



**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Ria Al-Halabiová

**Legalizace psychotropních látek jako potenciální vývoj české (proti)drogové politiky**

Legalization of psychotropic substances as a potential development of the Czech (anti-)drug policy

**Bakalářská práce**

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Josef Radimecký, M.Sc., Ph.D.

Praha 2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 25.4.2018

Ria Al-Halabiová

**Podpis:**

**Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala především vedoucímu mé práce, PhDr. Josefu Radimeckému, Ph.D., MSc., který mi po celou dobu psaní i příprav poskytoval odbornou i psychickou podporu a věnoval mi mnoho cenných rad, které jsem pro realizaci práce využila. Dále děkuji všem participantům výzkumu, kteří si na mě i přes svou pracovní vytíženost našli čas a poskytli mi rozhovor. V neposlední řadě děkuji svým blízkým, především rodině, partnerovi a spolubydlícím, kteří mi jsou oporou nejen v době psaní bakalářské práce.

**Identifikační záznam:**

AL-HALABIOVÁ, Ria. *Legalizace psychotropních látek jako potenciální vývoj české (proti)drogové politiky. [Legalization of psychotropic substances as a potential development of the Czech (anti-) drug policy]*. Praha, 2018. 64 stran. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký, Ph. D., MSc.

## Abstrakt

**Východiska:** Současná protidrogová opatření se snaží o vyvážený přístup, avšak nabídku drog nemají potenciál nijak výrazně ovlivnit, stejně jako kvalitu drog na černém trhu. Legalizace drog by mohla být jedním z účinných nástrojů harm reduction a mohla by pomoci snížit negativní dopady, které přináší drogová prohibice.

**Cíl:** Cílem práce je popsat současné režimy kontroly drog a zacházení s nimi a seskupit argumenty podporující či naopak nepodporující efektivitu daných drogových opatření a především legalizace. Cílem výzkumu je zmapovat trendy v přemýšlení o legalizaci drog a ostatních možnostech jejich regulace mezi tvůrci české protidrogové politiky a dalšími zainteresovanými osobami, které se na její podobě podílejí. Pomocí podvýzkumných otázek jsou prezentovány názory respondentů na další související témata a je nimi upřesněna jednotnost terminologického výkladu důležitých pojmů.

**Metody:** Pro výzkum byly použity kvalitativní metody, konkrétně semistrukturovaná interview vedená se sedmi zástupci současné podoby českých drogových opatření prezentujících spektrum české drogové politiky. Pro analýzu dat byla použita metoda vytváření trsů a metoda prostého výčtu.

**Výsledky:** Z analýzy dat vyplynula názorová nesourodost mezi respondenty, kteří byli osloveni jakožto zástupci pilíře represe a ostatními respondenty, kteří se výzkumu zúčastnili jakožto zástupci pilířů zbylých. Represivní složka projevila spíše konzervativní přístup, prezentovala své obavy ze zvýšení dostupnosti drog a dalších negativních dopadů z toho plynoucích. Ostatní respondenti se přiklání k liberalizaci drogových opatření v podobě legalizace marihuany odvolávající se na svobodu dospělých jedinců a zkušenosti zahraničních zemí. Žádný z respondentů nesouhlasil s legalizací ostatních látek, ačkoliv se typicky objevovaly apely na jejich dekriminlizaci a potřebu rozšíření substituční péče o nabídku látek, které jsou pro uživatele drog primární. U psychedelik a nových syntetických drog nebylo typicky jmenováno žádné konkrétní řešení, ačkoliv se většina respondentů shoduje na neaktuálnosti jejich současné kategorizace.

**Klíčová slova:** legalizace, dekriminlizace, protidrogová politika, harm reduction, budoucnost

## **Abstract**

**Background:** Current drug policy seek to have a balanced approach, but the supply of drugs has no potential to significantly influence, as well as the quality of drugs on the black market. Drug legalization could be one of the most effective harm reduction tools and could help to reduce the negative effects of drug prohibition.

**Aim:** The aim of the thesis is to describe the current drug control regimes and their treatment and to group the arguments supporting or not supporting the effectiveness of the given drug measures and especially drug legalisation. The aim of the research is to map the trends of thinking about drug legalization and other possibilities of their regulation among Czech drug policy makers and other stakeholders involved in its form. The sub-research questions present the opinions of the respondents on other related topics and they are defined by the uniformity of the terminological interpretation of the important terms.

**Methods:** Qualitative methods were used for the research, namely a semi-structured interview conducted with seven representatives of the current form of Czech drug measures presenting the spectrum of Czech drug policy. For data analysis, the method of clustering and the plain enumeration method were used.

**Results:** The analysis of the data revealed a disagreement between respondents who were addressed as representatives of the pillar of repression and other respondents who participated in the research as representatives of the rest of the pillars. The repressive component showed a rather conservative approach, it presented its concerns about increased availability of drugs and other negative impacts from it. Other respondents tend to liberalize drug measures in the form of legalizing marijuana by referring to the freedom of adults and the experience of foreign countries. None of the respondents agreed with the legalization of other substances, although there were appeals for decriminalization and the need to extend substitution care. For psychedelics and new synthetic drugs, no specific solution has been named, although most respondents agreed, that their categorization is not relevant.

**Key words:** Legalisation, decriminalisation, drug policy, harm reduction, future

## Obsah

Úvod .....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	2
1. Historie drogového problému a drogové legislativy na našem území.....	2
1.1. Mezinárodní úmluvy .....	4
1.2. Druhá polovina 20.století a předrevoluční vývoj .....	4
1.3. Vznik české protidrogové politiky .....	5
2. Současnost .....	8
2.1. Česká protidrogová politika .....	8
2.2. Současné mezinárodní zakotvení.....	9
2.3. Aktuálně diskutovaná problematika .....	9
3. Modely zacházení s psychotropními látkami v různých režimech protidrogové politiky .....	11
3.1. PROHIBICE .....	11
3.1.1. Možnosti regulace drog vycházející z prohibičního režimu .....	13
3.2. DEKRIMINALIZACE.....	17
3.2.1. Portugalsko .....	19
3.2.2. DALŠÍ SPECIFICKÉ PŘÍSTUPY VYCHÁZEJÍCÍ Z DEKRIMINALIZAČNÍHO MODELU . <b>Chyba! Záložka není definována.</b>	
3.3. LEGALIZACE .....	23
3.3.1. Výběr institucí prosazujících legalizaci .....	24
3.3.2. Modely legální regulace drog pro rekreační užívání .....	25
4. SHRUTÍ .....	32
PRAKTICKÁ ČÁST .....	35
5. Cíl a design výzkumu .....	35
5.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	35
5.2. Design výzkumu .....	35
6. Metodologický rámec výzkumu .....	36
6.1. Výzkumný vzorek .....	36
6.2. Metody tvorby, zpracování a analýzy dat .....	36
6.3. Etika výzkumu .....	37
7. Interpretace výsledků .....	38
Co pro respondenty pojem legalizace znamená? .....	38
Jak respondenti vnímají mezinárodní protidrogová opatření?.....	39
Jak respondenti vnímají současnou prohibici? K čemu podle nich slouží? .....	40



Jak respondenti přemýšlejí o legalizaci psychotropních látek v ČR? .....	41
Marihuana .....	41
Ostatní látky .....	48
8. Diskuze a závěry .....	54
Použitá literatura.....	57

## Úvod

Hlavním důvodem zvolení tématu legalizace drog byla má vlastní zvědavost. Česká protidrogová politika je ve světě považována za jednu z těch nejlepších, pokud by se tedy efektivita drogové politiky dala měřit. Její úspěšnost je odvozována od nízké prevalence HIV, relativně nízkého počtu smrtelných předávkování a dalších indikátorů. Náš přístup je v zahraničních médiích často nazýván jako „vyvážený“. Na druhou stranu, pivo není jediná droga, která je dnes pro naši zemi typická. V prevalenci užití konopných drog se mladí Češi drží přední evropské příčky a pervitin se s trochou nadsázky stal novou taneční drogou. Jen někteří z uživatelů se stanou závislími a jen některým způsobí užívání drog jiné zdravotní či sociální problémy. Všichni jsou ale z principu věci v nepřetržitém konfliktu s českými zákony. Správní či trestní sankce nemají ve většině případů preventivní ani nápravný charakter, stejně tak jako jejich hrozba. Odsouzení k výkonu trestu odnětí svobody, nebo například jen udělení pokuty, může mít i zcela opačný efekt. Závislí klienti adiktologických služeb jsou často zadlužení a stigmatizovaní, případně se skrývají. Černý trh s drogami ovládají organizované zločinecké skupiny, případně sami uživatelé, aby si na svou závislost vydělali, a cena většiny drog stoupá, případně klesá jejich kvalita. Tu má málokdo šanci dopředu odhadnout a v případě vzniklých zdravotních potíží se leckdo bojí užívání drog přiznat. Adiktologické služby se snaží minimalizovat rizika plynoucí z užívání drog a chránit veřejné zdraví, mnoho ověřených služeb ale není v ČR dostupných, třeba právě i kvůli současné legislativě. Nepomohla by tedy tomu všemu legalizace drog, respektive jejich státní regulace? Na to jsem si touto prací chtěla odpovědět.

Ústředním tématem práce jsou tedy možnosti legalizace a legální regulace drog v České republice. V teoretické části nejprve zasazují toto téma do historického kontextu a stručně popisují vývoj české drogové legislativy od jejích počátků až po současnost. V dalších kapitolách popisují, s jakými režimy kontroly drog se v současnosti setkáváme, jaké přináší výhody a nevýhody a jak souvisejí, případně jak by mohly souviset, s českou drogovou politikou. Drogová politika není záležitostí pouze národní, ale má globální charakter. Navíc, inovátorské přístupy ke kontrole drog často pocházejí ze zahraničí. Proto se velká část práce věnuje představení režimů drogových politik v jiných státech, které by pro nás mohly být inspirací. V praktické části se pak zaměřuji na názor na legalizaci v ČR panující mezi několika vybranými odborníky a dalšími osobami pohybujícími se na poli drogové politiky. Pomocí kvalitativního přístupu zjišťuji, jestli vnímají legalizaci jako jeden z možných nástrojů harm reduction a kontroly drog a také, jestli ji považují za jednu z cest, kterými by se Česká republika mohla vydat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Historie drogového problému a drogové legislativy na našem území

Česká Republika byla, je a pravděpodobně vždy bude nejenom v otázkách užívání návykových látek a drogové legislativy díky své geografické poloze ovlivněna okolními státy a mezinárodními okolnostmi. Dlouhou dobu jsme byli součástí Habsburské monarchie, Rakousko-Uherské říše, Hitlerovy Německé říše, Rady vzájemné hospodářské pomoci bloku komunistických států v čele se SSSR, nyní jsme členy EU a stále jsme zemí ve středu Evropy. Naše identita se postupně transformovala a vzhledem k naší novodobé historii se pravděpodobně i v posledních třiceti letech stále utváří. V následujících odstavcích se soustředím na vývoj drogových opatření především v oblasti dnešní České republiky, při popisování situace týkající se našeho území však musím, kvůli uvedeným zahraničním vlivům, zacházet i za jeho politické hranice. Úkolem této kapitoly není detailně popsat vývoj užívání psychotropních látek na našem území, zaměřuji se zde pouze na body, které mi přijdou podstatné pro zasazení hlavního tématu práce, tedy legalizace drog, do historického kontextu.

Již v pradávna lidé sbírali nejrůznější psychoaktivní rostliny a objevovaly jejich účinky. Zatímco například stredoamerická a jihoamerická kultura je spojována s rituálním užíváním převážně halucinogenních drog, rituální kontext užívání látek dostupných z rostlinných zdrojů v Evropě není tak jednoznačný. I přes to existuje mnoho archeologických nálezů dokazujících plošnou výrobu nejrůznějších sedativních či halucinogenních lektvarů, které se skládaly z látek, které jsou u nás užívány dodnes. Jako příklad mohu uvést Durman obecný či Rulík zlomocný a samozřejmě i široké spektrum hub. Požitkářské užívání psychoaktivních drog bylo spíše výsadou cestovatelů a jiných menších sociálních skupin, v historických pramenech se s hedonickým užíváním těchto halucinogenních a jiných omamných látek na našem území ve větší míře až do dob přibližně 19. století nesetkáváme. Nožina a Vaněček (2009) upozorňují, že „fenomén požitkářství“, tedy rozšíření užívání drog k tzv. rekreačním účelům, je u nás spojen především s kulturou alkoholu, ke kterému se později připojil i tabák. V reakci na tento fenomén v 16. století společnost přistoupila i k prvním restriktivním opatřením s cílem omezit výrobu a konzumaci alkoholických nápojů, nikoliv však na celonárodní úrovni, měnily se spíše vyhlášky jednotlivých měst. V této době začaly vznikat první knihy kritizující alkohol a jeho účinky i pravidelné konzumenty. I přes to byla jeho konzumace stále rozšířenější a alkoholické nápoje byly stále silnější, aby měly delší trvanlivost a daly se vyvážet do zahraničí (Běláčková, n.d.).

Ostatním látkám se ve střední Evropě dostalo oficiální pozornosti až v dobách rozkvětu farmaceutického průmyslu, kdy se masivně rozšířilo užívání opiátů a kokainu. V době Rakousko-Uherska, konkrétně v prvním desetiletí 20. století, začala vznikat první mezinárodní opatření pro kontrolu drog a jejich přepravy. Za milník se označuje vznik Mezinárodní opiové komise v roce 1909 v Šanghaji. Takzvaná První opiová konvence, která položila základy současné mezinárodní drogové politiky, vešla v platnost v roce 1915 (Vála, 2012).

Českého území se však tato drogová expanze netýkala v takové míře, jako území okolních států, spíše než spotřebitelskou zemí jsme po dlouhou dobu byli zemí tranzitní (Csete, 2012). Zmíněné psychotropní látky, tj. opiáty a kokain, byly v této době dostupné pouze na předpis, jejich

pravidelní uživatelé tak byli často lidé, kteří látku získali od lékaře, případně se medicínou sami živili. Úniků na černý trh bylo zaznamenáno minimum, respektive není dohledatelný žádný souhrn informující o počtu závislých či problémových uživatelů z této doby, až na několik případů popsanych v záznamech léčení. To se změnilo až ve dvacátých letech, v meziválečném období, kdy se otevřely hranice. Masivně se rozšířilo užívání morfia. Kromě morfinu byl často užíván i kokain, který byl vyhledáván především pro účely noční zábavy (Nožina & Vaněček, 2009).

Na počátku dvacátého století nebyla naše legislativa na drogové delikty připravena. Postupem času se zpříšňovaly sankce za drogové trestné činy, uživatelé a distributoři drog však byli stále o krok napřed před legislativou. Policie a další činné orgány neměly s touto situací zkušenosti. Co se týče globální úrovně, v roce 1928 v platnost vstoupila takzvaná Druhá opiová konvence, neboli Mezinárodní úmluva o opiu, která se kontrolou drog zabývala pečlivěji a apelovala na předkládání ročních výkazů o stavu týkajícího se dovozu a vývozu drog jednotlivých signatářských zemí. Ve dvacátých letech byly také položeny základy dnešního Interpolu, téma drog bylo čím dál častěji hlavním bodem různých nadnárodních setkání (Nožina & Vaněček 2009). V roce 1938 vstoupil na našem území v platnost Opiový zákon<sup>1</sup>, jímž byly do českého právního systému uvedeny v platnost předchozí mezinárodní úmluvy, které do této doby nebyly prakticky vymahatelné. Některé principy Opiového zákona nalezneme v nadnárodní i české legislativě dodnes.

*„V zákoně byly omamné látky rozděleny na 4 skupiny, byly přesně vymezeny některé základní pojmy, čímž se vytvořily lepší podmínky pro úřední dozor nakládání s omamnými látkami, dále byly zavedeny požadavky na zvláštní povolení k nakládání s psychoaktivními látkami, úřední inspekce v lékárnách a povinnost zapisovat omamné látky do zvláštních registrů. Opiový zákon je považován za první právní akt, který komplexně upravoval trestněprávní postih nakládání s omamnými látkami v Československu“ (Čentěš, 2007 in Radimecký, str. 2).*

Během druhé světové války byla na českém území akcentována především problematika alkoholu a tabáku, nealkoholové drogy nebyly považovány za zásadní společenský problém, což bylo jistě mimo jiné ovlivněno německým zájmem na profitu farmaceutických firem (Šinkovec, 2015). V Československé republice tak započal první legislativní „boj“ proti závislosti v podobě zákona o potírání alkoholismu<sup>2</sup>, který spočíval mimo jiné v nařízených léčbách pro alkoholiky, ale ostatních drog se vůbec nedotýkal (Kolář, 2006).

V poválečném období bylo pro naše území typické užívání nejrůznějších farmak. Rozmohl se takzvaný „psychotonismus“<sup>3</sup>, kterým lékaři označovali zneužívání léku pro léčbu chronické spavosti, Psychotonu. Tento levotočivý amfetamin začal být více kontrolován až v 50. letech. V této době byl také přijat první zákon, který trestá za nedovolené nakládání s nealkoholovými ilegálními drogami trestem odnětí svobody<sup>4</sup>, případně i trestem smrti. Do té doby byly drogové delikty posuzovány jako přestupek (Kolář, 2006). Nehledě na to ale na trh vnikala stále nová psychostimulační farmaka, například antiastmatikum Yastil® (Nechanská, Mravčík, Popov, 2012). Ten i další antiastmatika získaly oblibu především po zpřísnění preskripce čistě stimulačních farmak (Kolář, 2006).

---

<sup>1</sup> zákon č. 29/1938 Sb.

<sup>2</sup> zákon č. 87/1948 Sb.

<sup>3</sup> Tento fenomén je známý už od 30.let

<sup>4</sup> zákon č. 86/1950 Sb.

V 60. letech světovou drogovou politikou zahýbal vznik Jednotné mezinárodní úmluvy o drogách přijaté OSN, která se stala součástí i českých předrevolučních drogových zákonů a norem. Drogy i jejich uživatelé začali být považováni za úpadek socialistické společnosti, ačkoliv bylo téma oficiálně tabuizováno. Jednotné úmluvy měly za úkol sjednotit do této doby nepřehledná nadnárodní opatření a postavit se drogovému problému na globální úrovni. Úmluvy koncipovala Komise pro narkotika (CND), která byla již v roce 1946 stanovena jako hlavní orgán zabývající se drogovou problematikou a koordinací světové drogové politiky pod Hospodářskou a sociální radou OSN. Signatářské státy se svým podpisem zavázaly k implementaci Úmluv do svých národních legislativ (Vála, 2012).

### **1.1. Mezinárodní úmluvy**

Česká republika tedy dodnes má, stejně jako ostatní členské státy OSN, základy pro trestněprávní úpravu kontroly drog zakotvenou v úmluvách OSN. První z nich, Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, vstoupila pro naši zemi, tehdy ještě Československou socialistickou republiku, v platnost v roce 1964 (Ministerstvo vnitra, ©2009). Upravovala především látky rostlinného původu a jejich deriváty a zavazovala členské státy k jejich používání pouze k lékařským či vědeckým účelům. Tyto látky a jejich deriváty jsou uvedeny na přiložených seznamech rozřazené do skupin dle míry vyžadované kontroly (Radimecký, 2006). Také v ní byly rozděleny funkce různým orgánům OSN. Signatářské státy se zavázaly k zasílání ročních statistik týkajících se užívání drog, měly zároveň zasílat i predikci vývoje v následujících letech (Kolář, 2006). V ČSSR se po její ratifikaci trestní sankce za drogové trestné činy příliš nezměnily, pouze přibýly přísnější tresty za činy spáchané v rámci organizované skupiny nebo za činy, při kterých bylo ublíženo na zdraví jiné osobě (Csete, 2012). V roce 1971 pak byla doplněna Úmluvou o psychotropních látkách, ve které byl seznam zakázaných látek rozšířen o další syntetické drogy, a také byly zpřísněny podmínky jejich kontroly. K této úmluvě naše republika přistoupila až v lednu roku 1989 (Kolář, 2006). V roce 1991 ČR přistoupila i k přijetí Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988, která v tomto ohledu doplňuje dvě předchozí úmluvy mezinárodní strategií na potlačování výroby a prodeje drog a kontrolu jejich prekurzorů a také léčiv a zavazuje signatářské státy k implementaci všech tří konvencí do svého práva (Ministerstvo vnitra, ©2009). Tato třetí konvence měla upravit zatím nezodpovězené či nově vzniklé otázky a uzavřít celý soubor mezinárodních komplexních opatření. Všech 89 signatářských zemí tak mělo, na základě požadavků konvence, trestně stíhat distribuci a jiné nedovolené nakládání s psychotropními látkami, jestliže bylo toto nakládání v rozporu s ustanoveními v Úmluvách. Za nedovolené nakládání je zde považováno i držení pro osobní potřebu, nákup a pěstování, na druhou stranu ale Úmluvy udávají, že tak státy mají učinit „v závislosti na svých ústavních principech a základním pojetí právního systému“. To do jisté míry dává státům možnost některé drogové delikty řešit mírněji, na druhou stranu se ale liší výklad těchto nařízení různými institucemi, což může být při implementaci Úmluv problematické (Nožina, 1997 str. 276).

### **1.2. Druhá polovina 20.století a předrevoluční vývoj**

Implementací úmluv do české legislativy bylo postihnutelné užívání „klasických drog“, na které se česká drogová scéna neomezovala. I kvůli jejich omezené dostupnosti byly vyhledávány různé alternativy. Od 50. let se mezi mladou populací výrazně rozmáhalo čichání těkavých a dalších toxických látek, které byly volně prodejné v drogeriích. Byly zaznamenány kuriózní způsoby navozující změny vědomí. Ilustrující může být případ dvou patnáctiletých dívek, které požily

opiátová a benzodiazepinová farmaka a zkombinovaly je s inhalací okeny s dýmem z majoránky a banánových šlupek (Trenevová 2004). Užívání marihuany kolísalo dle společenských nálad. Nárůst jejího užívání byl zaznamenán v 60. letech, po roce 1968 začalo opět klesat.

I přes omezení prodeje také přicházely další a další vlny užívání různých farmak. Z řad stimulantů to byl v 60. letech především fenmetrazin, který byl součástí anorektika Preludin® (Břízová, 2007). V 70. letech se z farmak začal vyrábět podomácky vyráběný pervitin, který se brzy stal nejhojněji užívanou látkou u nás. Lidé také samozřejmě využívali a zneužívali i klasická analgetika, hypnotika a anxiolytika, s jejichž dalšími generacemi a modifikacemi se v klinické praxi často setkáváme i dnes. Z těch opiátových by to byly především léky s obsahem kodeinu, nejznámější z nich je Alnagon®. Později se těchto farmak začal vyrábět braun. Na rozdíl od stimulačních léků byl Alnagon® volně prodejný až do roku 1987 (Nechanská, Mravčík, Popov, 2012). Se získáváním farmak souvisela trestná činnost v podobě vykrádání lékáren, na které se postupem času začala zaměřovat vyšší kontrola tehdejších policejních orgánů. Vyšší prioritu však mělo podchycování pašování drog ze západních i východních zemí (Trenevová, 2004).

Za drogové delikty, včetně obstarávání a přechovávání drog, bylo běžné udělovat tresty odnětí svobody, případně ochrannou léčbu, se kterou zákon už v této době počítal (Zeman, 2007 in Csete). Přibližný počet závislých z této doby můžeme pouze odhadovat z reportů policie a léčeben. Tato data jsou ale zkreslená nedostatečnou kapacitou léčebných zařízení a také nejednotným vymezením drogové závislosti (Trenevová, 2004). Zcela jistě ale z různých důvodů počet léčených (a zadržených) rok od roku stoupal a v reakci na to také začaly vznikat nové služby pro tuto cílovou skupinu, ačkoliv jich stále nebylo mnoho (Petrnoušková, 2010). Kvůli omezené kapacitě ústavních léčeben se na výkon ochranné léčby mělo čekat i několik let. V rámci „aktivizování sil“ v boji proti toxikomanii tak byli často uživatelé drog odsouzeni k výkonu trestu odnětí svobody za příživnictví či odhalení odcizených věcí (Trenevová, 2004). Drogy byly i přes jejich rozšiřování považovány za dekadenci a za berličku, kterou socialistická společnost, vzhledem k hláсанému blahobytu, nemá za potřebí (Conroy, 1990 in Csete). Problematika užívání drog za „železnou oponou“ by vydala na samostatnou práci. Důležité však je, že i přes uzavřené hranice, přísné tresty a další národní i mezinárodní protidrogová opatření, československý lid psychotropní látky rekreačně užíval, ačkoliv se v tomto ohledu předrevoluční období často idealizuje.

### **1.3. Vznik české protidrogové politiky**

Po převratu v roce 1989 se začala drogová legislativa liberalizovat. Ačkoliv v české debatě neměla v této době legalizace zatím své místo, po pádu totalitního režimu do České republiky pronikaly liberalizační trendy. Nizozemská drogová politika měla v této době už téměř dvacetileté zkušenosti s „coffee shops“, tedy s provozovny de facto legálně nabízejícími marihuany. Z USA se ozývaly apely na legalizaci konopí, ať už z úst ekonomů (například Milтона Friedmana) či aktivistů a uživatelů. Švýcarsko za sebou mělo experiment s volným prostranstvím pro užívání drog (Platzspitz Park) a téměř desetiletou praxi aplikačních místností. Aplikační místnosti se během 90. let otevřely také v Nizozemsku a Německu (NMS, 2011).

U nás se v roce 1990 novelizoval trestní zákon<sup>5</sup>, držení drog pro osobní potřebu bylo dekriminlizováno a pod trestní sankcí zůstal jejich prodej, pašování a nabízení drogy jiné osobě či svádění k jejímu užití, které bylo do legislativy zaneseno pod skutek „šíření toxikomanie“, který se

---

<sup>5</sup> Zákon č. 175/1990

týká také pouze nelegálních látek. Vzhledem k otevření hranic a uvolnění nálady ve společnosti se předpokládalo rozšíření drog, na protidrogovou politiku ale i přes to nebyl dáván příliš velký akcent (Zeman, 2007 in Csete). Byla sice zřízena Komise vlády ČSFR pro narkotika, ale ta neměla na podobu tehdejších protidrogových opatření nijak markantní vliv (Csete, 2012). Postupem času se proměňovaly trendy v užívání psychotropních látek a bylo třeba na to rychle reagovat. Braun byl ze scény „vytlačován“ heroinem, výrazně se rozšířila dostupnost pervitinu a konzumace i domácí produkce marihuany a hašiše. Vzrostla také poptávka po LSD. Mezi nejmladšími byly stále populární těkavé látky, závislost na lécích byla zase naopak výsadou spíše starší věkové skupiny (Nožina, 1997). Bylo potřeba rozšířit zdravotnickou péči pro závislé a koordinovat primární prevenci. Zdravotníci a adiktologičtí odborníci tak apelovali na potřebu změny<sup>6</sup> (Csete, 2012). V reakci na to roku 1992 tak původní Komise vlády pro narkotika zanikla (Kalina 1993, in Radimecký) a v roce 1993 byla nahrazena Meziresortní protidrogovou komisí vlády ČR<sup>7</sup> (MPK), která začala formovat českou protidrogovou politiku tak, jak ji známe dnes. Zavedla orgány koordinující protidrogovou politiku nejen na centrální úrovni, ale i na úrovních regionálních. Definovala priority v podobě zřízení sítě adiktologických zařízení, rozvoje primární prevence a prosazovala „vyvážený přístup“, který oproti původnímu, převážně represivnímu modelu, dává větší prostor také léčbě, prevenci a minimalizaci škod, tedy vyrovnává opatření na straně snižování poptávky s převažujícími opatřeními snižování nabídky, které jsou definované v Úmluvách. Postupem času a nabíráním zkušeností se vládní strategie zaměřovaly více na zvýšení efektivity již zavedených opatření a na vnímání drogového problému jakožto společenského fenoménu nesoucího určité rizika spíše, než společenské hrozby (Radimecký, 2009).

Mezi laickou veřejností však stále panoval názor, že drogy společenskou hrozbou jsou. Podobný názor měly i některé konzervativní politické strany. Média podporovala tento „strach z neznáma“ masáží v podobě výstražných zpráv popisujících činnost nebezpečných drogových kartelů v českých městech. Užívání drog bylo navíc stále viditelnější, užívání pervitinu se z uzavřených bytů přesouvalo na otevřenou drogovou scénu a Mezinárodní rada OSN pro kontrolu narkotik referovala o zvyšujícím se počtu uživatelů heroinu. V roce 1996 dokonce jeden z jejích členů neplánovaně vystoupil na pražské konferenci o protidrogové politice a apeloval na českou vládu, aby přehodnotila dekriminální držení drog pro osobní potřebu, jelikož se tím dopouští porušení mezinárodně přijatých závazků. Na základě kombinace všech výše zmíněných faktorů se tak ve vládě, i přes odpor národního protidrogového koordinátora a celé MPK, začaly projednávat návrhy zákonů, které držení drog opět kriminalizovaly. Po několika návrzích úplné kriminalizace začal v roce 1999 platit prosazený návrh novely trestního zákona<sup>8</sup>, který kriminalizuje pouze držení množství „většího než malého“, které mělo pomoci oddělit závažnější drogové činy od prostého držení pro osobní potřebu a zabránit tak stíhání prostých uživatelů. Výklad množství „většího než malého“ záležel na příslušných soudech, které tedy případy řešily individuálně (Csete, 2012). Z určité části zde tedy existovala možnost, jak prosté uživatele právně rozeznat od „velkých ryb“, na druhou stranu se zde ale vytvořil prostor i pro nespravedlivé jednání způsobené nejasnostmi ve výkladu zákona a závislí uživatelé drog, stejně jako náhodně přistižení experimentátoři, museli procházet leckdy dlouhým a složitým soudním řízením.

---

<sup>6</sup> Otevřený dopis „Vánoční memorandum“ z prosince 1992

<sup>7</sup> od roku 2002 RVKPP

<sup>8</sup> Zákon č. 112/1998 Sb.

V následujících dvou letech pak probíhala analýza dopadů (PAD) této nové legislativy, kterou na žádost MPK prováděl mezioborový tým sestavený MUDr. Tomášem Zábranským. Ačkoliv dvouletý interval nemusel být dostatečný k prokázání dopadů takto komplexní problematiky, z výsledků vyplynulo, že se nenaplnily predikce ani zastánců, ani odpůrců kriminalizace, co se užívání drog v populaci týče. Počet uživatelů drog se nesnížil, spíše poněkud navýšil, to ale nutně nemuselo s novou právní úpravou souviset. Zhoršily se také některé nežádoucí zdravotní dopady užívání drog, na to ale také nemusel mít nový zákon přímý vliv. Došlo ale k navýšení společenských nákladů vynaložených na úkony trestního řízení a odstrašující efekt, který měla přísnější legislativa mít, se nekonal (Zábranský et al., 2001 in Csete). Tyto výsledky iniciovaly další vlny diskuzí v poslanecké sněmovně i médiích. Dle doporučení odborníků realizujících PAD se začala řešit otázka nové kategorizace látek, která by zohledňovala jejich zdravotní a společenská rizika. Původní navrhované rozdělení látek na konopné drogy, psychedelika a ostatní nelegální drogy bylo nahrazeno dvěma skupinami oddělující konopné drogy od ostatních zakázaných látek, které byly kvůli rozsáhlým úpravám legislativy po vstupu do Evropské unie, právně zakotveny až v roce 2009 a v platnost vzešly o rok později. Držení konopných drog (a dalších rostlin s psychotropními účinky) v množství větším než malém tak bylo trestáno mírněji, než držení stejného množství jiných látek. Pod hrozbou peněžní sankce bylo nově možno konopí pro osobní potřebu pěstovat a správní sankce byla i nadále upřednostňována i u držení malého množství ostatních drog. Vzhledem k časové prodlevě mezi realizací PAD a rokem 2009 byly do drogové legislativy také nově dodána přesná množství definující množství „větší než malé“ (Csete, 2012). Tato podoba legislativy je s drobnými úpravami platná dodnes.



## 2. Současnost

### 2.1. Česká protidrogová politika

*„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s návykovými látkami a problémovým hráčstvím spojena“* (Úřad vlády, 2010, str. 10). Tento komplexní soubor opatření je aktuálně koordinovaný Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), v jejímž čele stojí premiér České republiky po boku s národním protidrogovým koordinátorem. Jejimi členy jsou zástupci ministerstev a dalších nevládních subjektů – Asociace krajů ČR, Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a Asociace nestátních organizací (A.N.O.) zabývajících se prevencí a léčbou závislostí, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Česká asociace adiktologů a předsedou Rady jmenovaný expert. Na konečné podobě protidrogové politiky se tak podílejí desítky úředníků a odborníků, ačkoliv konečné slovo má 19 členů RVKPP, potažmo premiér. Ačkoliv má „mezirezortnost“ RVKPP mnoho výhod, především z pohledů pokrytí všech aspektů, které s drogovou problematikou souvisí, z jiného hlediska může být právě tato „mezirezortnost“ vzhledem k rozdílným zájmům jednotlivých rezortů, úskalím ve vytyčování společných cílů a jejich dosahování. To se mimo jiné projevuje i v odlišných názorech respondentů z různých rezortů na otázku legalizace drog, jak budu ilustrovat ve výzkumné části práce.

Česká protidrogová politika se aktuálně řadí mezi takzvaný „střední proud“ drogových politik (Radimecký, 2009), což jednoduše řečeno znamená, že nepatří ani mezi státy s nejliberálnějším přístupem, zároveň si však nevytyčuje za cíl „společnost bez drog“, který by vymáhala přísnými trestními sankcemi pro uživatele. Naše protidrogová politika je nejbližší úrovni částečné dekriminalizace, jejímuž vysvětlení dám větší prostor v kapitole o současných režimech kontroly drog. Hlavním zákonem upravujícím problematiku nelegálních drog je zákon o návykových látkách<sup>9</sup>, který vychází z úmluv OSN a s ním související trestní zákoník<sup>10</sup>, upravující sankce za drogové delikty. Seznamy kontrolovaných látek a jejich dekriminalizovaná množství, jsou stanoveny v nařízení vlády<sup>11</sup>, aby bylo jednodušší měnit jejich znění a přidávat do seznamů nové syntetické drogy, kterým se budu více věnovat dále. Dekriminalizovaná množství odpovídají světovému průměru, nebo se spíše řadí k těm nižším (Csete, 2012). Kromě této změny se v posledních letech v českém systému kontroly drog upravilo ještě několik jednotlivostí. Například od roku 2011 mohou policisté pokutovat držení drogy přímo na místě, bez nutnosti zahajovat správní řízení (Eastwoodová, Rosmarin, 2012). Tato skutečnost je jistou úlevou pro orgány přestupkového správního řízení, také je jistě výhodná z ekonomického hlediska. Pro samotné uživatele drog může být možnost vyhnout se přestupkovému řízení jistě také vítána, na druhou stranu, výše pokuty, kterou od policisty za držení drogy dostanou, může kolísat mezi spodní a horní hranicí její výše dle rozhodnutí konkrétního policisty, může se tedy vyšplhat až na 15 000 Kč

<sup>9</sup> Zákon č. 167/1998 Sb.

<sup>10</sup> Zákon č. 40/2009 Sb.

<sup>11</sup> Vyhláška č. 463/2013 Sb. a č. 455/2009 Sb.

(PČR, 2018). Udělení pokuty a její výše je na policistově zvážení. Zákonem má danou pouze povinnost látku dopadenému uživateli zabavit. Tím v mých očích vzniká poměrně paradoxní situace. Ze zákona je policista povinen zabavit uživateli nelegální látku, přičemž si je vědom, že uživatel při nejbližší příležitosti bude (muset) shánět novou, čímž nejen, že opět podpoří prodejce černého trhu, ale pravděpodobně se dopustí i nějaké kriminální činnosti, aby si na ni obstaral prostředky. Podobně, jako já, to vnímal i jeden z respondentů mého výzkumu: „*On drží něco, co nesmí. To, že on neudělá nic jiného, než že si půjde sehnat jinou, to víme všichni. Ale ona ta úvaha není taková, že si policista může říct, jestli to udělá nebo ne, protože by sám byl trestnej. Takže tam ten prostor zase takovej není*“ (Respondent č. 3). Na evropské úrovni ale jistě patříme mezi liberálnější státy. Náš přístup k drogám je v globálním měřítku oceňován především za nízkou prevalenci onemocnění virem HIV a nízkou úmrtnost (Csete, 2012; GCDP, 2016).

## 2.2. Současné mezinárodní zakotvení

Jak již bylo řečeno, česká drogová legislativa je vázána na legislativu mezinárodní. Kromě Úmluv OSN jsme jako stát Evropské unie vázáni také legislativou EU, která z Úmluv také vychází. Na rozdíl od debaty na půdě OSN, která se v souvislosti se stanovenými mezinárodními dohodami příliš nemění, se na poli evropském nesetkáváme s natolik rigidním přístupem. Diskuze o drogové politice je zde otevřenější, i když jsou její výstupy Úmluvami determinovány. Ačkoliv se evropská drogová legislativa zaměřuje především na nařízení týkající se kontroly prekurzorů drog a obchodu s nimi, v evropských strategiích se tématu drog a drogové závislosti věnuje rozsáhleji (NMS, 2015). V evropské debatě stále častěji zaznívají apely na nutnost evidence-based přístupu, důrazu na lidská práva a změnu zastaralé rétoriky, která byla typickou pro strategie předchozí (Pike, 2013). K výraznějším změnám ale zatím nevedou, nebo spíše jsou tyto změny ponechávány na zodpovědnost vládám jednotlivých členských států. Politická praxe a evropské vize se tak často neshodují (Radimecký, 2006).

Úmluvy OSN již byly zmíněny v kapitole o historii drogových opatření, ačkoliv je jejich účinnost stále aktuální. Toto zařazení jsem zvolila pro chronologickou přehlednost vývoje legislativních opatření, ale i z důvodu symbolického. Tyto úmluvy totiž vznikaly před několika desítkami let a dnes jejich znění v mnoha ohledech neodpovídá společenským a politickým požadavkům.

## 2.3. Aktuálně diskutovaná problematika

Jedním z nejnápadnějších apelů na reformu Úmluv je výzva ze strany Globální komise pro drogovou politiku (GCDP)<sup>12</sup>, která nese název Válka proti drogám, a která vyvolala v roce 2011 celkem bouřlivé reakce, díky kterým se celá problematika poměrně medializovala. Její členové, většinou bývalí světoví státníci, vědci a umělci, v ní vyzývají ostatní světové lídry a Komisi pro narkotika OSN (CND)<sup>13</sup>, aby zaměřili svou pozornost na nutnost změny v globálním přístupu k drogovému problému. Mimo jiné se dovolávají orientace především na zdravotnické intervence a minimalizaci škod, možnosti „povolení otěží“ mezinárodních závazků, díky kterému by jednotlivé státy mohly s vlastní drogovou politikou nakládat dle svých individuálních možností a zvyklostí a více s ní

<sup>12</sup> Komise složená z různých úpských státníků a úředníků, založena v roce 2011 právě pro účely upozornění na následky drogové války a snahy pro její ukončení (GCDP, n.d.).

<sup>13</sup> Komise OSN pro narkotika – „byla zřízena jako jedna z výkonných komisí ECOSOC již v roce 1946. V současnosti má 53 členských států a monitoruje a analyzuje drogovou situaci ve světě, přičemž vytváří návrhy opatření na posílení mezinárodní kontroly drog. Od doby, kdy byla ustavena, také kontroluje zavádění mezinárodních dohod o kontrole drog“ (MZČR, ©2014).

experimentovat, tedy aby například měly možnost psychotropní látky plně dekriminlizovat či legálně regulovat a v neposlední řadě, aby byla zrevidována zastaralá kategorizace látek, která dnes neodpovídá vědeckým poznatkům o jejich rizikovosti (CND, 2011).

Tradiční klasifikace drog a jejich řazení stanovené v Úmluvách, ztrácí v návaznosti na požadavky a vývoj společnosti na své aktuálnosti, což se začíná projevovat na drogových politikách mnoha států, nejviditelněji v problematice konopných drog. Dle této mezinárodní klasifikace je například THC vedeno rovnou ve dvou kategoriích, přičemž jedna z nich ho klasifikuje jako látku, která má vysoký potenciál vytvořit závislost (spolu s heroinem, kokainem, metadonem a dalšími) a zároveň i jako látku, která je extrémně nebezpečná a nemá žádný nebo velice nízký terapeutický potenciál. To je v přímém rozporu s novými vědeckými poznatky a i s politikami velké části států, které se rozhodly cannabis pro léčebné účely zpřístupnit. Podobně jsou v seznamech vedeny i látky jako LSD či psilocybin, jejichž potenciál způsobit závislost nebyl potvrzen, nebo MDMA, jehož farmakologické vlastnosti a závislostní potenciál se také považují za méně rizikové, než u ostatních amfetaminů, které jsou v seznamech klasifikovány mírněji (EMCDDA, 2012). Některé státy proto Úmluvy ignorují. Zatím ale nejsou k dispozici zprávy, které by poukazovaly na chystanou změnu. V následující kapitole tedy popíšu několik příkladů toho, jak se k těmto mezinárodním dohodám staví jednotlivé národy a jaké režimy drogové politiky můžeme ve světě najít.

### 3. Modely zacházení s psychotropními látkami v různých režimech protidrogové politiky

V dnešní době nejsou tvůrci drogových politik odkázáni pouze na dichotomii absolutní prohibice a volného trhu s drogami. Je více možností, jak se k problematice psychotropních látek zachovat a právě tyto možnosti bude prezentovat následující kapitola.

V drogové politice je v současnosti uplatňováno několik hlavních režimů. Srovnání drogových politik jsou velice problematická. Za prvé, srovnání odlišných přístupů může mít dostatečnou validitu v případě, že jsou tyto přístupy uplatňovány na stejném místě. V případě přístupů k drogové politice se ale spolu s jednotlivými přístupy mění i kulturní a socio-ekonomické prostředí každé jednotlivé země. Proto u jednotlivých modelů srovnávám pouze jejich jednotlivosti, ve kterých vidím určitou návaznost, nebo jejichž charakteristiky se mi v daném kontextu jeví subjektivně srovnatelné. Případně na příkladu konkrétních zemí prezentuji typické či naopak specifické modely regulace drog. I přes to není snadné protidrogové politiky rozřadit do skupin, vzájemně se prolínají a doplňují. Přístupy se také liší u různých skupin psychotropních látek. Pro účely této práce a přehlednost jednotlivých kapitol tedy použiji poněkud zjednodušený způsob rozřazení, a to na prohibiční režim, dekriminalizační a legalizační režim (viz níže).

V rámci prezentace těchto režimů poukážu na některé jejich ukázky z praxe a popíšu také některé z modelů regulace drog. Některé z modelů jsou demonstrovány na skutečných politikách uplatňovaných v současnosti. Některé z modelů jsou čistě hypotetické nebo byly uplatňovány v minulosti, ale aktuálně se s nimi už nesetkáváme. V případě, že se dané opatření vyskytuje v ČR nebo se jí nějak týká, se v popisu zaměřím na její podobu především v českém prostředí.

#### 3.1. PROHIBICE

V současném západním světě je prohibice uplatňována v problematice téměř všech drog, kromě alkoholu, tabáku a v některých případech dalších látek, především konopí. V těchto případech tedy mluvíme o částečné prohibici, kdy je zakázáno držení pouze některých psychotropních látek, nikoliv všech. Prohibice je zároveň výchozím principem pro další liberálnější přístupy. Zábranský (2005, str. 16) ji popisuje jako stav, kdy *„látko je zakázána; není dovoleno s ní nijak nakládat, tedy ji vyrábět, obchodovat s ní nebo ji předávat jinému; dovoleno není ani ji užívat / držet jinak než pro vědecké či léčebné účely, přičemž v takovém případě je pro nakládání s ní třeba zvláštního povolení.“* Globální komise (2014) ji v jedné ze svých publikací definuje jako zřízení trestních sankcí za produkci, distribuci a držení určitých drog (pro jiné než medicínské a vědecké účely) odkazujíc na mezinárodní kontrolní režim ustanovený v konvencích OSN a na nich založených národních legislativ, ve kterých se sankce za drogové delikty liší dle uvážení každého jednoho státu. Ani další definice se v dostupných zdrojích výrazně neliší.

Tuto politiku uplatňuje většina států světa, včetně České republiky, ačkoliv současně v určitých případech uplatňuje dekriminalizační praktiky. V masivní většině států, včetně České republiky, je tedy klasifikace látek stejná – alkohol a tabák se řadí mezi legální drogy, ostatní psychotropní látky jsou pod prohibicí. Co se ale napříč státy výrazně liší, jsou tresty za nerespektování těchto zákonů. Zatímco některé státy sankciují drogové delikty za určitých okolností peněžitými tresty, v jiných státech za stejný čin hrozí vězení či dokonce trest smrti.

Principy prohibičního režimu jsou založeny na přesvědčení, že ilegální charakter psychotropních látek funguje jako faktor odstrašující od jejich užívání a zároveň jejich ilegalita zaručuje jejich nedostupnost. Potírání nabídky drog má sloužit jako jeden z nástrojů snižování poptávky po nich (DPF 2015; Husak, 2005). Vzhledem k dlouhodobému uplatňování tohoto režimu, jehož počátky můžeme datovat do období vzniku Jednotné úmluvy OSN o drogách v r. 1961, existuje mnoho studií zabývajících se jeho efektivitou. Například Murkin (2016) předkládá data publikovaná EMCDDA v roce 2011, která uvádí, že během desetileté periody výzkumu v 9 evropských státech nebyly prokázány přímé souvislosti mezi prevalencí užívání drog a jejich legálním či ilegálním statutem – tedy, že „zastrašování“ trestními sankcemi nemá nijak měřitelný vliv na poptávku po drogách. Toto tvrzení se dá jistě vztáhnout i na jiné režimy drogové politiky, obecně je známo, že drogová politika nemá příliš výrazný potenciál poptávku po drogách ovlivnit, významnější roli hrají socio-ekonomické a kulturní faktory (Reuband, 1998; Murkin & Rolles, 2016). Pokud bych se znovu vrátila k historii, mohu jmenovat pár zkušeností, které z ní vycházejí. Už poněkud zažitým příkladem je třináct let trvající prohibice alkoholu v USA<sup>14</sup>, která je obecně považována za neúspěšnou. Během jejího trvání se spotřeba alkoholu sice v prvních letech o asi 30 % procent snížila, po dvou letech ale začala opět stoupat. Presentované údajné snížení konzumace může být také ovlivněno tajným popíjením, které se do tehdejších statistik nemuselo promítnout. Mimo jiné se během tohoto období také zvýšila koncentrace alkoholu v alkoholických nápojích a především vzrostl výskyt cirhózy jater, zatímco v ostatních částech světa prevalence tohoto onemocnění klesala (Běláčková, n.d.). V tomto období se v USA začaly shromažďovat organizované skupiny, jejichž výdělečná činnost spočívala v distribuci žádaného alkoholu. Po zrušení prohibice se tyto gangy přeorientovaly na distribuci ostatních, ilegálních drog (Janík & Dušek, 1990 in Petroušková). Tuto charakteristiku zástupců strany nabídky lze sledovat i v průměru ke zmíněnému principu snižování nabídky pomocí represe, kdy se distribuce se zvyšující se kontrolou stává více organizovanou a způsoby a lokalita jejího působení se mění v závislosti na činnosti policie. Tento fenomén, v literatuře popsán často v souvislosti s drogovým trhem Jižní Ameriky, je označován termínem „cockroach effect“, kdy je chování drogových kartelů metaforicky přirovnáváno ke švábům, kteří se po styku se světlem přesouvají z jednoho místa na druhé, aby zůstali v bezpečí (Rosen & Zepeda, 2016). V evropském prostředí je tento fenomén znám především jako tzv. „balónový efekt“. Na chvíli se ale vrátím zpět na americký kontinent, který je i v současné době jedním z předních zástupců prohibiční politiky. Ani v současnosti se zde přísnými tresty a dalšími restriktivními opatřeními nedaří snížit poptávku po drogách. Ve Spojených státech se stále stupňuje tzv. opiátová epidemie, federální věznice jsou přeplněné odsouzenými za drogové delikty a vyrábí se stále nebezpečnější náhražky klasických drog. V Mexiku stále přibývá obětí tzv. války proti drogám, v roce 2015 se číslo pohybovalo okolo 80 000 mrtvých (CNN, 2018). Filipínský prezident vyhlásil zatím jednu z nejkruťějších bitev o společnost bez drog, ve které umírají tisíce, často naprosto nevinných, lidí. Tato krajní situace ale zatím nevede k vymýcení drog, ale pouze ke zrodu nových taktik jejich získávání a užívání (Lasco, 2017).

Dalším negativem plynoucím z prohibice je nedostatek v medicíně potřebných farmak. Globální kontrola drog pro nelékařské účely se podepisuje i na nabídce látek, které mají pokrýt účely medicínské. Dávky těchto látek (především z řad opioidů) jsou kvůli obavám z jejich přesměrování na černý trh limitované a některé přípravky jsou zakázány úplně. To má dle WHO za následek globální zdravotnickou krizi, kdy 83 % světové populace má buďto nedostatečný, či žádný přístup

---

<sup>14</sup> 1920-1932

k opiátovým přípravkům, které jsou například v onkologii, traumatologii, paliativní péči či pro potřeby substituční terapie nepostradatelné (CND, 2014).

Na druhou stranu, zastánci prohibice argumentují historickými „úspěchy“ represivních politik. Například v 50. letech Japonsko odstartovalo celostátní protidrogový program s cílem vymýtit ve válce vzniklou metamfetaminovou epidemií. V první fázi zpřísnování opatření nejdříve až pětkrát vzrostla drogová kriminalita a počet závislých, kteří byli odsouzeni k výkonu trestu odnětí svobody. Začaly vznikat zločinecké organizace (známé pod japonským označením „yakuza“), které se rozšířily plošně po celém Japonsku a namísto minimalizace problému s methamfetaminem se z drogového problému stala celospolečenská katastrofa. V reakci na několik medializovaných vražd tak japonská vláda přistoupila k ještě přísnějším opatřením. V rámci snižování poptávky se uživatelům drog udělovaly přísné sankce a vysoké pokuty, které je dříve nebo později radikálně vyloučily ze společnosti. Straně nabídky se udělovaly tresty odnětí svobody natolik dlouhé, aby se zabránilo návratu trestaných na svobodu a možnosti recidivy. Zároveň probíhala celostátní kampaň, která informovala o nenávratných dopadech užívání drog, které demonstrovala na stigmatizovaných a vyloučených uživatelích. Trvalo to více než deset let, nakonec se ale počet uživatelů i dealerů začal snižovat. Dle dat publikovaných Japonskou vládou v roce 2006 má tato propaganda dlouhodobý efekt (Edström, 2015). Ačkoliv podobná kampaň dlouhodobě probíhá i na území USA, její dopady zatím stanoveným cílům neodpovídají.

Současným (a dlouhodobým) argumentem podporujícím prohibici je také zkušenost, kterou má společnost s alkoholem a tabákem. Na globální úrovni se nižší prevalence užívání ilegálních drog v porovnání s těmi legálními připisuje jednotným úmluvám a prohibici. Odpůrci liberálnějších režimů vzpomínají masivní rozšíření alkoholu po jeho legalizaci v asijských státech, například v Thajsku (Watcharapranee, 2015). Je to právě prohibice, která má sloužit ke snížení užívání drog, je to vlastně její jediný účel (Husak, 2005), ale jak již bylo řečeno, prozatímní zkušenosti tomuto dlouhodobě proklamovanému stanovisku neodpovídají.

I v prohibičním režimu ale existují možnosti, jak může stát dostupnost drog regulovat.

### **3.1.1. Možnosti regulace drog vycházející z prohibičního režimu**

Vzhledem ke znění úmluv OSN o drogách se i v rámci prohibičních opatření dá zpřístupnit psychotropní látka jejímu uživateli. Toto zpřístupnění probíhá zpravidla ve zdravotnickém prostředí či na základě medicínských indikací. Do této práce patří pro svůj potenciál pro přebírání kontroly nad určitou částí nabídky drog, ale z adiktologického hlediska je neméně důležitý i potenciál účinného nástroje harm reduction a zpřístupnění dalších intervencí. Tyto „lékařské“ či „terapeutické“ modely mají několik možných podob, z nichž některé jsou již dlouhodobě zavedeny a některé (už a/nebo zatím) ne. V některých publikacích (například Murkin & Rolles, 2016) je lékařský model zařazen mezi přístupy legalizační, jelikož se v praxi jedná o legální preskripci drog, například heroínu. Já jsem tento model zařadila do prohibičního modelu z důvodu, že lékařské využití léků – zakázaných látek (viz úmluvy OSN) není z principu zakázáno, proto jmenované modely považují spíše za rozšíření již zavedených konceptů zacházení s drogami, nežli za jejich legalizaci. Všechny následující modely jsou tedy nějakým způsobem vázány na lékařské prostředí. Často se můžeme setkat s označením „model drogy na lékařský předpis“. Dle Globální komise (2014) model drogy na lékařský předpis zahrnuje jak možnost asistované aplikace drogy na místě, tak systém lékařských receptů, kdy si klient látky aplikuje v soukromí.

### **3.1.1.1. Substituční léčba**

Substitucí se v adiktologii rozumí náhrada užívané látky za jinou, která má podobné účinky (případně za stejnou, ale se známým obsahem) a akcentuje se i důraz na jinou, méně rizikovou formu aplikace, než na kterou je uživatel zvyklý z ulice. V současné české praxi se substituují pouze látky z řad opiátů. Léčba spočívá v nahrazení primární pouliční drogy jinou, legální látkou, konkrétně buprenorfinem či metadonem. V dnešní době, kdy jsou substituční přípravky již součástí černého trhu, už tento popis nemusí být platný doslovně, v principu je však u nás tento přístup založen na podávání méně rizikové látky, která déle působí a je dávkována lékařem. Substituce primární látkou se u nás objevuje pouze v léčbě závislosti na tabáku, kde jsou dostupné náhradní nikotinové přípravky (Kalina et al., 2015).

Odpůrci tohoto přístupu často argumentují, kromě jiného, možností zneužití tohoto systému spočívajícího v úniku předepisovaných látek na černý trh. Tento argument má své opodstatnění v české zkušenosti s buprenorfinem, který se na černém trhu masivně rozšířil do dvou let od zavedení Subutexu, prvního substitučního farmaka buprenorfinového typu v ČR. Na základě tohoto zjištění bylo zacházení s ním legislativně zpřísněno. Od roku 2003 je tak jeho předepisování možné pouze na takzvaný recept s modrým pruhem. Toto opatření mělo vliv na jeho dostupnost v lékařských ordinacích, nikoliv na dostupnost na černém trhu. Ačkoliv primárním cílem zavedení substituční léčby nebylo snížení rizik plynoucích z užívání pouličních opiátů na otevřené drogové scéně, jeho expanze měla tento dopad. Terénní pracovníci v období jeho prvního přílivu referovali spíše o pozitivních důsledcích, například snížení kriminality, poptávky po heroinu a předávkování. Po zavedení zvýšeného kontrolního režimu nad touto substancí se díky omezené dostupnosti Subutexu začala jeho cena na černém trhu zvyšovat a s tím i poptávka po heroinu. Začala se objevovat kriminalita spojená s násilným získáváním receptů a čím dál častější bylo i nitrožilní užívání. Zavedení přípravku Suboxone, který měl obsahem naloxonu snížit prevalenci nitrožilního užívání, už černý trh a užívání opiátů výrazně neovlivnilo (Nechanská, Mravčík & Popov, 2012). V posledních letech buprenorfinové přípravky užívá více uživatelů, než heroin (NMS, 2017). Stále ale ještě existují klienti, pro které jsou buprenorfin a buprenorfinová substituce (či metadonová) nedostatečné. V některých státech je pro tyto uživatele k dispozici substituční léčba spočívající v podávání stejné látky, kterou uživatel vnímá jako svou primární, substituce zde spočívá ve výměně ilegální a neznámé látky za legálně získanou a „čistou“.

### **3.1.1.2. Asistovaná heroinová terapie (HAT<sup>15</sup>)**

Heroin se předepisoval v různých indikacích a s přestávkami už od 19. století, a to i závislým na opiátech. Průkopníkem substituční léčby heroinem je Velká Británie. V době, kdy Británie dominovala v preskripci heroinu, bylo možné si heroin na předpis i vyzvednout, nejednalo se tedy o asistovanou terapii tak, jak ji známe dnes, např. v případě podávání metadonové substituce v ČR (Zábranský, 1997). V dnešní době je v kontextu dobré praxe nejčastěji skloňováno Švýcarsko. Vzhledem k rozsáhlému užívání opiátů a šíření infekčních chorob zkoušelo Švýcarsko s drogovou politikou různě experimentovat. Tento pilotní projekt se osvědčil a HAT je tak součástí tamních opatření již od roku 1994. Inspirovat se nechali také například v Holandsku, Německu, Dánsku a Kanadě a v dalších státech probíhají či probíhaly různé pilotní studie a experimenty. Heroinová terapie je určena těžce závislým, kteří z nějakého důvodu špatně reagují na metadonovou nebo jinou substituci (Bunning&Verster, 2003). Z různých světových evaluací HAT vyplývají převážně

---

<sup>15</sup> Známé také jako SIH - supervised injectable heroin

pozitivní výstupy. Většinou se shodují, že se podařilo naprosto minimalizovat kontakt uživatelů s černým trhem, tedy že většina pacientů následně užívala pouze drogu získanou legálním způsobem. U uživatelů kleslo užívání ostatních drog, jako jsou benzodiazepiny či alkohol a nedošlo k nárůstu užívání jiných pouličních drog, například kokainu. Výsledky také vypovídají o snížení kriminálních aktivit, zlepšení zdravotního a psychického stavu uživatele, zlepšení jeho sociální situace a vztahů v rodině (Strang, Teodora & Metrebian, 2012). Snížil se také počet smrtí zaviněných předávkováním (Rehm et al., 2005; Strang et al. 2010 in Darke&Farrel). Možné negativum může být vnímáno v jakési „pohodlnosti“ těchto opatření, která by mohla být kritizována jako faktor, který by uživatele v závislosti dlouhodobě udržoval. Na druhou stranu, pro mnoho uživatelů je to ojedinělá možnost pro kontakt se službou. Pracovníci mohou využít kontaktu s uživateli k potřebným intervencím, které by jinak na tuto cílovou skupinu nedosáhly. A plynoucí důsledky v kontextu veřejného zdraví a harm reduction tuto obavu jistě převáží. Také způsob každodenního docházení do centra pravděpodobně není vhodný a lákavý pro každého. Pokud si ale závislý uživatel drogu stejně denně obstarává, je pro něj HAT racionální alternativou.

Téma substituce heroinem je však v české diskuzi stále kontroverzní. Překážkou může být nejen získávání lékařského heroinu, ale také smlouva s pojišťovnami, které v současnosti zcela nehradí ani buprenorfinové přípravky. Otázkou je také jistě zabezpečení služby – tedy kde by případně působila a kdo by ji personálně zabezpečoval. Aktuálnější problematikou je v ČR substituce pervitinu.

### **3.1.1.3. Substituce methamphetaminu**

V minulosti bylo ve světě provedeno mnoho studií zkoumajících efektivitu substituční léčby u uživatelů amfetaminů. Charnaud a Griffiths (1998 in Gabrhelík, Štastná, Holcnerová, Miovský & Minařík) ve své studii prokázali stejnou efektivitu substituční terapie amfetaminů, jakou má substituce opiátů. Nejvíce těchto studií pochází z Velké Británie, za použití dexamfetaminu jako substituční látky. Právě v Británii probíhá předepisování látek amfetaminového typu dodnes, ale jedná se spíše o soukromé praxe jednotlivých lékařů než o oficiální formu léčby závislosti. Kromě dexamfetaminu se potvrdil také pozitivní efekt methylfenidátu (Vondráčková, 2011). V České republice byl právě methylfenidát podáván několika uživatelům pervitinu v rámci experimentu vedeným MUDr. Janem Minaříkem. V současné době se ale závislost na pervitinu touto cestou neřeší (Petrlová, 2017). Téma jejího zavedení v České republice je ale stále otevřené a poměrně živé. Aktuálně se objevuje snaha započít rozsáhlé klinické studie k nalezení vhodného preparátu, zatím na něj ale chybí finanční prostředky (Koubová, 2017).

### **3.1.1.4. MODEL DROGY NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS DLE ZÁBRANSKÉHO**

Tento model má mnoho společného s výše zmíněnými způsoby zacházení s psychotropními látkami. Jejich principy kombinuje a zachází ještě trochu dál. S návrhem lékařského modelu pro české prostředí se setkáváme na konci devadesátých let v publikaci Racionální drogová politika (Zábranský et al., 1997). V této publikaci Zábranský a kolektiv navrhuje, jak by se daly využít světové zkušenosti s předepisováním látek. Publikace vyšla již před více než dvaceti lety. Od té doby se samozřejmě systém služeb pro uživatele drog výrazně proměnil a posunul kupředu. I přes to je mnoho vizí tohoto návrhu stále aktuálních a daly by se uplatnit i v dnešní době.

Zábranský a kolektiv v této publikaci navrhuje, aby se zřídila síť zdravotnických zařízení po celé České republice, ve kterých by působil odborný tým vedený psychiatrem, do kterého by mohl



závislý přijít a po vstupním vyšetření se zde nechat registrovat. Následně by mu zde byla aplikována látka, na které je uživatel závislý. Tuto látku by si pacient sám platil, ale cena by odpovídala pouze výrobní ceně preparátu a byla by tak mnohonásobně nižší než na černém trhu. Dávku by po domluvě s pacientem určoval lékař. Pracovníci by postupně s pacienty navazovali vztah a mohla by se otevřít diskuze o případné potřebě nějaké léčby či abstinence. Abstinenci také Záborský a kolektiv zmiňují jako ideální cíl. Mezi dalšími záměry zmiňují vyjmutí závislých z rukou policie do rukou lékařů, minimalizaci zdravotních a sociálních rizik plynoucích z problémového užívání pouličních drog a v neposlední řadě vytvoření nástroje, který by mohl pomoci kontaktovat (nejen) skrytou populaci a následně na ni pozitivně působit. Záborský s kolektivem zde odkazují na studie, které poukazují na skutečnost, že trvání závislosti nelze příliš ovlivnit vnějšími intervencemi. Tento přístup by tak měl uživatelům drog pomoci dožít se ve zdraví doby, kdy se sami rozhodnou s drogami skoncovat. Do té doby by měl uživatel na výběr, mezi dražší a neznámou drogou z černého trhu a látkou z ambulance. Na rozdíl od výše zmíněné heroinové terapie by se však poskytoval v modifikovaném přístupu i methamphetamin (Záborský et al., 1997).

Mohu z toho soudit, že samotná legalizace nelékařského užívání pouličních drog by v případě zavedení tohoto modelu již nemusela být součástí legalizačních reforem, po kterých se ve světě v případě konopí a jiných drog volá, kdyby byla uživatelům takzvaných tvrdých drog nabídnuta dostatečně výhodná alternativa. Jistě že by program nedosáhl na celou závislou populaci, ale díky garanci čistoty a ceně látky by mohl být pro uživatele drog zajímavý. Společnost by tím kromě úspory v podobě majetkové a další nelegální trestné činnosti (pramenící z uživatelova shánění peněz na drogy) navíc dostala jasný signál, že je závislost z velké části medicínským problémem. A vzhledem k tomu, že každodenní chození k lékaři nepůsobí příliš atraktivně, potenciálně by tento model mohl působit také preventivně, především pro děti a mládež.

#### **3.1.1.5. Léčebné konopí**

Problematika léčebného konopí se od výše zmíněných modelů liší. Pro předpis na tuto drogu totiž není indikací závislost na ní, nýbrž jiné medicínské důvody. Ačkoliv je nutné oddělovat konopí jako lék a marihuanu jako rekreační drogu, mnoho drog je užíváno za cílem jakési sebemedikace, ať už duševní či fyzické. Proto i léčebné konopí do tohoto výčtu patří, jelikož prohibice a celková konopná politika značně komplikuje přístup pacientů ke konopným lékům a pokud si je pak pacienti sami pěstují a vyrábějí a/nebo pořizují na černém trhu, už se od ostatních uživatelů drog v ničem neliší. V České republice bylo konopí jako léčivo schváleno v roce 2013, ačkoliv jeho legislativa od té doby prošla několika změnami. Aktuálně je největším problémem nedostatek léčebného konopí v lékárnách a omezený počet lékáren a lékařů, kteří by ho předepisovali. Jeho cena v lékárnách je navíc vyšší, než cena marihuany z černého trhu a není hrazena ze zdravotního pojištění. Administrativní překážky spojené se zavedením konopné léčby do praxe se zatím nepodařilo překonat. Dalším důvodem jeho omezené dostupnosti je také konzervativní přístup ze strany lékařů, kteří na předepisování konopí nejsou zvyklí a je pro ně těžké překonat, že by nelegální droga měla být lékem. Pro pacienty je proto často jednodušší si konopí shánět na černém trhu, nebo si ho pěstovat. Proto je oficiálně registrováno jen něco málo přes stovku členů, ačkoliv dle údajů NMS konopí z léčebných či sebemedikačních důvodů užije téměř desetina populace (Mravčík, 2018). Omezená dostupnost léčebného konopí není problémem pouze České republiky, dokonce i ve státech, kde byla konopná léčba uzákoněna i o mnoho dříve se dodnes

vyskytují problémy s pokrytím poptávky či cenotvorbou (Held, 2014). Právě nedostupnost lékařského konopí je jedním z častých argumentů podporujících legalizaci marihuany.

### **3.1.1.6. Psychedelika v terapii**

V klinickém prostředí jsou různé experimenty a psychedelická sezení výsadou především 60. let, ve kterých byly značně rozšířené i na našem území a čeští vědečtí pracovníci a lékaři byli řazeni mezi přední odborníky této problematiky. Díky západním zkušenostem s jejich využíváním (či zneužíváním) v prostředí zábavy byly však zařazeny do seznamů látek zakázaných a dokonce jim nebylo uznáno ani žádné terapeutické využití. Tím byly oficiální studie o jejich potenciálu ve světě i v ČSSR zastaveny (Césarová, 2016; Hausner & Segalová, 2016; Páleníček, 2016). Dnešní doba se označuje za „psychedelickou renesanci“, protože po letech, kdy se na terapeutický potenciál psychedelik zapomínalo, se znovu obnovují nejrůznější studie a experimenty, které potvrzují širokou kapacitu jejich využití napříč psychoterapií, psychiatrií, adiktologií, neurologií a dalšími obory. Česká republika v tomto procesu opět hraje významnou roli. V Národním ústavu duševního zdraví byly zahájeny experimentální studie s psilocybinem a ketaminem, které by mohly vést k revoluci v léčbě deprese a úzkostí. Pomocí psilocybinu zde také modelují psychózu, s cílem toto onemocnění lépe pochopit a zvýšit tak eventualitu nalezení vhodné léčby. V psychoterapeutických indikacích je nejčastěji diskutováno LSD, s nímž má právě i Česká republika hojné zkušenosti z minulosti. Ve světovém měřítku byl několikrát prokázán pozitivní účinek MDMA na psychoterapii posttraumatické stresové poruchy (Césarová, 2016, 2018; Oehen, Traber, Schnyder & Widmer, 2012). Výzkumů potvrzujících lékařské a terapeutické využití psychedelických látek je nespočet, ačkoliv mnoho z nich muselo probíhat za nelegálních podmínek. LSD a psilocybin se z hlediska neurotoxicity řadí k nejméně rizikovým látkám, rovněž i závislostní potenciál je u nich minimální nebo žádný (Tylš et al., 2017). Z důvodů všech výše uvedených se proto v České republice objevují snahy o změnu legislativního postavení psychedelik a umožnění jejich využití v terapii. Pro tyto účely byla ustanovena pracovní skupina pro léčebné využití psychoaktivních látek a rostlin pod RVKPP, která má tyto možnosti zkoumat a případně se zasadit o jejich aplikaci do praxe. Významným hráčem v této oblasti je Česká psychedelická společnost, která se taktéž zasazuje o změnu legislativního rámce a zároveň si dává za cíl informovat společnost o přínosech a rizicích psychedelik pomocí veřejných akcí, publikací a přednášek. Na světové úrovni je důležitá aktivita Multidisciplinární asociace psychedelických studií (MAPS), která se snaží prokázat důležitou roli psychedelik v medicíně a terapii už od roku 1986 (Césarová, 2016).

## **3.2. DEKRIMINALIZACE**

Systém dekriminalizace drog je liberálnější odnož prohibice, také může působit méně kontroverzním dojmem než jejich legalizace. Možná i proto se k ní spíše než k legalizaci politici častěji přiklání (Rich, Alex K. Stingl, 2013). Jeden z australských reprezentativních výzkumů prokázal, že je cesta dekriminalizace schůdnější možností i pro veřejnost. Zatímco pro dekriminalizaci držení drogy byla více než polovina respondentů, s legalizací by souhlasilo méně než jejich čtvrtina (Ritter & Matthew Simmons, 2014).

Ve své práci pracuji s definicí publikovanou v monografii vydanou NMS. Ballota (2005, str. 24) dekriminalizaci v této publikaci definuje jako „*vyjmutí určité formy jednání z působnosti trestního práva*“, kde sice stále zůstává základním pravidlem prohibice, ale chování související

s přechováním či užíváním drog není hodnoceno jako trestný čin, nýbrž jako přestupek, který může být potrestán pokutou či jinou sankcí, ale také nemusí. Depenalizací se pak míní pouze zmírnění trestu, který vyplývá z trestního zákona. V praxi tak například mohou soudy uložit alternativu pro trest odnětí svobody nebo snížit výši pokuty, případně ji zrušit (EMCDDA, 2005). Depenalizace a dekriminalizace jsou často zaměňované pojmy, v praxi se však spíše doplňují.

Cestou dekriminalizace se vydává čím dál více států, všechny ale mají stanovené maximální limity pro množství držené drogy, případně se dekriminalizace vztahuje pouze na některé typy látek, jako je tomu v rámci EU v Belgii, Lucembursku nebo například v Irsku, kde je dekriminalizováno držení pro osobní potřebu pouze u konopných drog (EMCDDA, 2017). Přesnějším pojmenováním pro tento systém drogové politiky by tedy byla spíše „částečná dekriminalizace“. Úplná dekriminalizace držení psychotropních látek tak zatím není uplatňována nikde na světě. V některých zemích ale nejsou stanovena maximální dekriminalizovaná množství pevně a rozhodování o tom, zda se jednotlivá množství do dekriminalizačního modelu vejdu, či nikoliv, jsou v rukou policie a dalších orgánů. Výjimečného zacházení se v dekriminalizačních režimech dostává konopí, u něhož se dekriminalizace často týká i jeho pěstování, přičemž je nastaven maximální počet rostlin, které mohou být pěstovány bez rizika trestního postihu (Eastwood & Rosmarin, 2012). Problém v některých legislativách nastává až při sklizení květů, tedy marihuany, ke kterému se ve světě přistupuje různorodě. Množství sklizené marihuany totiž často přesahuje dekriminalizované množství pro její držení.

Výhodou dekriminalizačního režimu může být pro uživatele drog především absence zápisu jejich skutku do trestního rejstříku a částečné zmírnění labelingu, ve kterém je uživatel drog brán za „kriminálního“. Díky tomu se zvyšuje i pravděpodobnost jeho kontaktu se službami a tím efektivita harm reduction. Thornton (2015) jako výhodu uvádí také možnost, že se uživatelé odkloní od užívání nebezpečných syntetických náhražek, k jejichž výskytu kriminalizace vede, a upřednostní klasické drogy, jejichž rizika jsou probádanější. Z ekonomického a personálního hlediska je správné řízení pro stát úlevou, oproti řízení trestnému. Na druhou stranu, určování obsahu aktivní látky či množství držené drogy je leckdy zdlouhavý a nákladný proces a škála správních sankcí je poměrně pestrá a disproporční. Zatímco některé mohou mít preventivní či nápravné ambice (více se jim budu věnovat v podkapitole popisující portugalský model), některé sankciují i správné delikty trestem odnětí svobody a jiné mohou naopak uživatele drog udržovat v koloběhu závislosti dalšími pokutami, potažmo dluhy a obecně umocňovat rozdíly ve vymáhání práva mezi populací s vysokými příjmy a populací s příjmy nízkými. Dekriminalizace také nemá potenciál nějak zásadně ovlivnit černý trh a kriminalitu, která je na něj vázaná (Murkin & Rolles, 2016).

Mezi státy s nejdelší dekriminalizační praxí týkající se všech drog řadíme některé části Austrálie, Kolumbie, Paraguay, v případě konopí Kalifornii a jiné. Postupně se k nim přidávaly další státy světa. V Evropské unii má nejdelší tradici například Nizozemí nebo Španělsko (Eastwoodová, Rosmarin, 2012). Mezi posledními to bylo například Norsko, které částečnou dekriminalizaci schválilo na konci roku 2017 a pomalu tak začíná s jejím zaváděním (například Baret, 2017). Mezi státy uplatňujícími částečnou dekriminalizaci je i Česká republika. Oficiální dekriminalizaci drog ohlásilo v roce 2001 Portugalsko, které v rámci těchto změn zřídilo i několik specifických institucí a navrhlo celkový propracovaný systém řešení drogového problému, který již přinesl první výsledky.

### 3.2.1. Portugalsko

Jeho cílem nebylo dramaticky změnit drogovou politiku, nýbrž symbolicky poukázat na důležitost upřednostnění nekonfrontačního a zdravotnického přístupu před tím restriktivním a zvýšit tak počet uživatelů, kteří podstoupí nějakou formu terapie (Laquer, 2015). Portugalská vláda tak zaměřila svou pozornost na oblast veřejného zdraví a přijala nová opatření k zajištění kvalitnější koordinace nízkoprahových a substitučních programů, azylových zařízení a dalších sociálních a zdravotnických služeb pro drogově závislé. Zřídila multidisciplinární výchovně-motivační komisi<sup>16</sup> (CDT) tvořenou třemi členy (Greenwald, 2009), většinou právníkem, sociálním pracovníkem a lékařem či psychologem, ke které je uživatel drog předvolán, jestliže u něj policie zadrží drogy určené pro osobní spotřebu. Dekriminalizované množství drogy odpovídá maximálně desetinasobku denní průměrné dávky. Přibližně se tak jedná o 25 g marihuany, 5 g hašiše, 2 g kokainu a 1 g amfetaminů či heroinu (Coelho 2015; Oakford, 2016). Tato množství se mi však zdají být pro desetidenní konzumaci poněkud „podsazená“. Pro srovnání – v ČR jsou limitní množství velice podobná, v případě amfetaminu dokonce vyšší (1,5 g). Menší množství je dekriminalizováno jen v případě marihuany (10 g) a kokainu (1 g). Komise následně individuálně vyhodnocuje sankci, kterou uživateli drog uloží. Jestliže je „delikvent“ závislý (či shledán závislým), nejčastěji správní řízení končí uložením povinné léčby či pravidelného kontaktu s komisí, řízení je také možno zakončit bez sankce či varováním, pokuta se uděluje jen v nejzazším případě (Eastwood & Rosmarin, 2012). Těmito opatřeními se Portugalsko proslavilo po celém světě, názory na jejich efektivitu se ale liší. Často se poukazuje především na pozitivní aspekty, které dekriminalizace a další specifická opatření Portugalsku přinesla, jako je zvýšený počet léčených pro drogovou závislost, snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování, snížení výskytu infekčních onemocnění a v dlouhodobém horizontu snížení či stagnaci prevalence užívání drog. Dále vyšší úspěšnost při odhalování tranzitu či distribuce drog, na kterou policie po dekriminalizaci měla více personálních a operačních prostředků, v neposlední řadě také snížení počtu zatčených za prosté držení drogy (Greenwald 2009; Soares, Carvalho, Valbom & Rodriguez 2017). V jiných dostupných zdrojích jsou však tyto závěry kritizovány či vyvráceny. Navíc, jak již bylo řečeno, nebylo prokázáno, že by dekriminalizace měla z dlouhodobého hlediska nějak výrazný vliv na prevalenci užívání (MacCoun and Reuter, 2001 in Laqueur; Murkin, 2016). Pokud se ale podíváme na současné statistiky obecně, portugalská čísla mají v sociálních negativních konsekvencích plynoucích z užívání drog v posledních letech spíše stoupající tendenci, ačkoliv se stále pohybují pod evropským průměrem (EMCDDA, 2017). Hledat odpověď na otázku efektivity portugalské politiky není jednoduché, výskyt mnoha zmíněných fenoménů nemusí korelovat přímo s politikou dekriminalizace, ale spíše s efektivními nástroji harm reduction, jako jsou výměnné a substituční programy. Odborníci jsou obecně rozděleni na dva tábory, z nichž jeden považuje tato opatření za pronikavý úspěch a druhý za naprostý opak (Eastwood&Rosmarin, 2012). Já výhody spatřuji v individuálním posuzování případů, kdy je pomocí odborné komise zkoumán sociálně-ekonomický status uživatelů a jejich zdravotní stav. Zdravotnická intervence může (ale nemusí) pomoci závislému v náhledu na jeho situaci, sociální posouzení zase eliminuje uložení pokuty pouličním uživatelům, které by mělo spíše kontraproduktivní, nežli nápravný efekt. Poněkud kritická jsem však k nařízeným léčbám, které mohou být indikovány neprávem či v nesprávný čas a tím podnitit určitou nedůvěru daného občana v systém, určitě jsou ale lepší alternativou než třeba peněžní tresty nebo tresty omezující svobodu.

---

<sup>16</sup> Známa také pod označením „Komise pro odrazování od drogových závislostí“

Mezi státy, které upouštějí od všech sankcí, se řadí například Paraguay. Paraguayská drogová politika má také nastavenou horní hranici množství látky, kterou může mít uživatel u sebe, konkrétně je to 10 g konopí a 2 g heroinu či kokainu. Na rozdíl od většiny zemí je ale toto množství dekriminalizováno úplně – uživatel není podroben ani právní, ani správní sankci. Soud ale na základě lékařské zprávy může závislému uživateli udělit povinnost podrobit se léčbě. Právě Paraguay má světově nejnižší prevalenci užívání heroinu a u ostatních látek patří taktéž mezi země s nejnižší prevalencí (UNODC, 2011 in Eastwood&Rosmarin).

### **3.2.2. Další specifické modely vycházející z dekriminalizačního režimu**

#### **3.2.2.1. Nizozemský model**

Zařadit nizozemskou drogovou politiku ke konkrétnímu režimu je problematické, oficiálně (dle legislativy) je tamní režim prezentován jako prohibiční (EMCDDA, 2017b). V některých zdrojích je řazena mezi legálně regulující režimy (například Murkin & Rolles, 2016) a jako o zemi, kde je legalizováno, se o ní i hovoří (v případě konopí). Praxe ale vypadá jinak. Nizozemská vláda se i přes neudržitelnou situaci, která na konopném trhu panuje, dlouhou dobu držela tvrzení, že závazky plynoucí z mezinárodních smluv jí neumožňují marihuanu zlegalizovat (Polak, 2014). V roce 2017 byly ale předloženy první návrhy, které by se do budoucna měly na možnost legální produkce zaměřit, (Griffin, 2017) a v březnu roku 2018 byl dokonce představen pilotní projekt, který by měl v deseti nizozemských městech povolit legální pěstování, kterým by byly následně zásobovány tamní coffee-shopy. Po čtyřech letech by měl být tento projekt přerušen a zhodnocen (EMCDDA, 2018b). Nizozemsko by se tak stalo první evropskou zemí, která se naklonila legalizaci.

V současnosti je zde pěstování konopí v domácích podmínkách pro osobní spotřebu do pěti rostlin dekriminalizováno, stejně jako držení až 5 gramů konopí či malého množství jiné „měkké“<sup>17</sup> drogy, nebo je zde spíše zvykem, že uživatel za tato množství není trestně stíhán. Sankce za držení takto malých množství se tedy většinou neudělují žádné, ale látka či rostliny se případně zabavují. Naopak větší zadržovaná množství či držení „tvrdých“ drog, mají pro uživatele či distributory poměrně přísné konsekvence nezřídka končící výkonem trestu odnětí svobody (EMCDDA, 2017b). V kontextu tématu této práce je však nizozemský model zajímavý ve svém provedení politiky tzv. „coffee shopů“, kterými je Nizozemsko proslulé. Jedná se o podniky, kde lze bez rizika postihu prodávat a užívat marihuanu. Jejich cílem je separovat uživatele marihuany od ostatních, více rizikových drog a trhu s nimi. Nelze zde mluvit o legalizaci „de jure“, jelikož působnost těchto podniků není zanesena do legislativy, nýbrž je pouze součástí metodických pokynů, které mají celostátní působnost (ale i svá krajská specifika). Užívání konopí na tomu určených místech je tam tedy tolerováno za předpokladu, že uživatelé i provozovatelé „coffee shopů“ dodržují daná pravidla. V těchto provozovnách se například nesmí prodávat více než 5 gramů konopí v jedné transakci a celkové zásoby marihuany nesmí převýšit 500 gramů. Samozřejmě je zakázán prodej osobám mladším 18 let a v některých městech není povoleno konopí prodávat cizincům. Zakázán je zde také prodej alkoholu a jiných látek. Zásadnější je ale skutečnost, že nizozemské metodické pokyny neošetřují způsob, jakým se konopí do provozoven dostává, ani jeho pěstování. Pěstování

---

<sup>17</sup> Rozdělení drog na „měkké“ a „tvrdé“ je typické právě pro Nizozemsko, které má psychotropní látky rozděleno do dvou seznamů, z nichž první obsahuje výčet „tvrdých“ drog (opiátů, stimulantů a tanečních drog) a druhý zahrnuje „měkké“ drogy, tedy cannabis a halucinogenní houby.

konopí za účelem prodeje i jeho následná distribuce vně coffee shopů je trestná (EMCDDA, 2017). Paradoxně jsou tak zatím jejich majitelé odkázáni na černý trh nebo marihuanu pěstují ilegálně. Nizozemská drogová politika je proto nazývána politikou „zadních dveří“ nebo „přimhouřeného oka“, jelikož se zde zjednodušeně řečeno zákon a praxe v mnohém liší (Dijk, 2012). Kromě konopných drog jsou v Nizozemsku v kamenných obchodech k sehnání různé taneční drogy. Kromě tzv. „legal highs“ je zde často tolerován i prodej MDMA (Hall, 2017).

Kromě Nizozemska se s podobnými neformálními přístupy ke konopným drogám můžeme setkat i v Austrálii či Východní Asii (Murkin & Rolles, 2016). Tento model není legislativně zaopatřen a funguje na principech tolerance. Také má mnoho „hluchých“ míst a národní prohibiční legislativa a reálná praxe jsou v přímém rozporu, může zde tak docházet k nedorozuměním ve výkladu zákona. Nevýhodný je i ekonomický aspekt věci, jelikož z ilegální látky není možné odvádět daně. Do státní pokladny sice přispívá drogový turismus, ten se ale také neřadí mezi pozitivní aspekty této politiky. Dalším rizikem je absence kontrolních orgánů, které by mohly regulovat kvalitu a sílu drogy. Koncový zákazník nezná původ drogy a nemůže si ani ověřit, zda neobsahuje rezidua hnojiv či plísně. I za těchto okolností ale tato politika funguje už od roku 1976 a i přes to, že stále existuje černý trh, jeho působnost v oblasti konopných drog je touto politikou minimalizována a uživatelé marihuany tak na něj nemusejí být vázáni. Prevalence užití cannabisu mezi mladými dospělými v posledním roce je i přes liberální prostředí v Nizozemsku o necelá 3 % nižší, než v ČR (EMCDDA, 2017).

Myšlenka udržení homogenní skupiny uživatelů drog (ve smyslu uživatelů podobné skupiny látek) na tomu určených konkrétních místech ale není ojedinělá. S podobnou vizí, která ale spíše než od zákonodárců, vychází z občanského aktivismu, se setkáváme u takzvaných „společenských klubů“.

### **3.2.2.2. Social clubs**

Koncept společenských klubů je prakticky také spjat pouze s marihuanou, v literatuře se tedy objevuje pod pojmem „konopný společenský klub“ (cannabis social club), známý především ze Španělska. Jedná se o neziskové organizace, které jsou v ideálním případě oficiálně registrovány a vládně kontrovány. Jejich účelem je sdružování občanů, kteří si v rámci dekriminalizace pěstování určitého počtu rostlin konopí pro osobní spotřebu pěstují konopí skupinově. Podstata společenských klubů neboli spolků spočívá ve využití šedé zóny tamní legislativy, která nepovažuje za protiprávní pěstování jedné rostliny konopí pro osobní potřebu, pokud její pěstování a užívání probíhá v soukromí (Hurýsek, 2014). Konopné spolky jsou tedy tvořeny více lidmi, z nichž každý může pěstovat jednu rostlinu. Dohromady jich ale mají více a jedná se tedy o sdílenou produkci (Úřad vlády ČR, 2017). Respektive se do spolku registrují a v jeho prostorách či jeho členy je následně konopí pěstováno v takovém množství, aby celkový počet rostlin odpovídal dekriminalizovanému množství na jednoho člověka. V prostorech klubu se pak konopí distribuuje a užívá. Nejedná se však o nedovolený prodej drog, jelikož každý člen za svou konzumaci hradí registrační příspěvek, jehož výše je odvozena od množství, které konkrétní uživatel spotřebuje. Z těchto příspěvků je celý klub provozován (Murkin & Rolles, 2016). Konzumace marihuany je, stejně jako v ČR, ve Španělsku legální. Hlavním cílem je separovat uživatele marihuany od černého trhu a zaručit kvalitní a nezávadný produkt. Jedním z původních cílů jeho tvůrců bylo vytvořit „most“ k úplné legalizaci, model společenských klubů měl být jen přechodným řešením. V současnosti se mezi španělskými aktivisty vede debata, zdali by byla skutečně legalizace lepší alternativou, než již zaběhnutý způsob, který je paradoxně důsledkem prohibice. Aktivisté se

obávají případné komercializace konopných produktů, která by vyústila v podobnou situaci, jaká panuje v oblasti alkoholu a tabáku, ve které má uživatel látek pouze pasivní roli, a tím nemůže ovlivnit konečnou kvalitu produktu a stává se pouze cílovou skupinou korporálních ziskových aktivit (Murkin, 2015). V případě, že by se podobný systém podařilo zavést do světových legislativ, mohla by politika společenských klubů reprezentovat model legalizační, přičemž by více méně stačilo legalizovat omezený počet rostlin pro domácí kultivaci.

Konopné společenské kluby mají několik variant, které se odvíjejí od lokální legislativy území, na kterém se nacházejí. Zatímco v Uruguay je konopný klub jedním z legálních způsobů, kterým lze získat či produkovat marihuanu, v dalších zemích je jeho fungování závislé na neformální toleranci v rámci dekriminizační politiky. Některé zdroje tedy například španělský model řadí mezi de facto legalizační (Murkin & Rolles, 2016). Kluby jsou založeny v mnoha zemích světa, například v Belgii, Slovinsku, Chile, Argentině a Columbii. Pilotní projekty se rozbíhají ve Francii, pokusy o jejich zavedení jsou také známy z Velké Británie, několik klubů je registrováno v Rakousku, tam ale paradoxně v praxi nefungují. V každé ze jmenovaných zemí se najdou příznačná specifika, styčným bodem je ale jejich omezená působnost - kluby se vyskytují v řádu jednotek. I přes to, že je v některých zemích omezené pěstování dekriminlizováno, stále tedy není legální. Jsou to právě aktivističtí občané, kteří se snaží využít šedé zóny drogových zákonů. Jednotliví zákonodárci se v reakci na vznik klubů buď snaží jejich činnost nějakým způsobem právně ohraničit, nebo je tolerují, případně jsou kluby zavírány nebo se o nich neví. Majitelé klubů jsou v některých případech stíháni a rostliny bývají průběžně zabavovány, mnoho z nich ale případné soudní spory vyhrává nebo je udělena správní sankce depenalizována (Oomen, 2015). To se děje především v případech, kdy si spolek vede kvalitní dokumentaci, kterou může později prokázat, jaké množství rostlin či sušiny připadlo na konkrétní členy (Griffin, 2016a). Díky dokumentaci navíc konzument ví, jaké množství užívá a kolik za něj utrací (Tomková, 2015). To mi připomíná podobný způsob minimalizace rizik, jaký byl zaveden v rámci nového zákona o hazardním hraní v ČR.

Nevýhodou tohoto opatření je především neexistující kontrola, a to nejen v kontextu kontroly kvality produktu, kterou zmiňuji v předchozím odstavci, ale i nedostatečná kontrola dodržování ostatních pravidel podniků. Ukázkou může být situace, která je typická pro Barcelonu. Tamní konopné kluby registrují tisíce členů, z nichž mnoho jsou například turisté, kteří si registraci mohou zaplatit i na pouhých několik dní (Murkin, 2015). To odporuje mnoha bodům původní filosofie a také se tím snižuje možnost detailní dokumentace čili efektivní regulace. Konečná podoba může být tedy ve výsledku velmi podobná politice coffee shopů. Všechna tato negativa jdou ale do jisté míry ruku v ruce s postavením tohoto modelu v zákoně. Dalším negativem, který by mohl přetrvávat i v případě legalizace klubů, je skutečnost, že pro mnoho uživatelů mohlo být složitější se ke droze na černém trhu dostat a díky konopným klubům se tak zvýšila dostupnost a s ní i frekvence užívání. Někteří ale naopak tvrdí, že jim tento model pomohl v omezení užívání, protože na černém trhu pro ně bylo finančně výhodnější kupovat větší množství (Tomková, 2015). Mezi výhody řadím omezení černého trhu a oddělení trhu s marihuanou a ostatními drogami, poněkud svépomocné nástroje harm reduction v podobě kontroly užívaného množství a kvality látky. Kvalitu ale kontrolují samotní provozovatelé, neexistuje žádný vyšší orgán, který by na ni dohlížel. To by se potenciálně mohlo změnit až formální legalizací tohoto modelu. Mezi pozitiva řadím také ochranu veřejného zdraví a mladistvých, protože užívání konopných drog je situováno do uzavřených prostor, přičemž konzumace na veřejných prostranstvích je nadále penalizována a v klubech fungují registry kontrolující věk zájemců. Benefity spočívají také v nevýdělečném

charakteru spolků a absenci komerčních prvků, které by lákaly uživatele či podněcovaly obchodní soutěž.

Španělsko je na tom v prevalenci užívání konopných drog velmi podobně jako Česká republika (EMCDDA, 2017c) a není tedy překvapením, že i u nás se objevují snahy o založení konopných klubů, z nichž nejvýraznější je aktivismus spolku konopných pacientů KOPAC, kteří ve zřízení konopného klubu vidí možnost, jakým se jednodušeji a bez rizika správního nebo trestního postihu dostat ke konopí pro léčebné účely (KOPAC, 2018).

### 3.3. LEGALIZACE

Legalizační režim má také mnoho podob. V praxi se setkáváme pouze s legalizací částečnou, tedy legalizací jen několika druhů psychotropních látek, nejčastěji konopí, která je často limitována ještě dalšími podmínkami. Proto se od modelů konopné politiky v této kapitole, stejně jako v těch předchozích, často odrážím, ačkoliv u některých modelů by se konopná praxe dala uplatnit i na ostatní látky. Legalizace všech drog nikde na světě uplatňována není. Nabízela by se tedy možnost níže zmíněné modely jmenovat jako součásti částečně prohibičních (či nekriminalizujících) režimů, jelikož prakticky součástí prohibičních režimů jsou. Zároveň je na těchto konkrétních modelech specifikem právě ta změna v legislativních i společenských opatřeních směrem k integraci těchto látek do legálního prostoru a života většinové společnosti. Látka mění svůj statut a její držení, prodej a výroba se za určitých okolností stává legální. Právě na tuto změnu a její praktické zavedení se chci v následujících podkapitolách zaměřit a při uvedených modelech případně diskutovat možnost jejich aplikace i do oblasti ostatních ilegálních látek. Navíc, samotný termín „legalizace“ je velice problematický a má mnoho výkladů, jeho chápání se subjektivně liší a i oficiálně má mnoho definic. České synonymum pro legalizaci je dle slovníku cizích slov „uzákonění“ či „dodatečné uznání“ (ABZ, ©2005-2018). Už to myslím problematiku vystihuje. Pro přesnost jsem se ale při realizaci této práce držela ve svých úvahách definice, která tuto obecnou definici vkládá do kontextu drogové politiky. Dle této definice je legalizace stavem, kdy *„je původně nedovolené jednání prohlášeno za zákonné. V kontextu drogové problematiky se tak obvykle označuje zrušení všech trestních i jiných právních sankcí, ačkoli rozsah tohoto režimu může být omezen dalšími úpravami“* (Vlach 2017). Naopak Zábranský (2003, str. 17) definuje legalizaci jako volný trh, ale zároveň v tomto kontextu uvádí pojem „neprohibiční regulace“, kdy *„na (některé) psychotropní látky je uvalen zvláštní režim; obchod s nimi není principiálně zakázán, je ale podroben přísným podmínkám.“* Dle této definice tedy také můžeme různé formy drogové regulace, ať už jsou praktické podmínky jakkoliv přísné, od prohibičního režimu oddělit. Samozřejmě existuje mnoho možností, jak regulovaný drogový trh, tedy legalizace drog, může vypadat.

Ve světě zatím neexistuje stát, který by reguloval všechny psychotropní látky. Světové drogové politiky nabírají první zkušenosti s legalizací konopí, které je v souvislosti s legalizací skloňováno nejčastěji. Na poli íránské drogové politiky se objevily dokonce diskuze o legalizaci marihuany a opia (Ghiabi, 2015). Česká republika pro rekreační užívání prozatím neprohibičně reguluje pouze tabák a alkohol. Od těchto systémů se tedy v této kapitole budu odrážet. Kromě již zavedených způsobů legalizace pro nelékařské využití, budu jmenovat také několik teoretických návrhů, jak by mohla legalizace vypadat.



Nutno připomenout, že všechny níže zmiňované modely jsou v přímém rozporu se závazky stanovenými v mezinárodních Úmluvách a potýkají se tak s kritikou ze strany OSN a některých států (především USA) i světových státníků. Vzhledem k neudržitelné situaci, která panuje především v problematice konopných drog, bylo uspořádáno mimořádné Valné zasedání OSN o drogách, UNGASS 2016. Výsledky tohoto zasedání ale nepřinesly žádné výraznější změny a nadnárodní politika OSN tak nadále rozhodla setrvat své status quo. Pokud se novým liberálnějšími opatřeními podaří dosáhnout cíle, které je ke změnám vedly, můžeme očekávat, že se jejich politikami bude inspirovat stále více států a reforma Úmluv bude nezbytná.

### **3.3.1. Výběr institucí prosazujících legalizaci**

#### **3.3.1.1. LEAP**

Za tyto radikální změny drogové politiky se zasazuje několik organizací. Jako jednu z nich krátce představím LEAP (Law Enforcement Against Prohibition), kterou v roce 2002 založilo 5 amerických důstojníků policie a dnes čítá přes 50 tisíc členů v 86 zemích. Ačkoliv podobně zaměřených mezinárodních organizací existuje několik, LEAP je specifická právě v tom, že jejími členy jsou současní či bývalí pracovníci policejních složek, tedy zástupci represe, kteří jsou obecně i v ČR vnímáni spíše jako odpůrci liberalizačních opatření a především pak legalizace drog. Proto jsem vybrala právě tuto organizaci, ačkoliv organizací zasazujících se o legalizaci existuje mnohem více. Tato organizace tvrdí, že protidrogová represe se zatím nikde na světě neosvědčila a tak je na čase přístup k drogám změnit. Legalizace a státní regulace má dle LEAP potenciál zlikvidovat černý trh a tvrdí, že jsou to právě výrobci a prodejci drog, kteří z prohibice těží. Odkazují se také na otázku osobní svobody, protože ačkoliv nechtějí drogy propagovat, stát by neměl zasahovat do soukromého chování jednotlivců, které nezasahuje bezpečí ostatních. Ukončením prohibice chtějí docílit vyšší informovanosti médií a veřejnosti, snížit výskyt úmrtí a nemocí plynoucích z užívání drog, výskyt zločinů páchaných pod jejich vlivem nebo pro jejich získání a také obnovit respekt veřejnosti k policii a dalším represivním orgánům, který byl dle nich především u mladé experimentující mládeže a nemocných pacientů, potýkajících se s problémy se zákonem z důvodu sebemedikace, snížen (Stuna, 2014).

#### **3.3.1.2. Legalizace.cz**

Ačkoliv i v LEAP figuruje zástupce České republiky PhDr. Mgr. Jiří Stuna, pro legalizační snahy v ČR je více signifikantní spolek Legalizace.cz, jehož cílem je prosadit legální regulaci konopí. Kromě aktivistických činností v podobě šíření petice za změnu právního statutu konopí se také zabývá publikační činností na svém informačním webu a tvorbou magazínu Legalizace. Také organizuje různé informační kampaně a přednášky a v neposlední řadě zastřešuje již tradiční pochod Prahou za legalizaci marihuany (Milion marihuana march), kterého se ročně účastní tisíce lidí. Před nedávnou dobou spustil také projekt „Semínka seniorům“, který spočívá v bezplatném zasílání semínek konopí seniorům a dalším konopným pacientům (Legalizace.cz, n.d.). Tuto organizaci jsem vybrala pro její jedinečnost v rámci ČR.

### 3.3.2. Modely legální regulace drog pro rekreační užívání

#### 3.3.2.1. *Model legální regulace drog pro rekreační užívání kombinující státní a soukromý sektor – „Uruguayský model“*

Tento model kombinuje vliv soukromého a/nebo komerčního sektoru a vlády. Vládní monopol zasahuje jen do určitých částí celého procesu, nejčastěji do prodeje, přičemž často i dohlíží na výrobu nebo jí stanovuje určitá pravidla. Tento model je kromě Uruguaye typický také pro skandinávské státy a jejich politiku alkoholu (Murkin & Rolles, 2016). V Uruguayi tato definice dostává ještě širší rozměr tím, že v jejím případě se jedná o regulaci konopí a soukromý sektor zde netvoří pouze podnikatelé, ale i koncoví zákazníci, kteří si rostliny mohou pěstovat.

Uruguay je jedinou zemí, kde je právní úprava legálního zacházení s konopím součástí celonárodní legislativy. Lidé mají tři možnosti, jak vlastnit a užívat konopí bez rizika jakéhokoliv postihu, přičemž pro každou z nich je podmínkou být zapsán v registru Institutu pro kontrolu a regulaci konopí. Tento systém je tedy kombinací několika přístupů. Občan má možnost pěstovat si až 6 rostlin konopí v domácích podmínkách, případně se může stát členem konopného spolku. Registrace ve spolku je podmíněna pravidelnými příspěvky na provoz klubu a pěstování. Další možností je zakoupit si marihuanu v licencované lékárně, která každému registrovanému plnoletému občanovi vydá až 40 g marihuany na měsíc. Uruguayské vládě trvalo 4 roky, než se jí podařilo licencovaný prodej uvést do praxe (Vlach&EMCDDA 2017). I přes to je několik změn ještě čeká, například čtečka otisků prstů, kterým se bude muset kupující v lékárnách prokázat (Transform, 2017). Velkopěstování konopí určeného pro následný prodej v lékárnách zde zatím zastupují jen dvě společnosti, které následně produkt prodávají vládní organizaci – Institutu pro regulaci a kontrolu cannabisu (IRCCA). Tato vládní organizace vznikla přímo pro účely regulace konopí a kontroly dodržování předpisů a práv a zároveň spravuje registr uživatelů a pěstitelů. Je podřízena státnímu monopolu, který kontroluje i ostatní komodity, například tabák, energii nebo telekomunikace (Graham, 2015).

Tento model je výhodný především pro vládní sektor, který může mít situaci pod kontrolou, identifikovat objevující se problémy a rychle na ně reagovat. Pod kontrolou má také celkovou produkci, kterou může upravovat. Řídí také reklamu, takže může redukovat konkurenční boj. Na druhou stranu je zde ale zásadní, aby byla regulace nastavena dobře – tedy aby odpovídala poptávce a měla tak co největší účinnost, určitě zde není snadné hledat „zlatou střední cestu“. Výhodný je zcela jistě také ekonomický faktor, kdy daň z prodeje drogy obohacuje státní pokladnu (Murkin & Rolles, 2016). Konkrétně v Uruguay jsou ale často pěstitelé konopí i přes změněnou legislativu obětmi policejních zásahů. Navíc se zde objevil nový, nečekaný problém. Tím je kriminalita spočívající v krádežích kvetoucích rostlin jejich pěstitelům. Uruguay se proto snaží ceny konopí z lékáren snížit natolik, aby se zlodějům krádeže nadále nevyplácely (ENCOD, 2015). Ceny za legální marihuanu se ale od začátku pohybují níže, než ceny na černém trhu. Odrůdy s nižším obsahem THC jsou levnější, než ty vysokopotentní. Prodávané konopí má také poměrně vysoké obsahy CBD, což je podstatné zejména z pohledu minimalizace rizik. Léčebné konopí je ale regulováno zvlášť a pravidla v oblasti léčebného konopí jsou přizpůsobena potřebám pacientů. Balíčky s konopím jsou neoznačené a obecně je celý model minimálně komerční (Transform, 2017).

Důvodem uruguayské legalizace byla především snaha její pomocí omezit trh s ostatními, více rizikovými drogami, jejichž užívání se v posledních letech masivně rozrůstalo, nebo spíše ochránit uživatele marihuany před vlivem nebezpečného trhu s kokainem a crackem (Graham, 2015). Také umožnit kvalitnější edukaci o rizicích a přínosech užívání marihuany a posílit tím prevenci (EMCDDA, 2016). Prevence je ale dle některých zdrojů i nadále nedostatečná a užívání marihuany mladistvými má mírně stoupavou tendenci. Ačkoliv je legalizováno užívání pouze pro starší 18 let, mohla být tato legislativní změna neúmyslným signálem pro mladistvé, že je konzumace marihuany akceptovatelná (Hall & Lynskey, 2016 in Marsiglia et al.). Rizikem může být také přesun drogových dealerů do nezaplněné „díry“ na konopném trhu, tedy k prodeji dětem (Haberkorn, 2016 in Marsiglia et al.), ačkoliv já osobně pochybuji, že by to pro ně bylo dlouhodobě výhodné. Opoziční část uruguayských obyvatel a někteří další kritici také nesouhlasí s tím, že by legalizace měla potenciál trh s ostatními látkami omezit. Naopak, objevují se hlasy obávající se zvýšené kriminality a otevření brány vedoucí k tvrdším drogám (Graham, 2015; Cruz, Boidi & Queirolo, 2017). V současné době ale zatím není dostatek informací o dopadech této politiky, zdali se tedy naplní obavy kritiků či naopak cíle vlády, je otázkou.

Model státem řízené výroby a následného prodeje v lékárnách by byl z mého pohledu vhodným kandidátem také pro regulaci (respektive distribuci) ostatních látek. Pokud opominu složitou otázku zásobování lékáren a problematiku nezbytného registru a dalších záležitostí, a budu se soustředit na distribuci látek koncovým uživatelům, dalo by se využít lékárenského personálu, který má už z podstaty o drogové problematice určitý přehled. Tento postup využili například ve čtvrti Tameside v severozápadní Anglii pro účely výměny injekčního náčiní v lékárnách. Lékárníci a další odborný personál tam musí projít akreditovaným kurzem HAG. *„HAG je pracovní skupina pro harmonizaci akreditací specifických rozšířených služeb a požadavků na kompetenci u komunitních lékáren na severozápadě ... tento kurz navštěvuje i personál odborných protidrogových služeb za účelem zlepšení vztahů a vazeb mezi odbornými službami a lékárníky.“* (NTA 2008, str. 40). Lékárníci jsou školeni v oblasti práce se skupinou klientů a v problematice injekčního užívání, do kterého se zapojují i samotní uživatelé služeb, což napomáhá vzájemnému porozumění těchto dvou skupin. *„Lékárníci obdrží přímé informace od uživatelů služeb a dostanou tak odpovědi na některé své dotazy, uživatelé služeb naopak mohou vidět školení, jakého se lékárníkům dostává, a lépe tak porozumět tlakům, kterým čelí personál lékáren“* (ibid.). Ačkoliv byl tento postup zaveden pro jiné účely, podobná metoda by se dala použít i pro potřeby prodeje psychotropních látek. Kromě výše zmíněných dovedností by součástí výcviku mohly být základy adiktologie, především rozpoznání rozvinuté závislosti, motivační rozhovory případně základní krizová intervence a edukace v oblasti dostupných adiktologických a lékařských služeb. Vhodného kandidáta z tohoto modelu činí také primární role státu, který by mohl pomocí kontrolních orgánů a státem vybraných farmaceutických firem lépe dohlížet na kvalitu distribuovaných drog, stejně jako je tomu dnes u klasických farmak.

### **3.3.2.2. Model legální regulace drog pomocí licencovaného prodeje a certifikované výroby - „Coloradský model“**

Tento model je ze světa známý z několika států amerického kontinentu, kde se tímto způsobem regulují konopné drogy. Ve světě se ale velmi podobným způsobem často reguluje také alkohol a tabák.

Konopná legislativa byla pozměněna už v 9 státech USA, přičemž legislativní uplatňování liberálnější konopné politiky se napříč nimi značně liší. Některé státy například neregulují distribuci marihuany, ale povolují pouze její domácí kultivaci a držení pro osobní spotřebu u některých je to přesně naopak (Murkin & Rolles, 2016). V popisu tohoto modelu se ale zaměřím pouze na státy, kde byl legalizován i komerční prodej konopí a jeho produktů, tedy na Colorado, Washington a Californii. U všech jmenovaných amerických států je právní úprava konopí zanesena pouze ve státní legislativě a je tak v rozporu s legislativou federální (Vlach&EMCDDA 2017).

Na rozdíl od Uruguaye má v tomto modelu stát pouze kontrolní funkci. Legalizován totiž byl nejen nákup, konzumace a kultivace konopí (do 6 rostlin), ale také založení konopného byznysu, tedy otevření obchodu prodávajícího konopné produkty, ale i velkopěstování pro účely prodeje. Majitel konopného podniku ale musí získat licenci (a během dalších kontrol si ji udržet) a samozřejmě platit vysoké daně. Výsledný produkt musí samozřejmě také odpovídat přísným podmínkám zahrnujícím přesné označení a balení, průkaznost kvality produktu, která je zabezpečována pravidelným testováním vzorků a bezpečnost jeho výroby. Tato pravidla samozřejmě neplatí jen pro marihuanu, ale i psychoaktivní potraviny, nápoje a další zboží. Kontrolním státním orgánem je zde instituce MED (Marijuana enforcement division), která byla zřízena už pro účely kontroly konopí využívaného v medicíně. Právě systém léčebného konopí pomohl Coloradu uvést legalizační mechanismy poměrně rychle do praxe. Oproti tomu ve Washingtonu se rozhodli kontrolu konopných produktů ponechat instituci kontrolující alkohol a tabák (Graham, 2015; Vlach 2015). Celkově se systém Washingtonu liší jen v několika jednotlivostech, obecně je ale méně liberální. Není zde povolena domácí kultivace a uživatelé jsou tak odkázáni pouze na certifikované prodejny. Tuto prodejnu si zároveň nemůže otevřít nikdo, kdo zároveň konopí pěstuje (Vlach, 2015), majitel nesmí vlastnit více prodejen v jednom městě a jsou přesně vymezena i pravidla pro umístění prodejny, aby se nevyskytovala v blízkosti škol nebo dětských hřišť. Toto pravidlo platí i pro Californii. Ve všech státech nemá prodejce povoleno prodávat jiné výrobky než konopné, podobně jako v holandských coffee-shopech se tu tedy neprodává alkohol a tabák (Murkin & Rolles, 2016). Washington navíc zavedl možnost, aby se města na lokální úrovni rozhodla, zdali chtějí licencované obchody zavést, či nikoliv, načež se 78 měst této možnosti ujalo (Rychert, Wilkins & Witten, 2017).

Americký model je oproti Uruguayskému komerčnější (GCDP, 2014). Ačkoliv se američtí zákonodárci snažili reklamu co nejvíce omezit<sup>18</sup>, Colorado je často kritizováno pro velké množství reklam na konopné produkty (Vlach, 2015). Reklamy se zákonitě musely rozšířit vzhledem ke konkurenčnímu boji, který mezi prodejci vzniká.

Na rozdíl od Uruguaye si v Coloradu může marihuanu zakoupit každý člověk starší 21 let, tedy i turista. Díky tomu se začíná otevírat diskuze o konopných klubech, o kterých píšu v předchozí kapitole. Konzumace marihuany je totiž zakázaná na veřejných a otevřených prostranstvích, což vyvolává otázku, kde by měl tedy turista drogu konzumovat. Konopné kluby by mohly být jedním z možných řešení, ale i přes to bude nutné přesněji vymezit definici veřejných prostranství a legislativu upravit. Navíc, určitá forma konopných klubů už v Coloradu stejně existuje, protože zákon dovoluje spolupráci v samopěstování, jestliže chce pěstitel ušetřit za energie či třeba na vlastní rostliny nemá místo. Zároveň zákon také dovoluje pod určitými podmínkami pěstovat

---

<sup>18</sup> Reklama je zakázána na všech veřejných místech, v dopravních prostředcích i v blízkosti míst kde se pohybují děti

konopí až pro 5 pacientů, kterým byla léčba konopím indikována. Díky tomu si může například i dealer obhájit svých 36 rostlin (Blake & Finlaw, 2014). V Coloradu je také legální darovat konopnou drogu druhé dospělé osobě, což podporuje vznik šedé zóny (Vlach, 2015). Tato šedá zóna, nebo spíše šedý trh může být v některých případech poměrně rovnocenným konkurentem trhu černému, který v Coloradu figuroval před legalizací. Mezi další aktuální problémy patří detekce THC orientačními testy při silničních kontrolách. Tento problém se netýká pouze Colorada, ale vlastně všech zemí, ačkoliv těch, které legalizovaly marihuanu, nejspíše méně. Policie v Coloradu proto prochází speciálními výcviky a financují se nejnovější testovací metody, které by měly být schopné zachytit přítomnost THC ve slinách až od určitého množství (Blake & Finlaw, 2014). Zatím je v Coloradu a Washingtonu trestnímu stíhání podroben každý, u něhož se prokáže přítomnost více jak 5 ng/ml THC v krvi, přičemž adepty na krevní testy vybírají policisté dle jejich subjektivního podezření či testů ze slin. V Californii je za trestný čin považován jakýkoliv nalezený obsah THC v krvi, což se vzhledem k jeho pomalému odbourávání považuje za velký nedostatek tamní politiky (Murkin, 2016).

Výhodou Coloradského systému je bezesporu jeho ekonomický přínos. Díky masivnímu příjmu z daní si může Coloradská vláda dovolit financovat preventivní programy a jiné edukační kampaně vysokými částkami (Blake & Finlaw, 2014). Ekonomicky znevýhodněné se ale naopak cítí vedlejší země, které se nyní vypořádávají s více případy nedovoleného nakládání s marihuanou. Kritizují Colorado za nedostatečné mantinely v oblasti prodeje turistům a také za absenci registru, která by kontrolovala počet denních transakcí. Ačkoliv je v Coloradu legální držet maximálně unci, tedy 28 g konopí, prodané množství nepodléhá dostatečné kontrole (Graham, 2015). Jedním z ekonomicko-sociálních dopadů, který komerční „coloradský“ model přináší, je fenomén, nazývaný jako „Big Pot“ nebo „Big Marijuana“ (FDP, 2015; Třešňák, 2015). Jedná se o stav, kdy se pomalu tvoří nový marihuanový průmysl, který už jsem zmínila, a který s sebou přináší několik rizik. Kromě faktu, že pro velko-pěstování je více pravděpodobná potřeba používání nejrůznějších pesticidů, se kterými se bude experimentovat a budou tak rizikem ohrožení zdraví jak uživatelů, tak i pěstitelů, se také hovoří o případné přílišné moci nově vzniklého koncernu, kterou můžeme v současnosti vidět ve spojitosti s alkoholovým a tabákovým průmyslem, které v sobě zahrnuje i zvýšenou nabídku psychoaktivních produktů, jako jsou různé potraviny či doplňky stravy (Třešňák, 2015). Jako nejrizikovější se jeví skutečnost, že tyto potraviny aktuálně tvoří asi 50 % konopné nabídky v Coloradu. Mimo jiné se zde vyrábí psychoaktivní lízátko, bonbóny a gumoví medvídci, tedy potraviny, které mohou mít lákavý charakter pro děti (FDP, 2015). Jeden z nejnámějších kritiků legalizace marihuany Kevin Sabeth to připodobňuje ke strategii tabákového průmyslu, která cílila také na děti, jakožto na jednu z nejvulnerabilnějších sociálních skupin. Ve svých prezentacích to dokazuje na příkladech žvýkaček a hraček ve tvaru cigaret. Konopný průmysl má dle něj podobné záměry a stejně jako se dnes přistupuje na tvrdší zákony týkající se tabáku, predikuje i v oblasti konopí podobný vývoj, který bude muset být dříve nebo později zastaven (Kevin Sabeth, 2017).

### **3.3.2.3. Model legální regulace drog pomocí licencovaného prodeje a certifikované výroby- „Novozélandský model“**

Od konopí se posunu k jiným látkám, ačkoliv je Novozélandský model v lecčem těm předchozím podobný. Novozélandský přístup se odvíjí od jeho geografické polohy, která ho odděluje od

tradičních drogových cest zásobujících oblasti na pevnině (Takács a Sarosi, 2014). Spolu s marihuany a domácí vyráběným methamfetaminem tam představují největší problém nové syntetické drogy. Proto tam byl v roce 2013 schválen „Nový zákon o psychoaktivních látkách“, který upravuje státní regulaci nových syntetických substancí, takzvaných „legal highs“. V praxi má znamenat kontrolu nad těmito substancemi a přenesení jejich prodeje do legálního sektoru pomocí specializovaných prodejen licencovaných vládou, které mohou zakládat i soukromníci. Nabídka substancí musí také splňovat podmínky stanovené vládou a všechny nabízené látky musí být klinickými studiemi prokázány jako nízkorizikové a musí projít toxikologickými rozbory. Svá pravidla má samozřejmě i označování a balení produktů, které musí obsahovat informace pro uživatele. Jiný než kontrolovaný prodej je trestán. Nákup je opět podmíněn prokázáním totožnosti, následně si kupující může vybrat substanci dle jejích účinků, rizik, ceny, kontraindikací, chemických vlastností apod. Při nákupu každý zákazník dostává přesné instrukce o dávkování a možných vedlejších účincích, čímž se snižuje riziko nesprávného užití, otravy či předávkování (GCDP, 2012).

Tento model tak ponechává výrobu drog na soukromnících, kteří se výrobou těchto látek živilí i dříve. Tito výrobci tedy dostávají možnost stát se součástí legálního trhu, pokud jejich výrobky splní zdravotnická a hygienická kritéria. V dostupných zdrojích je ale například kritizováno právě provádění kontroly nad jednotlivými látkami, tedy jejich certifikace, která není dostatečná (Rychert, Wilkins & Witten, 2017). Kritizován je také nedostatek provozoven, které by látky nabízely a nedostatečná informovanost novozélandských obyvatel o tomto novém opatření. Implementace do praxe byla na Novém Zélandu o mnoho kratší než je obvyklé a právě tato urychlenost by mohla být důvodem mnoha nedostatků, které se objevily (Rychert, Wilkins & Witten, 2017).

Novozélandčané plánují do roku 2020 využít nového zákona o psychoaktivních substancích k legalizaci marihuany, jejíž regulace by měla s regulací nových syntetických látek mnoho styčných bodů. Strategie obsahuje legalizaci domácího pěstování tří rostlin pro osobní spotřebu a certifikovaný prodej, který bude zásobovaný soukromými pěstiteli, kteří projdou přísnou kontrolou kvality jejich finálního produktu. Každý pěstitel by měl být omezen maximálním počtem možných pěstovaných rostlin. V možnosti registrovat se mezi pěstitele by potenciální producenty konopí nebránila ani trestní minulost související s pěstováním v minulosti. Konopné maloobchody by dle této strategie měly být specializované pouze na konopné produkty, neměly by být postaveny blízko sebe nebo v blízkosti škol a jiných zařízení, kde se pohybují nezletilí, a neměly by být ani v blízkosti prodejen nabízejících alkohol a tabák. Inovativně uvažuje Nový Zéland také nad možností objednání marihuany přes internet. K on-line objednání by sloužila pouze jedna oficiální webová stránka, na které by si každý dospělý občan mohl zakoupit konopí, které by mu bylo zavezeno až domů (New Zealand Drug Foundation, 2017). Tento připravovaný model jde tedy uživatelům konopí přímo naproti. Jeho hlavním cílem je snížit dostupnost konopí celkově, ale především pak mladým lidem, pro které kouření marihuany způsobuje největší riziko. V licencovaných prodejnách by měl pracovat vyškolený personál se schopností rozpoznat závislostní chování a případně u kupujícího intervenovat. Konzumace cannabisu by byla omezená pouze na konzumaci doma nebo na výjimečných akcích s povolením (New Zealand Drug Foundation, 2017).

Pro ČR v tomto přístupu ke konopí rozhodně vidím potenciál. Soukromá licencovaná produkce by mohla vyřešit také problém s nedostatkem zboží, který aktuálně řešíme v oblasti léčebného konopí.

Z výroční zprávy NMS vyplývá, že v České republice legal highs nehrají na drogové scéně prim, ale v našich (i světových) podmínkách by se tento model dal využít k regulaci tradičních tanečních drog (Hall, 2017). V České republice je užívání empaktogenů zaznamenáváno v největším rozsahu u mladé populace od 15 do 24 let (NMS, 2016). V rámci zvýšení bezpečnosti užívání těchto látek se vede diskuze o testování drog na tanečních akcích a festivalech. Toto opatření by na čistotu tanečních drog mělo pozitivní dopad. Také by se otevřela možnost mladé lidi při koupi edukovat o dávkování a rizicích. Problém vidím ve věkové hranici, která by pravděpodobně nešla níže než u alkoholu a tabáku. Ti nejmladší uživatelé, u kterých by intervence a doporučení pravděpodobně byly nejefektivnější, by tak pravděpodobně stále byli odkázáni na černý trh. Objevila by se zde otázka získávání důkazů o bezpečnosti těchto látek z dlouhodobého hlediska a také vymahatelnost práva v případě, že by droga někomu ublížila (Hall, 2017).

Snahy o legalizaci tanečních drog jsou vidět i ve světě. Například v Amsterdamu proběhl v roce 2015 jednodenní projekt pořádaný tamními liberálními demokraty, který spočíval v otevření obchodu, který prodával extázi. Pro účely tohoto projektu bylo použito placebo, projekt se nicméně snažil zvědomit názor, že regulovaný trh s tanečními drogami by byl bezpečnější než jejich prohibice, argumentujíc podobnými důvody, které jsou popsány výše, tedy, že by se snížila rizika plynoucí z neinformovanosti uživatelů drog, omezil by se přístup mladistvých k drogám a zvýšila by se čistota čili bezpečnost drog (Pell, 2015).

#### **3.3.2.4. Model volného trhu**

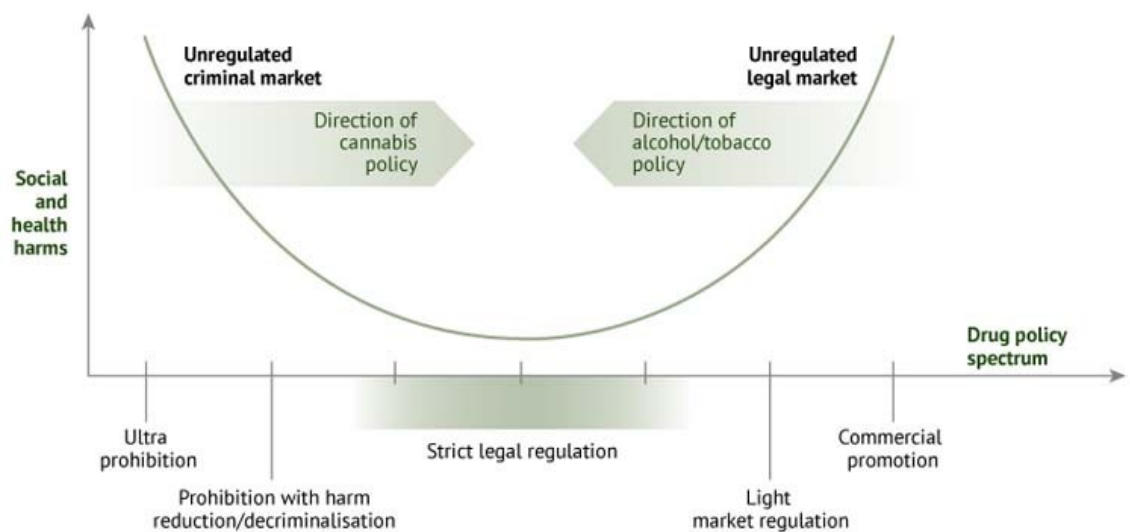
Tento model sice neodpovídá státní regulaci, pro kterou jsem se v popisu legalizace zavázala, ale ráda bych uvedla některé argumenty pro a proti jeho zavedení z důvodu, že je to právě model volného trhu, který je s legalizací drog často asociován.

Model volného trhu se dá nejlépe představit na příkladu kofeinu. Ačkoliv není doporučován k užívání dětmi a nedospělými, jeho podání této věkové skupině nepodléhá žádné sankci a stejně tak se nedohlíží ani na způsob, jakým je prodáván. Kofein je kromě kávy obsažen v různých nápojích, sladkostech, prodává se i v tabletách či gelu. V některých zdrojích je tento model nazýván jako „supermarketový“ (Murkin & Rolles, 2016).

Ekonomickou výhodou můžou být minimální náklady jeho zavedení. Pro konzumenta je jistě výhodou i komerční boj, díky kterému se cena přizpůsobuje trhu a zákazníkům (Murkin & Rolles, 2016). Právě cena drog je jedním z faktorů, který tak výrazně odděluje konzumenty ilegálních a legálních drog od sebe. Náklady na výrobu drog jsou v mnoha případech minimální, ale jejich cena na černém trhu je naopak velmi vysoká. Právě tento způsob jednoduchého výtěžku je lákadlem a vlastně i tvůrcem organizovaného zločinu. Uživatelé proto užívání drogy často stáhne na ekonomické dno a jeho každodenní život je pak založen na shánění vysokých částek na opatření látky. V případě, že by psychotropní látky byly nabízeny za podobnou cenu, jaká je jejich výrobní hodnota, uživatel drog by se méně pravděpodobně dopouštěl majetkových trestných činů a zlepšila by se kvalita jeho života. Byl by samozřejmě nadále ohrožen závislostí a dalšími zdravotními riziky užívání a následků z toho plynoucích, ale čas získaný osvobozením se z kruhu shánění financí a drog by mohl využít na (re)socializaci či léčbu závislosti a jiných psychických a

zdravotních komplikací (Urza, 2015). Na druhou stranu, nezodpovědné užívání nepřináší rizika pouze v případě drog. Jak jednou (už v 80. letech) řekl americký ekonom Milton Friedman, obezita a nezdravé stravování zabíjí více lidí, než všechny drogy dohromady a stát za tyto konsekvence nepřebírá zodpovědnost a ani konzumentům neurčuje, jaké potraviny mají či naopak nemají nakupovat (Liberty Pen, 2008). Právě tato myšlenka osobní svobody nakládat s vlastním tělem dle vlastního uvážení se prolíná napříč všemi ideami legalizace, nejen té založené na volném drogovém trhu.

Z odborného hlediska harm-reduction a veřejného zdraví je ale volný trh v problematice psychotropních látek považován za podobně neefektivní, jako jejich absolutní prohibice a represivní politika, jak prezentuje například často publikovaný graf Johna Markse na obrázku č. 1 (Globální komise, 2014).



Zdroj: <https://www.canada.ca/en/services/health/marijuana-cannabis/task-force-marijuana-legalization-regulation/framework-legalization-regulation-cannabis-in-canada.html>



## 4. SHRUTÍ

Z předchozích kapitol vyplývá, že legalizační reformy jsou součástí moderního světa. Protidrogová politika byla vždy tvořena širokou politickou sítí, ale hlavní aktéři drogových opatření, tedy samotní uživatelé, dealéři a další nejdotčenější skupiny se na ní nepodíleli (Čmiel, Drgonec, Engliš, Havlíčková & Homolová, 2008). To se v ČR v posledních letech pomalu mění především v oblasti konopných drog, kde začínají být jejich uživatelé slyšet. Rozmáhají se aktivistická hnutí, pořádají se demonstrace a pochody za legalizaci marihuany a někteří aktivisté mají i politické ambice. Objevuje se kritika prohibice drog ve smyslu porušování lidských práv a na nejednotnost jednání s uživateli nelegálních drog v kontrastu s uživateli tabáku a alkoholu. Především u pěstování a užívání konopí je akcentován zásah do osobní svobody jednotlivce, která není ospravedlnitelná možnými negativními následky pro společnost (Polak, 2014).

Legální regulace konopí zatím přináší několik negativních následků, které se týkají především komerčního způsobu těchto opatření, který je typický pro Colorado. V USA se spolu se vznikem marihuanového průmyslu zvýšil počet hospitalizovaných dětí intoxikovaných THC. Na vině jsou sladkosti a potraviny obsahující psychoaktivní látku. Nepříliš pozitivní je také přílišná komercializace. Mezi pozitiva této konopné politiky se kromě snížení kriminality a oddělení drogových trhů řadí především ekonomické záležitosti, jako je již zmiňovaný přínos pro státní pokladnu a také vznik nových pracovních pozic (Hurýsek, 2014). Obecně se v souvislosti se zpřístupněním konopí, ať už díky jakékoli jeho regulaci (třeba i u konopí léčebného), také prokázalo snížení v konzumaci alkoholu i jiných drog (Anderson, Hansen & Rees, 2013; Bryndová, 2010; Pascual, 2017), některé studie uvádějí, že v případě legální dostupnosti dochází dokonce i ke snížení konzumace samotného konopí (Rich & Stingel, 2013). Roli v tom může hrát fenomén zakázaného ovoce a také stejná cena nehledě na získané množství, v kontrastu s černým trhem, kdy větší množství je vždy levnější (viz kapitola o společenských klubech). Pozitivní vliv by také dle některých studií mohla mít na počet předávkování (ČTK, 2018b).

Aby tedy legální regulace marihuany vedla k úspěchu, je nutno nastavit jasná opatření týkající se formy jejího prodeje, a to ve smyslu jednotného a nelákavého prodejního obalu, který by obsahoval veškeré důležité informace včetně potence, která by neměla být limitována, aby nevytvořila potenciální mezeru na trhu. Dále restriktivní opatření směrem k výrobě potravin a nápojů cílených na děti, zákazu reklamy podněcující vzrůst zájmu nebo konkurenční boj a jasně daná pravidla ohledně umístění prodejen, případně prodej v lékárnách (Nathan & Clark, 2018). Důležitá je také cenová politika, která velmi citlivě ovlivňuje drogovou situaci, pro což nám může být důkazem i „metanolová aféra“ v České republice, která byla reakcí na neúměrné zvýšení daně na alkohol (R7, osobní rozhovor).

Podobná opatření můžeme vztáhnout i na problematiku ostatních látek, ačkoliv volání po jejich legalizaci není ve světě tak nápadné. Důležitým bodem pro jejich zpřístupnění je v celosvětovém měřítku jistě nedostatek opiátových medikamentů, způsobený přísnou kontrolou. V podobné rovině se jako podstatná jeví také kategorizace psychedelik, která brání získávání nových vědeckých poznatků oficiální cestou. Obecně by legální regulace mohla mít pozitivní vliv na veřejnou informovanost. Například v Coloradu vzniklo po legalizaci marihuany několik projektů, které se zvýšením informovanosti o zdravotních a sociálních dopadech zabývají. Nejznámější

z nich je kampaň „Good to know“, zastřešená tamním ministerstvem zdravotnictví. Jelikož se díky legalizaci předpokládá, že se o konopí bude muset více mluvit, kampaň má kromě programu zaměřeného na mládež také další bod, který se zaměřuje právě na edukaci dospělých. Z výsledků evaluace vyplývá, že se od začátku kampaně o 12 % zvýšil počet rodičů, kteří jsou ochotni s dětmi o konopných tématech mluvit. Vzrostla i celková informovanost o rizicích, které sebou užívání konopí přináší, například o 26 % vzrostl počet těch, kteří věří, že každodenní užívání marihuany může poškodit paměť. V evaluaci této kampaně se také mluví o zvyšujícím se procentu žen, které si uvědomují rizika spojená s užíváním marihuany v době těhotenství a kojení, těch by nyní měla být většina. Kromě zdravotních rizik se kampaň také zaměřuje na zvýšení gramotnosti v oblasti legislativy, která se ke konopí vztahuje. Dále má kampaň za cíl zaměřit se na uživatele konopí a turisty, kterým chce poskytovat relevantní informace dopomáhající k jejich zodpovědnému rozhodování v této problematice (Kotzer, 2018). Ačkoliv se příklad opět týká konopí, dá se vztáhnout na všechny látky, kolem kterých vznikají díky jejich ilegálnímu charakteru mýty.

Jedním z hlavních argumentů pro legalizaci drog je přebrání kontroly nad obchodem s nimi. To by bylo výhodné jak pro stát, tak pro uživatele drog, kteří by měli přístup k méně rizikové a levnější látce a zvýšila by se tím pravděpodobnost jejich kontaktu se sociálními či zdravotními službami. Zavedení všech souvisejících opatření by ale bylo velmi zdlouhavé a náročné. Mezi překážky se kromě těch zmíněných v předchozí kapitole řadí také problematika okolních států, které změny v sousedních oblastech mohou ovlivnit. Příkladem může být kritika Uruguay jejími okolními státy, které argumentují nutností regionální spolupráce a analogii zákonů sousedních zemí (Graham, 2015). Navíc, pokud by se zlegalizovala marihuana nebo jakákoliv jiná droga, pravděpodobně by byl vnesen požadavek na generální amnestii pro všechny odsouzené za nenásilné drogové trestné činy (Polak, 2014).

Co se týče České republiky, Česká pirátská strana vstupovala do letošních voleb s programem, který obsahoval bod týkající se legalizace marihuany a debata o legalizaci této rostliny je celkově v posledních měsících živá. Zatímco její odpůrci argumentují především riziky, která mohou plynout z jejího užívání a zvýšení dostupnosti mladistvým, strana příznivců tyto argumenty odmítá a opírá se o vysoký počet jejích uživatelů, kteří jsou toho času zákazníky černého trhu a nutností nastolovat zákony takovým způsobem, aby k nim lidé mohli mít respekt. Pak také argumentem svobody jednotlivce a ekonomickými výhodami, které by mohly plynout z její legální regulace (ČT, 2017). Ve státech Colorado a Washington dopomohl k zavedení regulačních opatření už fungujících systém zavedených pro výrobu, zpracování a distribuci léčebného konopí (Vlach&EMCDDA 2017). S léčebným konopím mají oproti České republice delší a intenzivnější zkušenosti. Právě „usazení“ modelu léčebného konopí by tedy i pro nás mohlo být jakýmsi předstupněm její legalizace pro rekreační účely. Ať už je zde marihuana legální, či ne, v zahraničních zdrojích je Česká republika nazývána jako nový Amsterdam (Rasmussen, n.d.).

Co se týče ostatních látek, prohibice má u nás podobné následky jako ve zbytku světa. Jen za minulý rok muselo být na seznam kontrolovaných látek přidáno 63 položek, tedy většinou nových syntetických drog, kterých je v reakci na prohibici stále víc a jejich účinky a zdravotní dopady mohou jak uživatelé, tak odborníci jen odhadovat (NMS, 2017). Také se potýkáme s nedostatkem substitučních programů zapříčiněnou nejen malým rozsahem této služby, ale také nedostatkem metadonu (R6). A ačkoliv je v naší zemi částečná dekriminlizace, 15 % z celkového počtu trestů týkajících se drog bylo uděleno za držení drog pro osobní spotřebu (EMCDDA, 2017).

Legalizace je kontroverzním tématem, na které existuje pestrá mozaika názorů. Zatím co Národní protidrogová centrála se již v roce 1996 nechala slyšet, že legalizace je kapitulací před problémy (NPC, 1996), druhá strana v ní naopak vidí možnost, jak se problému s drogami postavit. Ačkoliv se otázka legalizace jiných než konopných drog nemusí jevit jako aktuální pro ČR, vidím v ní potenciál mimo jiné z důvodu, že by mohla inspirovat další země, kde je drogová situace problematictější. Jaké trendy se vyskytují v přemýšlení nad legalizací mezi českými tvůrci drogové politiky a dalšími zainteresovanými osobami, jsem mapovala v praktické části.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5. Cíl a design výzkumu

#### 5.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zmapovat, jak respondenti, příímí a nepřímí tvůrci české protidrogové politiky, přemýšlí nad tématem legalizace drog, jakožto nad jednou z cest, kterou by se česká drogová politika mohla vydat.

Tento cíl tedy přímo koresponduje s hlavní výzkumnou otázkou:

##### 1) Jak respondenti přemýšlí nad legalizací psychotropních látek v ČR?

Touto otázkou mapuji postoj respondentů k legalizaci jako takové, zjišťuji, zda li je pro respondenty legalizace potenciálním vývojem ČR a interpretuji hlavní argumenty, kterými respondenti zdůvodňovali svůj názor.

Kromě hlavní výzkumné otázky jsem se zaměřila na zodpovězení tří podotázek, které slouží především k dotvoření obrazu toho, jaká stanoviska respondenti obecně zastávají a také pro lepší uchopení pojmů, které jsou pro výzkum a téma práce zásadní.

##### 2) Co pro respondenty pojem legalizace znamená?

##### 3) Jak respondenti vnímají mezinárodní protidrogová opatření?

##### 4) Jak respondenti vnímají současnou prohibici?

#### 5.2. Design výzkumu

Výzkum zkoumá názory a představy jednotlivých respondentů o problematice legalizace v České republice, bylo tedy žádoucí respondentům ponechat co největší svobodu v jejich vyjádření. Kvalitativní výzkum je oproti kvantitativnímu více dynamický a kontextuální, dává výzkumníkovi větší prostor pro vlastní reflexe a využívá principy jedinečnosti a neopakovatelnosti, které jsou pro názory jednotlivců typické (Miovský, 2006). Proto mi tento přístup přišel pro mapování trendů v přemýšlení vhodný. S respondenty jsem vedla polostrukturované rozhovory, které jsem následně analyzovala, vzájemně srovnávala a propojovala s poznatky z literatury.

## 6. Metodologický rámec výzkumu

### 6.1. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří 7 respondentů. Pro kvalitativní výzkum je typická volba menšího výzkumného vzorku, který je možné prozkoumat více do hloubky. Jako nominační techniku jsem zvolila metodu záměrného výběru, kdy jsem účastníky cíleně vyhledávala dle jejich určitých vlastností (Miovský, 2006). Tyto určité vlastnosti měly odpovídat hlavnímu kritériu a následně dalším charakteristikám tak, aby celkový výběr odpovídal spektru české protidrogové politiky a aby v něm byli zastoupeni jak respondenti, o kterých jsem předpokládala spíše liberálnější smýšlení o tématu legalizace drog, tak zástupci represe, o kterých jsem naopak předpokládala konzervativnější stanoviska. Pro vyvážení bylo osloveno také několik neutrálních respondentů, jejichž názory na legalizaci nejsou mediálně známá. Kritérium výběru, které je pro všechny respondenty společné, zní takto:

„Osoby, které se ze své pracovní pozice podílejí na formulaci a realizaci opatření české drogové politiky a/nebo se aktivně zapojují do veřejné debaty o její podobě či dílčích opatřeních.“

Celkem bylo osloveno 11 respondentů, z nichž 7 se nakonec zúčastnilo výzkumu. Respondenty jsem kontaktovala pomocí e-mailové adresy, která byla veřejně přístupná. Každého z nich jsem informovala o cílech výzkumu, metodě tvorby i fixace dat a účelu práce. Všem respondentům jsem přislíbila anonymitu, pomocí které jsem chtěla docílit nejen většího zájmu o účast ve výzkumu, ale také větší otevřenosti a pravdomluvnosti během rozhovorů. Všichni respondenti jsou muži, kteří mají na poli české protidrogové politiky praxi delší než 10 let.

Finální vzorek respondentů prezentuje tabulka:

Respondent	Předpokládaný postoj	Zařazení do spektra DP
Č. 1	Liberální	Legalizační aktivista a publicista
Č. 2	Liberální	Legalizační aktivista a publicista
Č. 3	Konzervativní	Člen represivní složky
Č. 4	Neutrální	Člen RVKPP
Č. 5	Konzervativní	Člen represivní složky
Č. 6	Neutrální	Člen RVKPP
Č. 7	Neutrální	Člen RVKPP

Z důvodu zachování anonymity nebudu konkrétní členy přiřazovat k žádné bližší instituci. Výzkumu se však zúčastnili jak zástupci NPC a dalších útvarů policie, tak členové A.N.O, pracovníci MŠMT, adiktologové a v neposlední řadě aktivisté a novináři, kteří drogovou politiku ovlivňují především svým mediálním působením na veřejnost, tedy voliče.

### 6.2. Metody tvorby, zpracování a analýzy dat

Pro sběr dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, jehož výhodou je možnost přirozené komunikace a přizpůsobování pořadí a znění jednotlivých otázek konkrétnímu respondentovi (Miovský, 2006). Respondentům jsem nabídla, aby zvolili místo našeho setkání tak, aby se v průběhu rozhovoru cítili přirozeně a uvolněně, rozhovory tak nejčastěji probíhaly na pracovištích

respondentů. Seznam základních otázek jsem připravila pro všechny respondenty stejný a dopředu ho konzultovala s vedoucím práce. V průběhu rozhovoru jsem díky zvolené metodě měla možnost reagovat na respondenta, ověřovat si, zda li jsem jeho výpověď správně pochopila a doptávat se na doplňující otázky. Celý rozhovor jsem fixovala pomocí diktafonu, v nahrávce byl zaznamenán i informovaný souhlas s nahráváním každého participanta. Participantům bylo sděleno, jak s daty budu nadále nakládat, tedy že je přepíšu a nahrávky následně smažu, abych zaručila jejich anonymitu. Průměrná délka rozhovoru byla 68 minut.

Dalším krokem byla transkripce, kdy jsem rozhovor fixovaný v podobě audionahrávky přepsala do textové podoby. Správnost znění jsem kontrolovala opakovaným poslechem. Následně jsem text podrobila redukci prvního řádu, kdy jsem z něj odstranila nedokončené věty a slova, která neměla informační význam, takzvanou „slovní vatu“. Cílem redukce bylo učinit text plynulejším a připravit ho k následné analýze. Očištěnou transkripci jsem pak pomocí textového editoru v počítači zabarvovala, abych souvislý text rozdělila do menších tematických skupin dle výzkumných otázek. Každé téma mělo svou barvu, kterou jsem přiřazovala dle vytvořené legendy. Tím jsem ho zpřehlednila pro další analýzu. Poté jsem text teprve kódovala, ačkoliv v dostupných zdrojích může metoda zabarvování textu metodu kódování zastoupit. Kódování dat spočívá v identifikaci a pojmenování jednotlivých segmentů. Text jsem tím převedla do menších jednotek (datových segmentů), jednotlivé segmenty jsem pojmenovala a dále jsem s nimi pracovala metodou vytváření trsů (Miovský, 2006).

Metoda trsů spočívá v konceptualizaci určitých výroků do skupin dle jejich tematického překryvu či podobnosti. Kromě této metody jsem použila také metodu prostého výčtu, jejímž prostřednictvím jsem mohla vyjádřit určité vlastnosti jevu, které se týkají toho, v jakém poměru, či jak často byl daný jev v datech nalezen oproti jinému (Miovský, 2006).

### **6.3. Etika výzkumu**

Respondenty jsem informovala o účelu práce a jejích cílech a dala jsem jim prostor na jejich otázky. Každému respondentovi jsem přiřadila číslo dle pořadí, ve kterém probíhaly rozhovory a následně byl pod tímto číslem veden jak rozhovor, tak jeho textový přepis, abych zaručila jejich anonymitu. Nahrávky byly opatřeny informovaným souhlasem a následně smazány. Všichni respondenti byli ubezpečeni, že nahrávku neuslyší třetí osoba a že bude sloužit pouze k účelům práce.

## 7. Interpretace výsledků

Pro lepší uchopení hlavní výzkumné otázky uvedu nejprve interpretace otázek vedlejších. Ty slouží nejen k orámování celé problematiky, ale také k vyjasnění základních pojmů. Citace respondentů použité pro interpretaci dat souvisejících s prvními třemi otázkami slouží kromě samotné analýzy také k jakémusi představení toho, jak jednotliví respondenti o daném tématu přemýšlí obecně.

### Co pro respondenty pojem legalizace znamená?

Jak jsem uvedla v teoretické části práce, pojem legalizace je v kontextu drogové politiky vykládán různými subjekty odlišně – legalizace bývá např. zaměňována za dekriminizaci či depenalizaci. Vzhledem k tématu práce je proto důležité se pozastavit nad definicí termínu legalizace. Tato otázka prezentuje rámec, ve kterém respondenti nad legalizací přemýšlejí. Ukázalo se, že ačkoliv pro uvolnění trhu s návykovými látkami respondenti používají různé termíny, legalizace pro ně ve výsledku znamená nějakou formu státní regulace jejich dostupnosti. Typickou výpověď mohu prezentovat následující citací:

**R1:** „Legalizace, to znamená zákonná regulace. On je největší problém vlastně vůbec ve vnímání toho termínu, jako co to vlastně vůbec znamená, protože spousta lidí se toho bojí.....jde o nějakou zákonnou regulaci, to znamená víc ty látky kontrolovat.“

Ačkoliv je respondenty slovo legalizace synonymem pro zákonnou regulaci, pro její popis byly používány různé termíny.

**R7:** „Pod legalizací si představuju volný trh.....Standardní regulace, jako je to u ostatních komodit. Jako alkohol.“

Právě alkohol a tabákové výrobky byly typickými příklady uváděnými v kontextu legalizace a státní regulace, asocioval si je každý respondent. Mezi základními regulačními mechanismy byly nejčastěji uváděny věková hranice (18 let) a kontrola kvality produktů. Na rozdíl od alkoholu a tabáku byly ale v kontextu ilegálních drog zmiňovány ještě přídatné regulační mechanismy, které vycházely především ze zkušeností s legalizací konopí na americkém kontinentu.

**R2:** „...tam si můžete pěstovat, tam si můžete i koupit, nějaký omezený množství, třeba unci snad. Takže plná legalizace k rekreačním účelům, pro dospělé samozřejmě.“

Nad legalizací tedy žádný z respondentů neuvažuje jako o procesu, který by měl vést k absolutnímu uvolnění trhu, který by nepodléhal alespoň minimální kontrole. Mimo jiné se všichni respondenti shodují v tom, že u ostatních látek (tj. jiných, než konopných) by v porovnání s alkoholem a tabákem měla platit stejná nebo přísnější pravidla. Ta se netýkají věku, ale především prodejních míst nebo limitovaného množství drogy, které si může člověk pěstovat a/nebo legálně koupit. Konkrétním podobám praktického uplatnění legalizace se budu detailněji věnovat dále. Analýza subjektivního vnímání legalizace slouží především k prokázání relativní jednotnosti jejího výkladu respondenty výzkumu, který je důležitý pro prokázání validity ostatních získaných dat. Jak již bylo v práci několikrát zmíněno, výklad pojmů figurujících v základních režimech kontroly drog je nejednotný a definice jsou zaměňovány a odlišně vnímány nejen mezi respondenty, ale i v odborné literatuře. I přes tuto výkladovou nejednotnost je ale z výše uvedených výpovědí zřejmé, že respondenti vnímají legalizaci drog jako pojem zahrnující změnu

právního statusu drogy, který povede k různým formám uplatnění zákonných regulací její dostupnosti.

### **Jak respondenti vnímají mezinárodní protidrogová opatření?**

Vzhledem k tomu, že legalizace drog členskými státy OSN je v rozporu hned s několika mezinárodními závazky (viz teoretická část práce), respondenti byli dotazováni na jejich názor na mezinárodní drogová opatření a globální jednotnost drogových politik. V souvislosti s touto problematikou byli také konkrétně dotazováni na výzvu Globální komise z roku 2011, o které taktéž byla řeč v teoretické části. Tuto výzvu znali všichni respondenti. Většina respondentů (n=5) s ní souhlasila. Tito respondenti ve svých výpovědích kvitovali návrh, aby bylo jednotlivým státům umožněno více s drogovou politikou experimentovat a neporušovat tím stanovené dohody. Jeden z respondentů (R3) zmínil nedůvěru vůči instituci Globální komise, protože dle jeho slov nebyla oficiálně ustanovena a proto mu výzva nepřipadá legitimní.

Respondenti ve svých výpovědích rozlišovali mezi opatřeními, která se týkají kontroly látek na úrovni jejich lokální dostupnosti, která by měla být regulována dle možností a charakteristik jednotlivých států, a distribucí drog, která by měla být kontrolována na mezinárodní úrovni. Zatímco mezinárodní kontrolu v oblasti distribuce považují za výhodnou všichni oslovení respondenti, v názorech na nutnost reformy či zrušení mezinárodních dohod se respondenti neshodují.

**R1:** „...celosvětový nebo nadnárodní diktát není vždycky výhodný, protože se to bere plošně, ořezávají se individuální možnosti jednotlivých zemí a nehlídá se na tu jednotlivou politiku a na vnímání té společnosti, na nějaké kulturní, historické, sociální, jakýkoliv podtext...“

**R3:** „Já si myslím, že bychom u těchto internacionálních věcí neměli dopustit nějakou zásadní decentralizaci, ty Úmluvy se domnívám, že nejsou úplně špatně nastavené, navíc těch výjimek z nich je spousta...“

Argumenty pro zachování současného znění Úmluv se týkaly především absencí sankcí za jejich porušení, které tím pádem národní politiky neomezují nijak výrazně, a také vyšší efektivity opatření, která jsou stanovena globálně. V přímém rozporu se pak vyjadřovali zastánci legislativních reforem. Ti vnímali jako efektivnější národní opatření v kontrastu s globálními a nutnost nastolit taková opatření, která budou dodržována a zároveň nebudou iniciovat „válku proti drogám“, která si v některých zemích vyžádala už tisíce obětí. Odpůrci i příznivci legalizace se v této otázce shodli celkem ve třech bodech: (1) globálně by měla být řešena problematika nelegální distribuce drog, (2) aktuální znění úmluv neodpovídá vývoji ve věcech drog a drogových politik, (3) uživatelé drog, kteří drogu neprodávají či nevyrábějí, by neměli být kriminalizováni (jak doporučují Úmluvy členskými státům OSN). Někteří ale nepovažují za nutnost z tohoto či jiného důvodu Úmluvy rušit či reformovat, protože volnost národních opatření jimi není omezena, jestliže za jejich porušení nejsou stanoveny sankce, nebo protože jim globální opatření přijde výhodné.

**R5:** „Myslím si, že by měla být určitá volnost každého státu a to si myslím, že zase dneska je, i když jsou některé státy součástí mezinárodní dohody, tak přes to se u nich konopí prodává...“



**R3:** „...možná ta dynamika upgradu těch Úmluv nestihá té dynamice ve věcech drog, ale rozhodně to, že lidi kradou, pro mě není důvod rušit paragraf krádež...“

**R4:** „Přijde mi, že je to takové nastavení z minula, nějaká démonizace obzvláštní nebezpečnosti...“

Tři respondenti zmínili kromě Úmluv také politiku Evropské unie a nutnost jednotnosti zákonů v Schengenském prostoru. V kontextu legalizace by se obávali nesourodosti napříč tímto prostorem bez hranic. Nejčastěji byl zmíněn drogový turismus, nepřehlednost zákonů pro obyvatele EU a kritika ostatních evropských států, která by z této nesourodosti pramenila.

**R4:** „Já myslím, že státy mají přijmout opatření, která korespondují s jejich kulturním vývojem v téhle oblasti...a zároveň musí zohledňovat to, že tady je ten Schengenský prostor...protože jinak by ovlivňoval ty státy, které stejná opatření nepřijmuly a naopak nás by ovlivňovalo, že jinde to mají jinak.“

**R7:** „...v okamžiku, kdy se Evropa nebude schopna shodnout na nějaký společný politice, tak se budeme vždycky vystavovat nebezpečí, že když to nebude vždycky aspoň trochu podobný, jako v těch ostatních státech, tak že budeme tou černou ovčí.....Na druhou stranu, proč nebýt zlobivý, trochu.“

Obecně z rozhovorů vyplývá, že mezinárodní opatření nejsou dle respondentů zcela účinná, ale mají v drogové politice své místo. Ačkoliv by většina respondentů byla pro reformu Úmluv, někteří ji nepovažují za nutnou. I přes to se všichni respondenti ve svých výpovědích shodli, že kriminalizace uživatelů drog vycházející z Úmluv by nadále uplatňována být neměla. Ve výpovědích se často opakovala mediálně známá věta: „válka proti drogám selhala“. Respondenti se ve světovém měřítku shodují, že je třeba hledat nová řešení, liší se ale v názoru, zda li je tímto řešením legalizace nebo ne.

### **Jak respondenti vnímají současnou prohibici? K čemu podle nich slouží?**

Pohled respondentů na současnou prohibici mi přišel zajímavý nejen z důvodu její přímé korelace s diskuzí o mezinárodních opatřeních, ale i jako kontrast ve vztahu k hlavnímu tématu práce, tedy k legalizaci. Vycházela jsem z předpokladu, že to, v jakých rovinách respondenti přemýšlejí nad prohibicí, zároveň determinuje to, jak mohou přemýšlet o legalizaci drog.

Respondenti téměř ve všech případech našli spíše jiné funkce prohibice, než které jsou uváděny oficiálně. Prohibice jako prostředek ke snižování nabídky a poptávky byla zmíněna vícekrát, ale její efekt respondenti až na jeden případ devalvovali.

**R3:** „Trestní právo je to nejsilnější, co může stát proti jednotlivci použít. A to, co je definováno jako protiprávní trestním zákoníkem, jsou jednání, který chrání společnost.“

**R2:** „Prohibice by měla sloužit, v případě, že jsou důvody k potlačování užívání, prodeje a výroby drogy, tak by měla sloužit k tomu, že je tý drogy míň..... ale dneska už neslouží k ničemu. Je to pozůstatek padesátých let.“

**R4:** „Samozřejmě ta účinnost je kdo ví jaká..... je to jeden z pilířů té protidrogové politiky a zřejmě to teda natolik ovlivňuje naše myšlení, že si to bez toho pilíře snižování nabídky neumíme úplně představit.“

Obecně je prohibice respondenty vnímána spíše negativně a její funkce jsou spojovány s podněcováním kriminality, černého trhu a s omezováním osobních svobod, případně je vnímána jako neviditelný strašák, jehož účinnost je nízká či při nejmenším velmi diskutabilní.

**R5:** „Je to zákaz, ale jak moc se naplňuje. Když vyrazíte tady vedle, za jak dlouho seženete pervitin?..... Podle mě je to takový bububu .....Jako smysl to má, toho strašáka, toho, že to není úplně bezuzdný a bezbřehý.“

**R7:** „Prohibice prostě jenom podněcuje organizované zločin, všechno špatný, co v nás prostě je.“

**R1:** „Prohibice je parametr nějakého sociálního inženýrství. Definuje společnost na ty, kteří jsou součástí toho systému a na ty který nejsou..... slouží k definování trhu, určitě, a k omezování lidí a k tomu, abychom mohli mít nějaký jako ideální vhodné, globální bič, což je zase jen pro ten byznys. Prohibice prostě slouží k udržení a formování nějakého byznysu.“

Unikátní pohled prezentoval respondent č. 4, který vnímá prohibici v ČR mimo jiné také jako princip potřebný k udržení homogenního prostředí mezi sousedními státy a jako nástroj k zabránění drogového turismu. Dalo by se očekávat, že zástupci represivní složky budou prohibici přikládat spíše pozitivní vliv na drogovou situaci a naopak neutrální respondenti či aktivisté o ní budou přemýšlet kriticky. Efekt prohibice byl ale kriticky hodnocen i jedním ze zástupců policie. Souhrnně by se ale dala prohibice z pohledu respondentů označit spíše jako neefektivní opatření, které přináší více negativních než pozitivních následků.

## **Jak respondenti přemýšlejí o legalizaci psychotropních látek v ČR?**

Během sběru a analýzy dat se ukázalo, že získání názoru na legalizaci psychotropních látek nelze pojmut souhrnně. Názory jednotlivých respondentů se liší především dle toho, o jakou psychotropní látku se jedná, a tím se výsledky této části rozdělily do dvou větších kategorií. Obecně měli respondenti tendence drogy dělit na přírodní a syntetické, přičemž k přírodním byl projev liberalnější vztah než k těm syntetickým. Legalizaci si ale respondenti uměli nejčastěji představit pouze u konopí, zatím co u ostatních látek navrhovali spíš jiná řešení, jak by se daly regulovat. V první části se tedy budu věnovat pouze legalizaci marihuany a argumentům, kterými respondenti podkládali své výpovědi. Ve druhé části se pak budu věnovat názorům na regulaci ostatních omamných a psychotropních látek.

### **Marihuana**

Jak již bylo řečeno, respondenti se ve svých úvahách z velké části opírali o legalizaci marihuany, protože téma její legalizace je v České republice již otevřené a i ve světě s ní má několik států zkušenosti. V rozhovorech typicky probíhal přirozený a velice živý diskurs na téma legalizace konopí, v porovnání s diskusí o ostatních látkách, na které jsem se respondentů musela ve většině případů cíleně doptávat. Marihuana je oproti ostatním psychotropním látkám výjimečná v tom, že je to rostlina, kterou lze bez větších znalostí či vybavení jednoduše vypěstovat i v domácích podmínkách. Specifická je také v tom, že je v ČR významně rozšířena. Její legalizaci tedy můžeme chápat v několika rovinách, které u ostatních drog nejsou běžné, protože je možné ji legalizovat buď pouze ve smyslu pěstování pro osobní potřebu, a/nebo ji legalizovat ve smyslu státní regulace a ovlivňovat její kvalitu a dostupnost.

## MODELY LEGALIZACE

Menší část respondentů (n=3) podpořila legalizaci marihuany ve smyslu její státní regulace explicitně. Všichni trvali na věkové hranici 18 let, povinnost českého občanství, zákazu reklamy a kontrole potence a kvality produktu. V oblasti dostupnosti byl často zmiňován holandský model, tedy dostupnost ve specializovaných provozovnách, kde by se zároveň mohli uživatelé konopí i sdružovat, což je zajímavé, vzhledem k tomu, že v Nizozemsku se o „de jure“ legalizaci nejedná. Dále byla respondenty zmiňována také možnost konopí regulovat v podobném duchu jako Colorado (s výše zmíněnými podmínkami), jehož politika se nejvíce podobá modelu, který dnes uplatňujeme v regulaci alkoholu a tabáku, se kterým bylo konopí často porovnáváno. Respondentům podporujícím tato stanoviska se nepřičil ani model prodeje konopí přímo v trafikách, spolu s tabákem či alkoholem. Jeden respondent přirovnal konopí k vínu a marihuana by dle něj měla podléhat stejným regulacím.

**R2:** „Protože tomu ta podstata té substance odpovídá. Je psychotropní a je to normální kytka. Takže do toho, co si člověk vypěstuje pro sebe, by se stát neměl míchat. Míchat by se měl až do toho prodeje, kde by normálně zdaňoval včetně spotřební daně, jako zdaňuje víno.“

Možnost dostupnosti rekreačního konopí pomocí lékáren nebyla zmíněna žádným respondentem. Pro dva respondenty nebyla otázka státní regulace natolik aktuální, jako legalizace či úplná dekriminlizace domácí kultivace konopí pro osobní spotřebu, která by neměla do určitého množství vypěstovaných rostlin podléhat žádné, ani správní sankci. Tři ze zmíněných respondentů by kombinovali oba tyto systémy, tedy státem regulovanou dostupnost a povolení domácí kultivace, jako je tomu například v Uruguay (ačkoliv bez lékáren). Liberalizace konopné politiky do formy společenských klubů byla sice respondenty typicky jmenována, ale pouze pro jednoho respondenta by tato podoba konopné politiky dávala větší smysl i pro ČR, což si vysvětlují jejich nezakotveností ani v legislativě států, kde v současnosti fungují.

**R3:** „...když dostáváte nějaký jednání do normality a odchyluje se to od legality, tak to působí entropicky na tu společnost.“

Pro respondenty uvažujícími nad social clubs byla jako důvod jejich nevhodnosti pro oficiální zavedení v ČR uváděna jejich neoficiální existence i v současnosti a tím pádem zbytečnost zavádění nových opatření, která by mohla mít spíše propagační charakter, než aby fungovala jako nástroj harm-reduction. Tím respondenti naráželi na argument, který bude ještě několikrát zmíněn, a tedy že dle některých není potřeba opatření výrazně měnit, jestliže za kouření marihuany není nikdo stíhán.

**R6:** „Vždyť je to úplně jedno, vždyť v Praze i v každém okresním městě existují v zásadě social clubs. Takže když je tady začneme zavádět, tak tomu spíš uděláme falešnou reklamu, než něco jiného.“

Zatímco příznivci legalizace v médiích i rozhovorech jako argument využívají vysokou míru užívání konopí, které by se legalizací dostalo pod kontrolu, odpůrci vysokou prevalenci užívání konopí jako důvod k legalizaci v Českých podmínkách nevnímají. Měla by podle nich sloužit nějakému účelu, jako například v Americe, kde tím chtěli omezit užívání ostatních drog, které tam způsobuje větší problémy, než v ČR.

**R3:** „Já upřímně vidím natolik odlišností mezi zeměmi, které se tou cestou vydali, a chápu, proč v USA to k tomu dospělo, chápu, proč k tomu dospělo v Jižní Americe. Ale v Evropě po tom nevidím žádnou racionální poptávku.“

Ale jak bylo řečeno v teoretické části, několik výzkumů poukázalo na snížení konzumace alkoholu po té, co bylo konopí legálně zpřístupněno, což by bylo pro ČR, jako zemi s vysokou mírou jeho spotřeby, jistě zajímavé.

Všichni oslovení respondenti si asociovali regulaci konopných drog se současnou regulací alkoholu a tabáku, ačkoliv pro některé z nich jejich regulace tvoří pozitivní příklad a pro některé z nich naopak negativní, který by se neměl s dalšími látkami opakovat.

**R7:** „Cannabisové produkty obecně, pokud se nebavíme o těch vyšlechtěných super záležitostech, které už dokážou být sílený, tak prostě přiřadit k alkoholu a tabáku.“

Jako důvody pro legalizaci či naopak pro zachování aktuálního ilegálního statutu marihuany bylo typicky používáno několik argumentů, které nyní popíšu. První z nich souvisí s průměrem k alkoholu, který již byl zmíněn.

#### **RIZIKA PLYNOUCÍ Z UŽÍVÁNÍ – SROVNÁNÍ S ALKOHOLEM A TABÁKEM**

**R4:** „Já konopí nevnímám o nic nebezpečněji než alkohol, spíš naopak...záležitosti, které se týkají konopí, by zasloužily jinou úpravu.“

Alkohol i tabák jsou „pro-legalizačními“ respondenty vnímány jako více rizikové drogy než marihuana. Ve výpovědích respondentů, kteří by legalizaci marihuany uvítali, se také několikrát vyskytl návrh na zvýšení věkové hranice u lihovin, především pro jeho silné akutní účinky. Respondenti se při popisu rizik plynoucích z užívání opírali především o závislostní potenciál, který je u tabákových výrobků i alkoholu dle jejich názoru vyšší, než u cannabisu. Jako méně riziková byla konzumace marihuany vnímána i ve společenském měřítku, respondenti odkazovali na její zklidňující účinky a schopnost sebeovládání, v kontrastu s agresivním chováním, které je typické pro uživatele alkoholu. Odpůrci legalizace vidí ale v cannabisu skryté společenské i zdravotní riziko. Zkušenost s alkoholem a tabákem jsou pro ně naopak signálem, že na další liberalizaci v oblasti drog nejsme připraveni.

**R5:** „...protože než si nevyřešíme problém s alkoholem a nikotinem, tak bychom si neměli otevírat další Pandořinu skříňku.“

#### **POPTÁVKA – ZAKÁZANÉ OVOCE**

Všichni respondenti se shodují, že v krátkém horizontu po zavedení legalizace marihuany by poptávka po ní, respektive prevalence stoupla. Téměř všichni ale zastávají názor, že by tento vzestup byl pouze dočasný a čísla by se následně vrátila na původní hodnoty, nebo by dokonce klesla. Jako argument pro predikovaný snížený zájem uvádějí fenomén zakázaného ovoce.

**R2:** „Rázem by poklesl zájem mladých o marihuanu a prohloubil by se ten trend, který už dneska zaznamenáváme, že mladí drogy odmítají. Řada mladých drogy užívají, protože nesmí, takže by to prohloubilo odklon mladých od drog.“

**R5:** „*To zakázaný ovoce, to je podle mě jediný. Ale nemáme reprezentativní průzkumy na to, kolik lidí chtělo vyzkoušet drogy, protože byly zakázané.*“

**R3:** „*Mě ty argumenty, že když něco nebude explicitně zakázáno, že to bude míň lákavé pro ty experimentátory, mě to nepřijde úplně humánní to zkoušet na tý populaci, jestli mi rozumíte.*“

Z ukázek vyplývá, že ačkoliv jsou si tohoto fenoménu všichni respondenti vědomi, zástupci represe na jeho efekt nevěří tolik, jako ostatní participanti.

## **DOSTUPNOST**

Horlivá debata se vede v otázce, zda by se legalizací marihuany ve smyslu její státní regulace a certifikovaného prodeje následně zvýšila její dostupnost. V této relaci je ústředním tématem dostupnost mladistvým. Jestliže by v certifikovaných prodejnách byla marihuana dostupná pouze plnoletým občanům (po prokázání se dokladem totožnosti), nehrozí dle respondentů zvýšení prevalence užívání u mladistvých a to ze dvou důvodů. Prvním důvodem je pokles zájmu z důvodu legality této drogy, který uvádím v předchozím odstavci jakožto fenomén zakázaného ovoce. Druhý důvod je založen na předpokladu, že nezletilí, kteří v současnosti kouří marihuanu, už vědí kde ji sehnat a dostupnost se pro ně tak nezmění. Dle některých by také mohla být snížena tím, že po legalizaci marihuany by byli z hlediska byznysu pouliční drogoví dealéři znevýhodněni (v případě vhodné cenotvorby legálního konopí), a tím by jich mohlo být méně. V nejhorším případě by se černý trh omezil na prodej mladistvým, ale v ostatních oblastech by byl oslaben.

**R1:** „*Ono se říká, že nemůžeme udělat legalizaci, protože pak se k tomu dostanou děti. Ale oni se k tomu můžou dostat už dneska, ten trh už existuje....tam se nikdo neptá na občanku, tam se vás nikdo neptá na nic. Tam se na něco zeptáte vy a většinou ta nabídka bude ještě širší, takže se ve finále dostanete k něčemu, co by vás ani nenapadlo.*“

Respondent č. 3 však v tomto ohledu vnímá riziko zvýšené dostupnosti v domácích podmínkách. Odkazuje při tom na státy jako je Colorado, kde se zvýšil počet dětských intoxikací, protože spolu s normalizací užívání marihuany si rodiče přestali psychoaktivní výrobky před dětmi schovávat. To je jistě riziko, na druhou stranu se tento argument už více týká výchovy v každé jedné rodině než národních opatření.

## **ODDĚLENÍ TRHŮ**

Významně byl respondenty zmiňován také efekt oddělení trhů s marihuanou a ostatními návykovými látkami. Tato problematika se opět může týkat především vlivu na mladistvé, kteří jsou v tomto ohledu nejvulnerabilnější skupinou, ale dá se samozřejmě vztáhnout i na dospělou populaci uživatelů. Jak je patrné z teoretické části, právě tento záměr stál spolu s dalšími na počátku většiny liberalizačních a legalizačních opatření po světě.

**R2:** „*Pokud bude tráva legální, kolkovaná v trafikce, tak vy tam přijdete, a máte jistotu, že vám ten trafikant nenabídne pervitin. Dneska pokud si koupíte trávu od dealera, máte skoro stoprocentní jistotu, že je to multiinstrumentalista.*“

## **SVOBODA**

Jedním z nejčastěji zmiňovaných argumentů byla svoboda dospělého jedince, a to hned ve dvou kontextech. V prvním z nich respondenti svobodu zmiňovali ve smyslu práva zacházet s vlastním tělem dle vlastního rozhodnutí, které nebylo zmiňováno pouze v souvislosti s cannabisem, ale i s ostatními látkami. Specificky s cannabisem se ale typicky objevovalo tvrzení, že uživatelé marihuany nikoho zdravotně ani společensky neohrožují. S tímto tvrzením se ztotožňují všichni respondenti, ale pouze u užívání v soukromí a v osobní rovině. Jeden z respondentů vnímá osobní svobodu pro užívání drog jako činnost, která negativně ovlivňuje jeho okolí tím, že jeho abúzus způsobuje problémy uživatelově rodině a společnosti v tom smyslu, že uživatel nadále není jejím plnohodnotným členem.

**R3:** „*To je ale jeho volba. Tam já uznávám, že ani sebevražda není trestná a každý svého štěstí strůjcem. Jenom ve chvíli, kdy se v té fázi desocializace začíná dotýkat nějakých jiných vazeb, tak se domnívám, že už to přestává být věcí jen toho člověka.*“

Respondenti stojící na straně represe se v souvislosti s legalizací marihuany také obávají její následné konzumace na veřejných prostranstvích, která by mohla vést k rozšíření jejího užívání a omezení svobody okolí. Toto riziko je dle těchto respondentů nyní ilegálním statutem minimalizováno, protože pokud někdo marihuanu kouří na ulici nebo jinde na veřejnosti, hrozí mu pokuta. Tato pokuta je dle uvedených respondentů prakticky jedinou, která se v dnešní době uživatelům drog uděluje, ačkoliv v některých svých tvrzeních respondent č. 5 připouští, že někteří uživatelé se potýkají se správním řízením i v důsledku užívání v soukromí.

**R3:** „*To ať si klidně hulej doma, protože doma za zavřenými dveřmi se děje spousta věcí, který ten stát opravdu nezajímá, a má to ještě jeden bonus, ten člověk to nešíří. Když budete sedět v hospodě a vytáhnete si tam trávu, tak to potenciálně šíříte.*“

**R5:** „*Když si doma pěstuje dvě tři rostlinky, kde si potom něco umotá, sem tam si udělá hezký večer, že si to vykouří tu marihuanu a nekšeftuje s tím, tak se na něj stejně nedostaneme. Pokud ho teda neudá soused, že tam má nějaký divný květináče a takovýchle.*“

V druhém kontextu byla svoboda zmiňována ve smyslu práva na pěstování konopí. Konopí bylo srovnáváno s ostatními rostlinami, které se přirozeně vyskytují i v české přírodě. V této souvislosti byly ve dvou případech zmíněny také lysohlávky. Právě tento paradox, že je zakázáno uchovávat rostlinný materiál, který na našem území přirozeně roste, byl respondenty několikrát akcentován.

**R1:** „*V rovině osobní svobody by mělo být povoleno pěstovat si cokoliv. Durman taky koupíte v každém květinářství, ale nikdo to neřeší, protože tam není ta rozšířenost, ten veřejný zájem.*“

Tomuto názoru bylo zástupcem policie oponováno tvrzením, že současná marihuana má s přírodním konopím jen málo společného, protože již zakoupené semínko je modifikované a rostliny jsou chemicky hnojeny, šlechtěny a pěstovány v nepřirozeném prostředí. Oblast represe tak dle mého názoru argumentuje trochu v začarovaném kruhu, protože pokud bychom na uživatele konopí měli myslet z pohledu harm-reduction, vysoká potence a chemické hnojení je vlastní především pěstitelům zásobujícím černý trh, kteří mají logicky zájem na co největším výdělku. Domácí venkovní kultivace, pokud by ji zákon umožňoval bez hrozby postihu, by tak mohla tyto rizika minimalizovat. Navíc, samotné „in-door“ pěstování (uvnitř) se v ČR dává do spojitosti s přísněním drogové legislativy. Pěstování venku už nebylo nadále možné, jestliže

pěstitelé museli své rostliny skrývat. Vznik silnějších a šlechtěných odrůd je tak dalším z nezamýšlených důsledků prohibice.

Všichni respondenti vnímají domácí kultivaci konopí pro osobní spotřebu jako skutečnost, do které by nemělo být státem zasahováno, ale svými argumenty se opět dělí na dva tábory. Odpůrci legalizace argumentují tím, že do této svobody není zasahováno ani v současnosti, protože pokud daný uživatel marihuanu užívá doma a zároveň ji neprodává, policie se o něj nezajímá. To zároveň některými svými tvrzeními ale vzápětí vyvrací (viz výše). Stejně bylo argumentováno i v případě výše zmíněných lysohlávek, jejichž sbírání v současnosti dle respondentů nikdo trestně nestíhá. Pokud se ale podíváme do archivů zpravodajských deníků, podobné případy k nalezení jsou<sup>19</sup>. Ostatní respondenti vnímají jako negativní právě hrozící správní či trestní sankci, která pěstitelům hrozí, nejčastěji z důvodu udání sousedy. Svoboda pro ně spočívá v tom, že uživatel si může rostlinu vypěstovat sám, ve svých soukromých prostorách a právě i z důvodu, aby ji nekupoval na černém trhu a tím nepodněcoval nebo nepodporoval kriminální činnost dealerů. V souvislosti s udáním byli často zmiňováni uživatelé, kteří si konopí kultivují pro léčebné účely.

### **LÉČEBNÉ KONOPÍ**

Mnoho respondentů ve svých výpovědích poukázalo na to, že ne všichni pěstitelé kultivují konopí k jeho rekreačnímu užívání, ale že ho velká část z nich využívá k tvorbě mastí, čajů a jiných přírodních léčiv, které nejsou v podobné kvalitě v lékárnách dostupné, či ho případně kouří z důvodu sebemedikace. Čtyři respondenti vnímají legalizaci konopí k rekreačnímu užití jako cestu k lepší dostupnosti konopí léčebného (a stejně to platí i naopak), zatímco ostatní respondenti nevidí důvod k legalizaci marihuany, jestliže pacienti mohou svůj lék získat i za současného stavu. Zde tedy hraje významnou roli jeho současná cena a také nízký počet lékáren (a lékařů), kteří by konopí nabízeli. Tato problematika však vzhledem k tématu práce nebyla v rozhovorech více rozebírána.

### **EKONOMICKÝ PŘÍNOS**

Ekonomický přínos byl v oblasti konopí zmiňován ve všech případech, ačkoliv se i u něj setkáváme s dvěma protipóly. Většina respondentů (n=5) odkazovala na finanční přínos do státní pokladny, nejčastěji s odkazem na Colorado, které je s tímto tématem nejčastěji skloňováno i v médiích. Zástupci represivní složky naopak argumentovali zvýšenými náklady na léčbu závislosti a respiračních onemocnění, které by s legalizací a již zmíněnou zvýšenou dostupností stoupla. Oba tyto respondenti také predikovali úniky na daních, které prezentovali jako něco typického pro české podnikatele. Díky těmto únikům by dle těchto respondentů tedy nebyl ekonomický přínos natolik významný.

**R5:** „Pančovaný nekolkovaný cigarety se vyrábí po statisících. Je to velký byznys, a pořád se to děje. Stejný to bude s marihuanou, stejný to bude s dalšíma drogama.“

V tomto aspektu mě argumentace zástupců vymáhání práva překvapila. Jistě se pohybují v prostředí, kde jsou denně vystavováni porušování zákona, a proto může být tento argument

---

<sup>19</sup> Např. [https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/krimi/policie-na-machaci-potrestala-desitky-lidi-za-distribuci-a-drzeni-drog\\_352877.html](https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/krimi/policie-na-machaci-potrestala-desitky-lidi-za-distribuci-a-drzeni-drog_352877.html);  
[http://regiony.impuls.cz/tiskni.aspx?r=iregiony&c=A160210\\_151019\\_imp-ustecky\\_kov](http://regiony.impuls.cz/tiskni.aspx?r=iregiony&c=A160210_151019_imp-ustecky_kov)

opřen o jejich osobní zkušenosti. Na druhou stranu na ekonomické výnosy legalizace marihuany už existují více méně jasná čísla (viz teoretická část), která pravděpodobně nelze zpětně vyvrátit. Můžeme však vzít v potaz i náklady na zdravotní péči, kterými by finální suma jistě klesla. I tak by ale dle většiny respondentů čísla zůstala v kladných hodnotách.

**R7:** „*Mě to prostě přijde ekonomický výhodný, ve všech aspektech.*“

## **DROGOVÝ TURISMUS**

Společnou obavou tentokrát všech respondentů je riziko vzniku drogového turismu.

**R5:** „*Ve chvíli, kdy to vychýlíte moc do přísná nebo do liberálna, tak jste náchylná.*“

Respondenti ve svých úvahách často odkazovali na Nizozemsko, které má s přívalem „marihuanových“ turistů problémy, což mohou potvrdit nová opatření, která se v průběhu posledních let snaží tamní politici v některých městech zavést, aby prodej turistům omezili. V tomto negativním dopadu legalizace se všichni tázaní shodli. Zároveň bylo ale odkazováno také na současnou situaci, kdy už jsme po Evropě liberálnějším přístupem ke konopí známí a nazýváni „novým Amsterdamem“. Ve stejném světle jsme ale dle respondenta č. 2 vnímání i pro naši kulturu ve vztahu k užívání alkoholu.

**R2:** „*Možná by si stěžovali obyvatelé větších měst a obzvlášť v příhraničí, podobně jako si stěžují na britské a německé opilce, kteří se sem jezdí levně ožrat..... Ale já nevidím rozdíl mezi alkoholovým a drogovým turistou, takže je to vlastně jedno.*“

Z mého pohledu ale není srovnání s Nizozemskem v tomto ohledu přesné, jelikož tamní turistický ruch z drogového turismu na druhou stranu také hodně těží a v Amsterdamu dosud není prodej turistům plošně zakázán. Jak bylo zmíněno v kapitole o coffee-shopech, jejich existence je zde tolerována, aniž by tam existovaly registry uživatelů a nutnost prokázání se občanským průkazem se kontroluje pouze namátkově. Vzhledem k tomu, jaký model regulace konopí si respondenti představují, by drogový turismus v ČR, vzhledem k podmínce českého občanství, nemusel mít takové následky, jako v Nizozemsku, v případě, že by se konopí prodávalo v trafikách by zde riziko jeho vzniku jistě hrálo významnou roli, v případě registrů by se nás ale tento negativní dopad nemusel dotknout v takové míře.

## **NEPŘIPRAVENÁ SPOLEČNOST**

V průběhu celé práce je neustále poukazováno na legalizační změny ve světě a na relativně otevřenou diskuzi na toto téma. Ačkoliv by se souhrnně dalo říci, že legalizace marihuany je něco, co respondenti v ČR očekávají, z rozhovorů vyplývá, že nad touto změnou přemýšlejí spíše v dlouhodobějším horizontu. Jedním z hlavních důvodů se zdá být respondenty zmiňovaná nepřipravenost české společnosti, pro kterou je toto téma stále kontroverzní, ačkoliv se to postupem času především v některých věkových skupinách (např. senioři) mění. Respondenti se shodují, že by se liberalizační změny měly posouvat kupředu po malých krůčcích. Z rozhovorů vyplývá, že jedním z důvodů, proč situace okolo marihuany stagnuje, je i její nepopularita mezi voliči. Je to tedy z velké části také politické téma. Zatímco respondent v tomto ohledu vítá volební program České pirátské strany, další respondenti jsou k jejím představám spíše skeptičtí a to především z adiktologického a politického hlediska. Bez příprav v podobě masivních informačních



kampaní, propracovaném systému certifikace a registru a dalších potřebných nástrojů nevidí v dnešní době tento krok jako čistě výhodný, mimo jiné i proto, že k propracování celého systému vede dlouhá cesta. Jak již bylo řečeno v teoretické části, prvním bodem by mělo být především usazení modelu léčebného konopí, který by mohl sloužit jako mezistupeň k další liberalizaci konopného trhu, jako tomu bylo v Americe. Mezikrokem k tomu, aby se konopí legalizovalo i u nás by dle respondentů ale měla být ještě jeho úplná dekriminlizace.

**R1:** „Na to společnost musí být dostatečně připravená, dostatečně vyspělá. Proto já se těším na tu novou generaci nezatíženou válkami a normalizací...“

**R7:** „Celý je to hodně hypotetický a muselo by to jít po postupných krůčcích. Začít u marihuany, počkat třeba 5 let a pak až zkusit něco dalšího. Celá ta věc bude také potřebovat masivní marketing, politickéj, veřejnej. Aby ten veřejný prostor věděl, proč to děláme, čeho tím chceme dosáhnout, v okamžiku kdy toto neuděláme, tak nás voličstvo smete, protože v tento okamžik je to pro ně něco, co je naprosto nemyslitelný, tím že je to onálepkovaný, jako obrovský zlo. Droga rovná se smrt a tak dále.“

## **OSTATNÍ ARGUMENTY**

Méně často byl v souvislosti s marihuanou zmiňován také argument obecné informovanosti, která by spolu s legalizací u veřejnosti stoupla, protože by se rozšířily možnosti, jak o účincích a rizicích užívání společnost informovat. Respondenti také přemýšleli nad potencií marihuany, která by musela být omezena limity, aby se zamezilo prodeji extra silných a tedy i více rizikových látek. To by z mého pohledu ale vytvářelo další prostor pro nezákonný prodej. Jeden z respondentů (R1) také použil argument „výchovy k zákonům“, tedy že by bylo především pro mládež více atraktivní zákony dodržovat, jestliže by nebyly nastaveny tak, aby je velká část jejich okolí vědomě porušovala. Dva respondenti vnímají v této oblasti negativně také celkové dělení na legální a ilegální, který ve společnosti tvoří jakýsi parametr škodlivosti, a díky kterému je pak například alkohol ve smyslu zdravotních a společenských rizik podceňován.

## **Ostatní látky**

### **„POULIČNÍ DROGY“**

#### **REGULACE**

Respondenti kromě konopí nejčastěji zmiňovali pervitin a heroin. Tyto dvě látky byly uváděny společně, tedy byly brány jako jednotná kategorie, kterou pro účel této práce nazvu jako „pouliční drogy“. Jejich legalizaci ve smyslu certifikovaného prodeje nebo jiného nelékařského trhu neprosazoval žádný z respondentů. Jako argument byl nejčastěji zmiňován jejich závislostní potenciál a vážná zdravotní rizika, která z jejich užívání plynou. Ve třech případech se ale objevil názor, že by tyto látky měly být zcela dekriminlizovány, respektive, že by mělo být zachováno limitní množství určující množství potřebné pro osobní spotřebu, ale jeho držení by nemělo podléhat žádné, tedy ani správní sankci. Ve všech případech byla také v souvislosti s „pouličními drogami“ zmiňována jejich dostupnost v kontextu zdravotnických a adiktologických služeb. Všichni respondenti rozdělovali jejich uživatele na závislé a příležitostné neboli rekreační, přičemž právě u závislých uživatelů byla kvitována substituční terapie. Typicky se v rozhovorech objevovala potřeba rozšíření substitučních programů, a to jak ve smyslu jejich omezené nabídky napříč

službami, tak v kontextu rozšíření substitučních látek o heroin a substituty pervitinu, které zahrnovaly jak jiné stimulační látky, tak samotný metamfetamin. Ačkoliv ne všichni respondenti vnímali potřebu zavedení nových substitučních preparátů v ČR jako prioritní, tento způsob regulace „pouličních drog“ přišel respondentům jako nejvhodnější. Obecně tedy vnímali toto opatření jako cestu, jakou by se dala/měla ošetřit dostupnost drog na legální úrovni. Obavy se týkaly pouze indikace jednotlivých uživatelů do služby, respektive tenké hranice ve stanovování indikačních kritérií. V rozhovorech se v souvislosti s liberalizací drogového trhu typicky objevovalo několik argumentů, nejčastěji v souvislosti s rozšířením spektra drog dostupných v lékařských zařízeních. Některé další argumenty se opakují s těmi použitými v kontextu legalizace marihuany, některé byly naopak uvedeny specificky pro pouliční drogy. Respondenti se shodovali v tom, že každá látka potřebuje jiné zacházení, jak bylo v rozhovorech několikrát zmíněno.

**R7:** „Každá ta látka má ty negativní dopady, obecně se dá mluvit o nějaký formě sociálního vyčlenění, když je člověk pod vlivem, nebo změna nálady a změna vnímání světa, takže tam je těžký to zobecnit, každá látka má něco...Ale rozhodně by se nemělo bránit dospělým lidem, když o to projeví zájem, aby se k tomu dostali.“

## **KVALITA DROG**

Ze společných argumentů mohu jako první jmenovat téma kontroly kvality, která ale v souvislosti se syntetickými látkami nebyla zmiňována z důvodu kontroly jejich síly jako u marihuany, ale především z důvodu zvýšení jejich čistoty, která by mohla významně ovlivnit zdravotní stav uživatelů.

**R6:** „Tak jako heroin z rukou lékaře je lékem, kdežto heroin koupený na černém trhu je drogou.“

Z rozhovorů vyplynulo, že tuto oblast respondenti považují za jednu z nejdůležitějších. Kvalita drog úzce souvisí s prevencí, především tou ve smyslu harm-reduction.

**R4:** „Že kdybychom třeba jenom ekonomicky převedli ty prostředky, které jdou do represe, tak kdyby se využívaly pro takové řízené užívání nebo kontrolované, tak by bylo možná docela zajímavé, co by se za tyto peníze dalo pořídit.....systém, kterej by byl více postavenej nějakým podpůrně kontrolním směrem, třeba k čistotě látek a způsobu jejich užívání, tak by se možná ukázal jako efektivnější, než způsob toho zamezování.“

Čistota pouličních drog se dle respondentů jinak než lékařskou dostupností ovlivnit nedá a zároveň je z hlediska veřejného zdraví velice podstatná. Zástupci represe argumentují tím, že na následky nečisté drogy v ČR uživatelé většinou neumírají, důvodem úmrtí jsou spíše nebezpečné kombinace užívaných látek. K věci tak přistupují spíše prakticky, než preventivně. V USA se dle mého názoru vydali podobným směrem a epidemii předávkování řeší také až poté, co vypukla, ČR by tak dle mého názoru měla brát světové zkušenosti jako náповědu a nezanedbávat prevenci. Podobný názor mají i ostatní respondenti.

## **PRIMÁRNÍ PREVENCE**

Obecně se respondenti ve svých úvahách drží pilířů drogové politiky. Jak již bylo řečeno, respondenti se shodují, že jedním ze základních kamenů na cestě ke zlepšení drogové situace je prevence. Zástupci represe upozorňovali především na potřebu té primární. Účinnost některých

(certifikovaných) současných preventivních programů byla podporována, v kontextu s legalizací byla vyzdvihována možnost přerozdělení finančních prostředků, na které je poukázáno v předchozí citaci. Dle respondentů by s liberalizací drogového trhu měl být věnován větší důraz na edukaci rodičů. Podobně jako u tématu marihuany byl i v tématice pouličních drog věnován prostor potenciálu liberalizace trhu ve smyslu zvýšení dostupnosti informací, které by následně mohli například právě rodiče svým potomkům předávat. Dnešní rodiče mají dle dvou respondentů zkreslené představy o drogové problematice, která není pro děti důvěryhodná a nemůže tak působit preventivně.

**R4:** „...že by byl nějaký reálný plastický obraz o tom, co jsou návykové látky, co způsobují, co nemusí způsobovat.....jsou to takové velmi nevyvážené, nepravdivé, a nechci říct informace, ale ten celkový obraz v té společnosti.“

S tímto názorem se ztotožňuji s odkazem na Colorado a tamní rodičovskou kampaň zmíněnou v teoretické části. Ačkoliv se tím opět vracím k marihuaně, v otázce ostatních drog mi přijde tento argument ještě podstatnější, s ohledem na rizika, která s sebou neznalost syntetických látek nese. Zástupci represe ale nevnímají jako jednu z cest vedoucí k vyšší informovanosti liberalizaci, ale právě primární prevenci ve školách, nezávislou na dalších opatřeních drogové politiky.

**R3:** „Ta vaše logika je taková, že když něco nemůžeme ovlivnit, tak na to budeme rezignovat. Nezkusili jsme spoustu jiných věcí.“

„Jinými věcmi“ respondent myslel především lepší postupy v oblasti primární prevence a více povinných volnočasových aktivit pro děti.

## **CENA**

Respondenti se v problematice legální dostupnosti látek také typicky zabývali argumenty týkajícími se ceny látky. Právě nižší cena se zdá být jedním z nejdůležitějších aspektů, který by mohl příchod uživatelů do služby pozitivně ovlivnit, pokud by byla pro uživatele atraktivní. Vhodná cenotvorba legálně dostupných drog je tak jeden z nástrojů, jak – přinejmenším z části - převzít kontrolu nad trhem s drogami a černý trh oslabit. V tomto se ale strana represe s ostatními respondenty také nepotkává.

**R7:** „Já si myslím, že by to bylo prostě ekonomicky výhodný, ve všech možných aspektech. Přes to, že budeme „zadarmo rozdávat“ nějakou látku. Ta látka stojí prd prd, jasně, ta služba samotná něco stojí, bezpochyby, pokavaď se nezblázníme z toho, abychom to měli celý pod kontrolou.....tak by to nemuselo být tak finančně náročný.“

**R5:** „...cena je pak tak vysoká, protože musí být vysoká, když je to garance kvality...“

## **SKRYTÁ POPULACE**

Často opakovaným argumentem pro rozšíření „lékařského modelu“ byl jeho potenciál pozitivně ovlivnit dosah služeb pro uživatele drog. Odkazováno bylo typicky na švýcarskou heroinovou substituci (HAT), která podobné zkušenosti se zmenšením černého heroinového trhu má. S tím souvisí další typický argument, kterým je zvýšená dostupnost služeb pro závislé uživatele a tím i

dostupnost adiktologických intervencí. Pokud by stát nabízel závislým uživatelům dostatečné spektrum substitučních látek, měla by tato opatření dle většiny respondentů vyšší efektivitu, než jejich jiná regulace. Spolu s nabídkou heroinové terapie a substituce pervitinu by se snížilo zastoupení skryté populace a kromě veřejno-zdravotnického hlediska byla také jmenována výhoda z pohledu epidemiologie. Někteří respondenti vnímali dosah tohoto opatření na velikost skryté populace jako významný, někteří se obávali nezájmu cílové skupiny z nepraktičnosti některých látek k substituci či z důvodu neměnného charakteru „skrytého“ uživatele, který když není v kontaktu se službami nyní, nebude nikdy.

**R2:** „*Ten heroin je nepraktické, nevydrží dlouho a přijde se došlehávat pětkrát denně.*“

**R5:** „*Protože když je tak jednoduchý si pervitin vyrobit, tak pochybuji, že by se lidé nechali zaregistrovat.*“

Většina naopak udávala jako důvod existence skryté populace nedostatečnou pestrost služeb, které by v případě svého rozšíření měly potenciál poptávku uživatelů pokrýt.

**R1:** „*Pivo si taky můžeme vařit a chleba si můžeme péct. A stejně drtivá většina si ten chleba nakupuje a pivo si taky nakupuje.*“

Zajímavé je, že oba zástupci represe zmiňovali ve spojitosti s nedosažitelností skryté populace nedostatečné financování adiktologických služeb. Tato nedosažitelnost jimi byla zároveň udávána jako důvod, proč by zavedení liberálnějších opatření v oblasti dostupnosti drog bylo zbytečné. Zároveň, jak již bylo zmíněno, ostatní respondenti navrhovali jako jeden z důvodů liberalizace drogových trhů také úsporu prostředků vložených do represe a jejich možné užití v rámci prevence. Zdá se, že každá z těchto stran drží v rukách půlku celkového řešení. Otázkou ale je, zda li si někdy sednou ke společnému stolu a tyto dvě půlky spojí dohromady.

## **STIGMATIZACE**

V tomto kontextu byl také velmi často skloňován argument stigmatizace uživatelů. Právě stigmatizace dle většiny respondentů skrytou populaci vytváří. V důsledku skrývání bylo zmíněno častější předávkování a infekční nákazy, v souvislosti se stigmatem jako takovým byly kromě strachu z kontaktu se službou typicky zmíněny také nerovné pracovní příležitosti. Stigmatizace nebyla respondenty vnímána jen na úrovni uživatelů, ale také na úrovni samotných látek, které jsou démonizovány samy o sobě, a tím je podněcováno (mimo jiné) šíření dezinformací. Respondent č. 3 však toto tvrzení vnímá naopak, že liberalizace drogového trhu by etiketizovala ty, kteří drogy neužívají.

Stigma bylo uváděno i jako důvod, proč v ČR není dostatek lékařů předepisujících substituční preparáty, což podporuje tvrzení o stigmatizaci uživatelů i látek a zároveň utváří problematiku stigmatizace lékařů, kteří tyto látky předepisují. Liberalizace v tomto ohledu by mohla přispět k počátkům nějaké osvěty i mezi lékaři a substituční služby by se tak mohly rozšířit.

## **ČERNÝ TRH**

S problematikou substituční léčby souvisí i další argument, její potenciál oslabit černý trh. Kromě již zmíněného, tedy že černý trh generuje „multiinstrumentální“ prodejce drog, snižuje kvalitu

dostupných drog a potencuje vznik skryté populace, se mezi respondenty objevily i výraznější apely na převzetí moci nad ním. Jednalo se především o kriminalitu, která na něm vzniká a která je stále posilována nekončící prohibicí, přičemž represe se tomu snaží pomoci, ale není v její síle kriminalitu spojenou s černým trhem ukončit. To si uvědomují zástupci obou stran. Obě strany se také ztotožňují s tím, že proti černému trhu se dá bojovat pomocí posílené prevence. Respondent č. 3 se zároveň domnívá, že nedostatečnou kontrolu nad černým trhem by vylepšilo zpřísnění legislativy, což ale existující výzkumy spíše vyvracejí. Názory dvou stran se tak opět dostávají do přímého konfliktu.

**R7:** „....že stát na to nemá vůbec žádné vliv, že míra tý kontroly, kterou nad tím dokáže mít....je skoro nulová....účinnost policie se pohybuje někde mezi 2 a 5 %, takže to je prostě směšný.“

**R5:** „Myslím si, že moje práce má smysl, protože se snažíme, aby se tam dostalo co nejmíň těch látek, ale nesnažíme se, aby se tam nedostala žádná ta látka.....Vietnamci nám to říkají na rovinu.....on si teďka odsedí třeba 6 let a pak vyleze a pokud bude zájem o drogy, bude dělat drogy.“

**R3:** „A někdo může říct, co to jako je, těch 5000 lidí zavřených za drogové delikty v ČR? No ono to je 5000 lidí, který jsme zavřeli, a který vyráběli a prodávali drogy. A to, že je budou vyrábět jiný, no to nesporně.“

Sami zástupci represe tedy reflektují nekonečný charakter současných opatření. Samozřejmě ale z podstaty svého zaměstnání nemají jiný způsob, kterým by mohli černý trh ovlivnit.

## **DALŠÍ ZMIŇOVANÉ LÁTKY**

V samostatnou kategorii v rozhovorech také vyplynuly halucinogeny a taneční drogy, tedy především LSD, MDMA (extáze) a některé nové syntetické drogy. V názorech na využití LSD v terapii se respondenti příliš neliší, bylo ale posuzováno spíše jako lékařská než adiktologická problematika. Co se týče jeho rekreačního užívání, většina z nich považuje LSD za látku, která je nevyzpytatelná a jeho regulace by byla problematická, protože by stát přijímal zodpovědnost za činy uživatelů, které se u této látky nedají předem odhadnout. Zmíněn byl význam setu a settingu, který je často zanedbáván a tím je zvýšeno riziko negativních důsledků užití. Dva respondenti vnímají užívání LSD a NSD jako marginální problém, který by legalizace významně neovlivnila. V souvislosti s tanečními drogami byla typicky zmiňována jejich proměnlivá kvalita, která může být pro jejich konzumenty rizikem. V kontextu legalizace se v rozhovorech nevyskytovalo žádné typické řešení a postoj k regulaci tanečních drog byl spíše skeptický. Jeden respondent zmínil možnost jejich prodeje ve specializovaných prodejnách, podobně jako je tomu na Novém Zélandu, obával se ale nedostatečné edukace uživatele ze strany prodejců. Další respondent zpochybnil, že by se státní regulací kvalita drog vůbec zlepšila.

**R5:** „Máme problémy, i když ne tak velký, že se tu prodávají všelijaký fejký ředěný bůhví čím..... Takže v těchto věcech, by možná bylo přínosem, kdyby to stát kontroloval, ale nevěřím tomu, vemte si, jaký velký problémy byly s metanolem.“

V této oblasti tedy nebyla navrhována konkrétní řešení, často se v rozhovorech ale vyskytovala polemika o testování drog na tanečních akcích. Ani v tomto se respondenti zastupující své strany neshodli. Většina vnímá sice program testování drog jako potřebný nástroj harm-reduction, který může negativní následky užívání drog významně ovlivnit, výše citovaný zástupce represe ale vyjádřil obavy, že by toto opatření sloužilo spíš ve prospěch prodejců drog, kteří by měli ověřenou kvalitu svých produktů. Je tedy zcela evidentní, že každá ze dvou vzniklých skupin respondentů se na tuto problematiku dívá zcela jinou optikou. Ostatní respondenti o této látce mluvili jen velice sporadicky. Obecně lze tedy říci, že u ostatních látek (tj. jiných než konopných a „pouličních“) respondenti nevnímají potřebu změny jejich regulace tak výrazně, jako u ostatních drog, což přisuzují jejich nízkým zdravotním a sociálním rizikům (i z hlediska vzniku závislosti), poměrně malé rozšířenosti (oproti drogám konopným) a nižší mediální popularitě. Kromě zmíněných drog jeden z respondentů (R2) zvláště kategorizoval také kokain. Ten je podle něj, především v Praze, velmi rozšířený, aniž by způsoboval viditelné problémy. Jeho státní regulace by mu proto také dávala smysl, přičemž uvedl, že by ho reguloval stejně jako alkohol, tedy bez lékařských intervencí.

## 8. Diskuze a závěry

Na drogové (či protidrogové) politice se na národní i nadnárodní úrovni podílí velké množství odborníků a institucí. Pro takto komplexní opatření je široký záběr meziinstitucionální spolupráce nutností. Každá část tohoto rozmanitého spektra posouvá podobu drogové politiky směrem, který odpovídá charakteru dané složky, jejím zájmům a zkušenostem, případně zkušenostem jejích pracovníků. Vzájemně se ovlivňují a doplňují, často spolu také nesouhlasí. V otázce legalizace drog, která je kontroverzním tématem nejen pro tvůrce drogové politiky, ale i v diskuzi mezi jednotlivci tvořícími širokou veřejnost, to platí dvojnásob. Roli v tom hraje mnoho faktorů. Snaha o globální uniformitu, strach z neznáma a jeho následků, nebo třeba terminologická nejednotnost. V českém kontextu mezi ně bezesporu patří i kulturní atributy vycházející z naší geografické polohy a historie.

V teoretické části se proto stručně věnuji vývoji drogových opatření na českém území až po současnost. V dalších kapitolách se věnuji tomu, jak je k drogové politice v současnosti přistupováno, včetně toho, jaké možnosti drogová politika nabízí v oblasti kontroly a regulace samotných drog. Pro jejich zpracování bylo použito poměrně velké množství zdrojů, které mi pomohly se ve světové situaci zorientovat. Převážně jsou tvořeny současnými odbornými články publikovanými v zahraničí, ale i českými akademickými pracemi a materiály publikovanými Úřadem vlády. Teoretická část jistě nemá zcela vyčerpávající charakter, jelikož téma regulace drog je velice rozsáhlé. Pro účely bakalářské práce jsem se tak zaměřila pouze na ta opatření, která mají místo v debatě o české protidrogové politice, například v médiích či mezi respondenty oslovenými v rámci výzkumu. Z uvedených zkušeností našeho i jiných států vyplývá, že prohibice, dekriminalizace ani legalizace nemají potenciál nijak výrazně ovlivnit prevalenci užívání nelegálních drog ve společnosti, jestliže se nejedná o nějakou z jejich extrémních forem, na druhou stranu na nich ale závisí zdravotní a socio-ekonomický stav jejich uživatelů. Trend situačního zlepšení uživatelů je tím více viditelný, čím liberálnější politiku daná země uplatnila. I přes to však s sebou legalizační praktiky přináší nemálo rizik a nevýhod.

Na to, jaké argumenty podkreslující tuto tematiku se objevují mezi tvůrci české protidrogové politiky a dalšími zainteresovanými osobami, jsem se zaměřila v praktické části. Jejím účelem tedy bylo zjistit, jak o této problematice přemýšlejí. Mapuji v ní trendy v přemýšlení o legalizaci konopí, ale také názory na legalizaci jiných psychotropních látek. Pro jeho realizaci jsem použila kvalitativní přístup, konkrétně polostrukturovaná interview, díky kterým jsem se sedmi respondenty mohla téma prodiskutovat do hloubky. V začátcích výzkumu jsem měla na problematiku poměrně vyhrazený názor, který se spolu s rozšiřováním vědomostí postupně měnil a upravoval. Stejně tak jsem s každým jedním rozhovorem čerpala nové zkušenosti pro další kvalitativní rozhovor. Mohlo se tak stát, především v začátcích výzkumu, že jsem respondentům pokládala sugestivní otázky, což mohlo zkreslit jeho výsledky. Ale vzhledem k výběru vzorku, který je tvořen pouze respondenty, kteří se problematice dlouhodobě věnují a ve svých názorech by tak měli být ustáleni, si myslím, že je toto riziko minimální. Respondenti byli vybráni dle jejich příslušnosti ke složkám tvořícím spektrum české drogové politiky. Finální vzorek tak tvoří zástupci prevence, represe, pracovníci veřejno-zdravotního a sociálního sektoru i aktivističtí stoupenci liberalizačních proudů. Pro zpracování dat jsem použila dvě metody, metodu vytváření trsů a metodu prostého výčtu, díky kterým jsem výpovědi respondentů mohla seřadit do skupin a vzájemně porovnat.

Očekávala jsem, že názory respondentů se budou odvíjet od charakteru jejich působnosti, zajímalo mě ale, jaké argumenty budou pro svá stanoviska používat. Liberalizační aktivisté (u kterých je to předpokládáno) a odborníci pohybující se na poli adiktologie jsou liberalizačním změnám otevřeni. Vnímají současná mezinárodní opatření jako zastaralá a stejně tak kategorizaci psychotropních látek v nich stanovenou. O těchto změnách hovořím jako o liberalizačních, protože ne u všech látek se týkají legalizace, ačkoliv pojednávají o změně v jejich legální dostupnosti. U nekonopných drog se debata typicky týkala rozšíření substituční léčby (lékařského modelu, viz teoretická část), nikoliv legalizace jako takové, která byla pro respondenty těžce představitelná. Akcentována byla spíše potřeba úplné dekriminální limitovaného množství látek a to především pro neefektivnost správních sankcí a z důvodu destigmatizace uživatelů. Zástupci represe na to měli jiný názor. Souhlasili sice s důležitostí substituční léčby a její existenci explicitně podpořili, s jejím rozšířením ale nikoliv. Obávají se úniku substitučních preparátů na černý trh a nezájmu o službu ze strany uživatelů. Ačkoliv byl několikrát zmíněn rozdíl mezi závislým klientem a experimentátorem, z výsledků výzkumu soudím, že drogový problém je mezi oslovenými zástupci represe vnímán spíše jako problém morální, než veřejno-zdravotní, což může být na jednu stranu od zástupců represe očekávatelné, na druhou stranu to poměrně výstižně vystihuje „propast“, která mezi těmito dvěma skupinami respondentů vznikla. Tyto výsledky dle mého názoru dobře prezentují názorové rozdíly odpůrců a příznivců drogové liberalizace obecně.

V případě marihuany bylo téma legalizace živější. Většina oslovených respondentů vnímá legalizaci marihuany jako krok, kterým by se měla Česká republika v příštích letech vydat, ač se liší názory na její konkrétní podobu. Všichni tito respondenti se v tomto kontextu shodli na aspektu svobody a nízkých rizik, která plynou z jejího užívání (v porovnání s alkoholem), stejně jako na potřebě oddělit trh s marihuanou od kriminálního prostředí panujícího v oblasti ostatních drog. Téma svobody bylo v souvislosti s marihuanou vyzdvižováno nejčastěji. Zástupci represe si stojí za tím, že řadové uživatele pro užívání marihuany ani pro pěstování konopí pro osobní spotřebu nikdo nepronásleduje a není tedy nutné tuto rostlinu legalizovat. Obávají se zvýšené dostupnosti, která vyústí v normalizaci a rozšíření jejího užívání. Pokud se ale podíváme na statistiky NMS (a EMCDDA) tak zjistíme, že marihuanu v ČR užívá téměř 900 tisíc obyvatel, čímž se řadíme na špičku Evropy. Z toho mohu soudit, že její dostupnost je vysoká i za současného stavu prohibice, aniž by existovala možnost kontrolovat její kvalitu či potenci. Prohibice navíc sama o sobě vytváří prostředí, ve kterém je pronásledování uživatelů konopí jednou z možností, a na to zbylí respondenti nemohou přistoupit. V posledních letech se toto téma nejkontroverzněji projevuje v komunitě konopných pacientů, pro které je porušování zákonů často jediným způsobem, jakým si mohou svůj lék obstarat. Zastánci legalizace však tento aspekt vnímají neméně vážně i v kontextu rekreačního užívání.

Dvě vzniklé skupiny respondentů jsou tedy v přímém názorovém rozporu, který mohu metaforicky ilustrovat na závěrečné citaci. V té respondenti hovoří o prostituci, ke které bylo téma legalizace ve dvou rozhovorech nezávisle na mých otázkách přirovnáno.

**R7:** „*Já bych liberalizoval, nebo nějak prostě stejně takhle řešil i tu prostituci, že jo. Ten stát vlastně jako totálně selhal, nebo selhává v nějakém segmentu, kterej není malej. Totálně prostě rezignoval a teď se pokouší o nějaký represe.*“



**R5:** „*Nejsme na tom tak zoufale, abychom potřebovali daně z drog. Stejně jako se pořád diskutuje, jestli legalizovat prostituci. Že je to nejstarší řemeslo a kováři s tím nesouhlasí. Pořád jsou tu etické zábrany, že kdyby prostitutka platila daně, tak se stát stane pasákem. Tak budeme se teda bavit o tom, že se stát stane dealerem?*“

I ze světové situace vyplývá, že jednotlivé složky drogové politiky, ačkoliv dohromady tvoří její pilíře, se v názorech a činech často neshodují. V Jižní Americe jsou legální konopné kluby i přes jejich uzákonění častým místem policejních zásahů, v USA naopak někteří zástupci represe založili organizaci bojující proti vládně nařízené prohibici (LEAP). Jednotliví odborníci se neshodují, typické také je, že své názory mění v závislosti na své aktuální pracovní pozici. Legalizace není ani tématem, které by přilákalo více voličů, spíš naopak. I přes to se ve světě děje. Ze zjištěných dat soudím, že kdyby konečné slovo drogové politiky měli oslovení odborníci, namísto politiků, vypadala by dnes jinak, liberálněji. Na druhou stranu by ale i tak bylo těžké nalézt cestu, která by byla schůdná pro její ostatní zástupce, kteří se s uživateli drog potkávají ve zcela jiných situacích, než pracovníci zdravotnických a sociálních služeb. Zajímavé by bylo v návazné práci mapovat, jak nad tématem legalizace přemýšlejí její hlavní aktéři – uživatelé drog.

## Použitá literatura

- ABZ. (2018). Význam slova legalizace. Retrieved from <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/legalizace-legalisace>
- Anderson, D. M., Hansen, B., & Rees, I. (2013). Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption. *The Journal of Law and Economics*. doi:<https://doi.org/10.1086/668812>
- Baret, D. (2017). Norsko je další zemí, která dekriminalizuje užívání drog, i těch tvrdých. *Reflex*. Retrieved from <http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/83823/norsko-je-dalsi-zemi-ktera-dekriminalizuje-uzivani-drog-i-tech-tvrдых.html>
- Běláčková, V. (n.d.). *Alkohol - regulace*. Retrieved from [www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3466/alkohol-regulace-pdf](http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3466/alkohol-regulace-pdf)
- Blake, D., & Finlaw, J. (2014). Marijuana Legalization in Colorado: Learned Lessons. *Harvard Law and Policy Review*. Retrieved from <http://harvardlpr.com/wp-content/uploads/2014/08/HLP204.pdf>
- Bryndová, L. (2010, May 4). Kouření konopí odrazuje od tvrdých drog a alkoholu. *Legalizace*. Retrieved from <https://www.legalizace.cz/koureni-konopi-odrazuje-od-tvrдых-drog-a-alkoholu/>
- Břízová, T. (2007). *Právní a sociální regulace drogové závislosti* (Diplomová práce). Praha.
- Bulletin ENCOD č. 126. (2015). Retrieved from <http://www.encoded.org/info/Bulletin-ENCOD-c-126.html>
- Bunning, E., & Verster, A. (2003). *Informace pro tvůrce drogové politiky o účinnosti substituční léčby na opiátech*. Praha: Úřad vlády.
- Césarová, E. (2016). Zatrácovaná medicína. *A2larm*. Retrieved from <http://a2larm.cz/2016/09/zatracovana-medicina/>
- Césarová, E. (2018). MDMA jeden velký paradox. *Legalizace*.
- Clarke, W., & Nathan, D. (2017). The Physicians' Case for Marijuana Legalization. *American Journal of Public Health*. doi:DOI: 10.2105/AJPH.2017.304052
- CNN. (2018). Mexico Drug War Fast Facts. *CNN*. Retrieved from <https://edition.cnn.com/2013/09/02/world/americas/mexico-drug-war-fast-facts/index.html>
- Conroy, M. S. (1990). *Abuse of drugs other than alcohol and Tobacco in the Soviet Union*. NON VID
- Csete, J. (2012). *Hledání rovnováhy: Koncepce protidrogové politiky v ČR*. Praha: NMS.
- Čentěš, J. (2007) Hmotnoprávní aspekty trestné činnosti páchané v souvislosti s nealkoholovou toxikomániou v Slovenskej republike. Bratislava: Úřad vlády NON VID.
- Čmiel, P., Drgonec, A., Engliš, P., Havlíčková, J., & Homolová, E. (2008). Protidrogová politika ČR pohledem analýzy policy. *Mezinárodní Politologický Institut Masarykovy Univerzity*. Retrieved

- from Třenevov, P. (2004). Nealkoholov toxikomanie v letech 1973–1978 na území CSR. Internetov Verze Sborníku AMV. Retrieved from [https://www.abscr.cz/data/pdf/sbornik/sbornik2-2004/nealkoholova\\_toxikomanie.pdf](https://www.abscr.cz/data/pdf/sbornik/sbornik2-2004/nealkoholova_toxikomanie.pdf)
- T. (2017). *Máte slovo - Legalizace marihuany*[Video file]. Czech republic. Retrieved from <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10175540660-mate-slovo-s-m-jilkovou/217411030520029/>
- ČTK. (2018). V Česku se na předpis vydalo asi pět kilogramů lebnho konopí. <https://www.legalizace.cz>. Retrieved from <https://www.legalizace.cz/v-cesku-se-na-predpis-vydalo-asi-pet-kilogramu-lecebneho-konopi/>
- ČTK. (2018b). Legalizace marihuany může omezit případy předávkování. *Týden*. Retrieved from [https://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/legalizace-marihuany-muze-omezit-pripady-predavkovani\\_474042.html](https://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/legalizace-marihuany-muze-omezit-pripady-predavkovani_474042.html)
- Darke, S., & Farrell, M. (2013). Would legalizing illicit opioids reduce overdose fatalities? Implications from a natural experiment. *Addiction*. Retrieved from <https://idhdp.com/media/1111/add12456-1-.pdf>
- Dijk, M., Van. (2012). Holandsk zkon přivřeneho oka. *Legalizace*. Retrieved from <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/246-holandsky-zakon-privreneho-oka>
- Drug foundation. [2017]. *New Zealand - A model drug law to 2020 and beyond*. Retrieved from <https://www.drugfoundation.org.nz/assets/uploads/Whakawatea-te-Huarahi-July2017.pdf>
- Eastwood, N., & Rosmarin, A. (2012). *Tich revoluce: Praktick uplatņovn dekriminalizace drog v rznch zemích svta*. Praha: řad vldy.
- Edström, B. (2015). Japan's succes in coping with illicit drugs in the 1950's. *Future of Drug Policy - Real Solutions Grounden in Global Evidence*,76-80.
- EMCDDA. (2016). Models for the legal supply of cannabis: Recent developments. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis>
- EMCDDA. (2017). Legal topic overviews: Classification of controlled drugs. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index146601EN.html>
- EMCDDA. (2017a). Cannabis legislation in Europe. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4135/TD0217210ENN.pdf>
- EMCDDA. (2017b). Netherlands Country Drug Report. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/netherlands/drug-laws-and-offences\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/netherlands/drug-laws-and-offences_en)
- EMCDDA. (2017c). Country drug report Spain. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/spain\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/spain_en)
- EMCDDA. (2018b). Dutch ministers trial supply cannabis coffeeshops. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/dutch-ministers-trial-supply-cannabis-coffeeshops\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/dutch-ministers-trial-supply-cannabis-coffeeshops_en)

Gabrhelík, R., Štastná, L., Holcnerová, P., Miovský, M., & Minařík, J. (2010). Aktuální otázky léčby závislosti na metamfeaminu. *Adiktologie*, 10(2), 92 – 101.

GCDP. (2016). *2016 GCDP Global press conference* [video]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=ZbVUAU2BupI&feature=youtu.be>

Ghiabi, M. (2015). Could Iran be the next country to legalise cannabis and opium? *The Conversation*. Retrieved from <https://theconversation.com/could-iran-be-the-next-country-to-legalise-cannabis-and-opium-49183>.

Global Commission on drug policy. (2014). *Taking control: Pathways to drug policies that work* [Brožura].

GRAHAM, L. (2015). LEGALIZING MARIJUANA IN THE SHADOWS OF INTERNATIONAL LAW: THE URUGUAY, COLORADO, AND WASHINGTON MODELS. *Wisconsin International Law Journal*, 33(1), 140-166.

Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal - Lessons for creating fair and successful drug policies*. Washington D.C.: Cato institute.

Griffin, B. (2016). European Cannabis News Roundup. *Marijuana times*. Retrieved from <https://www.marijuanatimes.org/european-cannabis-news-roundup/>

Griffin, B. (2016a). The Rise of the European Cannabis Social Club. *Marijuana times*. Retrieved from <http://www.marijuanatimes.org/the-rise-of-the-european-cannabis-social-club/>

Haberkorn, L. (2016). Marijuana can be sold at Uruguay pharmacies but few want to. *AP*. July 6, 2016. Retrieved 01-24-2017 from <http://bigstory.ap.org/article/605778b7807f40968580e69ccacb3c63/marijuana-can-be-sold-uruguay-pharmacies-few-want> NON VID

Hall, W. (2017). The future of the international drug control system and national drug prohibitions. *Addiction*. doi:<https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/add.13941>

Hall, W., & Lynskey, M. (2016). Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States. *Addiction*, 111, 1764–1773. doi:10.1111/add.13428 NON VID

Hausner, M., & Segal, E. (2016). *LSD: Výzkum a klinická praxe za železnu oponou*. Praha: Triton.

Held, L. (2014). Pozitivní a negativní globální dopady legálního konopí k léčbě v Kalifornii. In *Konopí- znovuobjevený potenciál - sborník přednášek z konference veletrhu Cannafest* (pp. 139-147). Praha.

Hurýsek, L. (2014, July 31). Jak vypadá legalizace v Coloradu. *Legalizace*, 24.

Hurýsek, L. (Trans.). (2014). JAK FUNGUJÍ KONOPNÉ SPOLEČENSKÉ KLUBY V EVROPĚ – ŠPANĚLSKO: KONOPNÝ KLUB NA KANÁRSKÝCH OSTROVECH SLOUŽÍ REKREACI I LÉČBĚ. *Legalizace*. Retrieved from <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/1094-jak-funguji-konopne-spolecenske-kluby-v-evrope-spanelsko-konopny-klub-na-kanarskych-ostrovech-slouzi-rekreaci-i-lecbe>

- Husak, D., & Marneffe, P. (2015). *The Legalization of Drugs (For and Against)*. UK: Cambridge.
- Charnaud, B., & Griffiths, V. (1998). Levels of intravenous drug misuse among clients prescribed oral dexamphetamine or oral methadone: a comparison. *Drug and Alcohol Dependence*, 52, 79–84. NON VID
- José Miguel Cruz, Maria Fernanda Boidi, Rosario Queirolo. (2017) The status of support for cannabis regulation in Uruguay 4 years after reform: Evidence from public opinion surveys. *Drug and Alcohol Review* 109.
- Journal of Psychopharmacology* Vol 27, Issue 1, pp. 40 – 52  
<https://doi.org/10.1177/0269881112464827>
- Kalina, K. (1993) *Koncepce a program protidrogové politiky 1993–1996*. Praha: Ministerstvo vnitra. NON VID.
- Kalina, K., et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Kolář, J. (2006). *Protidrogová legislativa v Československu 1945- 1989* (bakalářská práce, Univerzita Karlova, 2006). Praha.
- KOPAC (2018). Aktuální situace v ČR. Retrieved from <https://kopac.cz/aktualni-situace-v-cr/>
- Kotzer, Z. (2018). 3 Reasons Why Governments Ignore Scientific Advice on Drug Use. *Science Alert*. Retrieved from <https://www.sciencealert.com/three-reasons-public-ignores-scientific-advice-drug-use>
- Koubová, M. (2017). Pro závislé na pervitinu není dostupná substitute. Změnit to chtějí čeští a němečtí odborníci. *Zdravotnický Deník*. Retrieved from <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/05/zavisle-pervitinu-neni-dostupna-substitute-zmenit-chteji-cesti-nemecti-odbornici/>
- Laqueur, H. (2015). Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal. *Law & Social Inquiry*, 40(3), 746-781. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/lsi.12104>
- Lasco, G. (2017). Kalaban: Young drug users' engagements with law enforcement in the Philippines. *International Journal Of Drug Policy*, 5239-44.
- Liberty Pen (Producer). (2008). *Milton Friedman - Why Drugs Should Be Legalized* [video]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=nLsCCOLZxkY&t=112s>
- MacCoun, R. & Reuter, P. (2011). *Assessing Drug Prohibition and its Alternatives: A Guide for Agnostics*. Annual Review of Law and Social Science. NON VID
- MacCoun, R. J., & Reuter, P. (2001). *Drug war heresies: Learning from other vices, times, and places*. New York: Cambridge University Press. NON VID

- Metrebian, N., Groshkova, T., & Strang, J. (2012). *New heroin-assisted treatment Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond*. Lisbon: EMCDDA.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Morávek, J. (2017). *Definování problému v drogové politice: Konstrukce nezákonných drog a jejich uživatelů ve vědecké expertúře* (Doctoral dissertation). Univerzita Karlova. Retrieved from [https://www.drogy-info.cz/data/download/91416/393788/file/7\\_Definování problému v drogové politice\\_ePub.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/download/91416/393788/file/7_Definování%20problému%20v%20drogové%20politice_ePub.pdf)
- Murkin, G. & Rolles, S. (2016). *How to regulate cannabis? A practical guide*. Transform.
- Murkin, G. (2015). Cannabis social clubs in Spain: Legalisation without commercialisation. *Transform - Getting Drugs under the Control*. Retrieved from [https://www.tdpf.org.uk/sites/default/files/Spain\\_0.pdf](https://www.tdpf.org.uk/sites/default/files/Spain_0.pdf).
- Murkin, G. (2016). *Will drug use rise? Exploring a key concern about decriminalising or regulating drugs*. Retrieved from <https://www.tdpf.org.uk/sites/default/files/Use-report-2016.pdf>
- MZČR. (2014). Komise OSN pro narkotika. Retrieved from [https://www.mzcr.cz/dokumenty/komise-osn-pro-narkotika\\_9051\\_3118\\_8.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/komise-osn-pro-narkotika_9051_3118_8.html)
- na metamfetaminu* (Bakalářská práce, Universita Karlova, 2017). Praha.
- Nechanská, B., Mravčík, V., & Popov, P. (2012). *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: Identifikace a analýza zdrojů dat*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NMS. (2017). Legislativa - úvod. Retrieved from <https://www.drogy-info.cz/legislativa/legislativa-uvod/>
- NMS. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog 2016*. Praha: Úřad vlády
- Nožina, M. & Vaněček, M. (2009). *Mandragora, morfin, kokain: Drogový problém v českých zemích v dobách habsburské monarchie a v předválečném Československu*. Praha: KLP.
- Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP.
- NPC ČR. (2018). Mýty a fakta o drogách. Retrieved from <http://www.policie.cz/clanek/myty-a-fakta-o-drogach.aspx>
- Oomen, J. (2015). The European Cannabis Social Clubs. Retrieved from <http://www.encoded.org/info/The-European-Cannabis-Social-Clubs.html>
- Pascual, O. (2017). Alcohol sales decreasing in legal marijuana states, study finds. *Sfgate*. Retrieved from <https://blog.sfgate.com/smellthetruth/2017/12/05/alcohol-sales-decreasing-in-legal-marijuana-states-study-finds/>.
- Pell, D. (2015). Dutch liberal youth open the world's first ecstasy-shop in Amsterdam. *Decoded Magazine*. Retrieved from <http://www.decodedmagazine.com/dutch-liberal-youth-open-the-worlds-first-ecstasy-shop-in-amsterdam/>

- Peter Oehen, Rafael Traber, Verena Widmer, Ulrich Schnyder (2012). A randomized, controlled pilot study of MDMA ( $\pm$ 3,4-Methylenedioxymethamphetamine)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
- Petrlová, I. (2017). *Možnosti případného využití methylfenidátu jako substituční látky závislosti*
- Petrnoušková, J. (2010). *Vývoj drogové scény od 90. let* (diplomová práce, Univerzita Karlova, 2010). Praha.
- Pike, B. (n.d.). New EU drugs strategy reflects 'new thinking'. *Drugnet Ireland*,(45). Retrieved from <https://hrb.newsweaver.ie/drugnet/13ia8crmlde?a=1&p=34510985&t=16463544>
- Pinto Coelho, M. (2015). Drugs: The Portuguese fallacy and the absurd medicalization of Europe.
- Polak, F. (2014). Postřehy o konopí a jeho postavení v Nizozemsku a Evropě. In *Konopí-znovuobjevený potenciál - sborník přednášek z konference veletrhu Cannafest*(pp. 203-209). Praha.
- Psychedelika v medicíně a terapii*. (2016). Soundcloud. Retrieved from <https://czeps.org/science-cafe-6-2016-psychedelika-v-medicine-a-psychiatrii-tomas-palenicek/>
- Radimecký, J. (2006a). Srovnávací analýza strategie drogové politiky Evropské unie a České republiky - 1. Retrieved from <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/86/301/Srovnavaci-analyza-strategie-drogove-politiky-Evropske-unie-a-Ceske-republiky-1->
- Radimecký, J. (2006b). Současné režimy kontroly zacházení s ilegálními drogami ve světě. Retrieved from <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/86/151/Soucasne-rezimy-kontroly-zachazeni-s-ilegalnimi-drogami-ve-svete>
- Radimecký, J. (Ed.). (2005). *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe – co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli*. Praha: Úřad vlády.
- Rasmussen, C. (n.d.). Medical Cannabis Trends in Europe and Around the World. Retrieved from <http://www.medicalmarijuana.eu/medical-cannabis-trends-europe-around-world/>
- Reuband, K. (1998). Drug Policies and Drug Prevalence: The Role of Demand and Supply. *European Journal on Criminal Policy and Research*. doi:<https://doi.org/10.1023/A:1008673313900>
- Rosen, J., & Zepeda, R. (2016). *Organized Crime, Drug Trafficking, and Violence in Mexico*. Maryland: Lexington books.
- Rychert, M. , Wilkins, C. & Witten, K. (2017b). Issues with monitoring the safety of psychoactive products under a legal regulated market for new psychoactive substances ('legal highs') in New Zealand. *Drug and Alcohol Review*. 36: 589-596. doi:[10.1111/dar.12507](https://doi.org/10.1111/dar.12507)
- Sarosi, P. & Takács, G. (2014). *A FOOT IN THE DOOR: A New Approach to Drugs in New Zealand* [video]. Retrieved from [https://www.youtube.com/watch?v=Xn\\_7QmnXgj4](https://www.youtube.com/watch?v=Xn_7QmnXgj4)
- Soarez, M., Carvalho, M., Valbom, M. & Rodriguez , T. (2017). Tackling Harm Reduction, Human Rights and Drug Uses on Recreational Environments: Tensions, Potentialities and Learnings from

the Kosmicare Project (Portugal). *Revista Crítica De Ciências Sociais*, (112), 3.  
doi:10.4000/rccs.6535

Stuna, J. (2014). LEAP - představitelé zákona proti prohibici. In *Konopí- znovuobjevený potenciál - sborník přednášek z konference veletrhu Cannafest* (pp. 189-197). Praha.

Šinkovec, P. (2015). *Drogová problematika v Československu 1918 – 1960* (bakalářská práce, Univerzita Karlova, 2015). Praha.

Štefunková, M. (Ed.). (2010). *Dobrá praxe v harm reduction*. (M. Štefunková, Ed.) Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie). Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, str. 40.

TEDxTalks. (2017, December 20). The false dichotomy of legalization and criminalization. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=klafHRIhNg4>

Thorton, M. (2015). Portugal's Experiment in Drug Decriminalization Has Been a Success. Retrieved from <https://mises.org/library/portugal's-experiment-drug-decriminalization-has-been-success>

Tomková, A. (2015). *Zdravotní a sociální rizika užívání konopí mezi členy španělských sociálních klubů* (Diplomová práce, Univerzita Karlova, 2015). Praha.

Transform. (2017). Cannabis legalisation in Uruguay: Public health and safety over private profite. Retrieved from <https://www.tdpf.org.uk/blog/cannabis-legalisation-uruguay-public-health-and-safety-over-private-profit-0>

Trenevová, P. (2004). Nealkoholová toxikomanie v letech 1973–1978 na území ČSR. *Internetová Verze Sborníku AMV*. Retrieved from [https://www.abscr.cz/data/pdf/sbornik/sbornik2-2004/nealkoholova\\_toxikomanie.pdf](https://www.abscr.cz/data/pdf/sbornik/sbornik2-2004/nealkoholova_toxikomanie.pdf)

Třešňák, P. (2015). PROČ BY SE MARIHUANA NEMĚLA PRODÁVAT VE STARBUCKS. *Respekt*. Retrieved from <https://www.respekt.cz/na-zdravi/proc-by-se-marihuana-nemela-prodavav-ve-starbucks>

Tylš, F. (2017). *Fenomén psychedelie: Subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Praha: Dybbuk.

Uzra. (2015). Anarchokapitalismus, první díl za koncem: Drogy. Retrieved from <http://dfens-cz.com/anarchokapitalismus-prvni-dil-za-koncem-drogy/>

Vála, J. (2012). *Legalizace tzv. měkkých drog – argumenty pro a proti* (diplomová práce, Masarykova univerzita, 2012). Brno.

Verster, A., & Buning, E. (c2007). *Buprenorfin: rozbor kritických otázek*. Monografie (Úřad vlády České republiky). Praha: Úřad vlády České republiky.

Veverka, R. (tazatel) & Mravčík, V. (dotazovaný). (2018). Drogová nezávislost. *Legalizace*, 46.



- Vlach, J. (2015). *Legalization of Cannabis for Non-medical Purposes in the United States: Discrepancy between Federal and State Laws*(Diplomová práce, Univerzita Karlova, 2015). Praha. Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/147264/?lang=en>.
- Vlach, T., & EMCDDA. (2017). Modely legalizace konopí. *Zaostřeno Na Drogy*. Praha: Úřad vlády.
- Watcharapranee, T. (2015). Alcohol and tobacco as legal drugs: A valuable lesson before legalizing other drugs. Edström, B. (2015). *Japan's Success in Coping with Illicit Drugs in the 1950's. Future of Drug Policy - Real Solutions Grounden in Global Evidence*, 90-91.
- Zábranský, T. (1997). *Racionální protidrogová politika: uživatelé drog do rukou policie nebo lékařů?*. Olomouc: Votobia.
- Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. Str. 17.
- Zábranský, T. (Ed.). (2005). *Užívání drog v EU - legislativní přístupy*. Praha: Úřad vlády.
- Zábranský, T., et al. (1997). *Racionální drogová politika*. Olomouc: Votobia.
- Zeman, P. (2007). *Legislation and practice concerning prosecution of drug offenses in czech republic*. Praha. NON VID



