednání a strategie koalic a čekají na příležitost, ve které lze nejlépe prosadit určité řešení. Zpravidla se jedná o kompromis mezi návrhy zúčastněných koalic. Tito zprostředkovatelé mají klíčovou roli pro tvorbu politiky, protože zabraňují zdlouhavému jednání a pomáhají prosadit odůvodněný kompromis. Na základě jejich popudu dochází k vládnímu rozhodnutí. Z těchto rozhodnutí vycházejí institucionální a koncepční pravidla, rozdělení zdrojů a další kroky s politickými dopady a výstupy (Sabatier a kol. 1993).

²² Přeloženo z anglického „*Policy brokers*“.

6.5 Změna politiky

V těchto nastolených podmínkách dochází ke změně politiky, jež je předmětem zkoumání ACF. Tento teoretický rámec nabízí čtyři možná vysvětlení pro politickou změnu.

6.5.1 Vnější událost

Viz. popis grafu v kapitole 6.3.2 a příklad 2.

6.5.2 Politicky orientované učení²³

Tato změna je způsobená učením se koalic novým postupům a přizpůsobováním se či získáním nových poznatků. Je zde zahrnuta také postupná modernizace a vývoj myšlení aktérů a koalic, které může vést k proměně strategie či k ústupku při vyjednávání. Nejčastěji jsou tímto učením zasaženi sekundární přesvědčení (Weible a kol. 2007: 198).

Příklad 1 – POL a Švýcarská protidrogová politika

Daniel Kübler podrobil svému zkoumání vývoj protidrogové politiky ve Švýcarsku od abstinenci (absolutní a represivní) k postoji *harm reduction*. Pomocí ACF popsal proměnu trvající od devadesátých let minulého století v základním směřování PP. Dominantní *policy core* panující ve vládnoucí koalici se postupem času přeměnilo a bylo ovládnuto přístupem snižování (i potenciálních) škod způsobených užíváním drog. Nejen domácí politická scéna, ale i mezinárodní kontext přiklánějí se stále více k principu méně represivnímu než v minulosti založených na poznatcích a studiích o neefektivnosti přílišně represivního systému, a tedy postupným učením se vládnoucí koalice proměnila své základní politické přesvědčení (Kübler 2001).

6.5.3 Změna v subsystému

Proměna subsystému může poukázat na jeho nedostatky, které brzdily efektivní řízení a politiku. Zásadní změna v subsystému může vést i ke změně politiky (Weible a kol. 2007: 204).

Příklad 2 – Vnější událost, změna subsystému a zahraniční politika USA k židovskému státu

J. J. Pierce ve své disertační práci využil ACF pro prozkoumání zahraniční politiky USA ve vztahu k židovskému státu mezi lety 1945 až 1947. Události Druhé světové války spojily anglo-americkou koalici s koalicí sionistickou (viz kap. 6.3.2 Vnější událost) a důsledkem této zásadní změny (6.5.3) v arabsko-sionistickém subsystému a výrazným posílením jedné koalice byly nastaveny podmínky pro rozdělení Palestiny na dva státy – židovský a arabský. Stalo se tak v roce 1948 z rozhodnutí OSN, přestože arabská koalice byla výrazně proti. Politika byla v tomto případě prosazena pomocí nově vzniklé a „posílněné“ koalice (Pierce 2012).

²³ Přeloženo z anglického „*policy oriented learning*“.

6.5.4 Dohoda

Dohoda mezi koalicemi vzniká z několika důvodů. Jsou jimi: patová situace vyjednávání, z které není jiné východisko, efektivní vedení, pravidla pro rozhodování vycházející z konsensu, různé financování, přílišná délka jednání a závazky jednotlivých účastníků, důraz na empirické problémy, zaměření se na důvěru či nemožnost jiného řešení.

V rámci dohody se setkáváme s pojmem mezikoaliční učení se²⁴. Koalice v něm postupně přejímají názory od jiných koalic a slučují svá přesvědčení a návrhy s ostatními. Vzniká tím tedy syntéza hodnotových přesvědčení (Weible a kol. 2007: 204).

6.6 Hypotézy teorie advokačních koalic²⁵

Celý proces politické změny je zachycen v patnácti hypotézách popisující pravidla pro fungování subsystémů. Platnost těchto hypotéz můžeme testovat a na jejich základě předvídat budoucí možné scénáře (Weible a kol. 2009: 129).

6. H1:

Vnější změny (socioekonomické změny, výstupy z jiných subsystémů, změny veřejného mínění) jsou nezbytné, nikoli dostačující pro změnu politického přesvědčení (*policy core*) vládního programu.

7. H2:

Ve sporu o základní přesvědčení (*deep core*) budou tábory příznivců a odpůrců stabilní. Politické přesvědčení trvá minimálně desetiletí.

8. H3

Policy-oriented learning mezi hodnotovými systémy je nejpravděpodobnější, dochází-li k výměně informací na střední úrovni. To předpokládá: a) každá koalice má své technické zdroje, b) konflikt se sestává ze sekundárních aspektů jedné koalice a politického přesvědčení druhé koalice, nebo dvou důležitých sekundárních aspektů.

9. H4:

Policy-oriented learning mezi hodnotovými systémy je pravděpodobnější a) má-li diskuze odbornou úroveň natolik, že je respektována odborníky z druhého tábora, a b) dominují zde profesionální normy.

10. H5:

²⁴ Přeloženo z anglického „*cross coalition learning*“.

²⁵ Překlad těchto hypotéz do češtiny je převzat z autorčiny seminární práce na kurs Procesy tvorby politik.

Politické přesvědčení (*policy core*) vládního programu se nezmění, dokud bude u moci koalice, která program navrhla a zavedla.

11. H6:

Kvantitativní data zajišťují *policy-oriented learning* spíše než data kvalitativní.

12. H7:

Aktéři se v koalici mohou shodovat na politickém přesvědčení, přestože se neshodují na sekundárním přesvědčení.

13. H8:

Aktér (nebo koalice) raději ustoupí od sekundárních přesvědčení, než aby musel přiznat nedostatky svého politického přesvědčení.

14. H9:

Problémy zahrnující přírodní systémy se v *policy-oriented learning* vyskytují více než systémy sociální nebo politické, protože jsou lépe změřitelné a výzkumy jsou lépe proveditelné.

15. H10:

V rámci jedné koalice budou vládní úřady zastávat umírněnější pozici než jejich koaliční kolegové z nátlakových skupin.

16. H11:

Elity účelových skupin (zájmové) mají mnohem přesnější vyjádření svých hodnot a postojů než materiální skupiny (nátlakové skupiny).

17. H12:

Politika se změní, alespoň krátkodobě, i když opozici nepřesvědčí kumulace technických poznatků, kvůli změně pohledu zprostředkovatelů změny (*policy brokers*).

18. H13:

Koalice je nejvíce stabilní, když: a) ti, co mají užitek z produkce koalice, jsou jasně identifikováni a jsou jejími členy, b) když odměny členům koalice odpovídají jejich ceně, c) členové koalice se monitorují navzájem, aby dosáhli souladu.

19. H14:

Aktér sdílející přesvědčení je ochoten krátkodobě spolupracovat, když vidí své oponenty jako mocné a když vidí vítězství vlastní koalice jako nákladné (pro sebe).

20. H15:

Aktéři sdílející přesvědčení jsou ochotni krátkodobě spolupracovat, když a) se jejich interakce opakuje, b) když je cena výměny informací nízká, c) věří, že existuje politika, která bude spravedlivá, nebude-li možné ke všem přistupovat stejně.

V této práci jsem se zaměřila na hypotézy H2, H5 a H7. H2 testuje trvání a stabilitu politického přesvědčení. H5 hovoří o stabilitě vládnoucí koalice a H7 zkoumá shodu v rámci koalice na politické úrovni a u druhotných aspektů.

7 Metody

Pro identifikaci advokačních koalic a zodpovězení výzkumných otázek jsem použila tři metody. Dvě z nich patří k nejčastěji využívaným metodám při použití ACF, jak ukazuje následující tabulka.

Tabulka 3: Výskyt metod při použití ACF v publikacích od roku 1987 do roku 2006

Metoda	Výskyt	Výskyt v %
Nespecifikované	33	41
Rozhovory	16	20
Obsahová analýza	7	9
Dotazníky	5	6
Pozorování	2	3
Rozhovory a obsahová analýza	8	10
Dotazníky a rozhovory	8	10
Dotazníky a obsahová analýza	1	1
Celkem	80	100

Zdroj: (Weible 2009: 127)

Jsou jimi obsahová analýza a rozhovory. Nejprve jsem však použila analýzu událostí, která posloužila k utvoření celkového přehledu sledu událostí vedoucí ke změně politiky.

7.1 Analýza událostí

Pro objasnění sledů situací a rozhodnutí vedoucí k prosazení změny veřejné politiky jsem použila analýzu událostí (AU). Opírala jsem se o analýzu událostí, jež byla poprvé použita v roce 1994 ve výzkumném týmu Potůček, Purkrábek, Háva (Potůček 1994). Každá politika, jíž zkoumáme jako celek, je složena z řady dílčích událostí různé úrovně a významu, které mají vliv a dopad na dění v politice. Analýza politiky nemůže postihnout souvislosti mezi těmito dílčími kroky.

7.1.1 Předpoklady analýzy událostí

1. AU klade důraz na časovou dimenzi a vytváří chronologický přehled událostí formující současnou situaci. Zkoumá souvislosti mezi po sobě jdoucími událostmi.
2. AU je závislá na povaze zkoumaného problému a je třeba ji upravit a používat podle potřeb zkoumané tematiky.

3. AU vyžaduje kombinaci metod pro uchopení souvislostí a různých dimenzí veřejné politiky.
4. AU vyžaduje značné zjednodušení událostí pro možnost je popsat a dále s popisem pracovat.

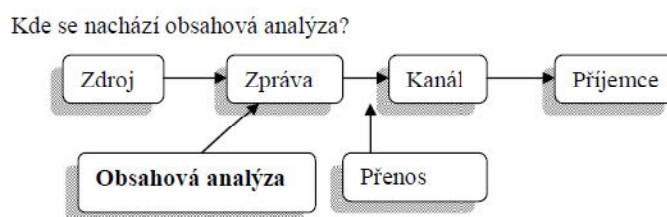
7.1.2 Postup při analýze událostí

1. **Výběr událostí** spočívá v identifikaci společenského problému a jeho uchopení či zdůvodnění potřeby se událostmi zabývat. Pojednává o závažnosti problému, jeho identifikaci, způsob prezentace a specifické charakteristiky zkoumané oblasti. Tento krok byl realizován v kapitole 2, Vymezení výzkumného problému.
2. **Analýza tvorby politik** zaznamenává jednotlivé kroky při realizaci politiky, od prvotního impulsu až po implementaci.
3. **Analýza cílů VP** se zaměřuje na hledání motivace politiky a odůvodnění její podoby a cílů. Odpovídá na otázku, kdo cíle formoval a jak. Hodnotové pozadí těchto cílů bylo analyzováno při obsahové analýze a určeno i u alternativních řešení.
4. **Skutečná realizace politik.**
5. **Analýza ekvifinality realizace VP** (Purkrábek 1994: 7 – 15).

7.2 Kvalitativní obsahová analýza

Obsahová analýza je standardizovaná sociálně vědní metoda sloužící pro rozbor lidské komunikace a pochopení smyslu a souvislostí sdělení, případně frekvenci výskytů určitého jevu (Prasad 2008: 1). Obsahová analýza může sloužit pro identifikaci znaků, původce, účelu a příjemce komunikace (Veselý a kol. 2007: 187). Odhaluje symbolické znaky vypovídající o předmětu sdělení, souvislosti a důsledky komunikace (Krippendorff 2004a: 2), která může probíhat v různé formě, např. mluvené slovo, texty nejrůznějšího charakteru, obrazy atd. Vstupuje do procesu komunikace a zkoumá její sdělení.

Schéma 3: Obsahová analýza



Zdroj: (Prasad 2008: 3)

Pro identifikaci koalic jsem použila kvalitativní obsahovou analýzu (KOA), která je vhodnější pro dosažení stanovených cílů než běžnější, kvantitativní metoda, protože zkoumá nikoli jenom frekvenci a příčinné vztahy výskytů určitého jevu, ale zkoumá text do hloubky a snaží se porozumět jeho sdělení jako celku. KOA je převážně induktivní metoda umožňující analýzu tématu společně s jeho okolnostmi (Schreier 2012: 25, Zhang a kol.). KOA nezachycuje pouze četnost a souvislost mezi sledovanými znaky, ale slouží k hlubšímu porozumění textu v souvislosti s jeho kontextem (Mayring 2000, Zhang a kol.). Pro správnou interpretaci tedy výzkumník musí znát souvislosti a kontext zkoumané problematiky. Tím dosáhne hlubšího poznání obsahu, který je ovlivněn motivací, postoji a záměry původce (Prasad 2008: 7-8). KOA umožňuje výzkumníkovi porozumět sociální realitě (Zhang a kol.). V průběhu analýzy jsou zkoumané jednotky tříděny do kategorií podle společných znaků (Mayring 2000, Schreier 2012: 9, Zhang a kol.) a usuzovaného významu textu (Schreier 2012: 9) a lze pomocí analýzy textu odhalit přesvědčení aktérů a jejich zařazení do koalice. Mnou zvolený postup se nejvíce blíží řízené (*directed*) kvalitativní obsahové analýze, která počítá s důležitou rolí teorie, a jejím hlavním cílem je ověřit platnost a její kongruenci s realitou (Hsieh a kol. 2005: 6).

Zhang a Wildemuth vymezují shodně se Schreier několik postupných neopomenutelných kroků kvalitativní obsahové analýzy, přestože, jak sami říkají, zvolená metoda se musí vždy přizpůsobit tématu a jeho individuálním potřebám a možnostem. První krok, příprava dat, je zachycená v následující kapitole 7.2.1. Při druhém kroku je potřeba určit jednotky analýzy. Nejčastěji hledanou jednotkou nejsou jako v kvantitativní analýze konkrétní jazykové jednotky (slovo nebo věta), ale myšlenky a celkové vyjádření autora, jak je tomu i v této práci. Tato myšlenka se může skrývat za jedním slovem nebo i celým textem. Následující fáze výzkumu si žádá specifikaci kategorií a systém kódování (Schreier 2012, Zhang a kol.).

KOA zachycuje vývoj přesvědčení a idejí prostřednictvím zkoumání textů a prvků v něm zachycených. V dostupných materiálech jsem hledala, jak se aktéři vyjadřují o dané problematice, jak přistupují k legalizaci marihuany obecně a zda se vyslovují pro zpřístupnění konopí k léčebným účelům. Dále mě zajímalo, jak vysvětlují své stanovisko a o jaká fakta jej opírají, za jakých podmínek by byli ochotni na zpřístupnění léčebného konopí přistoupit a za jakých nikoli a které z těchto podmínek jsou pro ně zásadní a určující pro VP (*policy core beliefs*) a které představují spíše druhotnou úlohu (*secondary beliefs*). Texty využitě k analýze hovoří o problematice na úrovni politického přesvědčení (*policy core beliefs*). Vzhledem

k tomu, že pro tuto práci jsou politická přesvědčení zásadní, protože na této úrovni se koalice tvoří, nevěnovala jsem tedy při KOA základnímu přesvědčení větší pozornost.

V kódovací knize jsem zaznamenávala obecně popisné údaje sloužící k identifikaci textu, jako je **pořadové číslo kódovací jednotky, název dokumentu, datum vzniku a identifikaci aktéra.**

Pro identifikaci koalic a vysvětlení příslušnosti jednotlivých aktérů ke koalicím, které pomůže vysvětlit jednání aktérů a jež je hlavním výzkumným cílem, jsem použila prvky identifikované Sabatierem (1998: 112-113) na úrovni politického přesvědčení a druhotných aspektů. Tyto převzaté složky politického přesvědčení posloužily jako vodítko pro tvorbu sledovaných proměnných a prvků zkoumané problematiky. K několika vybraným kategoriím, které odpovídají dané tématice, jsem přiřadila klíčový prvek ve formě otázky.

Tabulka 4: Prvky politického přesvědčení

Prvek politického přesvědčení		Zvolená kategorie
1	Pořadové číslo jednotky	-
2	Název dokumentu	-
3	Datum vzniku	-
4	Aktér	-
5	Základní hodnotové orientace	Identifikace problému – v čem problém spočívá?
6		Preferovaný režim konopí
7		Postoj k OPL
8	Identifikace nejvíce ohrožených skupin	Kdo má problém?
9	Celková závažnost problému	Jak závažný je problém?
10	Základní příčiny problému	Příčiny problému?
11		Kdo problém zavinil?
12	Vhodné rozložení pravomocí mezi trhem, vládou a občanskou společností	
13	Prioritní nástroje veřejné politiky	Jak je potřeba problém vyřešit?
14	Způsob financování	
15	Schopnost společnosti (vy)řešit Problém	
16	Účast veřejnosti, expertů a volených Zástupců	Kdo se má na řešení podílet?

Zdroj: Autorka

Tabulka 5: Prvky druhotného přesvědčení

Prvek druhotného přesvědčení		Zvolená kategorie
17	Závažnost specifických aspektů problému v určitém prostředí	Identifikace specifických skupin
		(děti, sociálně slabí ...)
18	Důležitost různých kauzálních vztahů v určitém prostředí nebo čase	Dovoz
19		Pěstování
20	Rozhodnutí týkající se správních	Omezení počtu diagnóz

21	pravidel, alokace rozpočtu apod.	Omezení vydaného množství
22	Výkon specifických programů nebo Institucí	Hodnocení výkonů jednotlivých institucí

Zdroj: Autorka

Následujícím krokem analýzy je podle Zhanga otestování kódovacích kategorií a kódovací knihy na malém vzorku textu, při kterém se ukážou nedostatky původně zpracovaného kódovacího systému. Po tomto otestování je kódování znovu podrobena revizi a úpravám.

Poté dochází ke kódování všech zvolených textů (Schreier 2012, Zhang a kol.). V dokumentech jsem hledala určitá vyjádření, názory, myšlenky nebo dojmy, které odpovídají výše uvedenému schématu. V každém textu jsem se zaměřila na vyjádření k jednotlivým otázkám předem stanovených a určovala jsem, ke které poloze se přiklání. Pokaždé, když jsem v textu narazila na odpověď k předem stanoveným otázkám, zaznamenávala jsem úryvky textu nejlépe vypovídající o přesvědčení jeho původce k dané oblasti. Každá oblast vymezení veřejněpolitického problému, tedy jedna otázka, znamenala v kódovací knize jeden sloupec. Každý dokument představoval jeden řádek. Postupně jsem tedy pro každou promluvu aktérů vyplnila odpovědi na stanovené otázky. Po dokončení kódování následuje vyvozování závěrů a usuzování vztahů mezi zachycenými daty (Schreier 2012, Zhang a kol.). Induktivně jsem jednotlivé aktéry shlucovala do kategorií podle podobného zaměření výroků či tezí vznesených v jejich promluvách. Koalice aktérů vznikly na základě podobně laděného hodnotového vyjadřování, stejného argumentačního základu a stejnou identifikací základních atribut problematiky. Dále jsem posuzovala vztahy mezi jednotlivými výroky v rámci jednotlivých koalic a jejich příčinnou souvislost. Výstupem této analýzy je popis a vysvětlení vztahů mezi jednotlivými skupinami aktérů, které jsem na základě shluků přiřadila do koalic.

7.2.1 Data

Na rozdíl od kvantitativní obsahové analýzy KOA používá k výběru dat především úsudek výzkumníka, který si vybírá texty umožňující zodpovědět na výzkumné otázky (Scheier 2012, Zhang a kol.). Pro účely této práce byly použity dokumenty provázející vznik nové zákonné úpravy. Pro změnu veřejné politiky jsou klíčové jednotlivé koalice, které jsou tvořené aktéry jako nositeli přesvědčení. V průběhu analýzy událostí jsem zaznamenávala výskyt jednotlivých aktérů, kteří se nějakým způsobem podíleli na vývoji v této oblasti. Pro získání

dat k analýze jsem sledovala veřejné projevy relevantních aktérů, ať už se jedná o jejich promluvy v médiích, na půdě Poslanecké sněmovny ČR, prostřednictvím politické strany, zájmových serverů nebo odborných vystoupení. K aktérům byla přiřazena jejich vyjádření k tématu a ta byla posléze analyzována. U každého aktéra jsem prostřednictvím internetu vyhledala jeho veřejné projevy a z nich vybrala maximálně tři nejvíce zaměřené texty. Za některé aktéry, kteří jsou aktivnější v této oblasti, bylo analyzováno více projevů a naopak u některých aktérů se nepodařilo najít jejich samostatné vyjádření. Jedná se například o předkladatele zákona nebo o členy petičního výboru, kteří se k problematice léčebného konopí dále nevyjadřovali. Soupis všech aktérů a k nim přiřazených textů se nachází v Příloha 3. Celkem bylo k analýze nashromážděno 51 dokumentů, které reflektují veřejné projevy aktérů vyskytujících se v analýze událostí.

7.3 Kvalitativní rozhovory

Po prozkoumání dostupných materiálů jsem se setkala se zástupci jednotlivých koalic, které v této fázi analýzy měly již jasnější obrysy. Tyto rozhovory měly sloužit jako ověření existence koalic a ujasnění jejich motivace, hodnotového přesvědčení a dalších charakteristik. Výběr a počet kandidátů pro rozhovory byl stanoven až po provedení KOA. Jednalo se o kvalitativní, polostrukturované expertní rozhovory. Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila pro volnější strukturu, která umožňuje subjektivní vyjádření respondenta k tématu. Zároveň však zachovává sestavu otázek, díky níž se pak dají jednotlivé výpovědi porovnávat. Respondenti jsou v tomto hloubkovém rozhovoru považováni za informované aktéry s dlouholetou zkušeností, kteří jsou schopni odhalit souvislosti, které mohou výzkumníkovi uniknout (Soukup 2009). Při rozhovorech bude klíčová osobnost dotazovaného a jeho osobní přesvědčení.

Okruhy rozhovoru pro respondenty se týkaly výzkumných otázek, vycházela jsem tedy z ACF a ze zjištění pocházejících z obsahové analýzy a z analýzy událostí. Znění otázek bylo upraveno na míru jednotlivých respondentů až podle výsledků zjištění v průběhu předcházející práce. Základní struktura rozhovoru je následující:

Tabulka 6: Struktura rozhovoru

	Otázka	Odpovídající oblast
1	Považujete nedostupnost konopí za problém? Proč? Jaký je Váš názor na léčebné konopí? Jaký režim kontroly pro konopí upřednostňujete?	Léčebné konopí, identifikace problému

2	Jaký je Váš názor na režim ostatních OPL?	Základní hodnotové orientace
3	Kdo je nedostupností konopí postižen? Co je příčinou nedostupnosti konopí? Kdo nese/nesl (před a po vzniku zákona č. 50/2013 Sb.) za nedostupnost konopí odpovědnost?	Postižení, příčiny, viníci
4	Jak by se měl problém řešit? Pomocí jakých nástrojů zpřístupnit konopí?	Řešení
5	Jakou roli by v tomto řešení měl hrát stát – trh – občanská společnost?	Regulace
6	Kdo by měl léčbu hradit?	Financování
7	Kdo by se měl na řešení podílet?	Účast veřejnosti, expertů a volených zástupců
8	Co si myslíte o věkovém omezení k přístupu k léčebnému konopí/počet diagnóz/ omezení množství?	Rizikové skupiny
9	Jak hodnotíte výkon specifických institucí?	Orgány státní správy
10	Co (jaké faktory) podle Vás přispělo ke změně politiky?	Vnější změna, politicky orientovaní učení, dohoda, změna v subsystému

Zdroj: Autorka

8 Analýza události

Pro analýzu událostí jsem se rozhodla použít jiný odkazový aparát než v předchozí části, který je přehlednější pro práci s textem. Odkazy na jednotlivé dokumenty jsou v empirické části zaznamenány přiděleným číselným kódem. Seznamy dokumentů a jejich přidělené kódy se nacházejí v Příloha 1 pro Mezinárodní kontext a v Příloha 2 pro Vývoj v ČR.

8.1 Mezinárodní kontext

Omezení konzumace či distribuce marihuany můžeme sledovat před počátkem našeho letopočtu. V jednotlivých státech se politiky týkající se konopí vyvíjely samostatně. Například v Německu se zmínka o využití marihuany k léčebným účelům objevila již v roce 1872 (1). Po První světové válce vzrostla v Evropě a v USA omezení týkající se opia a podobných omamných látek, což provázely také restrikce marihuany. V roce **1925** vznikla Mezinárodní opiová konvence²⁶, po které postupně všechny Evropské státy zakázaly užívání nebo držení marihuany (1: 127). Mezi **1960s – 1970s** se v posuzování trestných činů či přestupků spojených s drogami v Evropě nerozlišuje mezi marihuanou a ostatními drogami.

Významnou událostí byla ve dnech **24. ledna – 25. března 1961** Jednotná úmluva OSN o narkotických drogách²⁷. Jedná se o první akt OSN týkající se kontroly drog, zejména rostlinných. Vznik této úmluvy je považován za historický milník, který kodifikuje všechny předcházející mezinárodní dohody a plošně upravuje vztah OSN k pěstování a výrobě drog. Cílem je omezit nedovolené pěstování, výrobu, obchodování a tím i užívání drog. Úmluva také ustavuje Výbor pro kontrolu narkotik²⁸. Výstupem je seznam zakázaných 116 látek, které jsou rozdělené do čtyř skupin podle jejich nebezpečnosti (posuzováno podle možnosti závislosti a zdravotních nebo sociálních důsledků), ale také podle jejich potenciálního využití. Tato konvence je obecně považována za právní základ možnosti legalizace konopí pro léčebné účely, neboť jeho potenciál je zde zmiňován a připouští možnost využití pro lékařské nebo vědecké účely (2:5). Nicméně marihuana je podle této úmluvy považována za jednu z nejnebezpečnějších drog a je zařazena do stejné kategorie zakázaných látek jako např. heroin (1: 128). Do roku 1970 se k Jednotné úmluvě o narkotických drogách připojilo 64 států (1: 130).

²⁶ *The International Opium Convention*

²⁷ *United Nations Single Convention on Narcotic Drugs*

²⁸ *International Narcotics Control Board*

V roce **1968** Britská Woottonská zpráva²⁹ informuje o nepříznivých účincích konopí a uvádí, že by neměly být opomíjeny. V roce **1971** vychází Úmluva OSN o psychotropních látkách³⁰. Tato úmluva rozšiřuje seznam zakázaných látek se zaměřením na psychotropní látky (2: 6). **4. července 1971** se v USA koná údajně první „*Smoke-In*“, marihuanový pochod při koncertě, který se koná pravidelně čtyřicet let (9). Hlavními aktéry tohoto pochodu byla skupina „*Yippies*“. V roce **1988** vzniká nová Úmluva OSN proti nezákonnému obchodování s narkotickými drogami a psychotropními látkami³¹. Tato úmluva se zaměřuje, jak vyplývá z názvu, na zabránění nelegální výrobě a obchodu s drogami. OSN dále apeluje na členské země, aby zřídily zákonnou úpravu držení drog pro vlastní potřebu, jež se v ČR promítla zákonem č. 168/1998 Sb. (2: 7).

V roce **1999** vzniká celosvětový pochod Million Marijuana March prosazující legalizaci marihuany (9). O tři roky později, v roce **2002**, Zpráva poradní komise drogových závislostí VB³² cituje Woottonskou zprávu a potvrzuje tak nepříznivý postoj užívání nebo držení marihuany. Užívání marihuany považuje za rizikové nejen pro jednotlivce, ale i pro společnost (1: 132).

Tabulka 7: Příklady restrikcí konopí v Evropě

Přehled vládních dokumentů vztahující se k režimu kontroly marihuany

Název dokumentu	Země	Rok
Cannabis: Report by the Advisory Committee on Drugs Dependence ('The Wootton Report')	Velká Británie	1969
LeDain Report	Kanada	1970
Baan and Hulsman Commissions	Holandsko	1970, 1971
Report of the Expert Group on the Effects of Cannabis Use	Velká Británie	1982
Legislative options for cannabis use in Australia, Monograph No. 26	Austrálie	1994
Inquiry into the Mental Health Effects of Cannabis, Report of the Health Committee, AJHR, I.6A	Nový Zéland	1998
House of Lords Science and Technology Select Committee, Ninth Report, Cannabis: the scientific and medical evidence, HL 151 1997–98	Velká Británie	1998
Swiss Federal Commission for Drug Issues, Cannabis Report	Švýcarsko	1999

²⁹ *Wootton Report*

³⁰ *Convention on psychotropic substances*

³¹ *United Nations Convention against Illicit Drugs and Psychotropic Substances*

³² *The Report of the Advisory Committee on Drug Dependence UK*

Přehled vládních dokumentů vztahující se k režimu kontroly marihuany

Název dokumentu	Země	Rok
A Report of the National Commission on Ganja to Rt Hon. P. J. Patterson, QC, MP, Prime Minister of Jamaica	Jamajka	2001
The Senate Special Committee on Illegal Drugs, Cannabis: our position for a Canadian public policy	Kanada	2002
Report by the Advisory Committee on Drug Dependence, Home Office, The Classification of Cannabis under the Misuse of Drugs Act 1971	Velká Británie	2002
Rapport de la Commission d'enquête du Sénat français sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, No. 321	Francie	2003
Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, Home Office, Further consideration of the classification of cannabis under the Misuse of Drugs Act 1971	Velká Británie	2005

Zdroj: (1: 132)

V roce **2003** Expertní komise pro drogové závislosti Světové zdravotnické organizace (WHO) doporučila přesunout konopí do jiné skupiny Úmluvy OSN o psychotropních látkách z roku 1971. Tím by bylo konopí vyňato z kategorie látek se značným omezením, i pro léčebné účely. Změna klasifikace konopí se ale neuskutečnila. O rok později, **2004**³³, Evropská unie vydává Usnesení Rady o konopí³⁴, ve které žádá členské země o monitoring užívání marihuany, zejména mezi mladými lidmi, a zaměření se na preventivní kroky v řešení problému užívání marihuany (2). Expertní komise pro drogové závislosti Světové zdravotnické organizace opět doporučila překlasifikování konopí v **březnu 2006** podle Úmluvy OSN o psychotropních látkách z důvodu možnosti využití léčebného potenciálu (1: 132). V roce **2007** proběhlo 50. setkání Komise OSN pro omamné látky, na níž bylo zamítnuto přehodnocení zařazení konopí v seznamu zakázaných látek. Členové se rozhodli nepřijmout toto rozhodnutí z nedostatku vědeckých důkazů.

8.2 Vývoj v České republice

V roce **1990** byl schválen zákon č. 175/ 1990 Sb., zákon, kterým se mění a doplňuje trestní zákon, který ruší trestnost držení omamných a psychotropních látek (a tedy i marihuany) pro vlastní potřebu (27). Roku **1993** vzniká Přípravný výbor Občanského sdružení za legalizaci konopí. Ve složení:

³³ V současné době je podle EU v členských zemích i přes rozličnost přístupů k marihuaně zaznamenán trend rozlišování mezi držním drogy v malém množství a pro vlastní potřebu a množstvím větším (2).

³⁴ *The Council Resolution on Cannabis*

<i>Jméno</i>
Tibor Stuchlík
Nikolaos KonstantinuMoisidis
Jiří Simon
Michal Suchánek
Nela Boudová

Tento výbor také vydává petici za vyjmutí THC a jeho derivátů ze seznamu zakázaných OPL (23). **10. října 1998** na Staroměstském náměstí proběhla první demonstrace za legalizaci konopí (30). **7. prosince 1998** vzniká Sdružení pěstitelů konopí, které se později přetvoří na Občanskou společnost za legální konopí (23).

Výraznou změnou v protidrogové politice byla novela zákona č. 167/1998 Sb., Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, která vzešla v platnost **1. ledna 1999** a která zavedla trestnost držení drog i pro osobní potřebu později upravenou formulací „větší než malé množství“. Ve stejném roce se Marek Jehlička stává „Konopným ombudsmanem“, který automaticky žádá o milost prezidenta republiky pro osoby trestané kvůli držení, pěstování marihuany pro osobní potřebu a užívání s přáteli (distribuce) (24). Zároveň se demonstrace na Palachově náměstí stává součástí celosvětového pochodu Million Marihuana March za legalizaci marihuany. Navazuje na pochody se stejnou tematikou nazývané „smoke-ins“ v New Yorku a ve Washingtonu, D. C. a dalších pořádaných téměř čtyřicet předcházejících let (25).

13. ledna 2000 konopný ombudsman zahájil jednání s poslancem Františkem Pejřilem (ODS), předložil zprávu „Negativní důsledky zákona o drogách v praxi“ a oficiálně požádal o změnu zákona. Zároveň evidoval a žádal o milost u 23 případů stíhání kvůli držení nebo pěstování marihuany. V roce 2000 také vzniklo Občanské sdružení za legální konopí (později Legalizace.cz) po transformaci Svazu pěstitelů konopí. Jeho předsedou se stal Tibor Stuchlík (23). Demonstrace za legalizaci marihuany (Million Marihuana March) se **5. května 2000** zúčastnilo asi dva tisíce lidí (30).

V roce **2001** konopný ombudsman evidoval a požádal o milost u dalších šesti případů (23). **5. května 2001** se v Praze a v Brně se koná demonstrace za legalizaci konopí (23). V tomtéž roce vyšla Analýza dopadu novelizace drogové legislativy. Závěrem této expertízy je kritika stávající legislativy, která údajně neplní stanovené cíle a na drogovou situaci v ČR nemá vliv, ale je velmi nákladná (23). **7. srpna 2001** vládní zmocněnec pro lidská práva Jan

Jařab uvádí v rozhovoru pro idnes.cz, že právní směřování marihuany s ostatními OPL považuje za nesprávné (32).

Poslanec František Pejřil dne **2. května 2002** s odvoláním na PAD vyvolává diskuzi v PSP ČR o trestním zákoníku (29). **4. května** se koná další demonstrace za legalizaci marihuany v Praze, která není oficiálně povolena (30). **5. června** téhož roku vzniká iniciativa „*Umění proti cenzuře*“, jejímž cílem je upozornit na nevyhovující legislativu a vynaložit prostředky z uspořádaných koncertů na další propagaci problematiky nebo na obhajobu obviněných z trestného činu držení nebo pěstování marihuany (31).

3. května 2003 se demonstrace za legalizaci marihuany setkává s komplikací při snaze rezervovat prostor na Letné a organizátoři podávají stížnost na správcovskou firmu Acton (23). Organizátorů a akce se zastává vládní zmocněnec pro lidská práva Jan Jařab. Koná se první oficiálně povolený happening Million Marihuana March (30). V roce **2003** konopný ombudsman ukončuje svoji činnost a odkazuje své klienty na A.N.O. (Asociaci nestátních organizací) (23).

Tradiční setkání Million Marihuana March se v roce **2004** konalo 1. května opět na Letné (30). Na právní poradnu A.N.O se obrací 14 klientů stíhaných za držení či pěstování marihuany (23).

4. května 2005 někteří politici (František Bublan, Ivan Langer, Dana Běrová) připouštějí větší toleranci k marihuaně, uveřejněno v MF Dnes (35). **7. května 2005** se koná v pořadí osmá demonstrace za legalizaci konopí (30). **21. října 2005** je v PSP ČR je schválena novela zákona rozdělující OPL do skupin podle nebezpečnosti, za prohřešky spojené s marihuanou jsou nižší tresty, naopak za „tvrdší“ drogy jsou tresty přísnější. Nicméně podle pozměňovacího návrhu Senátu ČR finální podoba zákona toto rozdělení neobsahuje a vchází v platnost bez změny týkající se drogové problematiky (33: 34).

6. května 2006 začíná Million Marihuana March pochodem za Staroměstského náměstí se zakončením na Letné (30). V červnu tohoto roku Ústavní soud osvobodil dva pěstitele marihuany (36). Na základě tohoto usnesení se v některých zejména internetových médiích objevilo tvrzení, že pěstování konopí není trestným činem (23: 37). Nicméně tato interpretace byla mylná a zavádějící. Pěstování konopí se sice nepovažuje za výrobu drog, ale je považováno za přípravu k trestnému činu (38). Politická strana US-DEU ve své liberální předvolební kampani prosazovala legalizaci měkkých drog (39). Do Poslanecké sněmovny se ale strana nedostala (40) a k 1. 1. 2011 se strana rozpustila (41).

Million Marihuana March se v roce **2007** koná **5. května** a svým rozměrem se stává jedním z největších festivalů v zemi s účastí mnoha známých českých kapel. Začal pochodem ze Staroměstského náměstí se zakončením na Letné (30). V Česku dramaticky narostl počet lidí, které policie obvinila z trestného činu kvůli držení marihuany. Zatímco za rok 2006 jich bylo 366, jen za prvních devět měsíců roku 2007 toto číslo vyšplhalo na 474 (23).

V **březnu 2008** vzniká občanská iniciativa „*Konopí je lék*“, která si klade za cíl zlegalizovat použití marihuany pro léčebné účely. Zakladateli jsou Libuše Bryndová a Dušan Dvořák (42). V roce **2008** se Million Marihuana March kvůli přestavbě pražské Letné koná na Václavském náměstí se zakončením na Parukářce (30) a v roce **2009** se koná na Karlově náměstí s pochodem na Parukářku (30).

1. ledna 2010 nabývá účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Omamné a psychotropní látky jsou rozděleny do dvou hladin podle společenské a zdravotní nebezpečnosti, konopné drogy jsou považovány za méně nebezpečné než ostatní OPL (28).

8. dubna 2010 v PSP ČR proběhl první odborný seminář pod záštitou Tomáše Zimy a poslance ODS Ivana Langera. Tento seminář a jeho závěry byly dále využity pro později vzniklou iniciativu za léčebné konopí (www.lecebnekonopi.cz). Svolání toho setkání vyvolala potřeba reagovat na poznatky moderní medicíny a legislativu, která neumožňuje zákonný přístup ke konopí jako k léku a jež iniciátoři považují za zastaralou (1). Závěrem semináře byla tedy shoda, že je potřeba umožnit pacientům legální přístup k léčebnému konopí (3). Million Marihuana March se koná **8. května** opět v parku Parukářka (30).

V roce **2011** Million Marihuana March se koná již tradičně na začátku května. **11. května 2011** ministr zdravotnictví Leoš Heger odpovídá na dopisy Tomáše Zimy a Pavla Béma zamítavě. Uvádí, že MZ ČR nezahrne úpravu týkající se léčebného konopí do připravovaných novel zákona (1). **16. srpna 2011** Petiční výbor zveřejnil petici <http://www.lecebnekonopi.cz/>. Výbor se skládá z odborníků, lékařů, zájmových skupin pacientů i z laické veřejnosti. Signatáři petice požadují uzákonění využití léčebného konopí.

Tabulka 8: Členové petičního výboru

Členové petičního výboru	
Hana Gabrielová	agroporadkyně občanského sdružení Konopa
Lumír Ondřej Hanuš	výzkumný pracovník Lékařské fakulty Hebrejské univerzity v Jeruzalémě
Martina Kafková	volné sdružení nemocných roztroušenou sklerózou
Zdeněk Kolář	vedoucí laboratoře molekulární patologie Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, děkan LF UPO v letech 2004-2011
Štěpán Kubišta	ředitel Nové scény Národního divadla
Pavel Kubů	předseda Etické komise Národního monitorovacího střediska

	pro drogy a drogové závislosti
Mária Opltová	členka výboru Valné hromady Společnosti Parkinson, o.s.
Martin Votava	vedoucí Farmakologického ústavu 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze
Tomáš Zábranský	vedoucí pro vědu a výzkum Centra adiktologie 1. lékařské fakulty Psychiatrické kliniky UK v Praze
Michal Miovský	proděkan 1. lékařské fakulty UK v Praze, vedoucí Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Zdroj: 2

17. srpna 2011 předsedkyně Poslanecké sněmovny PČR Miroslava Němcová podpořila iniciativu <http://www.lecebnekonopi.cz/>. Požádala legislativní odbor PSP ČR o zpracování možností, jak co nejrychleji novelu prosadit. Pověřila Parlamentní institut o získání informací v jiných evropských zemích, kde je léčebné konopí schváleno, a naplánovala předložení novely Ministerstvu zdravotnictví (4). **19. srpna 2011** MZ ČR vydává prohlášení, v němž odmítá legalizaci konopí pro léčebné účely v rámci novelizací plánovaných v roce 2011. Je potřeba dále vést diskuzi na toto téma (1). Dále v **srpnu 2011** premiér Petr Nečas ustavuje „Společnou pracovní skupinu sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Poslanecké sněmovny PČR pro legislativu a související předpisy upravující pěstování, zpracování, distribuci a použití netechnického konopí pro léčebné a výzkumné účely“ (Pracovní skupinu za zpřístupnění konopí pro léčbu), její vznik podpořila předsedkyně PSP ČR Miroslava Němcová. Úkolem skupiny bylo připravit a navrhnout legislativní změny, které by umožnily přístup pacientům k legálnímu konopí a oddělily trh legální a nelegální (5: 6).

13. září 2011 Jiří Štětina (VV) zaštiťuje druhý seminář v PSP ČR. MZ ČR na něm deklaruje připravenost rezortu zapojit se do procesu (1). **15. září 2011** PSK poprvé zasedá v tomto složení:

Tabulka 9: Složení pracovní skupiny pro zpřístupnění léčby konopím

<i>JMÉNO</i>	<i>Pozice</i>
Tomáš Zima, vedoucí skupiny	děkan – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Michal Miovský, zástupce vedoucího skupiny	proděkan – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Vendula Běláčková tajemnice skupiny	odborný asistent - Centrum adiktologie, Psychiatrické klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze
Jindřich Vobořil zajišťuje činnost skupiny	národní protidrogový koordinátor – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Viktor Mravčík	vedoucí - Národního monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
Lucia Kiššová	vedoucí – oddělení koordinace a financování protidrogové politiky,

	sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Tomáš Zábranský	vedoucí pro vědu a výzkum - Centrum adiktologie, Psychiatrické klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze
Martin Beneš , zastupuje Olga Hanzlíčková	ředitel - Státní ústav pro kontrolu léčiv
Petr Zeman	člen výzkumné skupiny - Institut pro kriminologii a sociální prevenci
Alena Ondroušková	ředitelka - Inspektorát pro kontrolu omamných a psychotropních látek, Ministerstvo zdravotnictví ČR
Stanislava Pánová	vrchní ředitelka sekce – Úsek strategie a řízení zdravotní péče, Ministerstvo zdravotnictví ČR
Ondřej Hofmann	legislativní odbor – MS ČR
Jakub Frydrych	ředitel – Národní protidrogová centrála PČR
Sylvie Reterová	Oddělení bezpečnostně – právní, MV ČR
Marcel Wohlgemuth	Oddělení bezpečnostně – právní, MV ČR
Jolana Těšinová	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Lenka Teska Arnoštová	Protidrogová komise Rady Hlavního města Prahy
Mária Opltová	Denní stacionář Parkinson
Jana Krausová	Legislativní odbor Kanceláře Poslanecké sněmovny
Daniela Dupláková, zastupuje Michal Pohl	Parlamentní institut
Jaroslav Blahoš	předseda - Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
Petr Popov	předseda - Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP
Evžen Růžička	vědecký sekretář - Česká neurologická společnost ČLS JEP
Iva Holmerová, <i>zastupuje</i> Ivo Bureš	předsedkyně - Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, zástup
Petr Arenberger	předseda - Česká dermatovenerologická společnost
Karolína Peake, <i>zastupuje</i> Antonín Rada	předsedkyně - Legislativní rada vlády

Zdroj: 7

8. prosince 2011 tato pracovní skupina předává premiérovi a předsedkyni PSP ČR vypracovaný návrh zákona (1). Návrh počítá se zpřístupněním konopí s obsahem vyšším než 0,3 % THC pro léčebné a výzkumné účely. Poskytování přípravků konopí má být podmíněno lékařským předpisem a samopěstitelství nepovoluje. Návrh zákona je předložen spolu s důvodovou zprávou, jež poskytuje tři možné varianty řešení. První z nich je varianta „nulová“ – tedy nečinnost. Dále důvodová zpráva nabízí variantu č. 1, která by umožnila dovoz konopí pro léčebné účely na území ČR ze zahraničí. Varianta č. 2 počítá s možností dovozu, ale i pěstování na území ČR podléhající kontrole státu. V kapitole *Vyhodnocení*

přínosů a nákladů zpráva doporučuje Variantu 2 s pověřením Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) pro zajištění agendy nezbytné s uvedením a udržením v provozu. „*Orgánem odpovědným za realizaci zvoleného legislativního řešení bude především Ministerstvo zdravotnictví...*“ (22). Poslední setkání pracovní skupiny se koná **1. prosince 2011** (1).

1. února 2012 skupina poslanců předkládá vypracovaný návrh zákona.

Tabulka 10: Předkladatele zákona

<i>Předkladatel</i>	<i>Politická strana</i>
Miroslava Němcová	ODS
Pavel Bém	ODS
Milada Emmerová	ČSSD
Zuzka Bebarová-Rujbrová	KSČM
Jiří Skalický	TOP 09
Radek John	VV
Jiří Štětina	VV
Jiří Koskuba	ČSSD
Michal Janek	TOP 09

Zdroj: 22

3. února 2012 byl návrh zaslán Vládě ČR ke stanovisku (22). Leoš Heger (MZ ČR) doporučil Vládě zaujmout negativní stanovisko (1). **29. února 2012** proběhla tisková konference po jednání vlády ČR. Vláda prozatím zaujala neutrální stanovisko a doporučuje úpravy (8). Stanovisko vlády bylo vydáno jako sněmovní tisk 590/1, ve kterém se uvádí hlavní nedostatky návrhu, jimiž podle tohoto stanoviska jsou:

- Hlavní cíl zajistit co nejrychleji přístup pacientům k léčebnému konopí je v rozporu se záměrem konopí v ČR pěstovat. Příprava tohoto kroku by totiž mohla trvat nejméně dva roky a není tak nejrychlejším způsobem, jak léčbu zajistit.
- Návrh nerespektuje systematiku zákona, do kterého je včleněn.
- Návrh nedostatečně upravuje kompetence státní agentury pro konopí.
- Vláda nesouhlasí s pověřením Státního ústavu pro kontrolu léčiv.
- Nedostatečné určení přípravků, které se mají vydávat na elektronický recept.
- Licence pro pěstování by měla být udělována v rámci samostatného správního řízení, ne podle zadávacího řízení na základě zákona o veřejných zakázkách.
- Pochybnosti o souslednosti procesu: licence bude udělena po splnění podmínek, tzn. až po investici do potřebného vybavení. Dále možná návratnost investovaných prostředků do pěti let.

- SÚKL má být zároveň kontrolorem i distributorem, čímž může způsobit střet zájmů.
- Návrh nerespektuje podstatu institutu opatření obecné povahy.
- Navrhovaná změna právní úpravy ohlašovací povinnosti osob disponujících povolením k zacházení s návykovými látkami a přípravky způsobí, že zaváděná povinná hlášení o pěstování se budou vztahovat nejen na konopí, ale i na koku (9).

V **březnu 2012** organizační výbor doporučil projednávání zákona. Zpravodajem určil Igora Svojáka a nařídil projednání ve Výboru pro zdravotnictví (22). Na přelomu **března a dubna 2012** Miroslava Němcová ustavila druhou pracovní skupinu. Vedením byl opět pověřen Tomáš Zima, místopředsedou Pavel Bém (1). **16. dubna 2012** předkladatelé obdrželi od pracovní skupiny pozměňovací návrh (1). **3. května 2012** v čele SÚKLu došlo k personálním změnám a na místo ředitele nastoupil Pavel Březovský, po odvolaném Martinu Benešovi (10). **10. května 2012** se konal další ročník Million Marihuana March (30). **8. června** proběhlo 1. čtení zákona v PSP ČR (12). **26. června 2012** Zemědělský výbor předal poslancům vypracované stanovisko. Projednávání bylo přerušeno. Termín pro připomínky byl stanoven na 15. 8. 2012 (12). **17. července 2012** Výbor pro zdravotnictví předal poslancům vypracované stanovisko. Projednávání bylo přerušeno (13).

28. srpna 2012 Pavel Březovský v rozhovoru uvádí, že chce spolupracovat s MZ ČR a jeho ministrem. SÚKL podle něj nemá fungovat jako samostatná jednotka, ale „jako prodloužená ruka MZ“ (14). **11. září 2012** Zemědělský výbor zaujímá k návrhu zákona kladné stanovisko s doporučením několika úprav (15). **11. října 2012** Výbor pro zdravotnictví taktéž zaujímá kladné stanovisko po zapracování změn, vycházejících z pozměňovacího návrhu (16). **26. října 2012** proběhlo v PSP ČR 2. čtení zákona a obecná rozprava. Byly předloženy pozměňovací návrhy MZ ČR (17, 18). **7. prosince 2012** se konalo 3. čtení zákona. Návrh byl schválen. Přítomno: 154 poslanců. Pro: 126 hlasů. Proti: 7 poslanců. Zdrželo se: 21 poslanců (19, 20, 21). V roce **2012** podle studie ESPAD Češi dlouhodobě vedou v užívání marihuany v evropském žebříčku (43).

2. ledna 2013 byl zákon postoupen Senátu ČR (tisk 16/0), (22). **3. ledna** Organizační výbor stanovil jako garanční výbor Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku. K projednání byl zákon zařazen do těchto výborů: Ústavně-právní výbor, Výbor pro hospodářství, zemědělství a dopravu (22). **16. ledna 2013** Ústavně-právní výbor po projednání tisk schvaluje (tisk 16/02), (22). **23. ledna 2013** Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku (tisk 16/1) a Výbor pro hospodářství, zemědělství a dopravu (tisk 16/3) po projednání tisk schvaluje (22). **30. ledna 2013** návrh byl schválen v Senátu ČR. Přítomno: 62 senátorů. Pro:

56. Proti: 0. Zdrželo se: 6 senátorů (usnesení č. 54), (22). **6. února 2013** byl zákon doručen k prezidentovi a ten ho **15. února 2013** podepisuje (22). **25. února 2013** byl zákon doručen premiérovi (22) a **3. března 2013** vyšel ve Sbírce zákonů ČR (22) s přijetím pozměňovacích návrhů od Vlády ČR, Zemědělského a Zdravotního výboru. Připomínky se týkaly organizačního a technického zajištění a případné nesrovnalosti ve formulacích atd. Schválena tedy byla Varianta č. 2 umožňující nejen dovoz léčebného konopí, ale i jeho pěstování na území ČR. Vydávání léčebného konopí je striktně vázáno na lékařský předpis a výdej a předepisování konopných léků bude podléhat kontrole elektronického systému předepisování a elektronickému úložišti receptů, kde budou recepty ukládány po nezbytně nutnou dobu pro možnou kontrolu vydaného množství (je povoleno max. 30 g měsíčně). Tyto systémy spolu a s předepisujícím lékařem navzájem komunikují.

Návrh dále povoluje i pěstování konopí na území ČR. Pěstování konopí v ČR má ale odloženou účinnost, a to do 1. dubna 2014 kvůli dostatečné časové možnosti zajistit administrativní zázemí a řádně připravit podmínky. Udělování licencí pro pěstování konopí je v kompetenci Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Licenci na pět let by pak mohla získat právnická nebo fyzická osoba po splnění následujících podmínek: zajištění a zabezpečení krytých prostor, protokolaci manipulace s konopím, kdykoli zpřístupnit prostory kontrolním orgánům. Vypěstované konopí bude převedeno výhradně na kontrolní orgán. Vydání licence je zpoplatněno 2 tis Kč. Hlavními cíli tohoto návrhu jsou: možnost zpřístupnění léčby konopím potřebným pacientům, zabránění zneužívání konopných látek pro jiné než léčebné nebo vědecké účely, dosáhnout shody českého právního systému s mezinárodním systémem, umožnit dovoz léčebného konopí do ČR, umožnit pěstování léčebného konopí na území ČR (22).

3. března 2013 SÚKL vydal návrh opatření obecné povahy 04-13, „*kterým navrhuje změnu podmínek úhrady individuálně připravovaných léčivých přípravků...*“ (44). Prosazuje v něm zákaz úhrady léčebného konopí z veřejného zdravotního pojištění. Odůvodňuje toto rozhodnutí mimo jiné tak, že tyto přípravky „*jsou určeny k podpůrné léčbě a (...) nemají doloženy terapeuticky významné účinky*“ (44).

1. dubna 2013 Zákon č. 50/2013 Sb., který mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, a zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR, vstoupil v platnost (22).

15. dubna 2013 MZ ČR odeslalo k meziresortnímu připomínkovému řízení vyhlášku 221/2013 Sb., v níž upravuje povolené vydané množství na 30 gramů měsíčně nebo omezuje výdej léčivého konopí věkem, a to od 18 let. Stanovuje 4 povolené odrůdy konopí pro léčebné použití (46). Lhůta na toto připomínkování od příslušných ministerstev a vládních orgánů byla pět dní (45). **29. dubna 2013** SÚKL zveřejnil Opatření obecné povahy 04-2013 spolu s připomínkami a odůvodněním, proč tyto připomínky nebyly vzaty v potaz. Toto opatření bylo připomínkováno z několika stran, např. Národním protidrogovým koordinátorem Jindřichem Vobořilem, předsedou Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP Richardem Rokytou, zástupcem Pirátské strany, zástupcem Petičního výboru a dalšími (44).

4. května byl uspořádán prozatím poslední ročník demonstrace za legalizaci marihuany Million Marijuana March. **25. července** MZ ČR vydalo vyhlášku 221/2013 Sb. a **1. srpna** tato vyhláška nabyla účinnosti. **1. listopadu 2013** se konalo jednání Pracovní skupiny pro revizi zákona pro léčebné konopí (47) ve složení:

JMÉNO	<i>Instituce, funkce</i>
Mgr. Jindřich Vobořil, garant	národní protidrogový koordinátor
Prof. MUDr. Tomáš Zima, Dr.Sc., předseda	Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK v Praze, přednosta
MUDr. Pavel Bém, místopředseda	předkladatel zákona, člen RVKPP
Bc. Eliška Chmelová, tajemnice	Sekretariát RVKPP
Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, Dr. Sc.	předseda ČLS JEP
Mgr. Martin Plíšek	náměstek MZ + zástupce IOPL MZ + zástupce leg MZ
Ing. Alena Ondroušková	Vedoucí oddělení Inspektorát omamných a psychotropních látek
Mgr. Kuczová Petra	Legislativní odbor Ministerstva zdravotnictví ČR
MUDr. Pavel Březovský	ředitel SÚKL
Mgr. Filip Vrubel	SÚKL, Úsek náměstka pro odborné činnosti – NOČ
Bc. Helena Kordačová	SÚKL, pověřená vedením Oddělení Státní agentury pro léčebné konopí
prof. MUDr. Richard Rokyta, Dr. Sc.	předseda Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP
MUDr. Tomáš Zábranský, Ph. D.	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze, odborný asistent, supervizor

JMÉNO	Instituce, funkce
Mgr. Ing. Vendula Běláčková, Ph. D.	Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze, odborný asistent
PharmDr. Martin Beneš	konzultant pro lékovou politiku
JUDr. Jaromír Kovařík	právní konzultant
MUDr. Viktor Mravčík, Ph. D.	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
JUDr. Petr Charypar	sekretariát RVKPP
MUDr. Viera Šedivá	vrchní ředitelka sekce potravinářských výrob - ředitelka Úřadu pro potraviny ministerstva zemědělství
plk. Mgr. Jakub FRYDRYCH	ředitel NPC SKPV PČR

Důvodem svolání této pracovní skupiny je faktická nedostupnost léčebného konopí. Hlavní závěry tohoto setkání jsou: K zpřístupnění léčebného konopí je potřeba zajistit komunikaci mezi centrálním úložištěm receptů a registrem pro léčivé přípravky s omezením. Povolení k nakládání, které je podmínkou k dovozu a distribuci léčebného konopí, dosud získali dva distributoři. SÚKL zřídil Státní agenturu pro konopí pro léčebné použití. *„Dále existuje řada sporných bodů, které ovšem nebrání uvedení celého systému do praxe, ale které mohou omezit dostupnost konopí pro konkrétní pacienty. Ty budou předmětem dalšího jednání skupiny. Jde o: zákaz úhrady léčebného konopí ze zdravotního pojištění, omezení výdeje léčebného konopí věkem, omezení odbornosti lékařů, oprávněných konopí předepsat, omezení pouze na čtyři specifické odrůdy konopí.“* (47).

8.3 Analýza událostí optikou teorie advokačních koalic

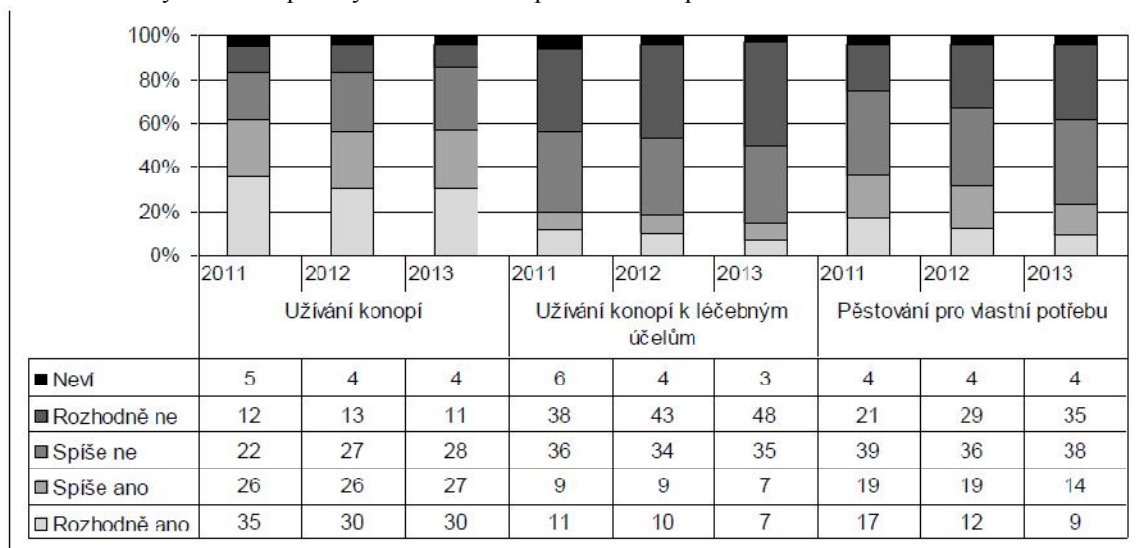
Shrme-li nejprve poznatky z analýzy událostí, je možné konstatovat, že předpoklady ACF jsou naplněny. Na změně politiky se podíleli odborníci a role vědeckých a technických informací je v tomto smyslu neopomenutelná. Změna politiky je vědeckými fakty podložena a přízeň lékařských společností ke zpřístupnění konopí k léčbě ji také podpořila. Přestože největší kumulace zásadních kroků se odehrávaly v posledních dvou letech před změnou politiky, diskuze na toto téma a postupné proměny se odehrávaly již od devadesátých let, zejména příznivci legalizace rozvíjí tuto otázku více než desetiletí. Subsystem v případě léčebného konopí tvoří průnik lékové a protidrogové politiky. Tyto politiky se střetly v diskusi nad částečným posunem konopí z drogového subsystemu do zdravotního. Klíčoví aktéři, kteří se v subsystemu pohybují, byli identifikováni a dále budou využiti

pro nadcházející analýzu jako klíč pro zdroj dat. K identifikaci modelu jednotlivce a konkrétnějšího popisu subsystému a úrovní hodnot aktérů analýza události nestačí a poslouží k ní následující dvě analýzy.

Můžeme však již rozpoznat vnější okolnosti působící na subsystém. Základní vlastnosti problému LK jsou charakteristické hodnotovým zatížením aktérů, které se projevuje i v jednotlivých činech aktérů. Lidské poznání se v oblasti konopí a jeho využití stále vyvíjí a neexistuje jednoznačný konsenzus na míře prospěšnosti ku škodlivosti. Drogový subsystém obsahuje několik možných vnímání pohledů na drogovou problematiku (Nekola 2011) a vzhledem ke krátkému trvání této politiky se proměna diskursu odehrála v České republice rychleji než v západoevropských zemích, kde vývoj od represivního postoje k důrazu na snižování rizik probíhal od 60 let. dvacátého století.

Za zásadní můžeme považovat změnu veřejného mínění. Následující graf ukazuje vývoj veřejného mínění v posledních třech letech. Přestože v těchto jsou hodnoty stabilní, společnost se stává tolerantnější vůči uživatelům konopí z léčebných důvodů a pro jejich postih je v roce 2013 pouze 14 % respondentů oproti 20 % v roce 2011. Dále jsou respondenti shovívavější k pěstování konopí pro vlastní potřebu, od roku 2011, kdy bylo pro postih 36 % respondentů, je tomu v roce 2013 jen 23 %.

Schéma 4: Názory na trestní postihy uživatelů nebo pěstitelů konopí



Zdroj: (Mravčík a kol. 2013: 32)

Proměnu veřejného mínění v analýze událostí dokumentuje vznik zájmových spolků, jako Legalizace.cz v roce 2000 a jí pořádané demonstrace za legalizaci konopí, dále spolek Umění proti cenzuře z roku 2002. Dalším výraznou událostí bylo uspořádání odborného semináře na

půdě PSP ČR pod záštitou Ivana Langera, který tak znamená první pootočení diskursu mezi politiky, nepočítáme-li liberální politiku rozpadlé US-DEU. Propojení odborného a veřejného diskursu vyvrcholilo Peticí 2011, která získala do současnosti asi 58 tisíc podpisů. Za petici se později postavila i bývalá předsedkyně poslanecké sněmovny a zaštitila další kroky vedoucí k uzákonění léčby konopím. Tato proměna veřejného mínění a jeho projev lze považovat za významného hybatele a iniciátora změny veřejné politiky.

9 Obsahová analýza

Záznam odkazů v této kapitole je stejný jako v předchozí analýze, a tedy používá pouze číselný odkazový aparát. Podrobný seznam všech analyzovaných dokumentů je v Příloha 3.

9.1 Koalice 1

Příznivci legalizace

9.1.1 Aktéři a jejich aktivity

V koalici č. 1, kterou jsem pojmenovala „*Příznivci legalizace*“ se vyskytují tito aktéři. V následující tabulce je vždy uvedena aktivita, díky níž byli aktéři zapojeni do Analýzy událostí, a tedy proč jsou klíčovými držiteli zájmů v problematice léčebného konopí.

Aktér	Aktivita	Datum
Tibor Stuchlík, Nikolaos Konstantin Moisisidis, Jiří Simon, Michal Suchánek, Nela Boudová	Občanské sdružení za legalizaci konopí	2009
Marek Jehlička	Konopný ombudsman	
Lukáš Hurýsek, Jana Budařová, Iva Pousková, Daniel Bárta, Iva Žížalová, Lukáš Hurt, Robert Hýsek, Jan Budař, Marta Kubišová a Kateřina Moravcová, Táňa Fišerová	Otevřený dopis ke schůzi Vlády ČR. Magazín Legalizace.	27. 6. 2013
Bushka Bryndová	Léčivá síla konopí, (článek na webu)	8. 2. 2006
Dušan Dvořák	Konopí je lék.cz./Občanské advokacie. Ústavní stížnost – podklady.	2013
	Právní postup pěstování konopí s obsahem nad 0,3% THC	26. 6. 2011
	Amputovat. (článek na webu)	1. 6. 2011
J. X. Doležal	Zdravý rozum zvítězil, ale legalizace to není. (článek na webu)	9. 6. 2012
	Jiří X. Doležal - Doležalizováno. Rozhovor.	2. 11. 2011
Robert Veverka	Jděte už s tou šaškárnou někam. (článek na webu)	1. 11. 2012
	A vlastně proč ne. (článek na webu), předseda sdružení Legalizace, kandidát za Pirátskou stranu do Poslanecké snmovny	23. 9. 2013
Pirátská strana	Piráti se aktivně účastní demonstrace za legalizaci konopí	4. 5. 2013
Jakub Hájek, Martin Pánek, Neviditelný pes	SPOLEČNOST: Legalizujte marihuanu, (článek na webu)	21. 8. 2013
Jan Rytíř	Ustupme od nesmyslné kriminalizace pěstování a užívání konopí, (článek na webu)	4. 10. 2012

Zdroj: Autorka

Následující text vysvětluje, proč a na základě čeho jsou výše zmínění aktéři zařazeni právě do této koalice.

9.1.2 Identifikace problému

Přestože tato koalice zmiňuje různé konkrétní problémy vyplývající z nedostupnosti konopí, jako hlavní problém vnímá prohibici konopí obecně a to z toho důvodu, že *"za její užívání v České republice nehrozí postih, avšak za její pěstování, prodej, držení a popularizaci ano. Má česká společnost dobré důvody pro tyto postihy? Domníváme se, že nemá."* (45). *"Krásným důkazem této zrušitelnosti je globální prohibice konopí a z ní vyplývající lokální represivní, nesmyslné, neefektivní a zdravému rozumu odporující zákony a nařízení, které jsou vpravdě velmi nechutně vymáhány."* (36). Pirátská strana se snaží *"poukázat na zásadní chyby a nedostatky platných zákonů včetně nedávno schváleného zákona o léčebném konopí a vyjádřit solidaritu s oběťmi konopné prohibice u nás i v zahraničí."* (39). Problematika je tedy pojímána širěji než pouze léčebné konopí. Zpřístupnění léčebného konopí považuje tato koalice jen za jakousi podmnožinu problematiky legalizace konopí obecně. *"Případy, kdy (...) orgány činné v trestním řízení zahajují z moci úřední trestní stíhání s osobami, mnohdy těžce nemocnými, (...), jsou naprostou většinou společnosti vnímány jako chybný krok státní moci."* (37).

Naopak v této látce spatřují veliký potenciál a „nulovou společenskou nebezpečnost“ (37). *"Konopí je všestranně využitelná rostlina, levné a účinné léčivo, zelený obnovitelný zdroj, ideální pro výrobu téměř čehokoliv, na co si vzpomenete. (...)"* (35). Nevyužití jejího potenciálu je jedním ze sekundárních problémů způsobených současnou právní úpravou, kdy je značně omezena možnost užívání a výzkumu konopí (6).

Dalším druhotným problémem je dále „perzekuce nemocných“ (4) a *"kriminalizace uživatelů konopných látek"*, která *"není řešením."* (37). A dokonce *"politická garnitura pošlapává naše historické kořeny a nerespektuje lidská práva a občanské potřeby"* (36). Aktéři se shodují na protiústavnosti prohibice konopí a porušování lidských práv: *"A proč by tito lidé, pilíře celého systému, měli být připravováni o svá ústavní práva (...)"* (2). Zákon je považován za *"hrubě protiústavní, neboť absolutně a zcela nepřiměřeně a bez jakýchkoliv důkazů o způsobené škodě a nebezpečnosti pro společnost, tedy podstatě trestného činu, upírá občanům ústavou nezpochybnitelná a garantovaná práva, popírá mezinárodní úmluvy a zákony (...)"* a způsobuje *"kriminalizaci nevinných občanů"*, která je *"hrubým zásahem do jejich práv"* (7). *"Naivní kriminalizace této byliny nás stojí miliardy, přičemž účinek je téměř nulový, tedy pokud za úspěch nepovažujeme odsouzení důchodce - nebezpečného zločince, který si z konopí vyráběl masti na bérčové vředy, protože mu z důchodu na drahé a většinou*

méně účinné léky už nezbyývají peníze." (47). Toto potírání tedy narušuje ústavní práva občanů a staví uživatele konopí na okraj společnosti. "Když pěstujete, vlastníte či užíváte konopí, nejste roven ostatním lidem v důstojnosti. Jste vyšetřován policií a trestán, veřejně urážen a pomlouván (...)"(1).

V souvislosti s konopím jsou uváděny zejména jeho pozitivní dopady. K často zmiňovanému důsledku užívání marihuany rozvinutí schizofrenie či jiných psychických chorob se uvádí toto: *"Stejným spouštěčem nemoci přitom může být i větší stresová situace ve škole nebo v práci a je tedy otázka, zda by se schizofrenie u predisponovaných lidí nerozvinula i bez marihuany. Jak jinak si totiž vysvětlit, že výskyt schizofrenie v nejrůznějších zemích světa je velmi podobný, ale míra užívání marihuany různá?" (45).*

Hlavním problémem je tedy prohibice konopí jako takové, z které plyne kriminalizace „slušných lidí, kteří se stali obětí krátkozraké protidrogové represe a hrozí jim nálepka zločince“ (3).

9.1.3 Preferovaný režim konopí "...to, co chci, je legalizace trávy!" (36)

Jak již vyplývá z názvu této koalice a její identifikace problému, aktéři se jednoznačně nespokojují pouze s kontrolovaným režimem v lékárnách vázaných na předpis, tedy výhradně pro léčebné účely, ale jedním z jejich hlavních cílů příslušníků této koalice je prosadit povolení samopěstitelství. *"Legislativní návrh umožňující samopěstování je velmi elegantním řešením" (4). "Chceme povolit samopěstování a tím zastavit nesmyslnou kriminalizaci konopí. Obyvatelé Washingtonu a Colorada si asi před půl rokem v referendu odhlasovali legalizaci marihuany pro osobní potřebu a tato cesta je podle nás ta jediná rozumná." (39). "Danou látku si poučený nemocný může v konopí vypěstovat a zpracovat téměř zdarma na zahrádce, nebo k tomu pověřit jiného odpovědného a kompetentního pěstitele a lékárnou ke zpracování..." (9).*

Přesná specifika a požadavky jednotlivých účastníků nejsou (až na výjimky) zřejmé. Zatímco Legalizace uvádí, že *"decriminalizace konopí není totéž co legalizace. Její právní úprava by měla stanovit množství jednorázově vypěstovaných a zpracovávaných rostlin, specifikaci jejich užití a věkovou hranici 18 let (jako v případě alkoholu).",* protože *"trestním zákonem jsou omezena vaše práva žít jako ostatní bezúhonní lidé a máte ztížená práva účastnit se na společenském životě jen proto, že pěstujete, vlastníte či užíváte konopí." (2).* Ostatní aktéři se shodují „pouze“ na tom, že postihy udělované v souvislosti s držením, pěstováním nebo dokonce distribucí konopí by měly být zrušeny. *"Neexistuje vůbec žádný*

důvod k tomu, abychom postihovali prodejce a distributory něčeho tak neškodného jako je marihuana. A stíhat popularizátory za "šíření toxikomanie" s horní hranicí trestu 5 let je absurdní. Takový zákon nejen že pošlapává právo na svobodu projevu, ale uvádí do nejistoty desítky dalších novinářů, publicistů a drogových odborníků." (45).

9.1.4 Preferovaný režim ostatních omamných a psychotropních látek

Identifikace preferovaného režimu u ostatních OPL je v textech velmi obtížná a spíše se nevyskytuje. Zmiňují se o ní jen některé texty a v takovém případě se vždy přiklání k liberálnímu pojetí protidrogové politiky. *"Válka proti drogám nepřináší společnosti žádný užitek, a proto by se měla radikálně přehodnotit. Měl by se hledat jiný způsob boje s problémem drogové závislosti". (2) a "prohibiční politika je nefunkční a velmi nákladná (...). Odborníci ve vyspělých zemích v této problematice směřují od represe k prevenci a závislé na drogách (nejen mladistvé) považují za nemocné osoby, které potřebují odbornou pomoc, spíše než za zločince, jež je třeba potrestat." (4). A jeden z příspěvků hovoří o legalizaci marihuany jako o minimálním kroku. "Legalizace marihuany je krok správným směrem. Pokud se osvědčí, měl by parlament přemýšlet o uvolnění režimu i u dalších relativně bezpečných drog, jako extáze nebo LSD." (45).*

9.1.5 Identifikace poškozených

Kriminalizace držitelů marihuany podle závěrů této koalice poškozuje celou společnost. Jak již bylo zmíněno výše, nastavená pravidla výrazně omezují svobody a ústavní práva občanů a skrze tyto dopady *"poškodí celou společnost, státní rozpočet a veřejné rozpočty obecně, a hlavně nemocné a jejich rodiny" (7). Přestože současné zákony mohou mít negativní důsledky pro celou společnost, důraz je kladen hlavně na nemocné, kteří nemožností přístupu ke konopí trpí nejvíce. "Nejbrutálnější dopad má výše zmíněný vývojový trend na lidi, kteří si konopí pěstují pro léčení svých nemocí a jsou za to čím dál častěji stíháni a trestáni." (2). Mezi výčtem trpících v důsledku nelegálnosti konopí se objevují i vědci. "I nadále budou vědci, stejně jako řadoví svéprávní a vzdělaní občané a vysoce erudovaní chronicky nemocní občané - pěstitelé kriminalizování" (7). Dopady problému, jak je definován touto koalicí, jsou mnohem dalekosáhlejší, než u ostatních koalic. "Ačkoli jsme, myslím lidstvo, měli díky těžko uvěřitelným vlastnostem konopí prokazatelně našlápnuto k světle zelené budoucnosti, dostaly nás politické a ekonomické hrátky zájmových skupin do slepé uličky. Z konopí se namísto*

všestranně využitelné průmyslové plodiny stal represivní nástroj na potírání práv a svobod každého z nás." (36).

9.1.6 Závažnost

Vzhledem k tomu, že definice problematiky a jejích důsledků se úzce dotýká ohrožení lidských práv a svobody, považují příznivci legalizace tuto problematiku za velmi závažnou a její řešení za neodkladné. *"Užívání konopí tedy souvisí s naplňováním základních lidských potřeb, a proto jeho kriminalizace odporuje základním lidským právům."* (2). *"Jen pro pouhé pěstování, vlastnění a užívání konopí, kterým nikomu neškodíte a nikoho neomezujete, je státní mocí ponižována vaše lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a není chráněno vaše jméno."* (1). Při odstranění tohoto celospolečenského problému *"Ušetříme miliardy (...) a mnoha lidem se uleví v nemoci, aniž zruinují své rozpočty a třeba se na sebe budeme víc usmívat."* V souvislosti s nemocnými, kteří jsou, jak jsem již zmínila výše, nejvíce ohroženou podmnoužinou poškozených aktérů se jedná přímo *"o zločiny proti lidskosti"* (9) *"a lidé kvůli tomu předčasně v bolestech umírají, jsou mrzačeni, okrádáni, kriminalizováni."* (8) a jedná se o *"systematicky činěný teror na nemocných"* (8).

9.1.7 Příčiny "zatemnění mozku"(8)

Příčinou nedostupnosti konopí je *"zákon vytvořený jen na základě předsudků"*, který je zároveň *„jasným důkazem zneužití moci. Neexistuje jediný důvod pro ospravedlnění omezení práv lidí jen pro jejich pěstování, vlastnění a užívání konopí."* (1). Hlavní roli tedy hrají *"předsudky"* (39), *"pokrytecké odsuzování"* (36) a špatná informovanost zákonodárců. *"Bojuji všemi mě dostupnými prostředky za vítězství zdravého rozumu nad společenskými dogmaty, jejichž příčinou je nízká informovanost společnosti o drogách."* (3). Legalizace konopí je tedy otázka *„zdravého rozumu“*. V současné době *"Celá naše vládnoucí elita je totiž stále ve fázi nevyzrálé zbedněnosti, zkorumpovaného dogmatismu a omezeného drogobijství bez hlubšího chápání souvislostí."* (35). Kromě zbedněnosti se zde setkáváme i s obviněním z korupce a prosazováním vlastních zájmů vládnoucí koalice, jež se dále rozvíjí v následující kapitole.

9.1.8 Viníci

Odpovědnost za stávající situaci v pojetí koalice „legalizátorů“ nesou průmyslové a lékárenské společnosti společně s politiky a úředníky, kteří se podílejí na tvorbě zákonů. *"Proti konopí však stojí silná loby farmaceutických koncernů, kterým by následkem legalizace marihuany podstatně klesly příjmy za léky proti bolesti, úzkosti, depresím, nespavosti atd."* (6) *"Jde o masivní korupci a lobby ze strany farmaceutických firem, která již dlouho ovlivňuje celkové dění kolem prohibice konopí."* (4) Konopí je totiž *"silným konkurentem na poli mnoha průmyslových odvětví, (...) která silně lobují za její postupné vyhlazení a jsou tedy přímými viníky za současný stav."* (2). *"Žádná trestněprávní soldatestka si na vás nemůže léčit svoje předsudky a nahánět vás drogové a farmaceutické mafii do náruče."* (8). Hlavní vinu tedy nese farmaceutická lobby, která je ovšem podporována vládnoucími politiky. *"Stát nemůže a nesmí být řízen mafii. (...) politici o této hanebnosti vědí roky, mlčí a strkají hlavu do písku!"* (9). *"Tento byznys pro vyvolené je jen další ukázkou nového modelu státu v podání našich zákonodárců, který své občany vnímá spíše jako otroky a pouhý zdroj příjmů."* (47). *"Jediný, kdo bude mít (ze zákona č. 50/2013 Sb.)³⁵ užitek, budou farmaceutické koncerny a drogová mafie, nikoliv občané."* (7)

9.1.9 Role občanské společnosti, preferované nástroje a jejich financování "proč utrácet za drahé léky a nemoc si levně pěstovat totéž, kolikrát s lepšími účinky?" (2)

Tato koalice prosazuje legalizaci držení i pěstování konopí, a proto upřednostňuje snížení působnosti státu v této oblasti a větší zapojení angažované občanské společnosti. Občané jsou si tedy s nedostatkem konopí (nebo s jeho nedostupností) schopni poradit, brání jim v tom ovšem zákony a jejich vymáhání. Cílem této koalice je legalizace, nebo nastavení mírnějšího režimu kontroly, konopí. Nezbytnou součástí cílového stavu je také *"povolit samopěstování a tím zastavit nesmyslnou kriminalizaci konopí."* (39). Záměr a motivace zákona č. 50/2013 Sb. je zpochybňována: *"Připravovaný vládní projekt „Marihuana do lékáren“, kdy bude „vyvoleným firmám“ povoleno pěstovat konopí a toto konopí bude zpracováno jako tzv. marihuana a distribuováno do lékáren, je z odborného hlediska skutečný podvod na neznalých občanech"* (7).

³⁵ Poznámka autorky

Vzhledem k cíli povolit samopěstování by financování mohlo zůstat na samotných uživatelích, protože náklady na domácí pěstování nejsou vysoké a kvůli momentální nedostupnosti si většina potřebných pacientů konopí už pěstuje. Prostředky vydávané státem na represivní opatření by mohly být využity efektivněji. *"Domníváme se, že veřejné prostředky na drogovou politiku by se nejlépe zhodnotily využitím v preventivních programech a ve spolupráci s neziskovými organizacemi."* (2). *"Nemá smysl vydávat veřejné peníze na absurdní a předražený systém přísné kontroly této léčivé rostliny"* (4).

Tato koalice je v zásadě proti nově platnému zákonu č. 50/2013 Sb., který počítá pouze s kontrolovaným režimem v lékárnách, a poukazuje zejména na podzákoné normy. *"Už nyní je ovšem jasné, že pokud toto účinné bylinné léčivo nebude legalizováno tak, aby bylo k dostání v lékárnách pro pacienty zdarma, tedy plně hrazené pojišťovnami, nebude pro drtivou většinu nemocných cenově dostupné."* (35) *"Žádná lékárna však nemocným nevydá tolik tzv. marihuany (uvádí se max. 30 gr. měsíc bez udání cenové relace), aby si nemocní směli mast vyrobit nebo dokonce udělat výluhy do koupele (používáno např. na motýlí nemoc)."* (7). *"Jedním z hlavních důvodů je nekonání pracovníků Ministerstva zdravotnictví a SÚKLu, kteří popírají názory expertů, závěry odborných vědeckých studií a zcela nesmyslně odmítají možnost proplácení léčby konopím z veřejného zdravotního pojištění. K dovršení všeho navrhuji konopí dovážet z Nizozemska, přestože na stole od začátku procesu vzniku zákona leží zhruba sedmkrát levnější nabídka izraelských producentů."* (4) Tento pokus o zpřístupnění konopí je *"zcela mimo rámec normálního chápání stejně jako nad rámec demokratického právního řádu a vztahu občana, parlamentu a povinností úřadů občanům sloužit, nikoliv komplikovat život, či dokonce jej v případě léčivého konopí zničit a znehodnotit."* (7).

9.1.10 Specifika provozu a fungování navrhovaného řešení

Někteří aktéři této koalice své návrhy podkládají detailními úpravami případného nastoleného systému. *"Česká republika dále musí zřídit nebo pověřit regulační instituci, která by měla na starosti výkup od všech pěstitelů konopí a jeho distribuci. Jak pěstitelé, tak distributoři by od státu obdrželi licenci."* (9).

9.1.11 Změna

Objevují se zmínky o změně veřejného mínění. *"Společnost se navíc masově přiklání na stranu celonárodní dekriminlizace, jak dokazují průzkumy veřejného mínění během*

posledních několika let." (4). Oporu o veřejnost vyslovuje i sdružení Legalizace. "Tato již dlouho slibovaná a očekávaná dekriminlizace je vzhledem k masivnímu rozšíření užívání konopí v české populaci opravdu nezbytná." (2). "Rádi bychom upozornili, že více než polovina občanů České republiky včetně odborníků a osobností politického i kulturního života podporuje léčebné využití konopí a samopěstování, stejně jako celkovou dekriminlizaci." (4).

9.2 Koalice 2

Umírnění příznivci léčby konopím

9.2.1 Aktéři a jejich aktivity

Do druhé koalice jsem zařadila tyto aktéry. Stejně jako v předcházející kapitole tabulka uvádí i aktivitu aktéra z analýzy událostí.

Aktér	Aktivita	Datum
Ivan Langer	Parlamentní seminář ukázal cesty k zavedení léčby konopím v české republice - tisková zpráva	14. 4. 2010
	Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika": závěry a kudy dál - včetně obrazového záznamu.	19. 6. 2010
Petiční výbor - Bc. Hana Gabrielová, Lumír Ondřej Hanuš, Martina Kafková, Zdeněk Kolář, Štěpán Kubišta, Mária Opltová, Martin Votava, Tomáš Zábranský, Michal Miovský, Vendula Běláčková	Petice 2011	3. 7. 2011
	Odborníci a pacienti bojují peticí za umožnění léčby konopím v ČR: „Další odklady jsou neospravedlnitelné a neetické.“	16. 8. 2011
Lumír Ondřej Hanuš	Seminář Parlament ČR Perspektivy léčby konopím Zdraví, legislativa, politika. Abstrakt Hanuš.	8. 4. 2010
	Lubomír Hanuš - objevitel vnitřního štěstí. Rozhovor s celebritami.	10. 1. 2011
Miroslava Němcová	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Stenografický zápis 40. Schůze	8. 6. 2012
Igor Svoják	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Stenografický zápis 40. Schůze	8. 6. 2012
Radek John	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Stenografický zápis 40. Schůze	8. 6. 2012
	Jdeme po cestě k legalizaci léčebného konopí	13. 9. 2011
Adiktologie (Vendula Běláčková, Tomáš Zábranský)	Parlamentní seminář „Perspektivy léčby konopím: zdraví, legislativa, politika.“ Tisková zpráva	1. 4. 2010
	Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika": závěry a kudy dál - včetně obrazového záznamu.	19. 6. 2010
Tomáš Zima	Léky z konopí hned tak nebudou, nikomu se nevyplatí je dovážet.	31. 3. 2013
	Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika": závěry a kudy dál - včetně obrazového záznamu.	19. 6. 2010
Jindřich Vobořil	Jindřich Vobořil - Marihuana mě nikdy ne bavila.	5. 1. 2012
	Reakce na OOP 04-13	13. 3. 2013
Tomáš Zábranský	Léčebné konopí jen pro dospělé je nesmysl, pomůže i dětem, říká lékař.	28. 4. 2013

Aktér	Aktivita	Datum
	Léčebné konopí v Česku: Všechno špatně!	27. 9. 2013
Jakub Frydrych	Jakub Frydrych - Chytré je nezačít....	10. 11. 2010
	Reakce na OOP 04-13	19. 3. 2013
Pavel Bém	Stenografický zápis 47. Schůze	26. 10. 2012
	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Stenografický zápis 49. Schůze	7. 12. 2012
Milada Emmerová	Region pod lupou. Chat.	1. 8. 2013
Jiří Štětina VV	Jdeme po cestě k legalizaci léčebného konopí	13. 9. 2011
Předkladatele zákona: Miroslava Němcová, Pavel Bém, Milada Emmerová, Zuzka Bebarová–Rujbrová, Jiří Skalický, Radek John, Jiří Štětina, Jiří Koskuba a Michal Janek	Důvodová zpráva zákona č. 50/2013 Sb.	1. 2. 2012
Cyril Höschl	Cyril Höschl - Kde je zakopán pes a LSD? Rozhovor.	2013
ČSSD	Výzva ČSSD k zajištění dostupnosti léčebného konopí českým pacientům.	31. 7. 2013
ODS	Miroslava Němcová: Poslanci navrhnou legislativní změny pro zpřístupnění konopí v České republice pro léčbu a výzkum	2. 12. 2012
VV	Konopí pro léčebné účely je třeba dekriminlizovat!	3. 5. 2012
Strana Zelených	Dekriminalizace konopí	
	Dekriminalizace konopí pro léčebné účely	10. 7. 2008
Zdeněk Strnad, Reflex	ZDENĚK STRNAD: Ministr Heger škodí nemocným. Záměrně?	24. 3. 2013
Táňa Králová, Neviditelný pes	Léčba: Jak vykouřit s konopím?	30. 7. 2012
Václav Votava, ČSSD	Marihuana na předpis – pomoc nebo komplikace?	4. 11. 2013
Jakub Lichnovský	Reakce na OOP 04-13	19. 3. 2013
Richard Rokyta	Reakce na OOP 04-13	18. 3. 2013

9.2.2 Identifikace problému

Koalice *Umírněných příznivců léčby* spatřuje hlavní problém v nedostupnosti léčebného konopí pro nemocné. *"Základním problémem je faktická nedostupnost konopí pro léčbu pacientů, kteří pro takovou léčbu jsou indikováni."* (30). Tato koalice je přesvědčena totiž o možných příznivých účincích konopí pro pacienty a nechce jejich přístupu k léčebnému konopí bránit. *"Každý nemocný má právo na to, aby mu bylo poskytnuto cokoli, co může zlepšit jeho stav, ať již objektivně nebo subjektivně, pokud míra prospěšnosti té léčby převyšuje vedlejší účinky"* (16). Léčebné konopí by mělo být zpřístupněno, protože v určitých případech může pacientům pomoci. *"Přípravky z konopí jsou v indikovaných případech prospěšné. Jsem z toho důvodu spolupředkladatelka zákona, který léčebné využití připouští."*(25). A *"v medicíně se dodnes stává, že běžné, tradiční postupy selhávají. A pak se nabízí otázka, jestli nesáhnout po něčem netradičním, jako je třeba konopí."* (16) A *"množství vědeckých prací, které se v poslední době objevily, prokazuje, že konopí má jako lék v lékařství své oprávněné místo a že nejen odstraňuje symptomy, ale i léčí."* (12)

V rámci této legální nedostupnosti konopí pro pacienty vzniká několik ne méně významných problémů. Prvním z nich je jako v případě koalice 1 kriminalizace pěstitelů. *"Dalším významným problémem je, že dosavadní absence legální léčby konopím uvádí nemocné osoby a případně také jejich lékaře do situace, kdy jsou nuceni si konopí obstarávat protiprávním jednáním."* (30) *"V rámci současné právní úpravy v ČR si nemocný může rostliny konopí opatřit, vždy se tím ale dopouští porušování zákona, byť byl možný postih za pěstování konopí pro vlastní potřebu výrazně zmírněn: pěstování pěti a méně rostlin konopí je od 1. ledna 2010 pouze přestupkem. Každý, kdo konopí takto vypěstuje, se ale vystavuje riziku zabavení rostlin a pokutě až do výše 15 000 korun"* (10). Čili riziko, které plyne pro pěstitele, i když se drží pod stanovenou hranicí trestného činu, je veliké. Škodu pro pěstitele samozřejmě může znamenat i zabavení úrody. *"Pacienti, kterým „tráva“ jednoduše a jednoznačně pomáhá (...), už by teoreticky nemuseli za dealery na černý trh nebo pěstovat na zahradě a bát se, že nějaký přespříliš aktivní policajt rostliny vyškube a případně je zažaluje."* (43). Nepěstují-li si pacienti konopí, jsou nuceni obstarávat si jej na černém trhu, protože *"nemají (...) k dispozici žádné zákonné způsoby, jak si konopí opatřit."*(15) *"V České republice jsou lidi, kteří používají konopí výhradně a evidentně pouze k léčbě, v rozporu se zákonem a takto jsou i stíháni"* (12).

V této souvislosti se podobně jako u první koalice problematika dotýká otázky lidských práv. *"Současný stav považujeme za narušení ústavních práv občanů České republiky na ochranu zdraví a za porušení mezinárodních úmluv o zdravotních a sociálních právech, (...) Pacienti, kteří v současné době tuto léčbu potřebují, jsou odkázáni na černý trh se všemi jeho kriminálními riziky a s riziky postihu nezákonného jednání, jehož jsou nemocní nuceni se dopouštět."* (11).

Koalice *umírněných příznivců léčebného konopí* upozorňuje také na nemožnost podrobit konopí dalšímu výzkumu, který by mohl rozvíjet jeho potenciál a zvýšit lidské poznatky o něm využitelné nejen k léčbě. *"Tento stav také významně narušuje možnosti výzkumu dalšího potenciálu konopí a látek z něj pro léčebné účely. Tím je snížena konkurenceschopnost České republiky v oboru, v němž historicky představuje světovou špičku."* (11)

9.2.3 Preferovaný režim konopí „Žádná legalizace - umožnění k léčebným účelům.“ (14).

První dvě koalice se shodují na nutnosti zpřístupnit konopí pro léčebné účely. Zásadní rozdíl této koalice oproti koalici 1 je fakt, že chce striktně odlišit rekreační a léčebné užití konopí. „*My se nechceme bavit o tom, zda zlegalizujeme drogy měkké nebo tvrdé. Chceme se bavit o tom, jestli je možné umožnit léčebné využití - a pouze striktně léčebné využití - konopí pro některé závažné stavy lidí.*“ (14) „*Jakkoliv jsem odpůrcem legalizace tzv. měkkých drog, vítám toto rozhodnutí Parlamentu pomoci lidem, často nevléčitelně nemocným, v jejich utrpení.*“ (46). „*Léčebné využití konopí neznamena legalizaci marihuany*“ (10).

Distribuce léčebného konopí by měla probíhat pod dohledem státu a umožnit tak striktní oddělení legálního a nelegálního nakládání s konopím. „*Prvním (krokem) by zřejmě mělo být určení státní kontrolní instituce a registrace léčivých přípravků (...). Konopí bude i nadále nelegální drogou.*“ (10). „*Užívání konopí schvaluji pouze k léčebným účelům pod dohledem příslušných úřadů.*“ (13). Zasaduje se o to, „*aby léčebné konopí bylo poskytováno pacientům výhradně v režimu kontrolované lékařské indikace*“ (14). Tato koalice se naopak vymezuje proti rekreačnímu užití konopí. Zabránit užívání konopí pro rekreační účely je také cílem navrhovaného režimu kontroly. „*Za druhé, zamezit zneužití tohoto konopí pro jakékoliv jiné než léčebné a vědecké účely.*“ (14).

A jak vyplývá z výše zmíněného, aktéři této koalice se nesnaží prosadit povolení užívání konopí pro rekreační účely, natož pak zmírňovat režim kontroly u ostatních OPL. Tato koalice je v problematice léčebného konopí úzce vyhraněná a pokrývá mnohem menší zájmový záběr než koalice 1. I z tohoto důvodu se o jiných OPL, než je konopí, aktéři v subsystému léčebného konopí nezmiňují. Aktér však může být součástí více subsystémů a opomenutí či nezdůrazňování preferencí v této problematice v subsystému léčebného konopí neznamena jejich neexistenci nebo zamlčování.

9.2.4 Identifikace poškozených "nemocní patří do rukou lékařů, nikoli policie" (16)

Užší identifikací problému se zužuje i skupina těch, kteří jsou nevyhovující situací poškozeni. V případě této koalice se jedná o pacienty a nemocné. „*Jedná se o téma, které se týká těch, kdo patří mezi nejvíce bezbranné/zranitelné osoby – těžce nemocné, včetně osob v terminálním stádiu onemocnění a pacientů, kterým medicína nepřináší dostatečné možnosti úlevy v jejich těžkém stavu.*“ (15). „*Potřebujeme, aby lidé, kterým tato léčba pomáhá, měli*

ke zdroji své léčby přístup, a to například v lékárnách, aby tak svůj lék nemuseli pokoutně vyhledávat" (10). Koalice se zasazuje o přístup léčby k "pacientům, jež trpí chorobami, u kterých je konopí považováno za účinnou nebo dokonce neúčinnější dostupnou léčbu" (11). Na možnost léčit se konopím s "netrpělivostí a nadějemi na zpřístupnění této léčebné alternativy čekají čeští pacienti". (18).

Vnímaná problematika se tedy odehrává "ve světě nemocných lidí, ve světě pacientů, kteří trpí a potřebují svůj léčebný přípravek" (24) a s přípravou zákona č. 50/2013 Sb. se "konečně (...) otevírá možnost pro těžce nemocné lidi a využití konopí v boji s vážnými nemocemi kam bezpochyby patří Parkinsonova choroba nebo rakovina." (42). O míře závažnosti se tato skupina nezmiňuje.

9.2.5 Příčiny

Tato koalice neidentifikuje příčiny problému tak jasně, jako koalice 1 a uvádí několik možných příčin. Ve skupině nepanuje jasná shoda na těchto příčinách. První zachycená příčina objevující se v textech je špatné vnímání konopí ze strany společnosti. Jedním z cílů změny veřejné politiky by mělo být "změnit jednostranné vnímání konopí jako zneužívané drogy" (16). Pro využití konopí i jako léčiva musí společnost (zejména lékaři a pacienti) toto rozlišení také vnímat. "Samotní lékaři pak často nemají dostatek informací o možnostech léčebného využití konopí, včetně nejnovějšího výzkumu v této oblasti, a jsou ovlivňováni především mediálním obrazem konopí jako nelegální drogy." (15).

Vnímání konopí jako drogy je zakořeněno i v současných zákonech a další příčinou jsou tedy "legislativní bariéry, které léčebnému využití konopí v České republice brání a přispívají k započatí cesty k jejich postupnému odstraňování v existujícím legislativním rámci" (16). Pohled směřování konopí jako drogy a léku je často obhajován rizikem zneužití konopí. K tomu Tomáš Zima říká: "Lidské poznání i naše dovednosti a znalosti se vyvíjejí, a tak se může vyvíjet i náš pohled na konopí, jeho využití i zneužívání. Lze říci, že každá látka, nebo každá lidská činnost může být zneužita" (16).

9.2.6 Viníci

Přímé viníky za nastavený diskurs ve společnosti nelze dohledat, protože se nejedná o ničí záměr. K existenci nemocí a potřeb z nich vyplývajících se přistupuje jako k neměnnému faktu. Objevuje se jedna zmínka o aktérech nesoucích vinu za neměnnost zákona. "příslušné státní orgány však dosud nenašly společnou vůli pro iniciativu, která by léčebné využití konopí a

jeho výzkum v České republice umožnila. Tento stav je alarmující zejména s ohledem na skutečnost, že Ministerstvu zdravotnictví novelizaci Zákona o návykových látkách ukládá Legislativní plán vlády ČR na rok 2011" (18). Nicméně po vstoupení klíčového zákona č. 50/2013 Sb. v účinnost a následně trvajícím nedostupnosti léčebného konopí pro pacienty, začala tato koalice označovat viníky za blokování této zákonné úpravy. "Vinu nese bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger." (40). "Ministr Heger se totiž rozhodl, že se uvedeným rozhodnutím sněmovny nebude řídit, a snaží se proti němu bojovat, jak se jen dá." (43). "Podle mého názoru je pro úředníky podpora konopí příliš velký krok: Jde o obstrukci SÚKL, potažmo ministerstva zdravotnictví." (17).

9.2.7 Preferované nástroje a role trhu vs. role státu

Nástroj, který by byl nejvhodnější pro zpřístupnění léčebného konopí, je zákonná úprava, která by umožnila medikaci potřebným pacientům pod dohledem lékaře a distribuci pod přísným dohledem státu. "Líbí se nám izraelský model, za kterým jsou dlouholeté zkušenosti. Funguje tam systém několika málo licencovaných pěstitelů konopí, několik lékařů, kteří léky z něj smějí předepsat konkrétním pacientům na konkrétní diagnózu." (26) „Ke zpřístupnění léčebného konopí v České republice je třeba upravit zákon č. 167/1998, o návykových látkách, který v ČR zakazuje jakékoli pěstování konopí s obsahem THC vyšším než 0,3 %. Dále je třeba určit instituci, která bude pěstování konopí pro účely výzkumu a léčby kontrolovat a tak zamezí jeho úniku na černý trh.“ (18).

Koalice umírněných prosazuje tržní systém distribuce konopí, který bude ovšem silně regulován státem. Výběrová řízení budou probíhat za velmi přísných podmínek a nároky na pěstitele i distributory budou vysoké. Stát by rozhodoval o udělení licence zacházení s konopím.

První fáze změny zákona je v rukou politiků. "Pokud existuje účinná pomoc pro lidi, trpící vážnými nemocemi, je povinností politické reprezentace této pomoci nebránit a naopak ji co nejrychleji umožnit" (41). "Žádáme vládu České republiky o navržení patřičných legislativních změn" (11). Po změně zákona by měl exekutivní funkci vykonávat stát. "Pro to je ale potřeba zajistit kontrolu nad takovýmto medicínským přístupem, již by měla vykonávat odpovídající státní instituce, například Státní ústav pro kontrolu léčiv." (16).

V projevech jednotlivých aktérů se objevuje opakovaně argument zahraniční praxe. "Žádáme, aby čeští pacienti měli stejná práva na léčbu, jaká mají pacienti v řadě dalších vyspělých zemí, jako jsou Švýcarsko, Španělsko, Kanada, USA, Izrael, Nizozemí, Itálie nebo

Německo." (11). *"Možnosti, která v České republice dosud chybí, ač je v řadě vyspělých zemí světa běžně dostupná"* (16). A *"lčba konopím je v řadě vyspělých zemí běžným standardem."* (18). *„V sousedním Německu, Rakousku, Itálii a v řadě dalších evropských zemí EU, ve Švýcarsku se léčebné konopí využívá pro vymezené okruhy pacientů. A musím říci, že s úspěchem, s medicínským efektem.“* (23).

Dále se v textech objevuje zmínka o tom, že konopím se nelze předávkovat, a tudíž je z tohoto hlediska mnohem bezpečnější, než běžné používané léky jako např. morfium. *"Velkou výhodou konopných látek je nemožnost předávkování, a tím pádem také možnost bezpečné úpravy léčivé dávky samotnými pacienty."* (15). *"Popsaná rizika jsou ale nižší, než je tomu u dnes standardní léčby indikovaných onemocnění. Konopí ani jeho deriváty navíc nenesou riziko smrtelných předávkování ani vysoké toxicity pro játra a další orgány – na rozdíl od dnes standardních léků."* (11). Zároveň se vyskytuje srovnání s legálními drogami, jako jsou cigarety a alkohol. *"Kdyby marihuana byla legální, nebo lépe kdyby konopí bylo legální a cigarety ilegální, tak by to pro zdraví bylo určitě lepší."*(13).

9.2.8 Financování

Financování léčebného konopí je pro tuto koalici podstatné, protože v tomto bodě nastává zásadní rozpor s koalicí č. 3, jejíž specifika jsou popsány níže. Aktéři této koalice jsou zásadně proti tomu, aby indikovaní pacienti platili svou léčbu ze sta procent a to zejména proto, že *"když je někdo na vozíku, když má problémy se vůbec pohnout, vyprázdnit a konopí mu aspoň trochu pomůže si tyhle věci obstarat, pak je povinností státního systému takovou léčbu mu umožnit."* (20). *"Podle předsedy VV vyjde však jakákoli legalizace léčebného konopí nadarmo, pokud se tato léčiva nestanou pro lidi finančně dostupná."* (26).

Zejména po vydání OOP 04-13 SÚKLeM se spustila lavina kritiky z řad této koalice. *"Musí být odblokována možnost jednat o úhradách s pojišťovny. A úhrada by měla být taková, aby i těm nejchudším pacientům umožnila si konopí pořídit."* (21). *"Teď právě se snaží pomocí nařízení (jemu podřízeného) Státního ústavu pro kontrolu léčiv zakázat zdravotním pojišťovnám, aby konopí pro indikované diagnózy proplácely. Pokud se mu to povede, cena léčebného konopí se pro (ve většině invalidní) pacienty vyšplhá do výšin, které je pro ně učiní jednoduše nedostupným."* (43). Z řad ČSSD se ozývalo: *"Jen bych se moc přimlouval, aby zdravotní pojišťovny když ne plně, tak alespoň částečně přípravky z konopí hradily."* (46). K této kritice se přidal i národní protidrogový koordinátor, který reagoval na návrh tohoto opatření obecné povahy. *"Nehradit konopí z veřejného zdravotního pojištění je v rozporu s dosavadními úvahami, které se týkaly ceny a dostupnosti léčebného konopí a které*

zazněly v rámci přípravy uvedeného zákona."(48) A "je v ostrém rozporu s právními dvěma cíli a nesplní předpokládaný přínos zákona v odstrižení léčebného použití konopí od nelegálního trhu s ním." (tamtéž). V podobném duchu se nese dalších jedenáct negativních připomínek k následující vyhlášce (tamtéž).

9.2.9 Specifické skupiny a omezení vydaného množství

První specifickou skupinou v rámci tohoto subsystému, která byla identifikována, jsou děti. Diskuze o tom, zda by léčebné konopí mělo být medikováno také dětem, se rozhořely zejména po vydání vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 221/2013 Sb., kterou se stanovují podmínky pro předepisování, přípravu, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití a v které je stanovena věková hranice 18 let³⁶. "Vyjednávání o lékařském využití konopí provází v zahraničí také emotivní argumentace o využití těchto látek u dětí a mladistvých; konopí je přitom i u nich v řadě patologických stavů doporučovaným postupem." (15). "Proč bychom v České republice měli zakazovat dětem a dospívajícím účinnou léčbu? Jenom proto, že si nějaký úředník řekne "tak já si myslím, i když k tomu nemám žádný vědecký podklad, že třináctiletí nemocní leukémií by sice měly dostávat přípravky z opia, ale a ne z konopí?"(20). "A nedosti na tom: podle téže vyhlášky neumětelů z ministerstva zdravotnictví se konopí smí předepisovat pouze osobám starším osmnácti let. To nemá obdobu v žádné zemi, kde se konopím léčí, protože pro to prostě neexistuje legitimní důvod." (21).

"V téže vyhlášce ministerstvo omezuje možnost konopí předepsat pouze na nedostatečný počet diagnóz, nikoliv na lékařské odbornosti, jak bylo původně v plánu." (21). Čímž byla identifikována druhá specifická skupina, a tou jsou pacienti s jinými diagnózami než těmi stanovenými danou vyhláškou. Tato koalice kritizuje plánované omezení odbornosti lékařů, což vyplývá i z tiskové zprávy NPK vydané po setkání pracovní skupiny pro revizi zákona pro léčebné konopí (Úřad vlády ČR 2013).

Stejně tak jako omezení vydaného množství stanovené stejnou vyhláškou na třicet gramů měsíčně pro pacienta. "Je to strašně málo a je to jen další pokus, jak torpédovat celý proces legalizace konopí k léčebným účelům. Praxe ze zemí, kde léčba konopím funguje už nějaký čas, jasně svědčí pro to, že 30 gramy se dostáváme pod účinnou dávku pro drtivou většinu onemocněn" (20). "Rozumný strop, když už jej tedy vůbec musíme stanovovat, by byl

³⁶ V původním návrhu byla hranice 19 let, ale po připomínkovém řízení byla tato hranice do finálního návrhu snížena. Toto byla také jediná částečně zapracovaná připomínka. Ostatní připomínky nebyly vzaty v potaz.

250 gramů." (tamtéž). *"Chceme-li omezovat dávky, tak jen tam, kam může sahat maximální indikovaná spotřeba, tedy minimálně na pětinasobek současného omezení. Každý lékař nese poměrně velkou osobní zodpovědnost, je na to zvyklý a je k tomu vycvičen, a to je v pořádku. Není ale v pořádku, když mu někdo chce vyhláškou nařizovat, že může předepsat jen čtvrt tablety acylpyrinu — dávkování je moje starost a zodpovědnost. Vyhláška, která to dělá u konopí, je prostě sabotáž."* (21)

9.2.10 Změna

Stejně jako předchozí koalice upozorňuje tato na rozšíření povědomí o léčebném konopí ve společnosti. *"Nemocní se o této možnosti dozvídají mimo jiné i díky aktivitám neziskových organizací a aktivistů pohybujících se často na hraně stávajícího zákona nebo za ní, byť v dobré víře. Potenciální pacienti se nicméně začínají o možnosti léčebného užívání konopí stále masivněji zajímat; někteří občané se obracejí na poslance a exekutivní orgány s dotazy a žádostmi o nastolení příznivějšího stavu."* (15). *"Samotné založení expertní pracovní skupiny v srpnu 2011 bylo reakcí (...) na dlouhodobě vznášené požadavky pacientů, lékařů a dalších odborníků, které měly podobu také několika hromadných občanských iniciativ – naposledy Petice za legislativní změny zpřístupňující pacientům v České republice léčbu konopím a umožňující jeho výzkum. Tuto petici k 1. prosinci 2011 podepsalo přes 11 tisíc osob."* (30).

9.2.11 Odlišnosti

V rámci této koalice se tři aktéři mírně liší v jednom zásadním ohledu. Jedná se o Stranu Zelených, Lumíra Ondřeje Hanuše a Cyrila Höschla. Tito se totiž projevují liberálněji než ostatní členové koalice a rádi by také povolili samopěstitelství. *"Já bych je nechal, ať si to pěstují, stejně jako jiné byliny. Příroda je pestrá. (...) Co si kdo doma pěstuje, by měla být čistě jeho věc, tím spíš, když to nemá na kšeft."*(32) *"Legalizace by byla pravděpodobně nejrozumnější. Ne proto, ať si to kouří, kdo chce, ale legalizací by se úplně zničil černý trh."* (13). *"Strana zelených dlouhodobě prosazuje dekriminalizaci marihuany pro osobní potřebu"* (38). Nicméně tito aktéři byli zařazeni do koalice č. 2, protože se přiklánějí spíše k definici problému, který je pro určení příslušnosti zásadní, o nedostupnosti konopí pro nemocné. *"Podstatou návrhu tedy nebyla legalizace, ale pouze dekriminalizace problematiky konopí."* (37). *"Ale konopí tady roste, což není vůbec otázka nějakého práva, to prostě roste. Už méně"*

se mi líbí jeho propagace. (...). Pokud nebude konopí kriminalizováno, žádnou další propagandu již nepotřebuje." (32)

9.3 Koalice 3

Skeptici

9.3.1 Aktéři a jejich aktivity

Aktér	Aktivita	Datum
Leoš Heger	Ministr zdravotnictví	2010 – 2013
	Léčebné účinky konopí se přeceňují, říká Heger	2. 10. 2013
	Leoš Heger: Jak drahé bude léčebné konopí?	27. 10. 2013
	Pojišťovny nemohou podle Hegera přispívat na léčebné konopí	14. 2. 2013
MZČR	Vyhláška 221/2013 Sb.	25. 7. 2013
SÚKL	OOP 04-13 Stanovení výše a podmínek úhrady individuálně připravovaných léčivých přípravků - magistraliter	29. 4. 2013
Miloslava Šlajsová	VZP, ředitelka Odboru interního auditu a kontroly, stanovisko k OOP 04-13	
Jarmila Bohumínská	Léková komise SZP ČR, stanovisko k OOP 04-13	
Soňa Marková	Vystoupení v PSP, 40. Schůze	8. 6. 2012
Jiří Skalický	Vystoupení v PSP, 40. Schůze	8. 6. 2012
Lenka Bradáčová	Lenka Bradáčová - nedávejte děti drogám.	1. 3. 2013
Boris Šťastný	Poslanec	2006 - 2013
	Vystoupení v PSP, 40. Schůze	8. 6. 2012
	Vystoupení v PSP, 47. Schůze	26. 12. 2012
	Vystoupení v PSP, 49. Schůze	7. 12. 2012

Aktéři této koalice nejméně veřejně vystupují v souvislosti s léčebným konopím ve srovnání s dalšími koalicemi a interpretace hodnotových přesvědčení je také u této koalice nejsložitější. Za hlavní aktéry této koalice bychom mohli považovat MZ ČR pod vedením Leoše Hegera a jemu podřízený SÚKL.

Proto tato kapitola nebude členěna tak jako ty předchozí. Příspěvky možné zařadit do identifikace problému se v projevech přiřazených aktérů nevyskytují. Současný stav, ve kterém konopí není pro pacienty dostupné, totiž nepovažují za problematickou. *"Já si myslím, že těch pět kytek stačí. Víte, to je o tom podřídit se normě. Jestli mi někdo říká, že je skutečně nemocný a pět rostlin mu na léčbu stačí, nechť jich má pět. (...) Říká se tomu respekt*

k právu."³⁷ (31). Proto také tato koalice nezaznamenává žádné oběti, viníky nebo příčiny problému. *"Když si člověk, který trpí nespavostí, místo prášku nebo změny životního režimu dá několik panáků... Tak asi takový efekt mají měkké drogy"* (28). Nejzajímavějším ovšem je, že nenalezneme ani přímé kritiky záměru zpřístupnit konopí pro léčbu. Ve chvíli, kdy se začaly prosazovat první dvě koalice, se svým požadavkem na zpřístupnění konopí pro nemocné, tito aktéři přes svůj nesouhlas proti úmyslu neprotestovali. Snažili se ale později omezit rozsah zpřístupnění konopí pro pacienty. To se zcela odráží na sporných bodech těchto koalic, jimiž jsou: financování (úhrada léčebného konopí zdravotními pojišťovkami), omezení počtu diagnóz, omezení věkem a omezení vydávaného množství.

9.3.2 Zákon č. 50/2013 Sb.

Aktéři této koalice, jak jsem zmínila výše, nepovažují nedostupnost léčebného konopí pro pacienty za problém, a tudíž jejich angažovanost začala až v době, kdy se začal prosazovat tento zákon. *"Ale léčivý účinek konopí se velmi přeceňuje. Řada lidí, kterým z nejrůznějších důvodů není dobře, s pomocí měkkých drog utíkají do pohodlnějšího světa, ale léčebné účinky to opravdu nemá."* (28). *"Nebyla jsem a nejsem velkým zastáncem této úpravy, ale respektuji ji, příliš nevěřím, že je to dobře postavená úprava a že svůj účel splní"* (31). *"Nelze odlišit konopí od ostatních drog s tím, že ho pojmenujeme jako látku, s níž nakládat je nedovolené (...). A konopí od ostatních látek už dostatečně odlišeno je"* (tamtéž). Bývalý ministr Heger také dodává: *"Já jsem se nikdy netajil, že zákon není šťastný a že v této formě neměl nikdy projít. Ale zase jsem rozhodně nebyl takový darebák, abych když už to prošlo, stál v cestě tomu to vyzkoušet. (...). Pravdou ale také je, že to jde ztuha, že se to spouště lidem nelíbí a že lidé ze SÚKLu, místo aby tomu pomáhali, hledají způsoby, jak to celé zbrzdit."* (27).

9.3.3 Financování

SÚKL vydal dne 29. 4. 2013 OOP 04-13, kterým zakazuje zdravotním pojišťovkám proplácet léčebné konopí. Na toto opatření reagovalo několik osob a institucí. Žádná z těchto námitek nebyla SÚKLe vyslyšena. SÚKL v textu tohoto opatření uvádí: *"V České republice je léčba indikovaných skupin pacientů primárně zajištěna registrovanými léčivými přípravky a jejich použití je dáno standardními postupy pro daný typ onemocnění."* (48). *"Z těchto údajů*

³⁷ Pět rostlin je zákonná hranice pro přestupek. Více než pět rostlin je posuzováno jako trestný čin. Za přestupek pěstování pět rostlin a méně hrozí pokuta až 15 tis. Kč a zabavení rostlin.

vyplývá, že pro uvedené indikace je k dispozici dostatečný počet registrovaných přípravků s obsahem léčivých látek, které jsou doporučeny odbornými společnostmi (...). Je tedy neobhajitelné, aby byly vynakládány desítky milionů Kč ročně na konopí, jehož účinek nelze ani potvrdit ani vyvrátit (...)" (48).

Stejně tak vyjádření ze strany VZP a SZP, které se staví souhlasně k opatření obecné povahy 04-13, uvádějí, "že rostlinné konopné drogy zařazené do chystané novely vyhlášky (...) nemají standardizované složení a není prokázána jejich klinická účinnost a VZP nejsou známa relevantní medicínská data EBM (evidence based medicine) o účinnosti takové terapie, a tedy ani podle zákona není možné zabývat se jejich případnou úhradou" (48) a "není prokázána srovnatelná účinnost rostlinné drogy s registrovanými léčivými přípravky obsahujícími THC" (tamtéž).

Na kritiku protistrany, která uvádí, že toto opatření jde proti úmyslu zákonodárců, tedy zpřístupnit léčebné konopí pacientům a oddělit tak legální (léčebné) použití od nelegálního (rekreačního) SÚKL reagoval takto: "Ústav uvádí, že doplnění uvedených právních předpisů (...) neznamená jeho automatické hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zařazení do uvedených právních předpisů pouze umožňuje jeho legální užívání" (48). A SZP ve svém vyjádření píše, že "nelze požadovat, aby zdravotní pojišťovny jakýmkoli způsobem dozorovaly legálnost zacházení s konopím a braly na sebe odpovědnost za potírání nelegálního pěstování, obchodování a používání konopí" (tamtéž).

Leoš Heger k tomu dodává: "Zákon přímo přikazuje, aby se z veřejného zdravotního pojištění hradily pouze věci, které jsou prokázaně léčebně účinné. Účinnost konopí jako léčiva není brána jako seriózní. Léčivo v této farmaceutické podobě je považováno pouze za podpůrný léčivý prostředek a ty dnes prakticky v celé šíři nejsou hrazené" (29). "Ale hradit desetitisícovou léčbu lidem, kteří to absolutně nepotřebují, je stejné, jako byste trval na tom, aby se na nespavost či nervózní stavy týdně platila jedna lahev koňaku. Zdravotnictví musí šetřit. Množství peněz je velmi omezené. Mnohem důležitější pro všechny lidi, kteří to v tom řetězci posuzují, je, aby pacienti dostali léky, které opravdu pomáhají a léčí. Může to vyznít špatně, ale životní komfort je až na druhém místě" (27).

9.3.4 Specifické skupiny

Mezi specifické skupiny, o nichž se spustila diskuze, zda spadají do potřebné skupiny pacientů, patří děti. V původním návrhu vyhlášky č. 221/2013 vydanou MZ ČR je stanovená hranice 19 let pro medikaci léčebného konopí. Po připomínkovém řízení byla tato hranice

snížena na 18 let. Zastánci této skupiny chtějí zamezit dětem přístup k léčebnému konopí. *"Pokud nejde o děti fatálně nemocné, může je konopí do konce života poškodit. Stanou se z nich konzumenti drog. To, že by léčbu nebylo možné nahradit něčím jiným, není úplně pravda. Děti u nás nejsou bez léčby. Pokud mají bolesti, pak na ně dostanou léky. Když se potřebují nějak uvolnit, i na to jsou léky. V celém vidím nátlakové řeči lidí, kteří konopí propagují."* (27).

9.3.5 Odlišnosti

Zvláštním aktérem této koalice je Boris Šťastný, poslanec za ODS, který argumentaci proti zákonu č. 50/2013 Sb. opírá o zcela jiný základ. Tvrdí, že tento zákon by neměl být schválen a to z toho důvodu, že nevyřeší podstatu nedostupnosti léčivého konopí. Spíše navrhuje zabývat se dostupností současných léčivých přípravků než nestandardní cestou uzákonovat nové. *„A my tady říkáme - prostě uděláme zákon a celé to obejdeme. Čili se vrátíme o nějakých 50 až 100 let zpátky, jako když se pěstovaly makovice a z makovic se vyrábělo opium. Analogie tohoto zákona by byla, že řekneme, že je příliš drahý kodein nebo morfin na trhu, nebo je málo dostupný, nebo ho nikdo nechce vyrábět, nebo pojišťovny ho nechtějí platit, tak nezbyvá nic jiného, zlegalizujeme výrobu nebo pěstování opia z makovic, uděláme speciální zákon mimo zákon o léku a vedle toho, že se vyrábí a standardně je registrovaný kodein, morfin atd., umožníme velmi složitým způsobem za kontroly Státního úřadu pro kontrolu léčiv a státní agentury dovážení a pěstování morfinu. Já říkám, že je to věc krajně nesystémová, která prolamuje celou historickou snahu civilizovaného světa dostat se ve využití léčivých látek civilizovaným způsobem k účinku, který žádáme.“* (14) *„Existoval tlak určité skupiny lidí, že by bylo dobré využívat konopí pro léčivé účely, ale že těch léků, které jsou nebo mohou být registrované, je málo, nebo jsou drahé. Proč jich je málo a proč jsou drahé? Je jich málo a jsou drahé, protože ve chvíli, kdy nastavíte celý systém tak, jak navrhuje tento zákon, tak se vám celá výroba prodrazí a dostáváte se na poměrně vysoké částky. Pojišťovna tento lék nehradí a pacienti na něj tím pádem nemají. Nemají na něj dost peněz, protože léčba stojí denně 10 až 20 tisíc.“* (tamtéž)

Boris Šťastný byl zařazen do této koalice, protože je proti umožnění léčby konopím. *„Čili správný postup by byl ten, bojovat za to, abychom pacientům pomohli v rámci schválených, registrovaných léčivých přípravků neboli léků, které by si koupili v lékárně, popřípadě by si je vyzvedli v lékárně, i třeba diskuse, co zaplatí pojišťovna, co nikoliv, než dělat tento průlom.“* (14).

9.4 Kvalitativní obsahová analýza optikou teorie advokačních koalic

V subsystému léčebného konopí byly identifikovány tři koalice. Jednotlivé koalice se shodují na politickém přesvědčení a většinou i na sekundárních aspektech, vyskytují se zde však odlišnosti. Koalice 1 jako hlavní **příčinu** problému uvádí ignoranci, ekonomické zájmy a korupci. Samotný **problém** pak spatřují v prohibici konopí, která má další příčinná úskalí. Jsou jimi jednak nevyužití potenciálu konopí a perzekuce uživatelů a pěstitelů konopí. Tuto problematiku považují za velmi závažnou a její dopady se týkají celé společnosti. Jako nejlepší **řešení** tedy vidí tato koalice legalizaci pěstování a držení konopí s participací veřejnosti, která by si konopí pěstovala sama na vlastní náklady. Tato rovina pokrývá politické přesvědčení Příznivců legalizace. Úroveň druhotných aspektů první koalice vychází z parametrů politických aspektů. Tato koalice prosazuje volný přístup ke konopí podle rozhodnutí jednotlivce, a tedy naprosto vylučuje omezení možných diagnóz či omezení vydávaného množství.

Koalice 2, kterou jsem nazvala Umírnění příznivci léčby konopím, se na úrovni politických přesvědčení vyznačuje identifikací **problému** jako nedostupnosti konopí pro nemocné a z toho plynoucí jejich kriminalizace. **Příčinou** je jednostranné vnímání konopí jako drogy a špatná informovanost. Dopady tohoto problému se týkají nemocných. Jako navrhované **řešení** přichází tato koalice s uzákoněním zpřístupnění konopí výhradně pod lékařským dohledem s režimem kontroly státu zamezujícím úniku pro rekreační užití. Tato koalice se přiklání k úhradě z veřejného zdravotního pojištění, bez něhož by se konopí stalo pacientům opět nedostupné. Na úrovni druhotného přesvědčení se aktéři v analyzovaných textech shodují, že přístup k léčebnému konopí by neměl být omezen dětem, stejně tak jako by neměl být odepřen pacientům s jinými než stanovenými diagnózami a aktéři se vyjadřují i proti omezení vydaného množství na měsíc.

Třetí koalice na rozdíl od dvou předchozích žádný problém nepociťuje, a proto nevyžaduje žádná nová opatření jako možné řešení. Snaží se omezit možný přístup k léčebnému konopí a to prostřednictvím zákazu úhrady ze zdravotního pojištění, které se pohybují na úrovni politických přesvědčení. Další zásahy této koalice do změny veřejné politiky se odehrály na úrovni druhotných přesvědčení a jsou jimi omezení přístupu ke konopí věkem a diagnózami a omezení vydávaného množství na 30 g/ měsíc.

Koalice 2 je koalici vládnoucí, které se podařilo prosadit změnu politiku. Na rozdíl od koalice 1 vznikla tato koalice pouze „přechodně“ právě kvůli prosazení této změny. Aktéři těchto dvou koalic se protnuli při vzniku Petice 2011, kde se vyskytují aktéři koalice 1 i 2. Dále se ale koalice 2 distancovala od činnosti koalice Příznivců legalizace a zaměřila se pouze na léčebné konopí, čímž získala širokou podporu veřejnosti i politické reprezentace a zajistila tak politickou průchodnost opatření. Umírnění příznivci léčby se nadále angažují do dění implementace zákona a snaží se realizaci politiky dotáhnout do zdárného konce. Koalice Příznivců legalizace ale nedosáhla svého cíle a jí pocitovaný problém přetrvává. Její budoucí pokračování činnosti se tedy dá očekávat.

Koalice 3 se před změnou zákona držela stranou a do dění se veřejně nezapojovala. Vzhledem k tomu, že implementace a realizace daného zákona patří do gesce této koalice, měli Skeptici možnost nově prosazenou politiku ovlivnit. Částečně tak omezili přístup některým specifickým skupinám a stanovili hranici maximálního vydaného množství konopí na měsíc. Nejzásadnější zásah do procesu realizace politiky je však zákaz úhrady léčebného konopí z veřejného zdravotního pojištění, za což je také tato koalice ostatními koalicemi kritizována.

10 Kvalitativní rozhovory

Výběr respondentů pro kvalitativní rozhovory byl učiněn z řad aktérů tak, aby tito ověřili závěry obsahové analýzy a rozdělení koalic a především svou příslušnost k dané koalici. Oslovení a požádání o rozhovor byli tito aktéři:

Tabulka 11: Oslovení respondenti

Aktér	Funkce/ instituce	Koalice
Robert Veverka	<i>Předseda sdružení Legalizace a nezávislý kandidát za Pirátskou stranu v předčasných volbách do Poslanecké sněmovny 2013</i>	1
Dušan Dvořák	<i>Předseda a zakladatel sdružení Konopí je lék, zakladatel cannabis terapie, spoluzakladatel České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně ad.</i>	
Libuše Bryndová	<i>Nezávislá publicistka, překladatelka a tlumočnice, dlouhodoobá propagátorka léčebného konopí</i>	
Tibor Stuchlík	<i>zakladatelů Sdružení pěstitelů konopí a předseda Legalizace.cz do roku 2005, organizátor MMM</i>	
Jindřich Vobořil	<i>Národní protidrogový koordinátor a ředitel sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky</i>	2
Tomáš Zima	<i>český lékař, biochemik, 2005 až 2012 děkan 1. lékařské fakulty UK v Praze, rektor UK v Praze, vedoucí PS za zpřístupnění konopí</i>	
Igor Svoják	<i>Poslanec 2010 – 2013, zpravodaj zákona č. 50/2013 Sb.</i>	
Jiří Štětina	<i>Poslanec 2010 – 2013, předkladatel zákona č. 50/2013 Sb.</i>	
Leoš Heger	<i>Ministr zdravotnictví 2010 - 2013</i>	3
Helena Kordačová	<i>Vedoucí Oddělení Státní agentury pro konopí pro léčebné použití, SÚKL</i>	
Jarmila Bohumínská	<i>Předsedkyně svazu zdravotních pojišťoven</i>	

Zdroj: Autorka

S následujícími aktéry se mi podařilo sjednat rozhovor. Audio záznamy jsou uloženy u autorky.

ROZHOVOR 1 Robert Veverka

OT: Považujete nedostupnost konopí za problém? Proč? Jaký je Váš názor na léčebné konopí? Jaký režim kontroly pro konopí upřednostňujete?

OD: *Jednoznačně. Co je ale léčebné konopí? Já považuji za problém nedostupnost konopí, které se dá mimo jiné použít k léčebným účelům. Nemám rád názvosloví jako marihuana - „to je termín drogebijců“. Nevidím jediný důvod, proč by mělo být nedostupné. Poznatky o konopí z posledních dekád jsou obrovské. Společnost by neměla být za jeho využití perzekuována.*

OT: Jaký je Váš názor na režim ostatních OPL?

OD: *Represe a přehnané potírání drogové problematiky je neúčinné, mělo by být nahrazeno účinnou prevencí. I u ostatních OPL by se mělo uvažovat o jiném režimu, pod dohledem státu, za rozumnou cenu a s garantovanou kvalitou.*

OT: Kdo je nedostupností konopí postižen?

OD: *Jeho uživatelé. Samopěstitelé čelí trestnímu postihu.*

OT: Co je příčinou nedostupnosti konopí? Kdo za vzniklou situaci nese odpovědnost?

OD: *Stát, politici a tvůrci zákona o léčebném konopí, kteří chtějí z distribuce konopí učinit nesmyslný byznys.*

OT: Jak by se měl problém řešit? Pomocí jakých nástrojů zpřístupnit konopí?

OD: *Jsem pro legalizaci, jako např. v Coloradu. Dekriminalizace nestačí. Jsem pro legalizaci držení a pěstování konopí pro osobní potřebu. Jsem dále pro úpravu posuzování množství (např. 1 rostlina je velmi zavádějící pojem). Konopí má i jiné použití, mělo by vstoupit na trh jako jakákoli jiná komodita. Černý trh je největším problémem při prodeji drog. Prohibice neplodí nic dobrého. Dospělý člověk by měl mít možnost si vybrat. Např. současný zákon o léčebném konopí vylučuje určité skupiny z užívání. Kromě pěstování by měla existovat i možnost si konopí koupit v lékárně. Momentální systém ale považuji za „drzost“ a za naprosté nepochopení a současný zákon nespěje ke zvýšení kvality života. Zákon by nás neměl vychovávat. Jestliže zákon porušuje tolik lidí, znamená to, že je špatně nastaven. Měl by existovat určitý konsenzus, ale „represivní složky by toho neměly co kecat, jedná se o zdraví lidí.“ Policie by měla respektovat názor veřejnosti a odborníků. Při změně zákona o léčivech mi vadilo, že veřejnost byla ignorována. Mohli bychom tvůrcům říct, že tento systém nebude efektivní. Takto se stát postaví do role dealera. Nebude vydělávat narkomafie, ale stát. Lidé si konopí už dávno pěstují a vědí o něm mnohem víc než tvůrci zákona. Měli bychom se také více poučit v zahraničí. Zahraniční znalosti jsou většinou v ČR ignorovány.*

OT: Kdo by se měl řešení ujmout?

OD: *Stát, který to ale nedělá, proto jsme se rozhodli nabízet lidem semínka a učit je pěstovat. Upozorňujeme je i na rizika a doporučujeme konzultaci s lékařem. Ve většině případů jsou ale lékaři neochotní se na této léčbě podílet. Pacienti se nás sami obracejí, jsou jakoby podskupinou našich zájmů.*

OT: Kdo nese za současnou situaci odpovědnost?

OD: *Současní tvůrci zákona, lobbyisté, MZ ČR. Obecně se lidé bojí zastat se konopí. Bojí se veřejně ukázat svůj názor.*

OT: Kdo by měl léčbu hradit?

OD: *Při současné podobě zákonů to vypadá, že jestliže bude konopí zpřístupněno, bude jeho cena nadhodnocená, což je nepřipustné vzhledem k tomu, že konopí není nijak náročné vypěstovat. Konopí by mělo být nabídnuto zadarmo nebo za minimální cenu.*

OT: Co si myslíte o věkovém omezení k přístupu k léčebnému konopí/počet diagnóz/omezení množství?

OD: *Jestli někdo konopí rozumí, jsou to pacienti, kteří ho už dávno používají. Vědí, co a jak mají užívat, a přijde mi nelogické ignorovat jejich znalosti a zkušenosti a vytvářet nový neozkoušený systém.*

OT: Nemůže být samomedikace nebezpečná?

OD: *Ano, může, nikomu bych ji nedoporučoval. Nicméně by pacientům nemělo být zakázáno vybrat si způsob léčby. Doktoři si určitým způsobem uzurpují právo na rozhodování o pacientech bez ohledu na jejich názor. Konopí může mít i negativní účinky na psychiku, ale „určitě nebude ubližovat jako třeba kortikoidová léčba“. Ve srovnání s ostatními léčivy má konopí minimální negativní účinky. A také většina lidí se nejprve zkusí samoléčit, (například při bolení v krku cucám česnek). Dlouhou dobu se léčilo bylinami. V dnešní době se vytváří farmaceutický byznys. Ne všichni lékaři jsou ochotní konopí vůbec zkoumat. Nevidím jediný důvod, proč by si lidé nemohli konopí pěstovat a konopí si i medikovat. Ne kvůli všemu musíme chodit do nemocnice. Systém nás táhne k závislosti na farmaceutikách.*

OT: Co (jaké faktory) podle Vás přispělo ke změně politiky?

OD: *Veřejnost se také zasazuje o zpřístupnění konopí a potenciálních zájemců o konopí je takové množství, že nešlo tuto skutečnost již ignorovat.*

ROZHOVOR 2 Dušan Dvořák

OT: Považujete nedostupnost konopí za problém? Proč? Jaký je Váš názor na léčebné konopí? Jaký režim kontroly pro konopí upřednostňujete?

OD: *„Nedostupnost konopí považuji za zásadní problém. Když je konopí nedostupné, není možné dělat výzkum, ani s ním léčit. Nejlepším režimem regulace konopí jsou evropské CannabisSocial Club, rozhodně ne jeho kriminalizace.“*

OT: Jaký je Váš názor na režim ostatních omamných a psychotropních látek?

OD: *„Všechny OPL je potřeba přiměřeně regulovat, nikoliv kriminalizovat, to se ale dnes neděje.“*

OT: Kdo je nedostupností konopí postižen? Co je příčinou nedostupnosti konopí? Kdo za vzniklou situaci nese odpovědnost?

OD: *„Postižena je celá společnost, nejvíce však lidé, pro které je konopí nedostupné a jsou kriminalizováni. Příčinou je ignorance vlády a parlamentu k Deklaraci lidských práv, ústavě, zákonům a demokracii obecně. Tito lidé také nesou zodpovědnost za zločiny způsobené prohibicí.“*

OT: Jak by se měl problém řešit? Pomocí jakých nástrojů zpřístupnit konopí?

OD: *„Viz předložený návrh. Zahájit výzkum a vyjmout v něm konopí z režimu §§ 8 a 24 zákona o návykových látkách.“* D. Dvořák mi zaslal rovněž zmíněný návrh, který je zařazen v

této práci. Jeho hlavními závěry jsou potřeba znovu zahájit širokou diskuzi o dostupnosti konopí, učinit výjimky v neaplikaci trestního zákona pro „registrované“, zahájení výzkumu konopí.

OT: Jakou roli by v tomto řešení měl hrát stát – trh – občanská společnost?

OD: *„Stát by neměl ignorovat povinnost být účinným regulátorem a měl by vzešlé právní řešení vymáhat. Na ostatním se lidé domluví.“*

OT: Kdo by měl léčbu hradit?

OD: *„U samopěstitelů konopí jsou náklady minimální a rádi si je zaplatí. Ostatním by měla na vypěstování a zpracování konopí přispívat rodina a zdravotní pojišťovna.“*

OT: Kdo by se měl na řešení podílet?

OD: *„Viz předložený návrh, široké spektrum odborníků včetně nemocných a pěstitelů konopí.“*

OT: Co si myslíte o věkovém omezení k přístupu k léčebnému konopí/počet diagnóz/omezení množství?

OD: *„Že je to zločin a odborně nepodložený návrh.“*

OT: Jak hodnotíte výkon specifických institucí podílejících se na realizaci?

OD: *„Pokud se ptáte na zákon č. 50/ 2013 Sb. (konopí do lékáren), je to akce zločinců v bílých límečcích dovedně maskovaná tituly a údajnou odborností. O negativních dopadech zákona byli všichni poslanci průběžně informováni.“*

OT: Co (jaké faktory) podle Vás přispělo ke změně politiky?

OD: *„Myslíte tím onen nejhorší právní stav od roku 1989? K tomu přispěla ignorance, cynismus a povýšenost politiků, kteří zcela kašlou na to, co lidi trápí.“*

ROZHOVOR 3 Jindřich Vobořil

OT: Jaký je Váš názor na léčebné konopí?

OD: *Konopí je na seznamu zakázaných látek, proto jsem se začal angažovat. Jinak jsem léčebné konopí vždy považoval za záležitost čistě medicínskou. Gesce našeho úřadu do této problematiky nezasahuje. Ujal jsem se ji jenom proto, že to neudělal nikdo jiný. Otázka LK mi připadá naprosto jasná a nechápu, že z toho někdo může dělat principiální otázku. Jestliže můžeme použít opiatové drogy jako lék, nevím, proč by tomu tak nemohlo být u marihuany. Nechápu tuto diskuzi. Nicméně je nutné odlišit tyto dvě roviny rekreačního a léčebného užití. V této rovině máme společný zájem s PČR. Považuji za neférové směřovat v této diskuzi léčebné a rekreační užití. Nedokážu posoudit, jestli může být konopí nahrazeno jinou látkou, ale jestliže některé lékařské společnosti chtějí LK použít, považují za „nelidské“ jim v tom bránit a nechápu to. Jestli budou některé přípravky levnější, existuje přeci konkurence a otázka poptávky. Kdo je tu od toho, aby říkal, tyto prostředky smíme použít a tyto ne? Odborníci, lékaři a odborné společnosti se k LK přihlásili.*

OT: Nebylo by jednodušší povolit samopěstitelství?

OD: *Nejsem si tím jistý. Nedoporučoval bych nikomu samoléčbu z konopí, které není otestované.*

OT: Jaký režim kontroly pro konopí upřednostňujete?

OD: *Mě by přišlo nejlepší nastolit solidní debatu o rizicích a regulaci konopí, jiné než prohibici. Nemyslím si, že by to mělo fungovat jako s alkoholem. Tato dostupnost není dobrá. Nejprve je potřeba počkat pár let, jak to dopadlo např. v Coloradu a může se ukázat, že tento systém je rizikový, ale také se může ukázat, že se nic nestalo. Já osobně si myslím, že povolením regulovaného prodeje konopí by společnost nijak neztratila ani nezískala. Měli bychom ovšem počkat na výsledky ze zahraničí.*

OT: Co je příčinou nedostupnosti konopí? Kdo za vzniklou situaci nese odpovědnost?

OD: *Mám oficiální stanovisko od ředitele SÚKLu. Postupnými kroky chtějí LK zpřístupnit. MZ ČR se nicméně hodně dlouho zdráhalo a měli z toho obavu, což se do procesu projevilo. Zákon nyní vypadá velmi bezzubě. Odvíjí se to od konkrétních lidí, kteří na věc mají své „osobní a ne úplně nevědecké“ názory a vše bude záviset i na nové vládě, protože se z léčebného konopí stala politická záležitost. Od nového roku by konopí (podle P. Březovského) mělo být k dispozici. Mnohé aktivity si z toho udělaly heroickou činnost, že bojují za dobrou věc, ale stále se jedná o rekreační drogu. Bez ní člověk žít může. Na druhé straně jiná skupina udělala z konopí katastrofickou hrozbu pro lidstvo. Ani to není pravda.*

OT: Kdo by měl léčbu hradit?

OD: Ředitel SÚKLu při jednání uvedl, že by bylo možné hrazení z veřejného pojištění postupně uvolňovat. Lepší takový posun než žádný. Myslím si, že záleží spíše na ministru zdravotnictví než na řediteli SÚKLu a Heger byl konzervativní. „Strávil mnoho hodin svého ministerského času přesvědčováním kolegů ve sněmovně, aby zákon nepodpořili“. Přesvědčoval i zdravotní výbor a pak jsme měli střet na vládě, kde Heger vytáhl rozpory, které již byly probrané z jiných jednání. Já jsem potom intervenoval ve vládě, aby alespoň vláda zaujala neutrální stanovisko. Považuji to za špatnou politiku. Mluvil jsem o tom s jeho náměstkem, společně jsme návrh představili ve sněmovně a v zápětí MZ do vlády předložilo úplně opačné stanovisko. Měli rovnou přiznat, že s tím nesouhlasí. Zachovali se pokrytecky.

OT: Proč se tak zachovali?

OD: Styděli se. Mediální tlak byl na straně pacientů a předsedkyně sněmovny zákon zaštitila, postavili by se tak proti politickým partnerům. Znamenalo by to vystavit se nepopularitě, a tak zvolili taktiku klasických zákulisních bojů. Považuji to za příklad „špatné a neautentické politiky“. Nikdo nepřemýšlel, jaké to může mít dopady na zdraví, a místo toho se z toho dělala ideologie.

OT: Co si myslíte o věkovém omezení k přístupu k léčebnému konopí?

OD: Opiáty se také poskytují každému. Myslím, že by se měl posuzovat stav a ne věk. Domnívám se, že v určitých stavech je úleva důležitější než jiné vedlejší účinky.

OT: Co si myslíte o omezení množství?

OD: Nevím, tohle neumím posoudit.

OT: Co (jaké faktory) podle Vás přispělo ke změně politiky?

OD: Dříve si nikdo netroufnul vzít si pod sebe. Najednou se to objevilo u mě a já na to nemám ideologický názor.

ROZHOVOR 4 Tomáš Zima

OT: Považujete nedostupnost konopí za problém? Proč?

OD: Léčebné konopí je jedna z modalit léčby, nejedná se o léčbu kauzální. Pacientům by měla být dostupná, jsou-li k ní indikováni. Je to jedna z variant. Ne všechny země umožňují léčbu konopím a domnívám se, že český pacient by tuto možnost měl mít.

OT: Kdo je nedostupností konopí postižen?

OD: Přímo poškozen tím nikdo není. Konopí je nahraditelné jinou variantou léčby. Konopí může zlepšit kvalitu života. Někteří pacienti se mohou cítit poškozeni, ale určitě není ohrožen

jejich život nebo zdraví. Nicméně počet možných pacientů je dostatečný, je otázka, jaký bude o konopí zájem.

OT: Co je příčinou nedostupnosti konopí? Kdo za vzniklou situaci nese odpovědnost?

OD: *Existují určité legislativní a uměle vkládané bariéry, jedná se o zcela novou záležitost. Tato látka je pod speciální kontrolou, čili proces vyžaduje určitá specifika, ale „státní správa by mohla pracovat kvalitněji a rychleji“. Celý proces trvá moc dlouho. Primární odpovědnost nese Ministerstvo zdravotnictví.*

OT: Dá se konopí rozlišit na škále droga – lék?

OD: *Každá látka je zneužitelná. Zákon naopak umožní odlišit legální a nelegální držení konopí. Evidence zabrání zneužitelnosti. Dnes si také nikdo nepěstuje doma plíseň na výrobu penicilinu. Na konopí pohlížíme jako na lék, a tudíž musí být zajištěny parametry kvality.*

OT: Kdo by měl léčbu hradit?

OD: *Podpůrné léky si většinou hradí pacient. Měla by být vydefinována určitá skupina pacientů, na diagnózu, kterým by po schválení revizním lékařem, byla léčba proplácena. Měsíční dávka, která by se pohybovala okolo tisíce korun, je akceptovatelná. Platí pravidlo, že stát musí LK vykoupit a nikdo neví, kolik LK bude skutečně potřeba. Zájem se nedá odhadnout.*

OT: Co si myslíte o věkovém omezení k přístupu k léčebnému konopí?

OD: *„Jednoznačně ANO.“ Diagnózy určené pro indikaci léčebného konopí ve věkové kategorii do 18-ti let téměř neexistují. Nevidím důvod, proč by konopí mělo být zpřístupněno dětem.*

OT: Co si myslíte o omezení počtu diagnóz?

OD: *Ne každý lék je určen pro všechny diagnózy a ne každý lékař může předepisovat všechny léky. Odborné společnosti vydefinovaly stavy, ve kterých by konopí mělo být indikováno. A v některých případech by potom lékař mohl požádat o úhradu ze zdravotního pojištění. Nicméně existuje málo studií, protože konopí je ve většině zemí látkou zakázanou.*

ROZHOVOR 5 Leoš Heger

OT: Považujete nedostupnost léčebného konopí za problém? Proč? Jaký je Váš názor na léčebné konopí? Jaký režim kontroly pro konopí upřednostňujete (např. prohibice, prodej omezený věkem, lékařským receptem atd.)?

OD: *„Je to problém, avšak nijak zvlášť zásadní s ohledem na to, že skutečně léčebný účinek konopí není prokázán. Má spíše charakter utišující, bolest zmírňující a na to pro nemocné existuje řada alternativ. Navíc mnohem důležitější pro zdravotnictví obecně je, aby pacienti*

dostali léky, které opravdu pomáhají a léčí. O užití léčebného konopí by měl rozhodovat lékař. Pacienti je obdrží na základě speciálního receptu a časem by tento doklad měl mít i elektronickou podobu. V této souvislosti bude zaveden zvláštní registr, který bude k dispozici i policii a odpadne tak argument těch, kdo si konopí pěstují podomácku a tvrdí, že to je pro léčebné účely.“

OT: Jaký je Váš názor na režim ostatních omamných a psychotropních látek?

OD: *„Dosud byl postup zařazování nových omamných a psychotropních látek na seznam návykových (tedy zakázaných) látek složitý a zpomaloval práci orgánů činných v trestním řízení. Na ministerstvu zdravotnictví jsme připravili novelu, díky které je nyní již může vláda zařadit na seznam jednoduchým nařízením. Tím se celý proces oproti dřívějšímu stavu značně zrychlí.“*

OT: Je někdo nedostupností konopí postižen? Případně kdo? Co je příčinou nedostupnosti konopí? Kdo za vzniklou situaci nese odpovědnost?

OD: *„Vycházím-li z odpovědi na první otázku, mohou být mírně znevýhodněni někteří těžce nemocní, kterým by pomohlo zmírnit bolest a uvolnit se. Ale v takovéto podpůrné léčbě je řada jiných alternativ. Současná právní úprava zakazuje pěstování rostlin s vyšším obsahem THC než 0,3 %, máme tu také Mezinárodní protidrogovou úmluvu – tolik k nedostupnosti s ohledem na to, že se jedná o nelegální drogu. Pokud bychom se bavili o nedostupnosti z důvodu ceny léčebného konopí, je třeba reflektovat, že povolení konopí užívat přes všeobecný zákaz bylo možné učinit jedině složitou cestou farmaceutické výroby. Právě tyto postupy způsobují, že produkce drogy podle všech farmaceutických pravidel a zabezpečení je takto drahá. Pro srovnání: zatímco normální mléko v krabici stojí 15 korun, mateřské mléko zpracované podle velmi podobných farmaceutických postupů přijde za litr asi na tisíc korun.“*

OT: Měla by se nedostupnost konopí nějak řešit? Jak? Pomocí jakých veřejně politických nástrojů?

OD: *„Samozřejmě nejjednodušší by bylo, pokud by si konopí mohl doma legálně pěstovat každý sám, to ale není možné, viz výše. Věřím, že současné znění zákona se bude dále kultivovat a postupně se docílí rozumného kompromisu.“*

OT: Jakou roli by v tomto řešení měl hrát stát – trh – občanská společnost?

OD: *„Tak co se týká konopí ve farmaceutickém režimu, stát musí plnit závazná pravidla a normy na úrovni EU a v otázce trhu - kdo se nejlépe přizpůsobí daným podmínkám, poptávce a cenou, většinou vyhrává na trhu s jakoukoli komoditou. Cílem našeho návrhu nebylo marihuanu zlegalizovat, ale povolit její užívání pro léčebné účely. A znovu opakuji, nastavit*

proces tak, aby byl kompatibilní se všemi předpisy. Myslím, že jsme se ale dostali do patové situace, která ukazuje, že poslanecký návrh zlegalizovat konopí pro nemocné cestou farmaceutické výroby neuspěl tak, jak si předkladatelé představovali, a to díky vysokým nákladům. Z hlediska možných pacientů – konzumentů konopí by bylo asi vhodnější otevřít znovu diskusi, zda by si pacienti, kde by podpůrná léčba byla indikována lékařem, nemohli legálně v omezeném množství pěstovat konopí sami.“

OT: Kdo by měl léčbu hradit?

OD: *„Ze zdravotního pojištění se hradí pouze ta léčba, která je prokazatelně účinná a pokud existuje více alternativ, hradí se ta nejlevnější. Konopí má pouze podpůrný účinek a nejlevnější zcela určitě nebude, takže zde připadá v úvahu spoluúčast pacienta.“*

OT: Co si myslíte o věkovém omezení k přístupu k léčebnému konopí/počet diagnóz/ omezení množství? Proč?

OD: *„Jedná se o typ **drogy**, kterou lze nahradit jinými léčivy se stejným efektem. Nechceme, aby se děti staly konzumenty drog. Na to se váže počet diagnóz i dané množství. Podle lékařských zkušeností z Holandska a Velké Británie by v ČR mohlo být indikováno nejvýše 1000 pacientů.“*

OT: Jak hodnotíte výkon specifických institucí podílejících se na realizaci?

OD: *„Pravdou je, že platnost zákona neshoduje s některými závazky v něm uvedenými (např. elektronický registr pacientů s nárokem na léčbu, který dosud nefunguje). To hodnotím jako chybu, ale podle mých informací věci pokročili kupředu a je již vypsáno výběrové řízení na oficiální pěstování konopí v režimu, který vymezuje zákon velmi negativně.“*

OT: Co (jaké faktory) podle Vás přispělo ke změně politiky?

OD: *„Ke změně politiky nedošlo. Rozpaky nad fungováním novely zákona jsou způsobené nereálnými očekáváními příznivců konopí a sliby předkladatelů novely, která se v praxi realizuje dost obtížně.“*

ROZHOVOR 6 Helena Kordačová

OT: Co je příčinou nedostupnosti konopí? Kdo za vzniklou situaci nese odpovědnost?

OD: *Nedostupnost je zapříčiněna nezájmem a neochotou lékařů. Všechny normy jsou splněny a připraveny, registr funguje, i když byl spuštěn o několik dní později. Systém nešlo spustit před ratifikací zákona a vyhláškou Evropskou unií. Nicméně lékaři raději pacientům doporučují samopěstitelství.*

OT: Ale konopí není fyzicky dostupné...

OD: *Ano, jedná se začarovaný kruh. Lékaři nepředepisují konopí. Dodavatelé nemohou investovat prostředky, jestliže se neobjeví poptávka. Absence konopí nestojí na lékárnících ani dodavatelích. Ve chvíli, kdy lékař konopí předepíše, lékárna ho objedná. Lékaři jsou podle mého názoru spíše tradičního založení a nejsou přesvědčeni o nenahraditelnosti konopí. Např. morfium je podle nich v těžkých stádiích nemoci spolehlivější, předvídatelnější a levnější. U konopí se nedá přesně odhadnout množství účinných látek, a proto je obezřetnost na místě. I z toho důvodu by medikované konopí mělo být první prozkoumáno. Při samomedikaci nebo samopěstitelství pacient neví, jaké množství účinných látek tyto rostliny existují.*

OT: Jak by se patová situace dala řešit?

OD: *Lékaři musí začít konopí předepisovat. Systém se musí vyzkoušet.*

OT: Kdo je nedostupností konopí postižen?

OD: *Absenci mohou být poškozeni těžce nemocní pacienti.*

OT: Co si myslíte o samopěstitelství?

OD: *To je vyloučeno mezinárodní úmluvou z roku 1961. Mimo to ostatní země, kde bylo samopěstitelství povoleno, od tohoto režimu ustupují, protože konopí zde bylo zneužíváno.*

OT: Jak se dá odlišit konopí jako lék od konopí jako drogy a jak by měla být nastavena hranice pro toto posuzování?

OD: *Každá látka je zneužitelná.*

OT: Kdo by měl léčbu hradit?

OD: *Každý používá určitá povzbuzovadla (např. čokoládu při špatné náladě) a jestliže by se léčebné konopí platilo z veřejného zdravotního pojištění, prostředky by se zase musely někde ubrat. Finanční prostředky ve zdravotnictví jsou omezené. Konopí není jedinečné a nenahraditelné.*

OT: Nicméně běžný pacient zřejmě na léčbu nebude mít prostředky...

OD: *Podle modelů, které jsem si vytvořila, konopí nebude tak drahé, jak se uvádí. Mohlo by to být do 100 Kč/ gram, tzn. 3 000 Kč na měsíc. Dodavatelé budou muset reagovat na možnosti poptávky a cena nebude neúměrně vysoká.*

OT: Co si myslíte o věkovém omezení k přístupu k léčebnému konopí?

OD: *Existují validní studie, které prokazují, že mozek dětí před pubertou je výrazně citlivější k závislostem a riziko výrazně převyšuje benefit. Za určitých podmínek (v případě těžké nemoci a za požádání rodičů) může být dítěti konopí na základě výjimky ze zákona konopí předepsáno.*

OT: Není riziko negativních důsledků (zejména u dětí) u všech léků?

OD: *Ano, je u všech léků. Jestliže se na to podívám jako příbuzný nemocného a mám se rozhodnout: „babičce okamžitě, synovi NE“. Účinky zatím nejsou prokázány. Riziko závislosti je vyšší než možný profit. Děti mají být vždy pod zvláštní ochranou, a proto byly z použití léčebného konopí vyjmuty. Také jsme při našich průzkumech nenašli jediného lékaře ve světě, který by konopí dítěti skutečně předepsal.*

OT: Co si myslíte o omezení počtu diagnóz?

OD: *Vyhláška č. 221/2013 Sb. byla vytvořena na základě oslovení lékařských společností, které měly šanci se vyjádřit, na jaké diagnózy by konopí mohlo být předepisováno. Výsledkem je syntéza názorů lékařských společností, které mají zájem LK předepisovat. A tato vyhláška není dogma. Jestliže další výzkumy prokážou, že LK by mohlo být předepisováno i na jiné diagnózy, vyhláška bude změněna.*

OT: Co si myslíte o omezení předepsaného množství na 30 gramů na měsíc?

OD: *Nejprve je potřeba vše vyzkoušet. Konopí distribuované pro lékařské účely je většinou silnější než konopí na černém trhu. Jestliže se ukáže, že dávka nestačí, může být v budoucnu zvýšena. Dále je cílem zamezit úniku konopí na černý trh, tedy učinit ho dostupným, nikoli zneužitelným.*

10.1 Shrnutí rozhovorů optikou teorie advokačních koalic

10.1.1 Koalice 1

Za koalici Příznivců legalizace se mi podařilo zkontaktovat Roberta Veverku a Dušana Dvořáka. Rozhovor s R. Veverkou se uskutečnil dne 12. 11. 2013 v prostorách divadla Komédie a trval cca 1,5 hodiny. S Dušanem Dvořákem se mi nepodařilo si domluvit osobní schůzku, nicméně byl ochoten mi na moje otázky odpovědět emailem. Tento záznam není rovnocenný osobnímu rozhovoru, protože není možné operativně reagovat na odpovědi, nicméně i tak může tento záznam pomoci verifikovat závěry z KOA.

Dá se říci, že závěry z kvalitativní obsahové analýzy se potvrdily. Jako největší **problém** vnímají oslovení aktéři prohibici konopí samotnou a nevidí k ní jediný důvod. V souvislosti s režimem ostatních OPL kritizují tito respondenti represí. Nejvíce postižení jsou uživatelé konopí (bez ohledu na důvod užití). Protože jsou kriminalizováni. Tento zásah do jejich práv a možnosti volby představuje problém pro celou společnost. Hlavními viníky jsou představitelé státu a farmaceutická lobby. **Příčinou** je pak jejich omezenost a neznalost a

špatně nastavené zákony. **Řešení** se nabízí ve formě uvolnění režimu kontroly konopí, nejlépe legalizace, s určitým omezením, jako je tomu např. u alkoholu, pěstování by tedy bylo v rukou občanů. Vzhledem k nesouhlasu s podobou zákona č. 50/2013 Sb., který vychází z potřeby režim kontroly konopí více uvolnit, nesouhlasí tato skupina i s dalšími atributy zákona, spadající do druhotných aspektů.

Dále R. Veverka ve svém rozhovoru uvedl, že by se tato koalice ráda zapojila do jednání o změně režimu kontroly konopí, nicméně ani tato koalice ani zástupci veřejnosti nebyli k jednání a plánování změny zákona přizváni.

10.1.2 Koalice 2

Za koalici 2 se mi podařilo sjednat rozhovor s Jindřichem Vobořilem a Tomášem Zimou. První rozhovor se uskutečnil 12. 11. 2013 v prostorách Sekretariátu RVKPP a trval cca 30 minut, druhý rozhovor se konal 19. 11. 2013 v děkanátu FSV a trval cca 15 minut. I v případě druhé koalice se potvrdily výstupy z předchozí analýzy, ale narazila jsem na odlišnosti v rámci koalice u druhotných aspektů.

Oslovení aktéři, přestože problematiku léčebného konopí nepovažují za závažnou, se domnívají, že léčebné konopí by pacientům mělo být zpřístupněno a jeho nedostupnost pro nemocné je **problematická**. Za momentální nedostupnost konopí nese zodpovědnost MZ ČR a příslušné státní orgány. **Příčinou** je jejich nečinnost. **Řešením** je tedy umožnění přístupu k léčebnému konopí pod lékařským dohledem a s oddělením legálního a nelegálního trhu s konopím. Oba aktéři jsou proti plnému hrazení konopí pacienty, zejména u některých diagnóz. Na úrovni druhotných aspektů se T. Zima rozchází s J. Vobořilem i s většinou ve své koalici. Tento klíčový aktér se podílel na vzniku platného zákona a vedl pracovní skupinu pro zpřístupnění léčby konopím. V rozhovoru uvedl, že je jednoznačně pro věkové omezení, což je jedním ze znaků „Skeptiků“. Věkové omezení patří ovšem do sekundárních přesvědčení, které se v rámci koalice mohou lišit. Tuto myšlenku také nepodkládá argumentem možných negativních důsledků na dětský organizmus, který je typický pro koalici 3, ale nízkým výskytem diagnóz určených pro indikaci LK pod hranicí dospělosti. Omezení počtu diagnóz potom považuje za standardní postup. Vzhledem k zařazení těchto ukazatelů do sekundárních přesvědčení zůstává Zima zařazen v koalici 2, ke které se přiřadil prostřednictvím shodného politického přesvědčení.

V rozhovoru s J. Vobořilem se otevírá otázka vymezení subsystému. Respondent uvádí, že vždy považoval možnost zařazení určité látky za čistě medicínskou otázku, nicméně

vzhledem k nečinnosti v tomto subsystému ohledně uzákonění léčby konopí, přesunul tuto otázku také do protidrogového subsystému, kde se začalo hovořit o nové možnosti kontrole režimu konopí.

10.1.3 Koalice 3

Za koalici „Skeptiků“ se mi podařilo získat odpovědi Leoše Hegera a Heleny Kordačové. Kvůli značnému vytížení L. Hegera jsme se nesešli osobně, ale L. Heger mi přeposlal odpovědi na mé otázky emailem. S H. Kordačovou se rozhovor uskutečnil 19. 11. 2013 v prostorách SÚKLu a trval cca hodinu.

V rozhovorech **problém** identifikován není, i když aktéři připouští, že situací mohou být znevýhodněni někteří těžce nemocní pacienti. Oba ovšem zdůrazňují, že se nejedná o léčbu kauzální a je tedy nahraditelná. **Řešení** tedy ze strany této koalice vyžadováno není. Jako podpůrná léčba by měla zůstat hrazená ze stran indikovaných pacientů. V rovině druhotných přesvědčení je zdůrazňováno riziko úniku konopí na černý trh a i z toho důvodu se respondenti přiklánějí k omezení množství vydaného konopí. Dále koalice Skeptiků prosazuje omezení distribuce léčebného konopí mezi určité skupiny populace a jsou jimi děti, u kterých rizika převažují nad benefity z možné léčby, a pacienti s jinými než podzákonnou normou stanovenými diagnózami.

10.1.4 Shrnutí

Všechny rozhovory potvrdily závěry předchozí analýzy. Aktéři zařazení do koalic potvrdili svou příslušnost v koalici a hodnotová přesvědčení určující smýšlení o léčebném konopí. Aktéři koalice 1 „Příznivci legalizace“ jsou pro uvolnění a liberalizaci režimu konopí obecně. Léčebné konopí je pouze jakousi podmnožinou jejich zájmů. Současný zákon odmítají, protože neumožňuje samopěstitelství a volný přístup ke konopí. „Umírněným příznivcům léčby“ se jedná o poskytnutí dostupných léčebných prostředků pacientům, nicméně výhradně v režimu elektronické kontroly a na zodpovědnost lékaře. Koalice „Skeptiků“ sice neodporuje zpřístupnění léčebného konopí, ale v určitých sporných bodech šíří působnosti zákona omezuje a snaží se tak možný dosah léčby konopím minimalizovat. Dále rozhovory detailněji odhalily rozdělení mezi úrovněmi přesvědčení a odlišnosti v rámci Koalice 2.

11 Problematika léčebného konopí optikou teorie advokačních koalic

V subsystému léčebného konopí, který jsem definovala jako průnik subsystému drogového a lékového, se vyskytují tři koalice, které se angažují a podílejí na tvorbě politiky. První z nich jsem pojmenovala „Příznivci legalizace“, a jak tento název napovídá, jejich záběr je širší než jen léčebné konopí. Konkrétní atributy na pomyslné ose příčiny – problém – řešení jsou popsány výše u interpretace obsahové analýzy a rozhovorů a dále jsou zachyceny v následujícím grafu, stejně tak jako pro Koalici 2 „Umírnění příznivci léčby konopím“, kteří se snaží zpřístupnit léčebné konopí pouze pro pacienty a odlišit rekreační od léčebného užívání. Koalice 3 se staví k léčebnému konopí nejopatrněji a svými kroky se do určité míry snaží omezit rozšíření léčebného konopí, a proto jsem tuto koalici nazvala „Skeptici“.

Nejsilnější a vládnoucí koalice v subsystému léčebného konopí je koalice „Umírněných příznivců léčby konopím“. Té se podařilo i přes nesouhlas ostatních koalic prosadit svou představu o fungování distribuce léčebného konopí. Koalice 1 „Příznivci legalizace“ nesouhlasili s návrhem vládnoucí koalice z důvodu nedostatečného uvolnění režimu kontroly konopí. Podle jejich představy by mělo být konopí volně dostupné i pro rekreační účely, pro léčebné zejména, ovšem s možností si jej samostatně a individuálně vypěstovat. Koalice 3 „Skeptici“ se na rozdíl od Koalice 1 příliš veřejně neangažovala před vznikem zákona č. 50/2013 Sb. a později po jeho schválení spíše omezovala přístup určitých skupin k léčebnému konopí. Koalice 2 tak stojí pomyslně uprostřed těchto dvou dalších koalic.

Koalice 1 má nejstabilnější přesvědčení z těchto zmiňovaných a veřejně se zasazuje o změnu režimu konopí již od devadesátých let dvacátého století. Koalice 2 se zformovala až kolem roku 2010 ustavením prvního parlamentního semináře o léčebném konopí pod záštitou T. Zimy a I. Langerá. Dalším významným krokem byl vznik Petice 2011, kterou můžeme částečně interpretovat jako protnutí a spolupráci koalice 1 a 2. V roce 2011 byla také ustavena Pracovní skupina pro léčebné konopí a tu lze považovat za platformu plně zformované koalice „Umírněných příznivců léčby konopím“. Koalice 3 se začala veřejně projevovat až po schválení zákonné úpravy, a protože její realizace spadá do gesce aktérů této koalice, měli možnost provedení veřejné politiky ovlivnit a dostupnost konopí omezit. Omezili ji jednak zákazem hrazení léčby konopím z veřejného zdravotního pojištění, věkem, diagnózami a množstvím konopí vydaného na měsíc.

Vnější faktorem působícím na subsystému, který přispěl ke změně politiky, je změna veřejného mínění. Rozšířením povědomí o léčebném konopí, které je zásluhou i koalice 1, a s rostoucí tolerancí vůči užívání konopí pro léčebné účely i k pěstování konopí pro vlastní potřebu, se tato problematika dostala i mezi politiky a měla vliv na formaci vládnoucí koalice, která vznikla spolu se vznikem konopného subsystému. Tato koalice, přestože je nejednotná v druhotných aspektech, se vymezila vůči koalici 1 a naopak změnu politiky postavila na argumentu odlišení léčebného a rekreačního užití a odstoupení od kriminalizace nemocných. Přestože se aktéři vládnoucí koalice pohybují i v jiných subsystémech, např. v protidrogovém, v léčebně konopném subsystému se o jiných OPL nezmiňují a přestože v subsystému protidrogové politiky někteří mohou zastávat i liberálnější postoj k užívání konopí obecně a přikláněli by se uvolnění režimu, v daném subsystému tyto otázky nesměšují a s koalici 1 se neztotožňují. Tato koalice tak zajistila politickou i společenskou průchodnost návrhu.

Jak předpokládá hypotéza 5, politické přesvědčení vládnoucí koalice se nezměnilo a snaží se ho i přes současnou nedostupnost léčebného konopí naplnit. Zkoumané hypotézy 2, 5 a 7 byly ověřeny a platí i v případě léčebného konopí. V současné době léčebné konopí ještě není fyzicky pro pacienty dostupné. Podle vyjádření SÚKLu je vše potřebné připraveno a v současnosti se systém potýká s nezájmem lékařů. Podle závěrů jednání Pracovní skupiny pro revizi zavedení zákona o léčebném konopí do praxe se proces vydávání léčebného konopí, i když se zpožděním, rozběhne. Implementace je ovlivněna i vydáním podzákonných norem upravujících výše zmíněné položky politiky.

Za zprostředkovatele změny jsem v rámci subsystému léčebného konopí identifikovala Miroslavu Němcovou, která se na základě Petice 2011 přihlásila k navrhované změně politiky a zaštitila ze své pozice předsedkyně poslancecké sněmovny jednání pracovní skupiny pro zpřístupnění léčebného konopí. Svou podporou tak umožnila rychlejší jednání a předložení návrhu zákona, ale do konkrétní podoby zákona již nezasahovala a nelze identifikovat, v které koalici se nachází nebo s kterou se ztotožňuje. M. Němcová stála v subsystému mimo koalice a zprostředkovávala proces změny svou záštitou a podporou ze své funkce, a měla tak zásadní vliv na změnu politiky.

Schéma 5: Koalice a úrovně hodnotových přesvědčení

		Koalice 1	Koalice 2	Koalice 3
Politická přesvědčení 	Příčiny	Ignorance, ekonomické zájmy, korupce	Vnímání konopí jako drogy, nedostatek informací	-
	Viníci	Politici, lobbyisté, průmyslové a lékárenské společnosti	Státní orgány/MZ ČR	-
	Problém	Prohibice konopí <ul style="list-style-type: none"> • nevyužití potenciálu konopí • perzekuce občanů Legalizace	Nedostupnost konopí pro pacienty <ul style="list-style-type: none"> • kriminalizace pacientů Lékařská indikace	-
	Režim konopí	Společnost	Pacienti	Prohibice
Postižení	Vysoká	Střední	-	
Závažnost	Legalizace	Zpřístupnění pro léčebné účely	-	
Řešení	Občané	Veřejné – stát	Pacienti	
Financování	Veřejnost	Volení zástupci/ experti	Experti	
Účast veřejnosti, expertů, volených				

Sekundární přesvědčení	zástupců			
	Specifické skupiny – děti	Omezení režimu, lékařská indikace ANO	Pro děti ANO Pro děti NE	Pro děti NE
	Specifické skupiny – jiné diagnózy	Volná indikace	Omezení diagnóz NE	Omezení diagnóz ANO
	Omezení množství	NE	Omezení množství na 30 g/měsíc NE	Omezení množství na 30 g/měsíc ANO

12 Diskuze

Po více než půl roce účinnosti zákona o léčbě konopím stále není v České republice pro pacienty dostupné. Podle SÚKLu a MZ ČR vše proběhlo, jak mělo. Členové jiných koalic ale viní tyto aktéry z nečinnosti a podrážení původního úmyslu zákona. Podzákoné normy připravované SÚKLe a MZ ČR omezují přístupnost konopí, ať už prostřednictvím omezení množství, nebo vyloučením určitých skupin. U této koalice se také nejčastěji objevuje v souvislosti s konopím pojem „droga“. Hodnotová přesvědčení této koalice jsou založena na obezřetnosti vůči této „droze“, která podle jejich příslušníků má (alespoň pro určité skupiny) více negativních účinků než těch pozitivních. Tyto dvě zmíněné instituce, v jejichž gescích se nachází zpřístupnění určité látky jako léčiva, jsou hodnotově spíše nakloněny zavedené léčbě a nechtějí směřovat použití „drogy“ jako léku. I přes své hodnotové stanovisko, které je spíše negativní, pracuje SÚKL na zavedení léčebného konopí do praxe a vypadá to, že bude pacientům zpřístupněno, i když se zpožděním. Tato koalice jako jediná tvrdí, že neexistuje skutečný zájem o léčebné konopí.

Koalice 1 a 2 našly v propagaci léčebného konopí společný zájem, který se ztotožňoval s názorem veřejnosti (Legalizace b) a médií (Rozhovor 3). Přestože existují rozdíly v hodnotových přesvědčeních těchto koalic týkající se léčebného konopí a obě koalice mají rozdílnou představu o ideálním fungování distribuce konopí, vliv koalice 1 podpořil koalici 2, která svou představu prosadila, a podařilo se jí dovést návrh zákona o léčebném konopí ke schválení. Koalice 3 v této rovině veřejně nevystupovala a začala se angažovat až v momentě, kdy měla začít zákon č. 50/2013 Sb. implementovat a léčebné konopí zpřístupnit. Zpomalením procesu přípravy technických parametrů a vydáním podzákoných norem, které vylučují určité skupiny z možného léčebného použití konopí, rozporují původní záměr zákonodárců. Tyto protichůdné kroky pak opírají většinou o argumenty založené na nedůvěře ke konopí, na jeho škodlivých účincích a na jeho nahraditelnosti.

V současnosti je podle vyjádření SÚKLu vše připraveno pro naplnění zákona o léčebném konopí a lze predikovat, že se konopí k pacientům dostane. Zůstává ale otázkou, za jakých podmínek a kdy. Podle slov zúčastněných aktérů se konopí dostane k pacientům začátkem příštího roku. O podmínkách preskripce a distribuce se povedou další jednání a dá se předpokládat, že se dosáhne určitého kompromisu a koalice 2 svou převahou (odbornou a institucionální) prosadí alespoň do určité míry své požadavky.

Porovná-li závěry této práce s hypotézami ACF, můžu říci, že tato práce potvrdila hypotézu 2 (Politické přesvědčení trvá minimálně desetiletí.), jak se ukázalo pro koalici 1, která prosazuje legalizaci konopí již od počátku 90. let. H5 (Politické přesvědčení vládnoucí koalice se nezmění, dokud budu tato u moci) se taktéž potvrdila a jejím důkazem je další jednání vyvolaná vládnoucí koalicí na téma podzákoných norem omezujících přístup ke konopí určitým skupinám a faktická nedostupnost konopí. H7 (Aktéři se v koalici mohou shodovat na politických přesvědčeních, přestože se neshodují na druhotných přesvědčeních) rovněž platí i pro konopný subsystém, pro koalici 2.

13 Závěr

Identifikovala jsem tři koalice podílející se na tvorbě a změně politiky týkající se léčebného konopí. První z nich jsem pojmenovala „Příznivci legalizace“. Tato koalice se snaží prosadit uvolnění režimu konopí bez ohledu na motivaci jeho uživatelů. Poukazují na pacienty léčící se konopím jako na extrémní případy perzekuce uživatelů marihuany. Tato koalice se také dá označit za nejstálejší, protože její aktivity se objevují již od devadesátých let 20. století. Koalice 2 se snaží prosadit zpřístupnění konopí pouze pro odborně indikované pacienty a také se podobou svého návrhu veřejné politiky snaží jednoznačně oddělit léčebné a rekreační užití konopí. Koalici 3 „Skeptici“ se ohledně léčby konopím vyjadřuje nejasně, jejich kroky však ukazují na určitou zdrženlivost vůči léčebnému konopí. Argumentují většinou nejasnými účinky konopí a jeho možnému zneužití, kterému se snaží zabránit.

Ke změně veřejné politiky přispěla i podpora veřejnosti, která se přiklání na stranu příznivců zpřístupnění léčby konopím zastoupená Peticí 2011. Na základě této petice se za iniciativu postavila bývalá předsedkyně Poslanecké sněmovny ČR Miroslava Němcová, která si stanovila jako svůj politický cíl konopí k léčbě zpřístupnit a zaštitila další aktivity spějící ke změně veřejné politiky. Přesto se však neangažovala do konkrétního provedení politiky a pomohla tak pouze urychlit proces a pomoci zprostředkovat koalici 2 její návrh, či vytvořit jeho syntézu, a proto jsem ji v subsystému léčebného konopí označila za zprostředkovatele změny (policy broker).

Cíle práce byly splněny a podařilo se najít odpovědi na výzkumné otázky. V průběhu výzkumu jsem ovšem narazila na komplikace spojené se sběrem dat při kvalitativních rozhovorech. Zejména aktéři z koalice 3 buď nereagovali na mé žádosti o rozhovor, nebo se ho zdráhali uskutečnit. Dojedenat rozhovor s jejími zástupci se mi nakonec podařilo, i když jeden byl uskutečněn prostřednictvím e-mailu.

Toto téma má jistě potenciál i pro další zkoumání, protože implementace veřejné politiky není dokončena a její zavádění do praxe a následné fungování jistě vytvoří zajímavé téma pro nové výzkumné práce. Další prostor pro zkoumání se nachází ve vztazích jednotlivých koalic a jejich společné dynamice, kterou jsem pro rozsah práce plně nevyčerpala.

14 Seznam příloh

PŘÍLOHA 1: DATA: MEZINÁRODNÍ KONTEXT	116
PŘÍLOHA 2: DATA: VÝVOJ V ČR	117
PŘÍLOHA 3: DATA: OBSAHOVÁ ANALÝZA	120
PŘÍLOHA 4: ANALÝZA UDÁLOSTÍ – MEZINÁRODNÍ KONTEXT	124
PŘÍLOHA 5: ANALÝZA UDÁLOSTÍ – VÝVOJ V ČR	125
PŘÍLOHA 6: DUŠAN DVOŘÁK: NÁVRH PRO ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI KONOPÍ	128

15 Seznam schémat

SCHÉMA 1: PRŮNIK SUBSYSTÉMŮ	32
SCHÉMA 2: HODNOTOVÁ PŘESVĚDČENÍ.....	35
SCHÉMA 3: OBSAHOVÁ ANALÝZA.....	45
SCHÉMA 4: NÁZORY NA TRESTNÍ POSTIHY UŽIVATELŮ NEBO PĚSTITELŮ KONOPÍ.....	64
SCHÉMA 5: KOALICE A ÚROVNĚ HODNOTOVÝCH PŘESVĚDČENÍ	103

16 Seznam tabulek

TABULKA 1: POROVNÁNÍ PREVALENCE UŽÍVÁNÍ KONOPÍ V ČR A V EU.....	22
TABULKA 2: SROVNÁNÍ CELOŽIVOTNÍ PREVALENCE UŽITÍ KONOPNÝCH LÁTEK Z NELÉČEBNÝCH A LÉČEBNÝCH DŮVODŮ, V %	25
TABULKA 3: VÝSKYT METOD PŘI POUŽITÍ ACF V PUBLIKACÍCH OD ROKU 1987 DO ROKU 2006.....	44
TABULKA 4: PRVKY POLITICKÉHO PŘESVĚDČENÍ.....	47
TABULKA 5: PRVKY DRUHOTNÉHO PŘESVĚDČENÍ.....	47
TABULKA 6: STRUKTURA ROZHOVORU	49
TABULKA 7: PŘÍKLADY RESTRIKČÍ KONOPÍ V EVROPĚ	52
TABULKA 8: ČLENOVÉ PETIČNÍHO VÝBORU	56
TABULKA 9: SLOŽENÍ PRACOVNÍ SKUPINY PRO ZPŘÍSTUPNĚNÍ LÉČBY KONOPÍM	57
TABULKA 10: PŘEDKLADATELE ZÁKONA.....	59
TABULKA 11: OSLOVENÍ RESPONDENTI	88

17 Zkratky

ACF Advocacy Coalition Framework (Teorie advokačních koalic)

AU Analýza událostí

ČR Česká republika

KOA kvalitativní obsahová analýza

LK léčebné konopí

MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OPL omamné a psychotropní látky

PP protidrogová politika

SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv

VP veřejná politika

18 Literatura

BALLOTTA, D. a kol. *Cannabis control in Europe*. [online]. In: EMCDDA. A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 1, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. [Cit. 25. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis>

Budd, R. W., Thorp, R. K. 1963. *An Introduction to Content Analysis*. University of Iowa, School of Journalism.

Collin, C, Davies, P., Mutiboko, K., Ratcliffe, S. 2007. *Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticityca used by multiplesclerosis*. European journal of neurology, Volume 14, Issue 3.

Důvodová zpráva zákona č. 50/2013 Sb. [online]. [Cit. 3. 11. 2013.]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=590&ct1=0>

Elliott, Chris, and Rodolphe Schlaepfer. 2001. The Advocacy Coalition Framework: Application to the Policy Process for the Development of Forest Certification in Sweden. *Journal of European Public Policy*.8 (4): 642–661.

Hendl, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

Hsieh, H. F., Shannon S. E. 2005. *Qualitative Health Research. Three Approaches to Qualitative Content Analysis*. [online]. SAGE. [Cit. 25. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www33.homepage.villanova.edu/edward.fierros/pdf/Hsieh%20Shannon.pdf>

CHMELOVÁ, Eliška. *Vývoj odborného a veřejněpolitického diskursu ve vybraných dokumentech protidrogové politiky ČR*. Praha, 2011. 74 s. Bakalářská práce (bc.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Magdalena Mouralová.

CHOMYNOVÁ, P. 2013. *Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci*. Zaostřeno na drogy, 11(2), 1-16. Praha: Úřad vlády české republiky.

Kalina, K. a kolektiv. 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

KIŠŠOVÁ, L. 2009. *Česká protidrogová politika a její koordinace. Historie a současnost*. Zaostřeno na drogy 2/2009. Praha: Úřad vlády české republiky. [cit. 1. 2. 2011]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_02_cislo_2_2009

Krippendorff, Klaus. 2004a. *Content analysis: an introduction to its methodology*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage, ISBN 0-7619-1544-3.

Krippendorff, K. 2004b. *Reliability in Content Analysis: Some Common Misconceptions and Recommendations*. [online]. University of Pennsylvania. [Cit. 23. 7. 2013]. dostupné z: http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1250&context=asc_papers&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.cz%2Fscholar_url%3Fhl%3Dcs%26q%3Dhttp%3A%2F%2Frepository.upenn.edu%2Fcgi%2Fviewcontent.cgi%253Farticle%253D1250%2526context%253Dasc_papers%26sa%3DX%26scisig%3DAAGBfm3wMFNCmz0rvNaCDSAoUBXNKpNyDg%26oi%3Dscholar%26ei%3DSL7uUbfHAaTl4gSdnID4Bg%26ved%3D0CC8QgAMoATAA#search=%22http%3A%2F%2Frepository.upenn.edu%2Fcgi%2Fviewcontent.cgi%3Farticle%3D1250%26context%3Dasc_papers%22

Kübler, D. 2001. *Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy*. [online]. Journal of European Public Policy. 8:4. 623–641. [Cit. 7. 10. 2013]. Dostupné z: http://collectivememory.fsv.cuni.cz/CVKP-29-version1-priloha_1_FF.pdf

Legalizace.a. *O rostlině*. [online]. [Cit. 10. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/konopi/co-je-to-konopi/>

Legalizace.b. *Průzkum veřejného mínění*. [online]. [Cit. 10. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/projekty/hclu/pruzkum-verejneho-mineni/>

Mayring, P. 2000. *Qualitative Content Analysis. Forum: Qualitative social research*. Volume1, No. 2, Art. 20 – June 2000. [cit. 16. 10. 2013]. Dostupné z <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385>

MIOVSKÝ, Michal. 2003. *Konopné drogy*. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Díl I. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN: 80 – 86734 – 05 – 6.

MIOVSKÝ, Michal. 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 533 s., iv s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-0865-2.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., JURYSTOVÁ, L. 2013. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012 [Annual Report on Drug Situation 2012 – Czech Republic]* MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Nekola, M., 2010. *Pragmatici, represionisté a preventisté v drogové politice*. Zaostřeno na drogy, vol. 8., no. 6. Praha: Úřad vlády ČR.

Nekola, Martin. 2011. *Užívání nelegálních drog z pohledu aktérů české drogové politiky*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. 138 s.

Pierse, J. J. 2012. *Coalitions, Coalitions, External Subsystem Events, and the Policy Process: U.S. Foreign Policy and the Question of Palestine, 1945-1947*. Faculty of the Graduate School of the University of Colorado. Disertační práce, vedoucí: Professor Peter deLeon.

Popov, Petr. 2001. *Návykové poruchy*. In: Raboch, J., Zvolský, P. a kol.: *Psychiatrie*. Praha: Galén.

POTŮČEK, M. a kol., 1994. *Analýza událostí veřejné politiky v České republice: soubor analýz událostí veřejné politiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha: Vesmír, 159 s. ISBN 80-85977-01-x.

POTŮČEK, M. a kol. 1996. *Analýza událostí veřejné politiky v České republice, II. díl: soubor analýz událostí veřejné politiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha: Institut sociologických studií Fakulty sociálních věd, 159 s. ISBN 80-85977-01-0.

Prasad, B. D. 2008. *Content analysis. A method in social science research*. [online] In From: LalDas, D.K and Bhaskaran, V (eds.). *Research methods for Social Work*. New Delhi:Rawat, pp. 173-193. [Cit. 21. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.css.ac.in/download/deviprasad/content%20analysis.%20a%20method%20of%20social%20science%20research.pdf>

PROKEŠ, Michal. (nedatováno). *Léková politika České republiky*. [Cit. 14. 12. 2013]. Dostupné z: www.ipvz.cz/download.aspx?item=1081&

Protidrogová strategie EU (2013 – 2020), 2012. Rada. Úřední věstník Evropské unie. [online]. [Cit. 7. 10. 2013]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:cs:PDF>

Purkrábek, M., 1994. *Analýza událostí – pokus o poznání kvalitativních rysů veřejné politiky*. In: POTŮČEK, M. a kol. *Analýza událostí veřejné politiky v České republice: soubor analýz událostí veřejné politiky po roce 1989*. 1. vyd. Praha: Vesmír, 159 s. ISBN 80-85977-01-x.

RADIMECKÝ, Josef, 2006. *Mezinárodní systém kontroly drog. Šest možných režimů kontroly nabídky drog*. [online]. Praha: Centrum adiktologie. Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/76/296/>

RADIMECKÝ, Josef, 2010. *Stručná historie konopí v datech*. [online]. Adiktologie.cz. [Cit. 10. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.free-grower.cz/viewtopic.php?f=69&t=238>

Sabatier, P., 1988. *An Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy-Oriented Learning Therein*. PolicySciences 21:129-168.

SABATIER, Paul (ed.). 2007. *Theories of the Policy Process*. 2. vydání. Boulder (Col.) : Westview Press.

SABATIER, P. A., Jenkins-Smith, H. C., 1993. *Policy change and learning: An advocacy coalition approach*. USA: Westview press. ISBN 0-8133-1648-0.

Sabatier, P. A. Jenkins – Smith, H. C., 1999. *Advocacy Coalition Framework in Theories of the Policy process*. USA: Westview press. ISBN 0-8133-9985-8.

Sabatier, P. A., 1998. The advocacy coalition framework: revisions and relevance for Europe. *Journal of European Public Policy*, 5(1), 98-130.

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2010. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018. Praha: Úřad vlády České republiky.

Schreier, M. 2012. *Qualitative kontent analysis in practice*. [online]. SAGE Publications. [cit. 16. 10. 2013] Dostupné z: http://books.google.cz/books?id=zIJz-Ol_QuAC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true

Sotirov, M., Memler, M., 2010. *The advocacy coalition framework in Natural resource Policy studies – Recent experiences and further prospects*. University of Freiburg Institute of Forest and Environmental Policy Tennenbacher D-79106 Freiburg Germany.

Soukup, T., 2009 *Expertní rozhovory*. Sociologický a marketingový výzkum. [online]. [cit. 10. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.vyzkumysoukup.cz/vyzkumne-metody/expertnirozhovory>

Šťastná, L., Miovský, M., Novák, P. 2011. *Manuál kódování mediálních sdělení o návykových látkách a tématech s nimi spojených*. Praha: Centrum adiktologie. Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-86620-17-6

SÚKL. (nedatováno). *Encyklopedie SÚKL. Jak se registruje lék?*[cit. 14. 12. 2013]. Dostupné z:<http://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-se-registruje-lek>

UNODC. *Cannabis. A short review*. Discussion paper. [cit. 10. 12. 2013]. Dostupné z [www: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/cannabis_review.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/cannabis_review.pdf)

Úřad vlády ČR. *Léčba konopím je pro pacienty stále nedostupná*. Tisková zpráva ze dne 14. 11. 2013. [online]. [Cit. 19. 11. 2013]. Dostupné z [www:http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/lecba_konopim_je_pro_pacienty_stale_nedostupna](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/lecba_konopim_je_pro_pacienty_stale_nedostupna)

Veselý, A., Nekola, M., 2007. *Analýza a tvorba veřejných politik. Přístupy, metody a praxe*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-75-5

Veselý, A., Nekola, M., Nachtmannová, M., 2005. *Veřejná politika a proces její tvorby. Co je "policy" a jak vzniká*. [online]. Praha: CESES FSV UK. ISSN: 1801-1519

Vláda ČR. 1996. Zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 1996. Praha: Vláda ČR.

WEIBLE, Ch. M., Sabatier, P. A., 2007. *A guide to the advocacy coalition*. In – Handbook of Public Policy Analysis Theory, Politics, and Methods. Edited by Frank Fischer, Gerald J. Miller, and Mara S. Sidney. CRC Press. Pages 123–136. Print ISBN: 978-1-57444-561-9. eBook ISBN: 978-1-4200-1700-7. DOI: 10.1201/9781420017007.pt3.

WEIBLE, Ch. M., Sabatier, P. A., McQueen, K., 2009. Themes and Variations: Taking Stock of the Advocacy Coalition Framework. *The Policy Studies Journal*, Vol. 37, No. 1.

Weimer, D. L, a Vining, A. R., 1992. *Policyanalysis. Concepts and Practice*. PrenticeHall. EngelwoodCliffs, New Jersey,

World Health Organization. 2013. Public Health. [online]. [cit. 16. 10. 2013]. Dostupné z: <http://www.who.int/trade/glossary/story076/en/>

Zhang, Y., Wildemuth, B. M. Nedatováno. *Qualitative analysis of content*. [online]. [cit. 16. 10. 2013]. Dostupné z: <http://7702-f13.design4complexity.com/qualitative-research/content-analysis.pdf>

ZIMMER, Lynn, MORGAN, John P., 2003. *Marihuana: mýty a fakta*. [přeložil Jindřich Bayer]. Praha: VolvoxGlobator, 242 s.

Data: Analýza událostí

Příloha 1: Data: Mezinárodní kontext

1	Ballotta, D. a kol. Cannabis control in Europe. [online]. In: EMCDDA. A cannabis reader: global issues and local experiences, Monographseries 8, Volume 1, European Monitoring Centre for Drugs and DrugAddiction, Lisbon. [Cit. 25. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis
2	EMCDDA, 2012. <i>Legal topic overviews: possession of cannabis for personal use</i> , [online]. [Cit. 25. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/legal-topic-overviews/cannabis-possession-for-personal-use
3	EMCDDA, 2013. <i>Models for the legal supply of cannabis: recent developments</i> , [online]. [Cit. 25. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis
4	Konopí je lék.cz. 2012. <i>Dějiny cannabisu</i> . [online] CAD PRESS. [Cit. 25. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.konopijelek.cz/index.php?stranka=knizka&kapitola=dejiny
5	United Nations., 1961. <i>United Nations Single Convention on Narcotic Drugs</i> . [online]. [Cit. 26. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
6	United Nations, 1971. <i>Convention on psychotropic substances</i> . [online]. [Cit. 26. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf
7	<i>United Nations Convention against Illicit Drugs and Psychotropic Substances</i> , 1988. [online]. [Cit. 26. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf
8	EMCDDA. 2002. <i>Medical Cannabis and Derivates. A legal analysis of the options, their limitations, and current practice in the EU, ELDD Comparative Study</i> . [online]. [Cit. 26. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5175EN.html
9	Legalizace. <i>Historie vzniku MMM v kostce</i> . [online]. [Cit. 15. 7. 2013]. Dostupné z:

<http://mmm.legalizace.cz/article/vznik+MMM>

Příloha 2: Data: Vývoj v ČR

1	<i>Léčebné konopí: Petice 2011. Důležité okamžiky legalizace léčebného konopí v ČR.</i> [online]. [Cit. 21. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.lecebnekonopi.cz/catalogue/detail/6/59/Dulezite-okamziky-legalizace-lecebneho-konopi-v-CR
2	<i>Léčebné konopí: Petice 2011. Petiční výbor.</i> [online]. [Cit. 21. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.lecebnekonopi.cz/catalogue/detail/1/1/Peticni-vybor
3	Škrdlantová, E., 2010. Seminář "Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika". <i>Klinika Adiktologie.</i> [online]. [Cit. 21. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/seminar
4	<i>Tiskové sdělení předsedkyně Němcové k legalizaci léčby konopím,</i> 2011. [online]. [Cit. 22. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.miroslavanemcova.cz/tiskova-sdeleni/tiskove-sdeleni-predsedyne-nemcove-k-legalizaci-lecby-konopim
5	<i>Drogy-info.cz: Pracovní skupina za zpřístupnění konopí pro léčbu a výzkum v České republice.</i> [online]. [Cit. 23. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zakon_pod_lupou/pracovni_skupina_za_zpristupneni_konopi_pro_lecibu_a_vyzkum_v_ceske_republice
6	<i>Vláda ČR. Ad hoc Pracovní skupina pro zpřístupnění konopí pro léčbu a výzkum v České republice.</i> [online]. [Cit. 23. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/pracovni-skupina-za-zpristupneni-konopi-pro-lecibu-a-vyzkum-v-cr-103377/
7	<i>Lecebne konopi_CLENOVE.doc.</i> [online]. [Cit. 23. 5. 2013.]. Dostupné z: https://docs.google.com/document/d/1NmxfZrqHwB1mGHwWw7C7kbSEXiJgnvc8Zic4SpE4I/edit?pli=1
8	<i>Tisková konference po jednání vlády, 29. února 2012.</i> 2012. [online]. [Cit. 23. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-konference/tiskova-konference-po-jednani-vlady--29-unora-2012-93356/
9	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Sněmovní tisk 590/1, část č. 1/2 Stanovisko vlády k tisku 590/0.</i> [online]. [Cit. 23. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=590&CT1=1
10	<i>SÚKL, Státní ústav pro kontrolu léčiv.</i> 2012. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/sukl/namestek-ministra-petr-nosek-ovedl-do-funkce-noveho-reditele?highlightWords=b%C5%99ezovsk%C3%BD
11	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Pořad 40. Schůze.</i> 2012. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/040schuz/index.htm
12	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Sněmovní tisk 590/2, část č. 1/2</i>

	Usnesení ZEV k tisku 590/0. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=590&CT1=2
13	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Sněmovní tisk 590/3, část č. 1/2 Usnesení VZ k tisku 590/0. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=590&ct1=3
14	<i>Medical Tribune.</i> Recepty v SMS se odkládají na neurčito. 2012. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.tribune.cz/clanek/27632
15	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Sněmovní tisk 590/4, část č. 1/2 Usnesení ZEV k tisku 590/0. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=590&ct1=4
16	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Sněmovní tisk 590/5, část č. 1/2 Usnesení VZ k tisku 590/0. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=590&ct1=5
17	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Sněmovní tisk 590/6, část č. 1/2 Pozměňovací a jiné návrhy k tisku 590/0. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=590&ct1=6
18	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Stenografický zápis 47. schůze, 26. října 2012. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/047schuz/47-4.html#334
19	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Usnesení PS č. 1400. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&v=US&ct=1400
20	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Stenografický zápis 49. schůze, 7. prosince 2012. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/049schuz/49-3.html#238
21	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> 49. schůze, 103. hlasování, 7. prosince 2012, 13:07. [online]. Novela z. o léčivech. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/hlasy.sqw?g=56985
22	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.</i> Sněmovní tisk 590. [online]. Novela z. o léčivech. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&t=590
23	<i>Legalizace.cz</i> Historie legalizace, 2009. [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.legalizace.cz/o-webu/historie-sdruzeni/
24	<i>Legalizace, první magazín pro konopnou kulturu.</i> Osobnost legalizace: Marek Jehlička, 2010. [online]. [Cit. 10. 6. 2013.]. Dostupné z: http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/46-osobnost-legalizace-marek-jehlicka
25	<i>Legalizace.cz.</i> Historie vzniku MMM v kostce, 2011. [online]. [Cit. 10. 6. 2013.]. Dostupné z: http://mmm.legalizace.cz/article/vznik+MMM
26	Zábranský, T. a kol., 2001. [online]. <i>PAD: projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR (Souhrnná závěrečná zpráva).</i> Praha_ResAd / Scan; 54 pp. ISBN: 80-86620-01-8 (Czech version), Notex: Assistance Bullington, B. and Rasmussen, D. [Cit. 11. 6. 2013.]. Dostupné z:

	http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/projekt_analyzy_dopadu_novelizace_drogove_legislative
27	Adiktologie Supplementum, 2001. <i>Vybrané studie Analýzy dopadů Novelizované drogové politiky v ČR</i> . Praha: Tišnov.
28	<i>Portál veřejné správy: Zákon č. 40/2009 Sb.</i> [online].[Cit. 12. 6. 2013.]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=40~2F2009&rpp=15#seznam
29	<i>Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Ústní interpelace, čtvrtek 2. května 2002.</i> [online]. [Cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/1998ps/stenprot/049schuz/s049187.htm
30	<i>Million Marihuana March. Historie.</i> [online]. [Cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z www: http://mmm.legalizace.cz/historie
31	<i>Umění proti cenzuře. Situační zpráva, 2002.</i> [online]. [Cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.ameba.cz/umeniproticenzure/prohlaseni.htm
32	<i>Idnes.cz. 2001. Stát se k marihuaně nechová správně, tvrdí Jařab.</i> [online]. [Cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/stat-se-k-marihuane-nechova-spravne-tvrdi-jarab-fr2-domaci.aspx?c=A010806_182711_osobnost_mhk
33	<i>Senát ČR. Detail historie tisku. Senátní tisk č. 176.</i> [online]. [Cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=1779
34	<i>Parlament České republiky. Usnesení senátu z 8. schůze dne 8. prosince 2005.</i> [online]. [Cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/htmlhled?action=doc&value=35475
35	<i>Drogy-info.cz. Výběr z domácího tisku 2005-05-04.</i> [Cit. 12. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/domaci_media/2005/vyber_z_domaciho_tisku_2005_05_04_4_kveten_2005#581753
36	<i>Usnesení Nejvyššího soudu České republiky, ze dne 21. 6. 2006, sp. zn. 3 Tdo 687/2006.</i> [online]. [Cit. 14. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/\$\$WebSearch1?SearchView&Query=[spzn1]%20%3D%203%20AND%20[spzn2]%3Dtdo%20AND%20[spzn3]%3D687%20AND%20[spzn4]%3D2006&SearchMax=1000&Start=1&Count=15&pohled=1
37	<i>MF DNES, 2007. Pěstovat marihuanu je legální, řekl soud.</i> [online]. [Cit. 14. 6. 2013]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/mf-dnes-pestovat-marihuanu-je-legalni-rekl-soud-frr-/krimi.aspx?c=A070220_204650_krimi_mad
38	<i>Vodička: K otázce trestnosti pěstování konopí.</i> Juristic, 2009. [online]. [Cit. 14. 6. 2013]. Dostupné z: http://trestni.juristic.cz/674663/clanek/trest3.html
39	<i>Volební program US-DEU. 2006.</i> [Cit. 14. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.volby-2006.cz/programy/clanek.php?cl=55
40	<i>Konečné výsledky voleb 2006 do Parlamentu ČR.</i> [online]. [Cit. 14. 6. 2013]. Dostupné z:

	http://www.volby-2006.cz/clanek.php?cl=115
41	<i>Usnesení Unie US-DEU o zrušení</i> . 2011. [online]. [Cit. 14. 6. 2013]. Dostupné z: http://www.unie.cz/
42	<i>Konopí je lék.cz, Kdo jsem a co děláme</i> , 2008. [online]. [Cit. 9. 11. 2013]. Dostupné z: http://konopijelek.cz/?stranka=kdo
43	<i>Zaostřeno na drogy. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)</i> , 2012. [online]. [Cit. 9. 11. 2013]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1_12_web.pdf
44	SÚKL. <i>Opatření obecné povahy 04 – 13</i> . 2013 [online]. [Cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z www: http://www.sukl.cz/sukl/oo-04-13
45	Léčebné konopí, 2013. <i>Důležité okamžiky legalizace léčebného konopí v ČR</i> [online]. [Cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z www: http://www.lecebnekonopi.cz/catalogue/detail/6/59/Dulezite-okamziky-legalizace-lecebneho-konopi-v-CR
46	MZČR. <i>Vyhláška 221/2013 Sb.</i> , 2013.[online]. [Cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z www: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=80271&fulltext=&nr=221~2F2013&part=&name=&rpp=15#local-content
47	Úřad vlády ČR. <i>Léčba konopím je pro pacienty stále nedostupná</i> . Tisková zpráva ze dne 14. 11. 2013. [online]. [Cit. 19. 11. 2013]. Dostupné z www: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/lecba_konopim_je_pro_pacienty_stale_nedostupna

Příloha 3: Data: Obsahová analýza

1	<i>Legalizace.cz. Porušování ústavy</i> , 2009 [online]. [Cit. 26. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.legalizace.cz/legislativa/porusovani-ustavy/
2	<i>Legalizace.cz. Cíle, programové požadavky o.s.</i> , 2009 [online]. [Cit. 26. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.legalizace.cz/o-webu/nas-cil/
3	<i>Konopný ombudsman</i> . [online]. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://marihuana.8m.com/ .
4	HURÝSEK, Lukáš a kol., 2013. Otevřený dopis ke schůzi Vlády ČR. <i>Magazín Legalizace</i> . [online]. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/737-otevreny-dopis-ke-schuzi-vlady-ceske-republiky?rubricId=2
5	<i>Idnes.cz</i> , 2001 [online]. Ptejte se vládního zmocněnce pro lidská práva Jana Jařaba. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/odpovedi.asp?t=JARAB
6	BRYNDOVÁ, Libuše, 2006. <i>Léčivá síla konopí</i> . [online]. [Cit. 29. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.bushka.cz/archiv/leciva_sila.html
7	<i>Konopí je lék.cz./Občanské advokacie. Ústavní stížnost – podklady</i> , 2012 [online]. [Cit. 26. 7. 2013.]. Dostupné z: http://obanskadvokacie.blogspot.cz/2012/01/ustavni-stiznost-podklady.html
8	DVOŘÁK, Dušan, KAFKA, Jaromír, 2011. Právní postup pěstování konopí s obsahem nad 0,3%

	THC. 2011. <i>Blog.respekt.cz</i> . [online]. [Cit. 5. 8. 2013]. Dostupné z: http://dusandvorak.blog.respekt.ihned.cz/c1-52175080-pravni-postup-pestovani-konopi-s-obsahem-nad-0-3-thc
9	<u>DVOŘÁK, Dušan, 2011. Amputovat. <i>Blog.respekt.cz</i>. [online]. [Cit. 6. 10. 2013]. Dostupné z: http://dusandvorak.blog.respekt.ihned.cz/c1-51993940-amputovat</u>
10	Adiktologie.cz. <i>Parlamentní seminář ukázal cesty k zavedení léčby konopím v české republice</i> . [online]. [Cit. 6. 10. 2013]. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0CG4QFjAM&url=http%3A%2F%2Fwww.adiktologie.cz%2Fen%2Farticles%2Fdownload%2F3352%2F100414-CanTrt-TZ-doc&ei=GORnUruUE8e14ATh_IDgCQ&usg=AFQjCNGeED-CMpHKd7EvRxgE3UV23xDWCA&bvm=bv.55123115,d.Yms
11	Léčebné konopí. <i>Petice 2011</i> . [online]. [Cit. 27. 5. 2013]. Dostupné z: http://www.lecebnekonopi.cz/
12	<i>Seminář Parlament ČR Perspektivy léčby konopím Zdraví, legislativa, politika. Abstrakt Hanuš, 2010</i> [online]. Klinika adiktologie. [Cit. 26. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/seminar
13	<i>Magazín Legalizace, 2011. Lubomír Hanuš - objevitel vnitřního štěstí. Rozhovor s celebritami</i> [online]. 3. číslo. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/76-lubomir-hanus-objevitel-vnitriho-stesti?rubricId=1%3FmagazineId%3D3&magazineId=1
14	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. <i>Stenografický zápis 40. schůze, 8. června 2012</i> . [online]. [Cit. 29. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/040schuz/40-4.html#470
15	Centrum Adiktologie. <i>Parlamentní seminář „Perspektivy léčby konopím: zdraví, legislativa, politika.“</i> Tisková zpráva, 2010. [Cit. 26. 7. 2013.]. Dostupné z www: <http://www.adiktologie.cz/seminar>
16	ŠKRDLANTOVÁ, Eva, 2010. „Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika“: závěry a kudy dál - včetně obrazového záznamu. <i>Klinika adiktologie</i> . [online]. [Cit. 26. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/57/1896/
17	ZIMA, Tomáš. <i>Léky z konopí hned tak nebudou, nikomu se nevyplatí je dovážet</i> . 2013. [online]. [Cit. 2. 10. 2013.]. Dostupné z: http://tomaszima.cz/konopi-pro-lecebne-ucely-a-alkohol/leky-z-konopi-hned-tak-nebudou-nikomu-se-nevyplati-je-dovazet/
18	Tisková zpráva. <i>Petice 2011, 2011. Odborníci a pacienti bojují peticí za umožnění léčby konopím v ČR: „Další odklady jsou neospravedlnitelné a neetické“</i> . [online]. [Cit. 26. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.lecebnekonopi.cz/catalogue/detail/6/35/Odbornici-a-pacienti-bojuji-petici-za-umozneni-lecby-konopim-v-CR-Dalsi-odklady-jsou-neospravedlnitelne-a-neeticke-
19	<i>Magazín Legalizace, 2011. Jindřich Vobořil - Marihuana mě nikdy nebavila. Rozhovor s celebritami</i> [online]. 8. číslo. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/?rubricId=1%3FmagazineId%3D3&magazineId=14#content

20	<i>Idnes.cz</i> , 2013 [online]. Léčebné konopí jen pro dospělé je nesmysl, pomůže i dětem, říká lékař. Rozhovor s T. Zábranským. <i>Idnes.cz</i> . [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-tomasem-zabranskym-o-lecebne-konopi-fu6-domaci.aspx?c=A130426_151629_domaci_hv
21	<i>Česká pozice</i> , 2013 [online]. Matějček, P. Léčebné konopí v Česku: Všechno špatně! Rozhovor s T. Zábranským. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.ceskapozice.cz/byznys/podnikani-trhy/lecebne-konopi-v-cesku-vsechno-spatne
22	<i>Magazín Legalizace</i> , 2010. Jakub Frydrych - Chytré je nezačít.... Rozhovor s celebritymi [online]. 2. číslo. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/?rubricId=1%3FmagazineId%3D3&magazineId=2#content
23	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. <i>Stenografický zápis 47. schůze, 26. října 2012</i> . [online]. [Cit. 24. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/047schuz/47-4.html#334
24	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. <i>Stenografický zápis 49. schůze, 7. prosince 2012</i> . [online]. [Cit. 27. 7. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/049schuz/s049075.htm
25	<i>Region pod lupou</i> , 2013 [online]. Chat. Milada Emmerová (ČSSD). [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.regionpodlupou.cz/chat/milada-emmerova-cssd.xhtml
26	ŠTĚTINA, Jiří, 2011. Jdeme po cestě k legalizaci léčebného konopí. <i>www.veciverejne.cz</i> . [online]. [Cit. 27. 5. 2013.]. Dostupné z: http://www.jstetina.cz/novinky/detail.php?id=74
27	<i>Česká pozice</i> . Leoš Heger: Jak drahé bude léčebné konopí?, 2013. [online]. [Cit. 3. 11. 2013.]. Dostupné z: http://www.ceskapozice.cz/byznys/podnikani-trhy/leos-heger-jak-drahe-bude-lecebne-konopi
28	ZÁLESKÝ, Petr, 2013. Léčebné účinky konopí se přeceňují, říká Heger. <i>MF Dnes</i> . [online]. [Cit. 3. 11. 2013.]. Dostupné z: http://www.tribune.cz/clanek/31072-lecebne-ucinky-konopi-se-precenuji-rika-heger
29	<i>České noviny</i> . Pojišťovny nemohou podle Hegera přispívat na léčebné konopí, 2013. [online]. ČTK. [Cit. 3. 11. 2013.]. Dostupné z: http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/pojistovny-nemohou-podle-hegera-prispivat-na-lecebne-konopi/901863
30	Důvodová zpráva zákona č. 50/2013 Sb. [online]. [Cit. 3. 11. 2013.]. Dostupné z: http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=590&ct1=0
31	<i>Magazín Legalizace</i> , 2013. Lenka Bradáčová - nedávejte děti drogám. Rozhovor s celebritymi. 17. číslo.
32	<i>Magazín Legalizace</i> , 2013. Cyril Höschl - Kde je zakopán pes a LSD?. Rozhovor s celebritymi. 15. číslo.
33	DOLEŽAL, Jiří X. Zdravý rozum zvítězil, ale legalizace to není. <i>Reflex.cz</i> , 2012. [online]. [Cit. 5. 8. 2013.]. Dostupné z: http://www.reflex.cz/clanek/nazory/46618/medicinska-marihuana-zdravy-rozum-zvitezil-ale-neni-to-legalizace.html

34	<i>Magazín Legalizace</i> , 2011. Jiří X. Doležal - Doležalizováno. Rozhovor s celebritymi. [online]. 7. číslo. [Cit. 23. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/?rubricId=1%3FmagazineId%3D3&magazineId=13#content
35	VEVERKA, Robert, 2012. Jděte už s tou šaškárnou někam. <i>Magazín Legalizace</i> . 13. číslo.
36	VEVERKA, Robert, 2013. A vlastně proč ne. <i>Magazín Legalizace</i> . 19. číslo.
37	<i>Strana zelených. Dekriminalizace konopí</i> , nedatováno. [online]. [Cit. 1. 10. 2013.]. Dostupné z: http://poslanci.zeleni.cz/11859/clanek/dekriminalizace-konopi/
38	<i>Strana zelených. Dekriminalizace konopí pro léčebné a relaxační účel.</i> , 2008 [online]. [Cit. 1. 10. 2013.]. Dostupné z: http://strana.zeleni.cz/9832/clanek/dekriminalizace-konopi-pro-lecebne-a-relaxacni-ucely/
39	<i>Pirátská strana. Piráti se aktivně zúčastní demonstrace za legalizaci konopí</i> , 2013. [online]. [Cit. 1. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/pirati_se_aktivne_zucastni_demonstrace_za_legalizaci_konopi
40	<i>ČSSD. Výzva ČSSD k zajištění dostupnosti léčebného konopí českým pacientům</i> , 2013. [online]. [Cit. 1. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.cssd.cz/media/cssd-v-mediich/s-nemecek-2/
41	<i>ODS. Miroslava Němcová: Poslanci navrhnou legislativní změny pro zpřístupnění konopí v České republice pro léčbu a výzkum</i> , 2012. [online]. [Cit. 1. 10. 2013.]. Dostupné z: http://www.ods.cz/region.vysocina/clanek/735-poslanci-navrhnou-legislativni-zmeny-pro-zpristupneni-konopi-v-ceske-republice-pro-lecbu-a-vyzkum
42	<i>Věci veřejné. Konopí pro léčebné účely je třeba delegalizovat!</i> , nedatováno. [online]. [Cit. 1. 10. 2013.]. Dostupné z: https://www.facebook.com/veciverejne/posts/302887449790326?comment_id=1993487&offset=0&total_comments=37
43	STRNAD, Zdeněk, 2013. Ministr Heger škodí nemocným. <i>Záměrně? Reflex.cz</i> . [online]. [Cit. 5. 8. 2013]. Dostupné z: http://www.reflex.cz/clanek/nazory/49935/zdenek-strnad-ministr-heger-skodi-nemocnym-zamerne.html
44	KRÁLOVÁ, T., 2012. Léčiva: Jak vykourit s konopím? <i>Neviditelný pes</i> . [online]. [Cit. 5. 8. 2013]. Dostupné z: http://neviditelnypes.lidovky.cz/leciva-jak-vykourit-s-konopim-dkc-/p_ekonomika.asp?c=A120811_103113_p_ekonomika_wag
45	HÁJEK, J., 2013. Společnost: Legalizujte marihuanu. <i>Neviditelný pes</i> . [online]. [Cit. 5. 8. 2013]. Dostupné z: http://neviditelnypes.lidovky.cz/spolecnost-legalizujte-marihuanu-d5f-/p_spolecnost.asp?c=A130820_105931_p_spolecnost_wag
46	VOTAVA, V. <i>Marihuana na předpis – pomoc nebo komplikace?</i> , nedatováno [online]. [Cit. 5. 8. 2013]. Dostupné z: http://vaclavvotava.blog.idnes.cz/c/321393/Marihuana-na-predpis-pomoc-nebo-komplikace.html
47	RYTÍŘ, J. <i>Ustupme od nesmyslné kriminalizace pěstování a užívání konopí</i> . [online]. [Cit. 5. 8.

	2013]. Dostupné z: http://rytirjan.blog.idnes.cz/c/291192/Ustupme-od-nesmyslne-kriminalizace-pestovani-a-uzivani-konopi.html
48	SÚKL. <i>Opatření obecné povahy 04 – 13</i> . 2013 [online]. [Cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z www: http://www.sukl.cz/sukl/oo-04-13
49	HAVEL, P., 2013. Tmářství na ministerstvu zdravotnictví znemožňuje používat léčebné konopí. <i>Vitalia.cz</i> . [online]. [Cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z: http://www.vitalia.cz/clanky/tmarstvi-na-ministerstvu-zdravotnictvi-znemoznuje-pouzivat-lecebne-konopi/
50	VORLÍČEK, J., 2013. in: Na konopí od lékaře si pacienti počkají do konce roku. Bude na elektronický recept. <i>Ihned.cz</i> . [online]. [Cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z: http://zpravy.ihned.cz/c1-60923230-konopi-pro-lecebne-ucely-marihuana-legalizace
51	MZČR. <i>Vyhláška 221/2013 Sb.</i> , 2013.[online]. [Cit. 5. 11. 2013]. Dostupné z www: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=80271&fulltext=&nr=221~2F2013&part=&name=&rpp=15#local-content

Příloha 4: Analýza událostí – mezinárodní kontext

Časové zařazení události		Událost
Rok	Datum	
1925		The International Opium Convention (Mezinárodní opiová konvence)
1961	24.1. – 25.3.	United Nations Single Convention on Narcotic Drugs (Jednotná úmluva OSN o narkotických drogách) + International Narcotics Control Board (Výbor pro kontrolu narkotik)
1968		Wootton Report
1970		K United Nations Single Convention on Narcotic Drugs se připojilo 64 států
1971		Convention on psychotropic substances (Úmluva OSN o psychotropních látkách)
	4.7.	První Smoke-In, marihuanový pochod
1988		United Nations Convention against Illicit Drugs and Psychotropic Substances (Úmluva OSN proti nezákonnému obchodování s narkotickými drogami a psychotropními látkami)
1999		Vzniká Million Marijuana March

2002		The Report of the Advisory Committee on Drug Dependence UK (Zpráva poradní komise drogových závislostí VB) cituje Wootton Report a potvrzuje tak nepříznivý postoj užívání nebo držení marihuany
2003		Expertní komise pro drogové závislosti Světové zdravotnické organizace (WHO) doporučila přesunout konopí do jiné skupiny Úmluvy OSN o psychotropních látkách z roku 1971
2004		The Council Resolution on cannabis (Usnesení Rady o konopí)
2006	Březen	Expertní komise pro drogové závislosti Světové zdravotnické organizace opět doporučila překlasifikování konopí podle Úmluvy OSN o psychotropních látkách z důvodu možnosti využití léčebného potenciálu
2007		50. Setkání Komise OSN pro omamné látky, na níž bylo zamítnuto přehodnocení zařazení konopí v seznamu zakázaných látek

Příloha 5: Analýza událostí – Vývoj v ČR

Časové zařazení události		Událost	Aktéři
Rok	Datum		
1990		zákon č. 175/ 1990 Sb. ruší trestnost držení omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu	
1993		Přípravný výbor Občanského sdružení za legalizaci konopí, petice za vyjmutí THC ze seznamu OPL	Tibor Stuchlík , Nikolaos Konstantinu Moisisdis, Jiří Simon, Michal Suchánek, Nela Boudová
1998	10.10.	první demonstrace za legalizaci konopí, 1. Million Marihuana March	Tibor Stuchlík
	7.12.	Vzniká Sdružení pěstitelů konopí	Tibor Stuchlík
1999	1.1.	novela zákona č. 167/1998 Sb	KDU-ČSL (Severa)
		vznik institutu konopného ombudsmana	Marek Jehlička
		demonstrace za legalizaci se stává součástí MMM, 2. Million Marihuana March	Tibor Stuchlík
2000	13.1.	„Negativní důsledky zákona o drogách v praxi“	Marek Jehlička
		Vzniká Občanské sdružení za legální konopí	Tibor Stuchlík

	5.5.	3. Million marihuana march	Tibor Stuchlík
2001	5.5.	4. Million marihuana march	Tibor Stuchlík
	7.8.	Vládní zmocněnec pro lidská práva uvádí v rozhovoru pro idnes.cz, že právní směřování marihuany s ostatními OPL považuje za nesprávné	Jan Jařab
		Analýza dopadu novelizace drogové legislativy vykresluje zákon 168/1988 Sb. jako neprospěšný	Zábranský, T., Mravčík, V., Gajdošíková, H., a Miovský
2002	2.5.	Poslanec za ODS s odvoláním na PAD vyvolává diskuzi v PSP ČR o trestním zákoníku.	František Pejřil
	4.5.	5. Million marihuana march	Tibor Stuchlík
	5.6.	Vznik iniciativy "Umění proti cenzuře"	Michal Ambrož, Petr Fořt, Viktor Souček, František Kotva, Lubomír Schmidtmajer, Martin Číhal, Marek Jehlička
2003	3.5.	6. Million marihuana march	Tibor Stuchlík
		Konopný ombudsman ukončuje svoji činnost a odkazuje své klienty na A.N.O.	Marek Jehlička, A.N.O.
2004	1.5.	7. Million marihuana march	Tibor Stuchlík
2005	4.5.	Někteří politici připouštějí větší toleranci k marihuaně, uveřejněno v MF Dnes	Bublan, Langer, Bérová
	7.5.	8. Million marihuana march	Tibor Stuchlík
	21.10.	V PSP ČR je schválena novela zákona rozdělující OPL do skupin podle nebezpečnosti	předkladatele: vláda, navrhovatel: MZ - David Rath
2006	6.5.	9. Million Marihuana March	Tibor Stuchlík
	6.	Ústavní soud osvobodil dva pěstitele marihuany, na základě tohoto usnesení se v některých zejména internetových médiích objevilo tvrzení, že pěstování konopí není trestným činem	
		US-DEU ve své liberální předvolební kampani prosazuje legalizaci měkkých drog	US-DEU
2007	5.5.	10. Million Marihuana March	Tibor Stuchlík
		nárůst počtu lidí, které policie obvinila z trestného činu kvůli držení marihuany	
2008		11. Million Marihuana March	
	3.	OS "konopí je lék"	Libuše bryndová, Dušan Dvořák
2009		12. Million Marihuana March	
2010	1.1.	OPL jsou rozděleny do dvou hladin podle společenské a zdravotní nebezpečnosti	
	8.4.	první odborný seminář „Perspektivy léčby konopím: medicína, legislativa, politika“ v PSP	záštita: Zima, Langer

2011	11.5.	zamítavá odpověď Leoše Hegera na dopisy MUDr. Zimy a MUDr. Béma	Zima, Bém, Heger (MZ)
	5./6.	pacienti oslovují členy pracovní skupiny	sdružení pacientů
	16.8.	zveřejnění petice za legalizaci marihuany pro léčebné účely, http://www.lecebnekonopi.cz/	desetičlenný petiční výbor, složený z lékařů, výzkumných pracovníků, zástupců pacientů a občanského sektoru
	17.8.	Němcová návrh podporuje	Němcová
	19.8.	mluvčí Ministerstva zdravotnictví připouští potřebu diskuze nad léčebným konopím	MZ
	8.	ustavení Pracovní skupiny za zpřístupnění konopí pro léčbu a výzkum v České republice (PSK)	ustavení: Nečas, vedení: Zima
	13.9.	druhý seminář v PSP pod záštitou VV	záštita: Štetina (VV), Plíšek (MZ)
	15.9.	první setkání PSK	vedení: Zima, 26 členů
	8.12.	PSK odevzdala návrh zákona předsedovi vlády a předsedkyni PSP ČR	
	11.12.	poslední setkání PSK	
	2012	1.2.	návrh rozeslán poslancům
3.2.		návrh zákona poslán vládě ke stanovisku	
13.2.		Heger (MZ) doporučuje vláda negativní stanovisko	
29.2.		stanovisko vlády rozesláno poslancům	
1.3.		projednání v organizačním výboru	Igor Svoják zpravodajem
3./4.		ustavení druhé Pracovní skupiny za zpřístupnění konopí pro léčbu a výzkum v České republice (PSK)	iniciativa: Němcová, vedení Zimy, místopředseda: Bém
16.4.		2. PSK odevzdala návrh pozměňovacího zákona poslancům	
2.5.		změna vedení ve SÚKL	místo Beneše nastupuje Březovský
8.6.		1. čtení návrhu zákona v PSP ČR, předáno k projednání výborům PSP	
26.6.		projednání Zemědělským výborem, návrh stanoviska	

	17.7.	projednání Výborem zdravotnictví, návrh stanoviska	
	28.8.	ředitel SÚKL v interviewu uvádí, že SÚKL má být nástrojem ministerstva zdravotnictví	Březovský (ředitel SÚKL)
	11.9.	projednání Zemědělským výborem, návrh pozměňovacího zákona	
	11.10.	projednání Výborem pro zdravotnictví, vydal usnesení ve shodě s 2. PSK	
	26.10.	2. čtení návrhu zákona v PSP ČR, obecná rozprava, podány pozměňovací návrhy	
	7.12.	3. čtení návrhu zákona v PSP ČR, návrh schválen	154 přítomných poslanců, 126 pro, 7 proti, 21 se zdrželo
2013	2.1.	zákon postoupen Senátu ČR	
	3.1.	Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku se stává garančním výborem	
	16.1.	Ústavně-právní výbor tisk schvaluje.	
	23.1.	Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku a Výbor pro hospodářství, zemědělství a dopravu tisk schvaluje	
	30.1.	Senát ČR návrh schvaluje	62 přítomných senátorů, 56 pro, 0 proti, 6 se zdrželo
	6.2.	Návrh doručen k Prezidentovi	
	15.2.	Prezident ČR zákon podepisuje	Klaus
	25.2.	Zákon je podepsaný doručen premiérovi	
	4.3.	zákon vyšel ve Sbírce zákonů, č. 50/2013 Sb.	
	4.3.	vychází OOP 04-13 - zákaz úhrady léčebného konopí ze zdravotního pojištění	SÚKL
	1.4.	zákon vstupuje v platnost	
	15.4.	MZČR rozposílá vyhlášku č. 221/2013 Sb. k připomínkování	MZČR
	29.4.	vychází OOP 04-13 i s připomínkami a jejich vypořádáním - zákaz úhrady léčebného konopí ze zdravotního pojištění	SÚKL
	25.7.	MZČR vydává vyhlášku č. 221/2013	MZČR
	1.8.	Vyhláška č. 221/2013 Sb. nabývá účinnosti	MZČR
	13.11.	zasedání PS pro revizi zákona pro léčebné konopí	ustavení na popud RVKPP, předseda: T. Zima

Příloha 6: Dušan Dvořák: Návrh pro zajištění dostupnosti konopí

Návrh pro zajištění dostupnosti konopí k léčbě a výzkumu od roku 2014

Východiska návrhu

- 1) Přestože byl v roce 2013 za významné veřejné, odborné a politické podpory schválen zákon č. 50/2013 Sb. (konopí do lékáren), konopná léčiva jsou a budou pro občany zcela nebo téměř zcela nedostupná. Důvodem je - nejen, ale velmi významně - cenová nedostupnost v důsledku neadekvátních regulačních mechanismů a podmínek. Měsíční dávka britského konopného léku Sativex stojí nemocného téměř průměrnou mzdu - 23 tisíc Kč (1). Holandská konopná léčiva firmy Bedrocan budou stát měsíčně nemocné 1/3 průměrné měsíční mzdy(2), přičemž jsou pro řadu (bohatých) nemocných díky svému složení zcela nebo minimálně účinná. Onkologicky a jinak vážně nemocným dětem nebude smět lékař konopí předepsat vůbec, i když budou rodiče sebebohatší, protože to MZ ČR bez jakéhokoliv odborného zdůvodnění zakázalo. Ze stejně neodborného postoje MZ ČR budou čeští producenti konopí vázáni pouze na genotypy holandské fy Bedrocan atd. atd.
- 2) Důsledkem nálezu Ústavního soudu Pl. ÚS 13/12, který od 1.8.2013 zrušil odst. 2 § 289 trestního zákoníku (stanovení většího než malého množství OPL), došlo k situaci, kdy je jakékoliv (nepovolené) pěstování a zacházení s konopím s obsahem nad 0,3% THC trestněprávně postižitelné. Pro občany je však získání potřebného povolení MZ ČR dle §§ 8 a 24 zákona o návykových látkách zcela nedostupné - cenově, organizačně i kapacitně. Právní situace pro občany je nejhorší od roku 1989, dochází k tragédiím a škodám (3)!
- 3) Stávající právní situace znemožňuje naprosto nezbytný výzkum v řadě oblastí! Přestože měli čeští vědci na poli vědeckého výzkumu léčivých účinků konopí řadu světových prvenství(4), je dnešní Česká republika ve světě známa především jako přední evropský producent marihuany se všemi zločiny a škodami černého trhu. Není lepšího důkazu neúcty k právnímu státu a principům demokracie.

Cíl, metoda a klíčový legislativní rámec návrhu

Jako základní metoda realizace je použit komplexně pojatý a zastoupený vědeckovýzkumný projekt (5). Předpokladem k dosažení cíle je legislativně podpořená výjimka k neaplikaci všech podmínek §§ 8 a 24 zákona o návykových látkách pro registrované(6) účastníky výzkumu za aplikace §§ 12, odst. 2, 28, odst. 1 a 31, odst. 1 trestního zákoníku a vyjasnění kolize dalších právních norem(7). Jednání vzešlé z projektu je v souladu s ústavou, zákonem o zdraví lidu, zákonem o sdružování občanů či novým občanským zákoníkem, ale též Úmluvou o lidských právech a řadou dalších mezinárodních úmluv a závazků. Cílem je dosáhnout:

1. Zpřístupnění konopí nemocným v roce 2014. Pro rok 2014 zhruba osob (dle diskuse odborného kolegia). V prvním roce realizace půjde o registraci pravděpodobně pouze těch občanů, kteří jsou dosud trestněprávně postižitelní samopěstitelé konopí nebo jejich rodinné příslušníci, kteří pro nemocné konopí pěstují a zpracovávají. Návrh počítá se vznikem svépomocných spolků na principech evropských Cannabis Social Club, avšak zde spolupracujících s univerzitami a výzkumnými pracovišti (8).
2. Vzdělání odborné a laické veřejnosti a podporu vědě, výzkumu a inovacím. Snížení výdajů veřejných rozpočtů a především rizik pro celou společnost plynoucích z černého trhu. Konkrétní cílové ukazatele dle diskuse odborného kolegia (9).
3. Vytvoření legislativy s účinnou a efektivní mírou regulace založené na důkazech.

Co je potřeba udělat nejprve?

Získat podporu a souhlas (nejlépe všech) parlamentních stran a odpovědných orgánů s cílem návrhu a jeho legislativní průchodností(7). Podpora veřejnosti pro léčbu konopím je více než 90%. Nejideálnějším řešením je veřejná diskuse odpovědných osob s odborníky a

zástupci (znalé i neznalé) veřejnosti, která bude mít nejen důležitý osvětový aspekt, ale předem sníží nedorozumění a obavy, které může řada občanů mít.

Příloha - poznámky

Poznámky:

- 1) Měsíční dávka konopného spray Sativex pro 1 nemocného jsou 4 balení po 10 ml. (1 ml obsahuje 27 mg THC a 25 mg CBD) - cena je uvedena dle distributora Phoenix LV a.s.
- 2) Očekávaná cena holandských konopných léčiv Bedrocan (THC 19% , CBD <1%), Bedica (THC 14%, CBD <1%), Bedrobinol (THC 12%, CBD <1%), Bediol (THC 6%, CBD 7,5%) bude pravděpodobně v relaci 250 – 300 Kč/gram. MZ ČR stanovený odborně nepodložený maximální měsíční limit na výdej léčiva pro nemocného je 30 gramů.
- 3) Příklady tragédií a rizik:
 - Extrémním případem jsou sebevraždy konopných pacientů z důvodů nedostupnosti konopí anebo z důvodů bezmoci z represivně právní situace ČR a sankcionování jejich (nikomu neškodícího) chování. Přestože Nejvyšší soud ČR v roce 2008 judikoval, že pěstování a zpracování konopí k léčbě není trestným činem, orgány činné v trestním řízení toho nedbají a každý občan prochází nebo může procházet (opětovně) trestním řízením a veškeré konopí a jeho produkty včetně účinných neomamných mastí, které zastaví seps a zabránění amputacím, jsou mu zkonfiskovány!
 - Při dodržení jednoduchých principů a zásad je konopí vysoce bezpečným léčivem (bylinou) a na rozdíl od alkoholu, tvrdých drog nebo řady léčiv nezpůsobí smrtelné komplikace a nezvratné změny. Konopný samičí květ (marihuana) na černém trhu však může být toxická, protože obsahuje chemikálie z hnojiv, a to především z tzv. indoorového pěstování (pěstírny pod umělým osvětlením). Dále je toto konopí z pěstíren vysoce potentní především na psychotropní kanabinoid THC a neobsahuje žádné další kanabinoidy, které kromě vlastního léčivého potenciálu tlumí pro řadu nemocných nežádoucí psychotropní a psychotizující efekt THC. Nejlépe popsaný a vysoce účinný je především kanabinoid CBD. Tím dochází k zdravotnímu ohrožení občanů.
 - Stále nevíme tolik, abychom mohli říci, která odrůda konopí, složení konopného produktu, způsob a velikost dávkování je na tu či tu nemoc nejúčinnější a výzkum v této oblasti je nesmírně důležitý, ale víme, že významným pomocníkem ve způsobu podávání konopí je produkt z konopného květu ve formě extraktu (výtažku), který, je - li dobře zpracován a analyzován, jde přesně dávkovat, dále zpracovávat (masti, čípky, spray, tobolky, tinktury, elektronické cigarety atd.) a vhodně transportovat. Složení a koncentrace výtažků na černém trhu jsou však až 100 násobně odlišné a při zpracování toxického konopí dochází ke koncentraci toxicity. Dále kromě podvodu, kdy je – v lepším případě – nemocným prodán výtažek z tzv. technického konopí, což nejde poznat, dochází především k riziku nadměrné dávky s psychotickými účinky, stavy komatu, omdlení, paniky, úzkosti. Konopný výtažek přitom používají rodiče při léčbě (nejen) onkologického onemocnění malých dětí, kde je potřeba ještě citlivějšího dávkování. Opakovaně byly zaznamenány případy, kdy byli občané popáleni z výbuchu při výrobě výtažku.
- 4) Z nejvýznamnějších objevů a aktivit jmenujme: Prof. MUDr. Jan Kabelík, DrSc – organizace prvního odborného sympozia o léčebných účincích konopí na světě, Prof. MUDr. et. RNDr. Zdeněk Krejčí, DrSc. – první studie o léčebných účincích kanabinoidu CBD, Prof. MUDr. František Šantavý, DrSc. – první chemický popis kanabinoidu THC, Doc. RNDr. Ondřej Lumír Hanuš, DrSc. – první endogenní kanabinoidanandamid
- 5) (Mezinárodní) výzkum by byl od počátku spojen s širokou osvětovou činností a jeho dílčí i cílové výsledky i komunikace cílových skupin by se odehrávaly prostřednictvím webového portálu a videokonferencí. Byla by tak zajištěna dostupná informovanost odborné a laické veřejnosti a při zajištění překladu do cizích jazyků i široký užitek mimo území ČR. S ohledem na fakt, že konopná léčiva nelze patentovat a zájem na financování výzkumu není obchodně zajímavý, je ideálním způsobem financování výzkumu grant ESF. Seznam výzkumných témat je natolik obsáhlý, že přesahuje možnosti poznámkového aparátu. Uvedme jen, že z výzkumného šetření by nemělo být vyňato konopí s převahou jiných kanabinoidů, než je THC nebo stejně tak perspektivní výzkum zpracování syrového konopí. Samostatnou kapitolou jsou pak šetření a srovnávací analýzy typicky českého produktu – konopné masti.
- 6) Registračním orgánem vydávajícím registrační průkaz (osvědčení) může být státní orgán, např. odbor sdružování MVČR apod., nebo hodnověrná nevládní organizace s širokým odborným zastoupením jako např. InternetPoradna, Helpnet, Člověk v tísni apod.
- 7) Návrh znění zákona: Vláda ČR svým nařízením do 2014 stanoví registrační orgán a podmínky pro zajištění výzkumu „Dostupnost konopí k léčbě a výzkumu“. Splnění podmínek daných nařízením vlády nahrazuje pro registrované účastníky výzkumu povolení pro pěstování a zacházení

s konopím s obsahem nad 0,3% THC dle ustanovení zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a ustanovení zákona/ů???

- 8) Ideálním prostorem pro vznik CannabisSocial Club jsou denní a rezidenční centra pro seniory a zdravotně postižené. Ideální složení odborné rady CannabisSocial Club je grower, botanik, chemik, farmaceut, lékař, psycholog a adiktolog. Odborná rada zajišťuje propojení spolupráce s univerzitními a vědeckými pracovišti. Očekávaná cena gramu konopného květu je 12 – 33 Kč.
- 9) Z odborného kolegia a pracovních skupin by neměli být vyňati občané a nevládní organizace s praktickými zkušenostmi s pěstováním a zacházením s konopím a nemocní!