

# Dekriminalizace a chytrá regulace psychoaktivních látek – moderní alternativa prohibice

Viktor Mravčík

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze  
Společnost Podané ruce, Brno  
Úřad vlády ČR

Čas. Léč. čes. 2023; 162: 231–237

## SOUHRN

Prohibice je globálně dominantním konceptem pro regulaci a kontrolu psychoaktivních látek již téměř 70 let. Její účinnost a legitimita jakožto udržitelného řešení problémů spojených s existencí psychoaktivních látek ve společnosti byla opakovaně zpochybněna. Je založena na normativním předpokladu, že užívat psychoaktivní látky jinak než v léčebném kontextu se nesmí a nemedicínské nakládání s nimi by mělo být přísně trestáno. To znemožňuje využití širokého spektra regulačních, veřejnozdravotních, preventivních a *harm reduction* strategií a je příčinou snížení společenského blahobytu a škod v oblasti lidskoprávní, zdravotní a sociální.

Je proto načase nahradit prohibiční paradigma moderní regulací, která vezme v potaz různou škodlivost psychoaktivních látek a jejich rizika, ale také přínosy psychoaktivních látek v oblasti duševního zdraví a pohody, životního stylu a sociální koheze. Toto nové paradigma (tzv. chytrá regulace) by zejména mělo akceptovat užívání psychoaktivních látek mimo terapeutický kontext, používat trestní právo výjimečně jako krajní nástroj regulace lidského chování, regulovat dostupnost látek na základě jejich škodlivosti, regulovat rizikový profil produktu, přísně regulovat marketing a reklamu, chránit před nabídkou psychoaktivních látek nezletilé a okolí uživatelů, chránit legální trh před nabídkou látek z nelegálního trhu a využívat ekonomické nástroje pro regulaci poptávky a jako zdroj prostředků pro prevenci a léčbu.

## KLÍČOVÁ SLOVA

drogová politika, psychoaktivní látky, závislost, regulace, dekriminalizace, prohibice

## SUMMARY

### Mravčík V. Decriminalisation and smart regulation of psychoactive substances – a modern alternative to prohibition

Prohibition has been the globally dominant concept for the regulation and control of psychoactive substances for nearly 70 years. Its effectiveness and legitimacy as a sustainable solution to the problems associated with the existence of psychoactive substances in society has been repeatedly questioned. It is based on the normative assumption that the use of psychoactive substances for other than therapeutic purposes is not allowed, and non-medical supply should be severely punished. This precludes the use of the full range of regulatory, public health, prevention, and harm reduction strategies, reduces well-being, and increases harms for the human-rights, health, and social cohesion. It is time to replace the prohibitionist paradigm with modern regulation that considers the different harms and risks of psychoactive substances, but also the benefits of psychoactive substances for mental health and well-being, lifestyle, and socialisation. This new paradigm (the so-called 'smart regulation') should accept non-medical use of psychoactive substances, apply criminal law as an exceptional tool to regulate human behaviour, regulate the availability of substances according to their harmfulness, regulate the risk profile of the product, strictly regulate marketing and advertising, protect minors and 'others' from the use and supply of psychoactive substances, protect the legal market from the supply of substances from the illegal market, and use economic instruments to regulate demand and to subsidise prevention and treatment.

## KEYWORDS

drug policy, psychoactive substances, addiction, regulation, decriminalization, prohibition

## KONTROLA A REGULACE DOSTUPNOSTI PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK – PROHIBICE

V posledních téměř 70 letech je systém kontroly psychoaktivních látek založen na třech mezinárodních úmluvách:

1. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 ve znění protokolu z roku 1972

2. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971

3. Úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988.

První dvě jmenované postulují nezákonnou povahu a zákaz psychoaktivních látek, zařazených na seznamy úmluv, pro jiné než léčebné a vědecké účely a zavádějí režim jejich kontroly na národní a mezinárodní úrovni (tento režim je dále v textu označován jako *prohibice*). Třetí úmluva stvrzuje tento extrémně prohibiční přístup tím, že ukládá státům přísně trestat držení

a nakládání s těmito látkami bez povolení (1). Rovněž v Česku je v návaznosti na úmluvy nakládání s drogami postihováno jako poměrně velmi závažný trestný čin, nakládání pro osobní potřebu v malém množství potom jako přestupek (2).

Přísná prohibice látek kontrolovaných drogovými úmluvami OSN je předmětem odborné kritiky na základě řady argumentů:

- Hlavní deklarované cíle prohibičního režimu (omezení škodlivého užívání drog a usnadnění jejich dostupnosti pro terapeutické účely) se nepodařilo splnit. Dostupnost psychoaktivních látek pro lékařské účely se za posledních 60 let naopak snížila, zatímco užívání kontrolovaných látek a jejich nabídka celosvětově vzrostla ve všech regionech světa bez ohledu na socioekonomickou úroveň, včetně Evropy (3, 4).

## PŘEHLEDVÝ ČLÁNEK

- Prohibice a přísné trestání uživatelů drog přináší zdravotní a společenské škody. Vytváří rizikové prostředí, produkuje škody spojené s nelegální povahou látky a zvyšuje škody spojené s užíváním drog, jakými jsou zhoršení duševního zdraví, infekce HIV/AIDS a hepatitida a úmrtí v důsledku předávkování a drog apod. (5). Prohibice jako základ drogové politiky nejen že zhoršuje zdraví a *wellbeing* lidí užívajících drogy, ale negativně ovlivňuje zdraví celých populací, a to i ve vyspělých zemích (6, 7).
- Prohibice látek a její přísnost není úměrná jejich škodlivosti a škodlivému potenciálu. Legální drogy jako alkohol nebo tabák jsou škodlivější než nelegální drogy a také mezi nelegálními látkami se stejnou přísností prohibice existují výrazné rozdíly ve škodlivosti (8–10). I když odhlédneme od rozdílů v prevalenci užívání v populaci, škodlivost související se samotnými látkami, jako je návykový potenciál (11) nebo toxicita (12), je v rozporu s jejich právním statusem a přísností regulace.
- Prohibice je příčinou nepřiměřených trestů, omezuje právo lidí na svobodu, ekonomická a sociální práva, právo na soukromí a právo na zdraví (13). Ospravedlňuje porušování základních lidských práv, neboť vystavuje lidi donucovacím opatřením, pronásledování a věznění, včetně krutého zacházení a poprav (14). Po ukončení extrémně punitivní drogové prohibice a kriminalizace volají agentury OSN včetně Vysokého komisaře OSN pro lidská práva (15, 16). Přemrštěná represe ve spojení s psychoaktivními látkami je předmětem kritiky z řad odborné i občanské veřejnosti také v Česku (17–19).
- Ideologické a legislativní zarámování drog a jejich užívání jako nemorálního a kriminálního chování je hlavním zdrojem stigmatizace a diskriminace projevující se v různých dimenzích společenského života (20, 21). Stigma pohání syndemickou povahu zranitelnosti, sociálního vyloučení a zhoršení zdraví lidí, kteří užívají psychoaktivní látky (22).
- Prohibice neumožňuje ovlivňovat konzumaci směrem k mírnému užívání, neboť je založena na tezi, že užívat psychoaktivní látky se nesmí. To mimochodem omezuje paletu preventivních strategií (23) a brání provádění účinných *harm reduction* intervencí snižujících škody spojené s užíváním návykových látek, jako jsou infekční a jiná somatická onemocnění, duševní onemocnění nebo úmrtí v souvislosti s drogami. V rámci prohibičního paradigma jsou tyto intervence zaměřené na bezpečnější užívání a snižování škod vnímány jako podřívání prohibičního režimu a podpora užívání drog (24) a jejich provádění brání restriktivní legislativní rámce (25, 26).
- Klasická teorie o preventivním vlivu odstrašujícího účinku trestu (27), což je častý argument zastánců prohibice, u psychoaktivních látek neplatí nebo neplatí dostatečně, a to zejména u intenzivnějších vzorců užívání. Odstrašující účinek závisí na tom, jak lidé vnímají riziko trestu – zda se vyhýbají danému chování (absolutní deterence), nebo zda se spíše vyhýbají sankci, aniž by omezili chování (restriktivní deterence), což je i případ trestných činů souvisejících s drogami (28). Empirické důkazy srovnávací trendy z průzkumů v obecné populaci ukazují, že neexistuje korelace mezi úrovní trestních sankcí a mírou užívání drog v populaci, přinejmenším v případě konopí (29), a ani ekologické analýzy dat z populačních průzkumů mezi dospívajícími neodhalují statisticky významnou souvislost mezi „liberalizací“ politiky a vyšší mírou uží-

vání konopí nebo intenzivního užívání konopí (30, 31). Pro podporu těchto zjištění svědčí i poznatky z Česka, kde kriminalizace držení pro vlastní potřebu v roce 1999 nedosáhla žádoucího odstrašujícího účinku (32), a naopak po dekriminalizaci v roce 2010 se míra užívání konopí snížila (33).

## MUSEJÍ BÝT PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY ZAKÁZÁNY, PROTOŽE JSOU PSYCHOAKTIVNÍ?

Hlavním argumentem prohibice je psychoaktivita látek s ohledem na riziko rozvoje závislosti a souvisejících škod na individuální a společenské úrovni – jednoduše řečeno, drogy je potřeba zakázat, protože škodí. Prohibiční režim se však vztahuje pouze na látky vyjmenované v přílohách drogových úmluv OSN, nikoliv na některé vysoce psychoaktivní a návykové látky, jakými jsou alkohol nebo tabák/nikotin. Pro ně se na mezinárodní nebo národní úrovni uplatňují mírnější režimy, které umožňují jejich legální nabídku pro (rekreační) užívání mimo terapeutický kontext, i když tyto látky patří mezi velmi návykové (*viz výše*) a jsou zdrojem značných společenských škod, dokonce mnohem vyšších, než je tomu u všech nelegálních látek dohromady (6). A to přesto, že problémy spojené s legálními i nelegálními drogami mají společnou etiologii, v principu stejné dopady na individuální a společenské úrovni a uplatňují se u nich v principu stejné preventivní, léčebné, regulační, kontrolní ad. intervence (34).

Tento rozdíl v regulaci a kontrole mezi nelegálními a legálními drogami má celosvětově své historické, kulturní, ekonomické a politické pozadí (35, 36). Fakta a důkazy o účinnosti a dopadech prohibice však nevedou ke změně prohibičního paradigmatu zejména proto, že prohibice je normativní konstrukt, ideologie (37), přičemž různé ideologie pracují s různou interpretací stejné reality a stejných dat (38). Prohibice vybraných psychoaktivních látek je také v rozporu s tím, jak se moderní západní společnosti staví ke kontrole jiných tzv. dobrovolných rizik (39). Rizikové faktory dobrovolné (při sportu, ve stravování, v sexuálním životě) i nedobrovolné (spojené s pracovním prostředím či kontaminovanými potravinami ad.) společnost ovlivňuje prostřednictvím podpory zdraví (osvěty) nebo nastavením zákonných podmínek (např. limity pro kontaminaci potravin). Kritériem pro přísnost kontroly a přísnost trestu je míra společenských škod, například úmrtnost v důsledku daného faktoru (jednání), tj. průměrné riziko úmrtí na daný faktor (35). U nelegálních drog je však místo průměrného rizika argumentem pro jejich prohibici maximální riziko (24) a pro zákaz stačí argument, že se negativní následek (např. smrt) může vyskytnout. Navíc kauzální souvislost nemusí být zřejmá a dopady užívání zakázané látky nemusejí být shodné s dopady regulované látky (40).

Pokud jde o riziko závislosti, je zřejmé, že užívání psychoaktivních látek dokáže většina jejich uživatelů udržet pod kontrolou, zejména pokud jsou k tomu adekvátně motivováni. Psychoaktivní látky, i když představují velmi silný impuls pro mozkový libostní systém (systém odměny), představují jen jednu z mnoha motivací chování. To, jak se lidé chovají, respektive zda udrží užívání psychoaktivních látek pod kontrolou, je výsledkem řady faktorů prostředí, biologických a psychologických faktorů, které podmiňují různé konkurenční a synergické motivace k chování (41). Schopnost seberegulace chování je základní schopností (zejména vyšších)

organismů a je přítomná i v užívání psychoaktivních látek v kontextu dalších motivačních a averzivních faktorů (42).

Intenzita užívání návykové látky, tj. frekvence užívání a užívaná dávka, se vyskytuje ve spojitém kontinuu a lineárně koreluje s mírou ztráty kontroly nad libostním systémem, která také nemá prahový charakter (43). Jak u alkoholu, tak u jiných látek včetně konopí nebo amfetaminů se nekontrolované závislostní užívání vyskytuje v poměrně malé skupině jejich uživatelů (44–46). Je potřeba připomenout, že intenzita, s jakou jednotlivé látky působí na libostní systém (tj. jejich závislostí potenciál), je u různých látek různá (11) a také lidé se liší svou schopností seberegulace, která je dána mj. životem a výchovou rozvinutými schopnostmi dosahovat odměny různými podněty nebo vrozenou citlivostí k přirozené odměně (47). Zvláště zranitelní z hlediska rozvoje závislosti jsou lidé s traumatickými a obtížnými životními zkušenostmi, v nepříznivých životních situacích (48–50) a lidé s omezenou schopností kontroly chování, kam patří také děti a dospívající.

Udržení kontroly nad užíváním je tedy výslednicí řady faktorů. Společenský kontext, nastavení faktorů prostředí včetně politiky a regulace nabídky a poptávky hraje v ovlivnění uživatelského chování zásadní roli. Rozdělení látek na legální a nelegální je však neodůvodněné a paradoxní a je zřejmé, že prohibice není jediným ani optimálním způsobem kontroly negativních dopadů užívání psychoaktivních látek a nežádoucího chování obecně.

## V ZAJETÍ PROHIBICE

Drogové úmluvy OSN představují hlavní překážku pro jakýkoliv stát, který chce opustit politiku prohibice, a jejich flexibilita je velmi omezená (1). Zejména úmluvy z roku 1961 a 1988 byly v poslední době zpochybněny řadou jurisdikcí, jež povolují užívání nebo regulují nabídku nemedicinského konopí. Některé z regulačních modelů (např. v Kanadě, Uruguayi nebo Thajsku) explicitně či implicitně přiznávají, že nejsou v souladu s úmluvami, s odkazem na nadřazenost veřejnozdravotních nebo lidskoprávních argumentů, jiné (například některé státy USA, Nizozemsko, Španělsko, Malta, Lucembursko, Německo) využívají politiku tolerance v rámci principu subsidiarity, klauzuli v úmlouvách o beztržnosti jednání souvisejícího s osobní potřebou a/nebo zavádějí nabídku konopí v rámci vědeckého projektu, aby byly s úmluvami formálně v souladu (51–53). Pro členské státy Evropské unie, které mají v úmyslu zavést alternativní přístupy v oblasti nabídky psychoaktivních látek, je situace ještě složitější, protože na drogové úmluvy OSN odkazuje řada právních předpisů EU (51, 53).

Prohibiční režim drogových úmluv OSN je globálně rovněž dominantním kontrolním režimem, který státy využívají pro kontrolu tzv. nových psychoaktivních látek, tj. těch, které (zatím) nejsou na seznamu drogových úmluv OSN (54, 55). Tento postup je rovněž terčem odborné kritiky s ohledem na nepřiměřenost, kriminalizaci a stigmatizaci uživatelů nebo omezování výzkumu a terapeutického přínosu těchto látek (56–58). Na mezinárodní i národní úrovni tedy přetrvává dilema žádné reakce nebo nepřiměřené prohibice (59) a absence rámce pro legální regulaci nabídky – regulační vakuum. Na národních úrovních se objevily pokusy o alternativní režim kontroly nových psychoaktivních látek (59–61), ale dosavadní pokusy o vymanění se z prohibičního režimu skončily neúspěchem.

## REGULACE MÍSTO PROHIBICE

Stále více se prosazuje odborný názor, že prohibice by měla nahradit regulace akceptující legitimitu užívání psychoaktivních látek a jeho psychologických a sociálních motivů, jako je sebepoznání, potěšení, emocionální podpora a socializace (23, 57, 62, 63). Současně, jak naznačují také Hughes a Griffiths (64), bez uznání, že psychoaktivní efekt je žádoucí a legitimní a že bezpečný neznámá nepsychoaktivní, není možné prohibiční paradigma překonat.

V oblasti regulace psychoaktivních látek existuje hierarchie možností podle jejich úrovně a síly kontroly – od neregulování, respektive dobrovolnosti a seberegulace (kdy lidé regulují své chování sami nebo přirozeným tlakem svého okolí) přes tržní mechanismy (regulace dostupnosti, ceny) až po kontrolu a zákaz s přísným vymáháním trestním právem (23). Prohibice ze své podstaty neumožňuje využití všech těchto možností a úrovní regulace. Posun od prohibičního paradigmatu k rozumné regulaci by měl vyústit ve flexibilní a účinnou kombinaci státní regulace, iniciativ občanské společnosti a seberegulace, která uznává síťový a polycentrický charakter účinné regulace nabídky a poptávky v kontextu sociální spravedlnosti a občanské participace (63, 65).

Mezi prohibicí na jedné straně a neregulovanou legální dostupností (žádnou reakcí) zůstává nevyužitá celá řada možností regulace dostupnosti, například prostřednictvím státního monopolu, státních licencí, neziskových organizací a asociací nebo beztržnosti pěstování pro vlastní potřebu, a vhodný regulační mix na rozdíl od prohibice posilovaného nelegálního trhu představuje příležitost jak ovlivnit kdy, kde a jak kdo užívá (40). Stále více se také hovoří o bezpečnějších režimech nabídky psychoaktivních látek v kontextu zdravotních rizik a veřejnozdravotních krizí (66, 67).

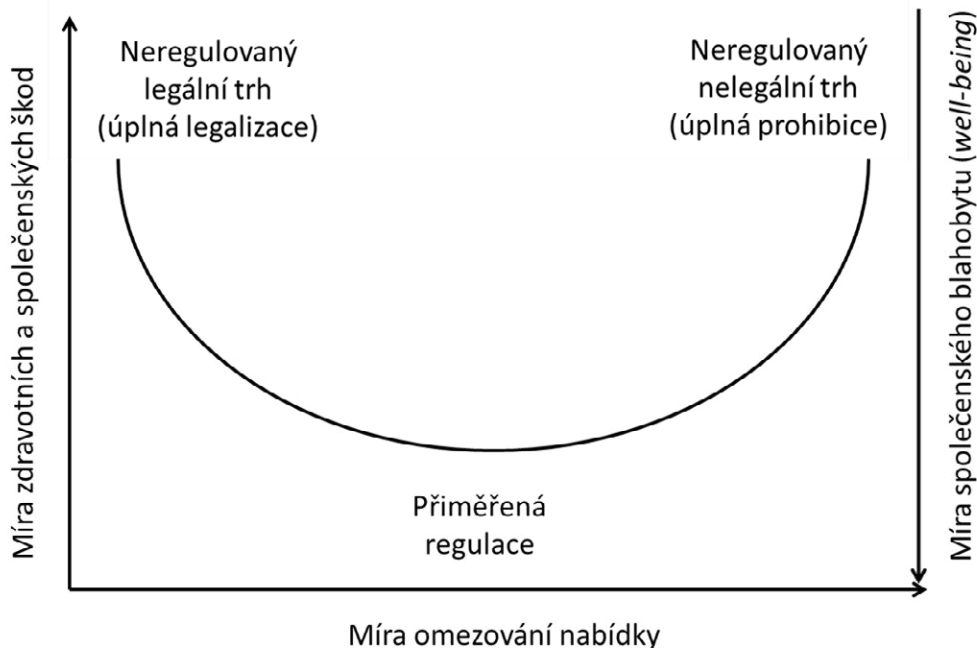
Panuje odborná shoda na tom, že závislost míry zdravotní a společenské škodlivosti užívání psychoaktivních látek na míře přísnosti regulace má podobu křivky ve tvaru písmene U (obr. 1), kdy přísná prohibice na jedné straně i neregulace na straně druhé jsou spojeny s vysokými zdravotními a společenskými škodami, zatímco nejnižší škody a nejvyšší míra společenského blahobytu (*wellbeing*) jsou spojeny s přiměřenou regulací nabídky a poptávky na nejnižším bodě U-křivky (22, 68–71). Úspěšné závislostní politiky jsou tedy ty, které hledají rovnováhu mezi mírou kontroly nabídky psychoaktivních látek a společenskými škodami, respektive nejnižší bod na U-křivce, neboli jsou založeny na strategii snižování škod (*harm reduction*), jak bylo také empiricky dokázáno (72).

Je tak žádoucí z hlediska snížení negativních zdravotních a společenských následků užívání psychoaktivních látek uznat legitimitu jejich neléčebného užívání, zaměřit se na snížení těchto nežádoucích dopadů a zaplnit regulační vakuum vykročením ze stínu prohibičního paradigmatu, které selhalo v účinném řešení problému a je zdrojem značných vedlejších škod. Jak poznamenávají Caulkins a Kilmer (40), relevantní odborně-politická otázka je nikoliv, zda rizika dané látky převažují nad jejími přínosy, ale zda a jak dokáže změna politiky a regulačního rámce tyto škody a přínosy změnit a jakým směrem.

## JAKÉ ZMĚNY V SOUČASNOSTI PROBÍHAJÍ V ČESKU?

Příležitost ke změnám regulačního paradigmatu v oblasti psychoaktivních látek v Česku probíhající v letech 2022–2023 poskytlo programové prohlášení vlády vzniklé po

## PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK



**Obr. 1** U-křivka závislosti společenských dopadů užívání psychoaktivních látek na přísnosti regulace nabídky (22)

parlamentních volbách v říjnu 2021, jež deklaruje, že při řešení problematiky závislosti bude uplatňovat vědecky ověřený a vyvážený koncept prevence rizik a snižování škod, regulaci návykových látek podle jejich škodlivosti, zohlední škodlivost při spotřebním zdanění a zaměří se na nadužívání trestní represe u jednání s malou společenskou škodlivostí (73).

Programovou orientaci vlády je potřeba vidět v kontextu aktuální Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, jejímž hlavním cílem je předcházet a snižovat škody související s užíváním návykových látek a závislostním chováním a jako jednu z priorit definuje účinnou regulaci trhů s návykovými látkami a produkty s návykovým potenciálem (74). Tato základní strategická orientace a programová orientace vlády umožnila v aktuálním akčním plánu národní strategie na období 2023–2025 realizovat aktivity v oblasti dekriminalizace a depenalizace drogových trestných činů, ale také připravit inovativní regulaci části psychoaktivních látek nekontrolovaných mezinárodně (tzv. psychomodulační látky) a regulaci nemedicínského konopí (75).

### 1. DEKRIMINALIZACE A DEPENALIZACE CHOVÁNÍ SE ZANEBATELNOU SPOLEČENSKOU NEBEZPEČNOSTÍ NEBO DOKONCE SO SPOLEČENSKÝM PROSPĚCHEM

**Šíření toxikomanie** (§ 287 trestního zákoníku). Skutková podstata tohoto trestného činu je konstruována velmi široce a lze pod ni podřadit širokou škálu jednání (podle stávající praxe např. stíhání distributorů tzv. nových psychoaktivních látek, provozovatelů tzv. growshopů, vydavatelů knih či časopisů). Její aplikace je kritizována z hlediska předvídatelnosti práva, neboť neposkytuje jasnou představu o podmínkách trestní odpovědnosti, když jasně a srozumitelně nestanovuje, jaký typ chování trestný je a jaký nikoliv (76, 77). Za šíření toxikomanie jsou stíháni lidé, kteří kritizují současný prohibiční režim a snaží se jej změnit – z tohoto

důvodu je toto ustanovení označováno také jako „gumová“ nebo „šikanózní“ klauzule (78).

**Tzv. výroba konopí z konopí** (§ 285 a § 283 trestního zákoníku). Nedovolené pěstování rostlin pro vlastní potřebu je postihováno buď jako přestupek podle zákona o návykových látkách (pokuta až 15 000 Kč), pokud k němu dochází v malém množství (do 5 rostlin), nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin podle § 285 trestního zákoníku s poměrně nízkou trestní sazbou (v prvním odstavci odnětí svobody až na 6 měsíců). Orgány činné v trestním řízení a soudy však v praxi běžně zastávají výklad, že sklizeň a následné zpracování konopí vypěstovaného pro vlastní potřebu, tj. např. sušení rostliny, a to i v množství do 5 rostlin, je kvalifikováno jako trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 trestního zákoníku, za což hrozí pachatelů v základní sazbě trest odnětí svobody na 1 rok až 5 let. Tento na první pohled nelogický výklad (neboť co jiného se myslí pod pojmem „vlastní potřeba“ než užití, před kterým dochází ke sklizení a usušení rostliny) je i terčem odborné právní kritiky (79).

**Snížení trestů u drogových trestných činů obecně.** V této oblasti jde o úpravu trestních sazeb nepodmíněných trestů odnětí svobody, jež neumožňují udělit přiměřený trest odpovídající společenské nebezpečnosti. Patří sem také zrušení speciální sazby za opakovaný trestný čin výroby, která může nepoměrně více dopadat na osoby závislé. Problémem je rovněž nevhodná kumulace trestů, což vede k výkonu nepřiměřeně dlouhých trestů odnětí svobody i u lidí, kteří se nedopustili závažné trestné činnosti, často i u závislých (80).

**Dekriminalizace nakládání s drogami v pomáhajícím kontextu.** Zavedení a realizace některých odborných intervencí, které pracují s aktivními uživateli drog (např. programů aplikačních místností nebo testování drog), naráží na riziko postihování klienta za nedovolené držení drogy.

I když se výklad práva přiklání k tomu, že držení 1 dávky drogy je třeba posuzovat jako tzv. spotřební držbu (která je ekvivalentem užívání, jež v Česku není trestné), orgány činné v trestním řízení přesto hrozí trestním stíháním jak klientů, tak pracovníků služeb (81) a k tomuto stíhání ve skutečnosti také aktuálně dochází (82).

## 2. ZAVEDENÍ DOSTUPNOSTI KONOPÍ PRO DOSPĚLÉ

Tento legislativní regulační rámec se týká psychoaktivního konopí s potenci > 1 % THC a legalizace jeho dostupnosti v nemedicinském kontextu pro dospělé osoby, která v současné době podléhá přísné prohibici. Přípravovaný model se inspirovuje dekriminizačními a regulačními iniciativami v Evropě a ve světě a navrhuje změny ve 3 směrech:

1. legalizace pěstování a přechovávání pro vlastní potřebu
2. možnost sdružování v tzv. konopných klubech za účelem sdíleného pěstování
3. nabídka konopí pro dospělé občany

Souhrnné a systematické analýzy dosavadních regulačních snah v různých jurisdikcích ukazují, že dopady regulovaného trhu s konopím úzce souvisejí s nastavením regulačního modelu a závisí na tom, zda je více zdůrazněn tržní, nebo veřejnozdravotní aspekt. Je nicméně zřejmé, že řada pozorovaných trendů přisuzovaných dopadům regulace byla patrná již před zavedením regulovaného trhu a podobné trendy jsou zřejmé i ve srovnatelných jurisdikcích, jež konopí nelegalizovaly. Lze tedy hovořit spíše o koincidenci než o kauzálním vztahu mezi regulací a pozorovanými trendy.

Pozorované trendy jsou různé a dochází také ke stabilizaci či poklesu užívání konopí, a to i mezi dospívajícími. Může dojít ke krátkodobému zvýšení žádostí o léčbu nebo emergentních ošetření, ale tento nárůst se zpravidla brzy po zavedení regulace stabilizoval. Nikde tedy nedošlo k důsledku legální regulace dostupnosti konopí k žádné zdravotní krizi, ale na druhé straně naprosto zřejmým a přímým velmi pozitivním důsledkem legální regulace konopí byl prudký pokles drogové trestné činnosti spojené s konopím, vznik značného počtu nových legálních pracovních míst na pracovním trhu a nárůst příjmů do veřejných rozpočtů (83–85).

## 3. ZAVEDENÍ NOVÉ KATEGORIE TZV. PSYCHOMODULAČNÍCH LÁTEK

Navrhovaná regulace tzv. psychomodulačních látek reaguje na současnou nedostatečnou regulaci psychoaktivních látek, které nejsou kontrolovány jako omamné a psychotropní látky úmluvami OSN ani legislativou EU a nacházejí se v regulačním vakuu. Vyplňuje tak mezeru mezi dvěma současnými krajními alternativami, tj. mezi neregulovanou dostupností a prohibicí. Reaguje na nejpálčivější problém spojený s neregulovanou dostupností těchto látek, tj. dostupnost pro nezletilé. Umožňuje také rychle reagovat na novou látku ještě před posouzením její škodlivosti a zabránit její nekontrolované distribuci a dostupnosti.

Psychomodulační látky jsou definovány jako nová kategorie psychoaktivních látek s nízkými zdravotními a sociálními riziky, respektive jako nová svébytná kategorie výrobků určených k lidské spotřebě nezávislá na jiných regulačních rámcích (ani na legislativě týkající se omamných a psychotropních látek, ani potravinové nebo lékové legislativě). Jako základ legislativního rámce pro psychomodulační látky je použit článek 1b Rámcového rozhodnutí Rady 2004/757/SVV, který umožňuje členským státům EU kontrolovat na

národní úrovni mezinárodně nekontrolované látky podle vlastního uvážení.

Regulovaný trh s psychomodulačními látkami by se měl v první fázi týkat kratomu a dále konopí s nízkým obsahem THC, čímž se vyřeší problémy s regulací nabídky tzv. CBD konopí určeného k rekreační spotřebě. Uvádění psychomodulačních látek na trh bude podléhat přísným podmínkám: tyto látky budou moci být uváděny na trh pouze v jednotkovém balení, se zdravotním a bezpečnostním varováním, bude omezeno jejich množství v balení a koncentrace účinných látek, bude kontrolován obsah cizorodých látek (chemické a mikrobiologické limity) a uživatel obdrží informace o zdravotních rizicích a doporučeném dávkování. Prodej bude povolen pouze ve specializovaných prodejnách, prodej nezletilým a prostřednictvím prodejních automatů bude zakázán. Reklama na psychomodulační látky bude zakázána.

## CHYTRÁ REGULACE - NOVÉ PARADIGMA KONTROLY PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Nejlepší dostupné důkazy ukazují, že prohibice psychoaktivních látek přináší více škod než užítku. Jde o zastaralý a vědecky překonaný koncept, jehož účinnost a legitimita byla opakovaně zpochybněna. Znemožňuje využití širokého spektra regulačních, preventivních a *harm reduction* strategií a je příčinou škod a snížení společenského blahobytu v oblasti lidskoprávní, zdravotní a sociální. Je načase nahradit prohibiční paradigma moderní (tzv. chytrou) regulací, která vezme v potaz různou škodlivost psychoaktivních látek a jejich rizika, ale také přínosy psychoaktivních látek v oblasti duševního zdraví a pohody, životního stylu a sociální koheze. Chytrá regulace a změny, jež jsou v současnosti prosazovány v Česku, by měly být založeny na následujících principech:

- Psychoaktivita látky jako taková není důvodem jejího absolutního zákazu.
- Snížení zdravotních a sociálních škod by mělo být základním měřítkem regulace.
- Trestní právo má být krajním nástrojem regulace lidského (rizikového) dobrovolného chování.
- Dostupnost látky by měla být regulována na základě její škodlivosti.
- Předmětem regulace musí být rizikovitost produktu jako takového (velikost dávky, účinné látky, způsoby užívání).
- Uživatelé/spotřebitelé musejí být adekvátně informováni o účincích a rizicích.
- Musí být posílena prevence a pomoc lidem, kteří ztratili kontrolu nad užíváním látky.
- Součástí regulačního rámce musí být přísná regulace marketingu a omezení reklamy.
- Legální trh s psychoaktivními látkami musí být chráněn před nelegálním nekontrolovaným trhem.
- Musí být zavedena přísná ochrana dětí a mladistvých před nabídkou závislostních produktů.
- Užívání ve společensky rizikových situacích (např. řízení pod vlivem) musí být zakázáno a postihováno.
- Součástí regulačního rámce musí být cenotvorba, respektive spotřební zdanění (také jako zdroj prostředků na prevenci a léčbu).
- Dopady regulace by měly být systematicky sledovány a parametry regulace případně korigovány.

### Čestné prohlášení

*Autor deklaruje absenci střetu zájmů.*

## PŘEHLEDVÝ ČLÁNEK

## Literatura

1. Hall W. The future of the international drug control system and national drug prohibitions. *Addiction* 2018; 113: 1210–1223.
2. Mravčík V. (De)criminalisation of possession of drugs for personal use – a view from the Czech Republic. *Int J Drug Policy* 2015; 26: 705–707.
3. European Drug Report 2022: Trends and Developments. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, Lisbon, 2022.
4. World Drug Report 2023. *United Nations Office on Drugs and Crime*, New York, 2023.
5. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M et al. Public health and international drug policy. *Lancet* 2016; 387 (10026): 1427–1480.
6. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena* 2019; 64: 21–26.
7. Rehm J, Anderson P, Fischer B et al. Policy implications of marked reversals of population life expectancy caused by substance use. *BMC Medicine* 2016; 14: 42.
8. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 2010; 376 (9752): 1558–1565.
9. van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M et al. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res* 2010; 16: 202–207.
10. Bonomo Y, Norman A, Biondo S et al. The Australian drug harms ranking study. *J Psychopharmacol* 2019; 33: 759–768.
11. Nutt D, King LA, Saulsbury W et al. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet* 2007; 369: 1047–1053.
12. Lachenmeier DW, Rehm J. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Sci Rep* 2015; 5: 8126.
13. Decriminalisation of People Who Use Drugs: A Guide for Advocacy. *International Drug Policy Consortium*, 2022.
14. Regulation. The Responsible Control of Drugs. *Global Commission on Drug Policy*, 2018. Dostupné na: [www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf)
15. Jelsma M. UN Common Position on drug policy – Consolidating system-wide coherence. *International Drug Policy Consortium and Transnational Institute*, London, 2019.
16. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Human rights challenges in addressing and countering all aspects of the world drug problem. *Human Rights Council*, Fifty-fourth session, Agenda item 3, Geneva, 2023 Sep 11 – Oct 6.
17. Rodiny proti prohibici. Praha, 2023. Dostupné na: <https://rodinyprotiprohibici.cz>
18. Cole J, Hussar J. Voláme po dekriminlizaci konopí. *Charta 420*, Praha, 2022. Dostupné na: <https://charta420.cz>
19. Stanovisko k probíhající změnám v oblasti dekriminlizace a legální regulace psychoaktivních látek. *Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP*, Vlachovice, 15. 5. 2023.
20. Adams JM, Volkow ND. Ethical imperatives to overcome stigma against people with substance use disorders. *AMA J Ethics* 2020; 22: E702–E708.
21. Wogen J, Restrepo MT. Human rights, stigma, and substance use. *Health Hum Rights* 2020; 22: 51–60.
22. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie* 2019; 23: 121–128.
23. Ritter A. Illicit drugs policy through the lens of regulation. *Int J Drug Policy* 2010; 21: 265–270.
24. MacCoun R. The implicit rules of evidence-based policy analysis, updated. *Addiction* 2010; 105: 1335–1336.
25. Malinowska-Sempruch K, Lohman D. From drug prohibition to regulation: a public health imperative. *Lancet* 2022; 400: 645–646.
26. Tyndall M, Dodd Z. How structural violence, prohibition, and stigma have paralyzed north american responses to opioid overdose. *AMA J Ethics* 2020; 22: E723–728.
27. Piquero AR, Paternoster R, Pogarsky G et al. Elaborating the individual difference component in deterrence theory. *Annu Rev Law Soc Sci* 2011; 7: 335–360.
28. Guan X, Lo TW. Restrictive deterrence in drug offenses: a systematic review and meta-synthesis of mixed studies. *Front Psychol* 2021; 12: 727142.
29. Hughes B, Matias J, Griffiths P. Inconsistencies in the assumptions linking punitive sanctions and use of cannabis and new psychoactive substances in Europe. *Addiction* 2018; 113: 2155–2157.
30. Stevens A. Is policy 'liberalization' associated with higher odds of adolescent cannabis use? A re-analysis of data from 38 countries. *Int J Drug Policy* 2019; 66: 94–99.
31. Benedetti E, Resce G, Brunori P et al. Cannabis policy changes and adolescent cannabis use: evidence from Europe. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 5174.
32. Záborský T, Miovský M, Gajdošíková H a kol. Ekonomické náklady společnosti na zneužívání nelegálních („pouličních“) drog v České republice 1998. *Adiktologie* 2001; 1 (1 – suppl.): 143–189.
33. Červený J, Chomynová P, Mravčík V et al. Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use. *Int J Drug Policy* 2017; 43: 122–129.
34. Muscat R, van de Mheen D, Barendregt C et al. Towards an integrated policy on psychoactive substances: a theoretical and empirical analysis. *Council of Europe*, Strasbourg, 2010.
35. Rehm J, Lachenmeier DW, Room R. Why does society accept a higher risk for alcohol than for other voluntary or involuntary risks? *BMC Medicine* 2014; 12: 189.
36. Bewley-Taylor D, Blickman T, Jelsma M. The Rise and Decline of Cannabis Prohibition: the history of cannabis in the UN drug control system and options for reform. *Transnational Institute and Global Drug Policy Observatory*, Amsterdam/Swansea, 2014.
37. Lancaster K, Ritter A. Examining the construction and representation of drugs as a policy problem in Australia's National Drug Strategy documents 1985–2010. *Int J Drug Policy* 2014; 25: 81–87.
38. Ritter A. The utility of different values frameworks for drug policy analysis. *Addictions – European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies*, Lisbon, 2022 Nov 2.
39. Starr C. Social benefit versus technological risk. *Science* 1969; 165: 1232–1238.
40. Caulkins JP, Kilmer B, Kleiman MAR et al. Options and Issues Regarding Marijuana Legalization. *RAND Corporation*, Santa Monica, 2015.
41. West R. Models of addiction (EMCDDA insights No 14). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, Lisbon, 2013.
42. Baumeister RF, Vonasch AJ. Uses of self-regulation to facilitate and restrain addictive behavior. *Addict Behav* 2015; 44: 3–8.
43. Rehm J, Marmet S, Anderson P et al. Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? *Alcohol Alcohol* 2013; 48: 633–640.
44. Rehm J, Shield KD, Gmel G et al. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *Eur Neuropsychopharmacol* 2013; 23: 89–97.
45. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z a kol. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. *Úřad vlády ČR*, Praha, 2022.
46. Rosenkranz M, O'Donnell A, Martens MS et al. Individual, social, and environmental factors associated with different patterns of stimulant use: a cross-sectional study from five European countries. *Eur Addict Res* 2023; 29: 182–193.
47. Blum K, Braverman ER, Holder JM et al. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32 (Suppl.): i–iv, 1–112.
48. Martens MS, Zurhold H, Rosenkranz M et al. Using life course charts to assess and compare trajectories of amphetamine type stimulant consumption in different user groups: a cross-sectional study. *Harm Reduct J* 2020; 17: 8.
49. Rhodes T, Lilly R, Fernández C et al. Risk factors associated with drug use: the importance of 'risk environment'. *Drugs Educ Prev Policy* 2003; 10: 303–329.
50. Máté G. Beyond Drugs: The Universal Experience of Addiction. 2022. Dostupné na: <https://drgabormate.com/opioids-universal-experience-addiction>
51. Jelsma M. Cannabis regulation vs international and EU law: Legal tensions and compliance options. *Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 2022; 3/4.
52. Riboulet-Zemouli K, Jeanroy B-A. EU Presidency Policy Brief: Treaty Compliance Options for Cannabis Regulations in the EU (Models of decriminalisation and legal regulation compliant with International Law and EU Acquis). 2023.
53. van Kempen PH, Fedorova M. Cannabis Regulation Through the "Without Right" Clause in Article 2(1) of EU Framework Decision 2004/757/jha on Illicit Drug Trafficking. *Eur J Crime Criminal Law Criminal Just* 2023; 1–29.
54. Mravčík V, Grohmannová K, Běláčková V a kol. Nové psychoaktivní látky a jejich výskyt v ČR. *Časopis lékářů českých* 2015; 154: 216–221.
55. Grohmannová K, Mravčík V. Nové psychoaktivní látky v Evropě a ČR. *Psychiatrie pro praxi* 2018; 19: 96–100.

- 56. Peacock A, Bruno R, Gisev N et al.** New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *Lancet* 2019; 394: 1668–1684.
- 57. Reuter P, Pardo B.** Can new psychoactive substances be regulated effectively? An assessment of the British Psychoactive Substances Bill. *Addiction* 2017; 112: 25–31.
- 58. Stevens A, Measham F.** The 'drug policy ratchet': why do sanctions for new psychoactive substances typically only go up? *Addiction* 2014; 109: 1226–1232.
- 59. Hughes B, Winstock AR.** Controlling new drugs under marketing regulations. *Addiction* 2012; 107: 1894–1899.
- 60. Wilkins C.** A critical first assessment of the new pre-market approval regime for new psychoactive substances (NPS) in New Zealand. *Addiction* 2014; 109: 1580–1586.
- 61. Nekola M, Morávek J.** Regulating new psychoactive substances in the Czech Republic: policy analysis under urgency. *J Comp Policy Anal Res Pract* 2015; 17: 229–246.
- 62. Neicun J, Roman-Urrestarazu A, Czabanowska K.** Legal responses to novel psychoactive substances implemented by ten European countries: an analysis from legal epidemiology. *Emerg Trends Drugs Addict Health* 2022; 2: 100044.
- 63. Seddon T.** Drug policy and global regulatory capitalism: the case of new psychoactive substances (NPS). *Int J Drug Policy* 2014; 25: 1019–1024.
- 64. Hughes B, Griffiths P.** Regulatory approaches to new psychoactive substances (NPS) in the European Union. *Addiction* 2014; 109: 1591–1593.
- 65. Belackova V, Rychert M, Wilkins C et al.** Cannabis social clubs in contemporary legalization reforms: talking consumption sites and social justice. *Clin Ther* 2023; 45: 551–559.
- 66. Tyndall M.** A safer drug supply: a pragmatic and ethical response to the overdose crisis. *CMAJ* 2020; 192: E986.
- 67. Kilmer B, Pardo B.** Clarifying 'safer supply' to enrich policy discussions. *Addiction* 2023; 118: 994–997.
- 68. Transform Drug Policy Foundation.** How to regulate Cannabis: A practical guide. *Transform Drug Policy Foundation*, Bristol, 2013.
- 69. Alice RAP Policy Paper Series.** Policy Brief 5: Cannabis – from prohibition to regulation. "When the music changes so does the dance". *Alice RAP*, 2014.
- 70. Zábranský T, Langer I, Gronský L a kol.** Racionální protidrogová politika. *Votobia*, Olomouc, 1997.
- 71. Anderson P, Braddick F, Conrod P et al.** The New Governance of Addictive Substances and Behaviours. *Oxford University Press*, 2017.
- 72. Reuter P, Trautmann F.** A report on Global Illicit Drugs Markets 1998–2007. *European Commission, Trimbos Institute, RAND*, 2009.
- 73. Vláda ČR.** Programové prohlášení vlády Petra Fialy ze dne 6. ledna 2022 a upravené dne 1. března 2023. *Úřad vlády ČR*, Praha, 2022.
- 74. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.** Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. *Úřad vlády ČR*, Praha, 2019.
- 75. Vláda ČR.** Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025 schválený vládou ČR dne 5. dubna 2023 usnesením č. 230. *Úřad vlády ČR*, Praha, 2023.
- 76. Zeman P, Pešková M, Roubalová M.** Postih provozovatelů growshopů v ČR, závěrečná zpráva z výzkumného úkolu. Kriminologická analýza pravomocných soudních rozhodnutí v trestních věcech souvisejících s prodejem technologií a potřeb pro pěstování rostlin pod umělým osvětlením, tzv. growshopů. *Institut pro kriminologii a sociální prevenci*, Praha, 2019.
- 77. Mandík J.** Trestná činnost související se zneužíváním návykových látek. PrF UK, Praha, 2015.
- 78. Dleštíková T.** Co je a co není šíření toxikomanie? Otázka za milion dolarů. *Blog. Aktuálně.cz*, 18. 2. 2022. Dostupné na: <https://blog.aktualne.cz/blogy/ondrej-kysely.php?itemid=41996>
- 79. Zeman P.** „Výroba“ konopí z konopí? *Trestněprávní revue* 2015; 9: 211–215.
- 80.** Snižování vězeňské populace: jednoduché změny s velkým dopadem uskutečnitelné do 2 let. *Asociace organizací v oblasti vězeňství*, Praha, 2022.
- 81.** Stanovisko MV a Policie ČR k testování tablet extáze na taneční scéně. *Ministerstvo vnitra ČR*, 2010. Dostupné na: [www.mvcr.cz/clanek/stanovisko-mv-a-policie-cr-k-testovani-tablet-extaze-na-tanezni-scene.aspx](http://www.mvcr.cz/clanek/stanovisko-mv-a-policie-cr-k-testovani-tablet-extaze-na-tanezni-scene.aspx)
- 82.** Policejní prezident ČR. Úřední dopis ze dne 14. března 2023, č. j. PPR-24102-25/ČJ-2022-990100-SA. *Policejní prezidium ČR*, Praha, 2023.
- 83.** World Drug Report 2022. Drug market trends: cannabis, opioids. *United Nations Office on Drugs and Crime*, New York, 2022.
- 84. Běláčková V, Petruželka B, Čihák J a kol.** Regulace trhu s konopím – dopadová studie. *Jana Michailidu*, Praha, 2022.
- 85. Manthey J, Hayer T, Jacobsen B et al.** Effects of Legalizing Cannabis. *Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung*, Hamburg, 2023.

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

**doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.**Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze  
Apolinářská 447/4A, 128 00 Praha 2  
e-mail: mravcik@podaneruce.cz