

# Dekriminalizace trestní drogové politiky v ČR

## Obsah

Manažerský souhrn .....	2
1 Mezinárodní úmluvy a legislativa ČR ke kontrole drog .....	3
2 Selhání a negativní dopady prohibice drog .....	5
3 Drogová politika by měla být legitimní a proporcionální .....	6
4 Drogová politika by měla být vytvořena v souladu s lidskými právy.....	11
5 Drogová politika by měla být vyvážená s cílem minimalizovat škody .....	12
6 Dekriminalizace nevede ke zvýšení míry užívání drog .....	12
7 Závěry .....	14
8 Navrhované změny.....	14
8.1 Dekriminalizace šíření toxikomanie.....	15
8.2 Dekriminalizace tzv. výroby konopí z konopí .....	15
8.3 Dekriminalizace nakládání s drogami v pomáhajícím kontextu .....	16
8.4 Dekriminalizace pěstování, přechovávání a výroby OPL pro účely samoléčby .....	17
8.5 Dekriminalizace dalších bagatelních činů spojených s nakládáním s OPL.....	18
Zdroje .....	19

## MANAŽERSKÝ SOUHRN

- Prohibice drog (omamných a psychotropních látek, OPL) je spojena s přemrštěnou kriminalizací lidského jednání v případech, které nevykazují vysokou společenskou škodlivost.
- Prohibice OPL je zakotvena v mezinárodních úmluvách OSN (1961, 1971, 1988), jichž je ČR signatářem. Úmluvy jsou obsolentní a neodpovídají současnému vědeckému poznání. Světové společenství je však ke změně úmluv rezistentní z důvodu lpění na ideologii světa bez drog a z obav před rozpadem světového systému kontroly OPL.
- Principy a ustanovení úmluv OSN jsou promítnuty do zákonného rámce ČR, včetně trestněprávní roviny. Předmětem přísných trestních sankcí jsou i činy spojené s pěstováním, výrobou, přechováváním malých množství OPL, nakládáním OPL pro vlastní potřebu, OPL s nízkou zdravotní a společenskou škodlivostí, jednání spojené s nakládáním s drogami v pomáhajícím kontextu apod.
- Takto přísná trestní politika vůči OPL je nelegitimní a neproporcionální především s ohledem na mnohem mírnější trestní politiku vůči alkoholu, který je spojen s mnohem vyššími negativními zdravotními společenskými dopady a společenskou škodlivostí.
- Nelegitimní a neproporcionální trestní politika vůči OPL snižuje důvěru občanů ČR k právnímu řádu. O to více, že prohibice OPL je prakticky nevynutitelná a je hlavní příčinou existence černého trhu, který je výhradním zdrojem nabídky OPL. Černý trh dále zvyšuje zdravotní, společenské a ekonomické škody spojené s prohibicí.
- Další zvyšování prohibičního úsilí a zpřísnění trestních sankcí vůči OPL je krajně nežádoucí – dále by zvýšilo zdravotní a společenské škody způsobené přísnou trestní politikou a existencí černého trhu s OPL.
- V krátkodobém horizontu je naopak nezbytné dekriminalizovat skutky spojené s nakládáním s OPL, zejména ty, které vykazují nízkou společenskou škodlivostí. To lze učinit i v souladu s úmluvami OSN. Takový postup je v souladu se současným vědeckým poznáním, s odbornými doporučeními v oblasti drogové politiky a lidských práv, a je nezbytný s ohledem na udržení trestněprávní politiky v mezích legitimacy.
- V krátkodobém horizontu se doporučuje zejména:
  - dekriminalizovat „šíření toxikomanie“,
  - dekriminalizovat tzv. „výrobu konopí z konopí“,
  - dekriminalizovat nakládání s drogami v pomáhajícím kontextu,
  - dekriminalizovat pěstování, přechovávání a výroby OPL pro účely samoléčby,
  - dekriminalizovat další bagatelní činy spojené s nakládáním s OPL.
- Ve střednědobém a dlouhodobém horizontu je potřeba revidovat celý současný systém kontroly OPL a umožnit regulovanou legální nabídku OPL, zejména těch, které vykazují nízkou zdravotní a společenskou škodlivost.

# 1 MEZINÁRODNÍ ÚMLUVY A LEGISLATIVA ČR KE KONTROLE DROG

Mezinárodní smlouvy o kontrole drog jsou sérií mezinárodních dohod, které byly ratifikovány většinou členských států Organizace spojených národů (OSN) před cca půl stoletím. Patří mezi ně:

- Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961
- Úmluva o psychotropních drogách z roku 1971
- Úmluva proti nedovolenému obchodování s OPL z roku 1988.

Hlavními deklarovanými cíli mezinárodních úmluv a národní legislativy je ochrana veřejného zdraví a společenského blahobytu snížením škodlivého užívání zakázaných drog a usnadnění přístupu k těmto drogám pro lékařské a vědecké účely.

Základem celého systému globální kontroly OPL je Jednotná úmluva z roku 1961. Ta měla za cíl sjednotit starší mezinárodní dohody v oblasti OPL a zaměřuje se na tři hlavní skupiny rostlinných OPL: konopí, koku a opium. Smlouva o psychotropních drogách z roku 1971 zahrnuje syntetické psychoaktivní látky jako opioidy, stimulanty amfetaminového typu a sedativa a hypnotika. Úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988 zakázala obchod s chemickými látkami používanými k výrobě OPL. Úmluva z roku 1988 formalizovala dosavadní extrémní prohibitivní výklad úmluv z r. 1961 a 1971, mimo jiné povinnost členských států OSN kriminalizovat držení, užívání, výrobu a prodej zakázaných drog mimo rámec formální léčby.

Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 i Úmluva o psychotropních látkách z r. 1971 obsahují shodně 4 seznamy látek určující režim kontroly nakládání s nimi, které lze v zásadě charakterizovat následovně:

- do nejpřísnějšího režimu jsou zařazovány látky, jejichž zneužívání představuje zvláště závažné riziko pro veřejné zdraví a které mají velmi omezené, pokud vůbec, terapeutické použití,
- do méně přísného režimu látky, jejichž zneužívání představuje značné riziko pro veřejné zdraví a které mají malý až střední potenciál pro terapeutické použití,
- do ještě méně přísného režimu látky, jejichž zneužívání představuje značné riziko pro veřejné zdraví a které mají střední až velký potenciál pro terapeutické použití,
- do nejméně přísného režimu látky, jejichž zneužívání představuje menší nicméně významné riziko pro veřejné zdraví a které mají nízký až velký potenciál terapeutického použití.

tabulka 1: Seznamy látek v rámci úmluv OSN o kontrole drog, převzato z WHO (2010)

<b>Jednotná úmluva o omamných látkách z r. 1961</b>			
Seznam I.	Seznam II.	Seznam III.	Seznam IV.
Vysoce návykové látky, s vysokou pravděpodobností zneužívání, a prekursor, ze kterých lze snadno vyrobit látky podobně návykové, s vysokou pravděpodobností zneužívání (např. konopí, opium, heroin,	Látky s nižším závislostním potenciálem, s nižší pravděpodobností zneužívání ve srovnání s látkami v Seznamu I.	Přípravky obsahující malé množství omamných látek; je nepravděpodobné, že by byly zneužívány a jsou zproštěny většiny kontrolních opatření uplatňovaných na drogy, které obsahují (např. < 2,5 %	Určité látky také uvedené v Seznamu I. se „zvláště nebezpečnými vlastnostmi“ a malou nebo žádnou terapeutickou hodnotou (např. konopí, heroin) <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Konopí bylo vyřazeno ze Seznamu IV. v prosinci 2020

kokain, kokové listy, oxykodon)		kodeinu, < 0,1 % kokainu)	
<b>Úmluva o psychotropních látkách z r. 1971</b>			
Seznam I.	Seznam II.	Seznam III.	Seznam IV.
Drogy představující vysoké riziko zneužívání, představující zvlášť závažnou hrozbu pro veřejné zdraví s malou nebo žádnou terapeutickou hodnotou (např. LSD, MDMA, katinon)	Drogy představující riziko zneužívání, představující závažnou hrozbu pro veřejné zdraví, které mají nízkou nebo střední terapeutickou hodnotu (např. dronabinol, amfetaminy)	Drogy představující riziko zneužívání, představující závažnou hrozbu pro veřejné zdraví, které mají střední nebo vysokou terapeutickou hodnotu (např. barbituráty, buprenorfin)	Drogy představující riziko zneužívání, představující mírnou hrozbu pro veřejné zdraví, s vysokou terapeutickou hodnotou (např. benzodiazepiny)

V ČR poskytuje základní právní rámec kontroly OPL zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který zmocňuje vládu k vydání nařízení, ve kterém stanoví seznam návykových látek. Navazující nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, obsahuje následující seznamy, které vycházejí z úmluv OSN, ale které jsou případně doplňovány o další látky, které se na seznamech úmluv OSN (zatím) nenachází:

1. seznam omamných látek zařazených do Seznamu I podle Jednotné úmluvy o omamných látkách a dalších látek, s nimiž je možné zacházet jen na základě povolení k zacházení, které jsou vydávány v lékárně pouze na elektronický recept s označením „vysoce návyková látka“ nebo na recept nebo žádanku označené modrým pruhem.
2. seznam omamných látek zařazených do Seznamu II podle Jednotné úmluvy o omamných látkách a dalších látek, které jsou vydávány v lékárně na elektronický recept nebo na recept vystavený v listinné podobě nebo na žádanku bez označení modrým pruhem,
3. seznam omamných látek zařazených do Seznamu IV podle Jednotné úmluvy o omamných látkách a dalších látek, které mohou být používány pouze k omezeným výzkumným, vědeckým a velmi omezeným terapeutickým účelům vymezeným v povolení k zacházení,
4. seznam psychotropních látek zařazených do Seznamu I podle Úmluvy o psychotropních látkách a dalších látek, které mohou být používány pouze k omezeným výzkumným, vědeckým a velmi omezeným terapeutickým účelům vymezeným v povolení k zacházení,
5. seznam psychotropních látek zařazených do Seznamu II podle Úmluvy o psychotropních látkách a dalších látek, s nimiž je možné zacházet jen na základě povolení k zacházení, které jsou vydávány v lékárně pouze na elektronický recept s označením „vysoce návyková látka“ nebo na recept nebo žádanku označené modrým pruhem.
6. seznam psychotropních látek zařazených do Seznamu III podle Úmluvy o psychotropních látkách,
7. seznam psychotropních látek zařazených do Seznamu IV podle Úmluvy o psychotropních látkách a dalších látek, které jsou vydávány v lékárně na elektronický recept nebo na recept vystavený v listinné podobě nebo na žádanku bez označení modrým pruhem,
8. seznam přípravků zařazených do Seznamu III podle Jednotné úmluvy o omamných látkách.

Nedovolené nakládání s OPL je trestné podle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Tzv. drogové trestné činy jsou obsaženy v Hlavě VII trestního zákoníku (trestné činy obecně nebezpečné):

- § 283 - Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. Za tento čin hrozí bez přitěžujících okolností trest odnětí svobody na 1–5 roků nebo peněžitý trest, s nejtěžšími přitěžujícími okolnostmi odnětí svobody v délce 10–18 let.

- § 284 - Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu (pro vlastní potřebu). Za tento čin hrozí bez přitěžujících okolností odnětí svobody u konopí až na 1 rok (u jiných OPL až na dva roky), zákaz činnosti nebo propadnutí věci. Za držení drogy ve značném rozsahu hrozí trest odnětí svobody v délce 2–8 let.
- § 285 - Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (pro vlastní potřebu). Za tento čin hrozí bez přitěžujících okolností trest odnětí svobody až na 6 měsíců, peněžitý trest nebo propadnutí věci. Za pěstování pro vlastní potřebu ve značném rozsahu hrozí odnětí svobody na 6 měsíců až 5 let.
- § 286 - Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu. Za tento čin hrozí bez přitěžujících okolností trest odnětí svobody až na 5 let, peněžitý trest, zákaz činnosti nebo propadnutí věci. S přitěžujícími okolnostmi je to trest odnětí svobody 2–10 let.
- § 287 - Šíření toxikomanie. Za tento čin hrozí bez přitěžujících okolností trest odnětí svobody až na 3 roky nebo zákaz činnosti. S přitěžujícími okolnostmi je to až 2–8 let.

Judikatura stanoví prahová množství drog a rostlin, která jsou pro § 284 a § 285 (přechovávání OPL a pěstování rostlin obsahujících OPL) rozhodná pro kvalifikaci nedovoleného jednání jako trestného činu (množství větší než malé) nebo přestupku (malé množství). Za přestupek (tj. přechovávání nebo pěstování OPL v malém množství) lze podle zákona č. 167/1998 Sb. uložit pokutu až do výše 15 tis. Kč. Množství některých OPL, která jsou v současnosti definována Sjednocujícím stanoviskem Nejvyššího soudu (č. j. Tpjn 301/2013) jako „množství větší než malé“, jsou následující:

- Pervitin (metamfetamin): >1,5 g
- Heroin (diacetylmorfin): >1,5 g
- Kokain: >1 g
- Extáze (MDMA/MDA/MDEA): >4 tablety nebo 0,4 g krystalické substance
- LSD: >5 tripů, kapslí, tablet, krystalů
- Marihuana: >10 g sušiny
- Hašiš: >5 g
- Lysohlávky: >40 plodnic

## 2 SELHÁNÍ A NEGATIVNÍ DOPADY PROHIBICE DROG

Ve světovém měřítku cíle drogové prohibice selhaly, neboť mezinárodní systém kontroly drog nedokázal zabránit nelékařskému použití OPL a nežádoucím zdravotním a společenským dopadům a naopak snížil dostupnost OPL pro léčebné použití (Csete et al., 2016; Hall, 2018; Liberman et al., 2010). Užívání nelegálních drog se za posledních 60 let celosvětově zvýšilo, a to ve všech světových regionech bez ohledu na jejich socioekonomickou úroveň, díky čemuž se nezákonný obchod s drogami stal lukrativním globálním obchodem (Global commission on drug policy, 2018; Nadelmann, 1989; Reuter & Trautmann, 2009; Room & Reuter, 2012; Strang et al., 2012).

Mezinárodní úmluvy ospravedlňují drakonické prosazování politik, které jsou v rozporu se smlouvami OSN o lidských právech tím, že podrobují uživatele drog vynucené „léčbě“, perzekuují a uvězníjí velké množství uživatelů drog včetně krutého zacházení a popravování (Csete et al., 2016; Drug Policy Alliance; Global commission on drug policy, 2018; International Network of People who Use Drugs, 2021).

Důsledkem kriminalizace užívání drog a utopické vize společnosti bez drog je tzv. válka proti drogám. (Csete et al., 2016; International Drug Policy Consortium, 2022). Válka proti drogám je v praxi často válkou proti uživatelům drog vedoucí k jejich stigmatizaci, marginalizaci, sociální exkluzi a naopak

namísto redukce míry užívání drog a problémů s ním spojených pohání koloběh závislosti a rizikového užívání drog lidí užívajících drogy a drogový problém a prostředí, ve kterém se odehrává, ještě dále zhoršuje (Buchanan & Young, 2000). Násilí v drogové politice a politiky založené na válce proti drogám je potřeba odsoudit jako nehumánní politiky, které představují hrubé porušování lidských práv a které nedokázaly dosáhnout svých proklamovaných cílů snížit škody související s drogami (Hall, 2018).

Militarizace drogové politiky a válka proti drogám zesiluje násilí na černých trzích s drogami a vyvolává extrémní úroveň násilí (obzvláště v některých zemích jako USA, Kolumbie, Mexiko, Filipíny), je zdrojem korupce a propojení zločineckých organizací se státními strukturami (De Danieli, 2014; Drug Policy Alliance; Rehm et al., 2016; Rogeberg, 2015).

Prohibice a přísné trestání uživatelů drog zvyšují škody spojené s užíváním drog, jako jsou infekce HIV/AIDS a virové hepatitidy, předávkování a drogová úmrtí, deteriorace duševního zdraví (Csete et al., 2016; International Network of People who Use Drugs, 2018; Maher & Dixon, 1999; Mimiaga et al., 2010; Rhodes, 2009; Rhodes et al., 2007; Sarang et al., 2010; Seear et al., 2017; Strang et al., 2012; Strathdee et al., 2010). Prohibice, neefektivní politika směrem k OPL a vedlejší negativní dopady politiky se projevily na snížení úrovně zdraví a blahobytu celých populací, a to i ve vyspělých zemích (Mravčík et al., 2019b; Rehm et al., 2016).

### 3 DROGOVÁ POLITIKA BY MĚLA BÝT LEGITIMNÍ A PROPORCIONÁLNÍ

Jednotlivé návykové látky vykazují různou míru zdravotních i sociálních škod, které jsou s jejich užíváním spojeny, a to jak na individuální, tak na populační úrovni. Přitom přísnost regulace jejich nabídky by měla odpovídat jejich nebezpečnosti. Jak ve svých principech zdůrazňuje i aktuální národní strategie v oblasti závislosti v ČR (Projekt Alice Rap, 2016; Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019a).

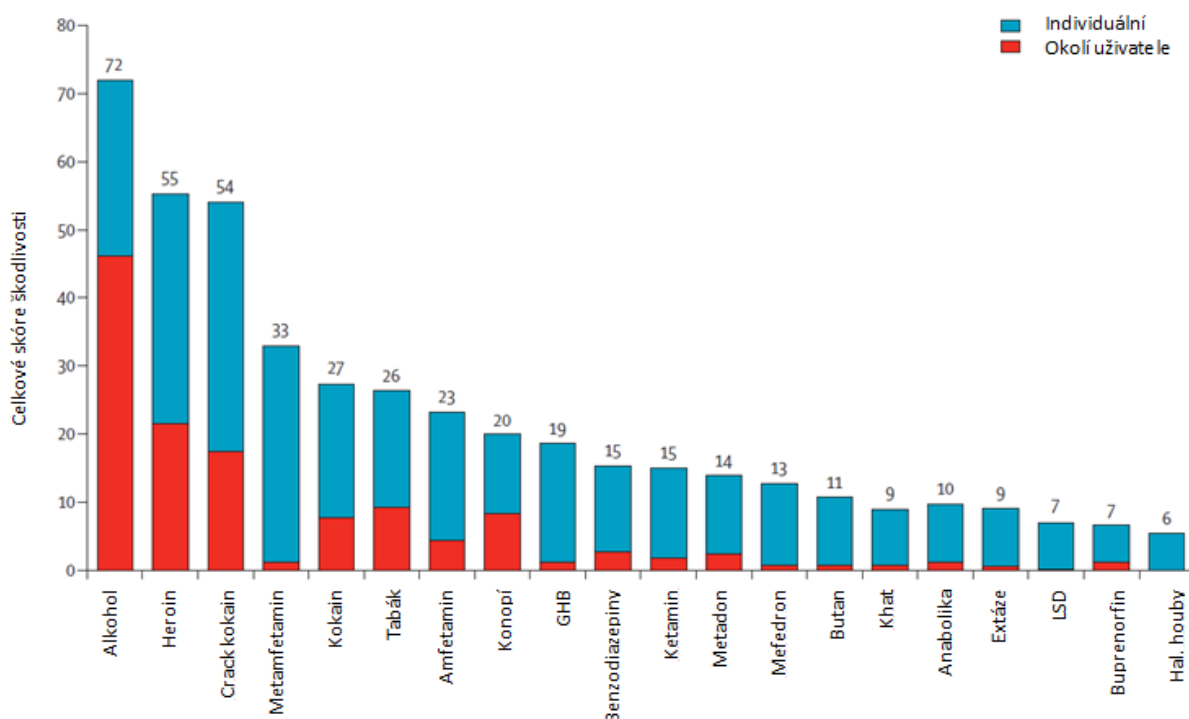
Podle nejlepších dostupných důkazů, které berou v potaz škodlivost různých návykových látek podle různých kritérií jak pro uživatele, tak pro jejich okolí a celou společnost (Best et al., 2003; Mravčík et al., 2019a; Nutt et al., 2010) – např. tabulka 2, zaujímají nejvyšší místa na žebříčku škodlivosti heroin, kokain, metamfetamin, ale také legální alkohol a tabák. Naopak společenská škodlivost řady kontrolovaných OPL (typicky konopných drog, MDMA-extáze, psychedelik) je hodnocena jako poměrně nízká, resp. mnohem nižší než škodlivost alkoholu nebo tabáku. Ukazuje se tak, že legální status látek a míra legislativní a další kontroly s ním spojená neodpovídá jejich zdravotní a společenské škodlivosti (Bonomo et al., 2019; Mravčík et al., 2019b; Nutt et al., 2010; Taylor et al., 2012; van Amsterdam et al., 2010) – obrázek 1 až obrázek 4.

tabulka 2: Kategorizace škod v souvislosti s užíváním návykových látek podle Nutt et al. (2010)

Úroveň	Skupina	Typ škody
Individuální	Somatické	Přímá drogová úmrtí (předávkování)
		Nepřímá drogová úmrtí (pod vlivem a na chronické následky užívání)
		Přímá somatická komorbidita (vyvolaná či způsobená účinkem drogy)
		Nepřímá somatická komorbidita (daná rizikovým chováním spojeným s užíváním drog)
	Psychické	Závislost
		Přímá psychiatrická komorbidita (vyvolaná účinkem drogy)
		Nepřímá psychiatrická komorbidita (daná životním stylem spojeným s užíváním drog)

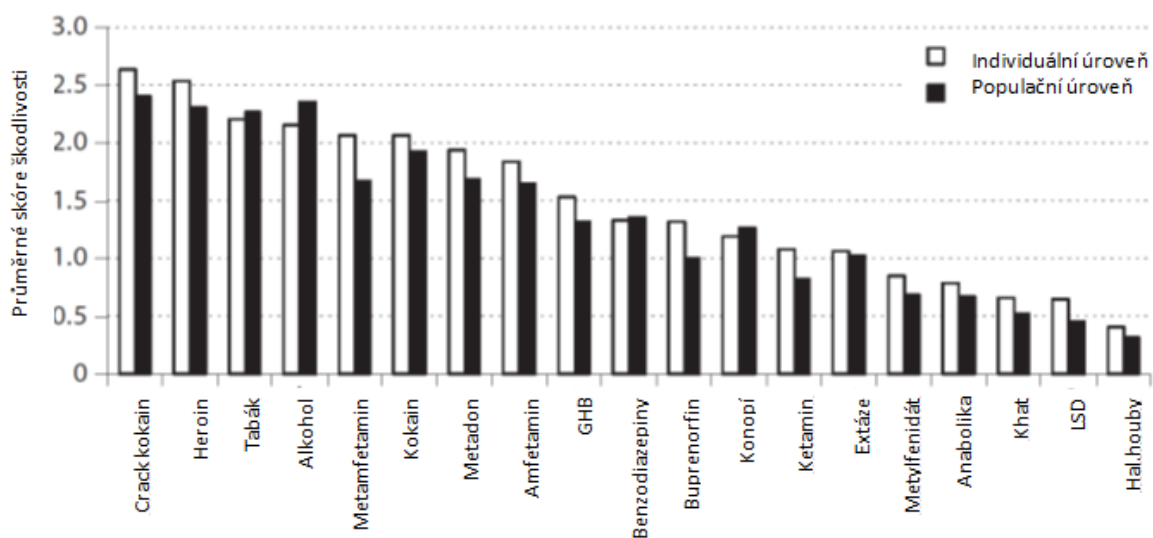
	Sociální	Ztráta hmotného majetku nebo aktiv (např. příjmu, bydlení, práce, nedokončené vzdělání, uvěznění) Narušení vztahů s rodinou a blízkými
Okolí uživatele	Somatické a psychické	Úrazy a další poškození (např. domácí násilí, dopravní nehody, poškození plodu, sekundární přenos infekcí)
	Sociální	Zločinnost (především drobná majetková kriminalita)
		Škody na (životním) prostředí (toxický odpad z výroby drog, pohozené jehly)
		Dysfunkční rodinné prostředí (rozpad rodiny, ekonomická nouze, emoční nespokojenost, zanedbávání dětí)
		Mezinárodní škody v důsledku poptávky po drogách (např. odlesňování, politická destabilizace, mezinárodní zločinnost)
		Ekonomické škody (přímé i nepřímé)
Poškození komunit (v důsledku ztráty sociální koheze a reputace)		

obrázek 1: Pořadí drog na základě jejich celkového skóre škodlivosti, převzato z Nutt et al. (2010)



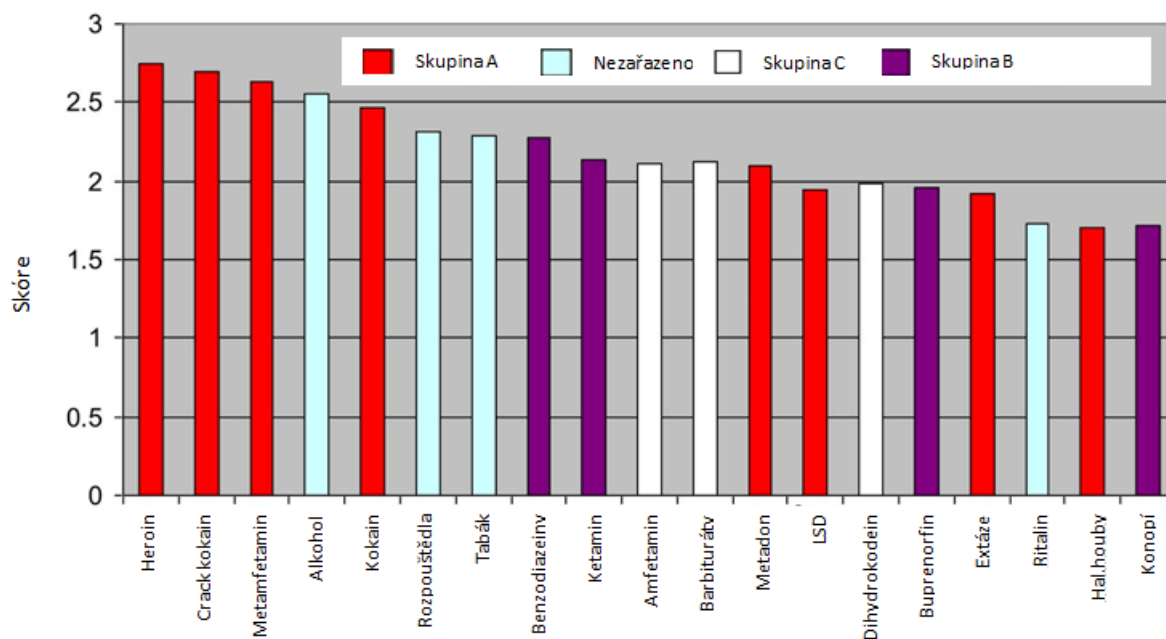
Pozn.: Popisky byly autory přeloženy do češtiny z anglického originálu.

obrázek 2: Pořadí drog na základě jejich průměrného skóre škodlivosti, převzato z van Amsterdam et al. (2010)



Pozn.: Průměrné skóre škodlivosti bylo vytvořeno jako průměr skóre pro akutní a chronickou toxicitu, závislost a sociální škody na individuální i populační úrovni. Popisky byly autory přeloženy do češtiny z anglického originálu.

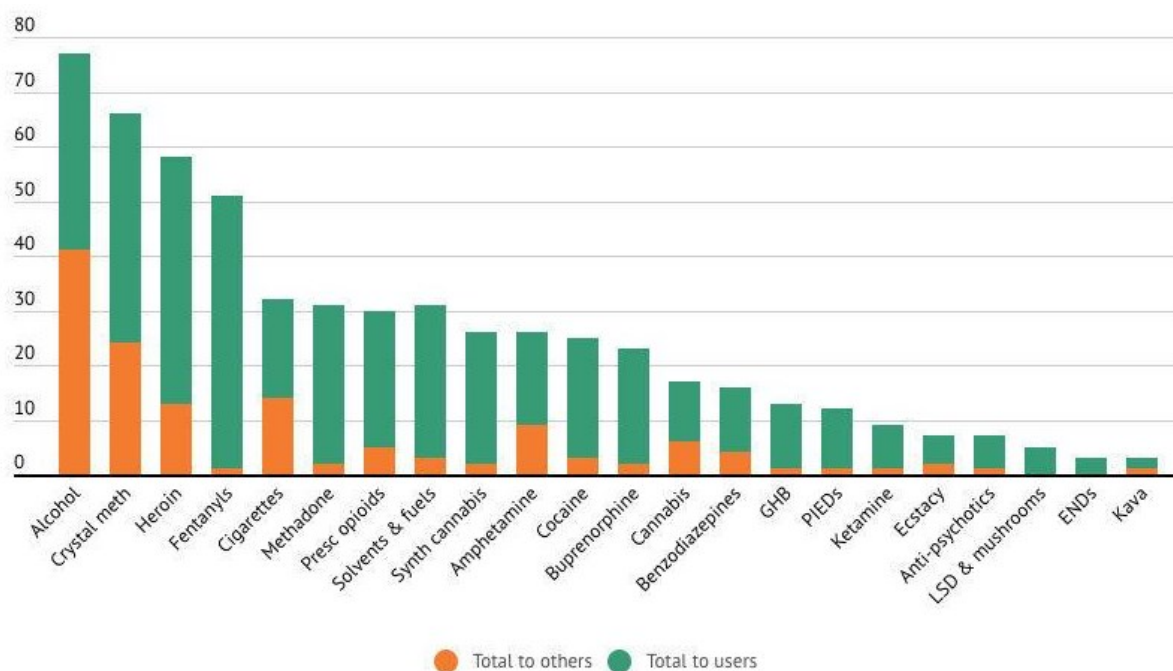
obrázek 3: Pořadí drog na základě jejich průměrného skóre škodlivosti, převzato z Taylor et al. (2012)



Pozn.: Celkové skóre škodlivosti bylo vytvořeno jako průměr skóre 9 kritérií rozdělených do 3 skupin: somatické poškození (akutní, chronické, z injekčního užívání), závislost (intenzita zážitku z intoxikace, psychická a somatická závislost) a sociální dopady (vyvolané ve stavu intoxikace, další sociální škody, zdravotní náklady). Jednotlivé látky jsou barevně označeny podle jejich klasifikace jako omamné a psychotropní látky (OPL) v britské legislativě: třídy A až C rozdělují kontrolované OPL podle jejich nebezpečnosti (třída A obsahuje nejnebezpečnější OPL, třída C nejméně nebezpečné). Alkohol, tabák, též látky a Ritalin nejsou klasifikovány jako kontrolované OPL. Popisky byly autory přeloženy do češtiny z anglického originálu.



obrázek 4: Pořadí drog na základě jejich průměrného skóre škodlivosti, převzato z Bonomo et al. (2019)



Výše uvedené komplexní multikriteriální analýzy berou v potaz také závislostní potenciál různých látek jako dílčí kritérium. I zde se ukazuje, že závislostní potenciál „legálních drog“ jako je alkohol nebo tabák je mnohem vyšší, než je závislostní potenciál řady OPL (Nutt et al., 2007) – tabulka 3.

tabulka 3: Hodnocení škodlivosti drog na základě průměrného skóre škodlivosti v oblasti somatických škod, závislostního potenciálu a sociálních škod, převzato z Nutt et al. (2007)

	Physical harm				Dependence				Social harm			
	Mean	Acute	Chronic	Intravenous	Mean	Pleasure	Psychological dependence	Physical dependence	Mean	Intoxication	Social harm	Health-care costs
Heroin	2.78	2.8	2.5	3.0	3.00	3.0	3.0	3.0	2.54	1.6	3.0	3.0
Cocaine	2.33	2.0	2.0	3.0	2.39	3.0	2.8	1.3	2.17	1.8	2.5	2.3
Barbiturates	2.23	2.3	1.9	2.5	2.01	2.0	2.2	1.8	2.00	2.4	1.9	1.7
Street methadone	1.86	2.5	1.7	1.4	2.08	1.8	2.3	2.3	1.87	1.6	1.9	2.0
Alcohol	1.40	1.9	2.4	NA	1.93	2.3	1.9	1.6	2.21	2.2	2.4	2.1
Ketamine	2.00	2.1	1.7	2.1	1.54	1.9	1.7	1.0	1.69	2.0	1.5	1.5
Benzodiazepines	1.63	1.5	1.7	1.8	1.83	1.7	2.1	1.8	1.65	2.0	1.5	1.5
Amphetamine	1.81	1.3	1.8	2.4	1.67	2.0	1.9	1.1	1.50	1.4	1.5	1.6
Tobacco	1.24	0.9	2.9	0	2.21	2.3	2.6	1.8	1.42	0.8	1.1	2.4
Buprenorphine	1.60	1.2	1.3	2.3	1.64	2.0	1.5	1.5	1.49	1.6	1.5	1.4
Cannabis	0.99	0.9	2.1	0	1.51	1.9	1.7	0.8	1.50	1.7	1.3	1.5
Solvents	1.28	2.1	1.7	0	1.01	1.7	1.2	0.1	1.52	1.9	1.5	1.2
4-MTA	1.44	2.2	2.1	0	1.30	1.0	1.7	0.8	1.06	1.2	1.0	1.0
LSD	1.13	1.7	1.4	0.3	1.23	2.2	1.1	0.3	1.32	1.6	1.3	1.1
Methylphenidate	1.32	1.2	1.3	1.6	1.25	1.4	1.3	1.0	0.97	1.1	0.8	1.1
Anabolic steroids	1.45	0.8	2.0	1.7	0.88	1.1	0.8	0.8	1.13	1.3	0.8	1.3
GHB	0.86	1.4	1.2	0	1.19	1.4	1.1	1.1	1.30	1.4	1.3	1.2
Ecstasy	1.05	1.6	1.6	0	1.13	1.5	1.2	0.7	1.09	1.2	1.0	1.1
Alkyl nitrites	0.93	1.6	0.9	0.3	0.87	1.6	0.7	0.3	0.97	0.8	0.7	1.4
Khat	0.50	0.3	1.2	0	1.04	1.6	1.2	0.3	0.85	0.7	1.1	0.8

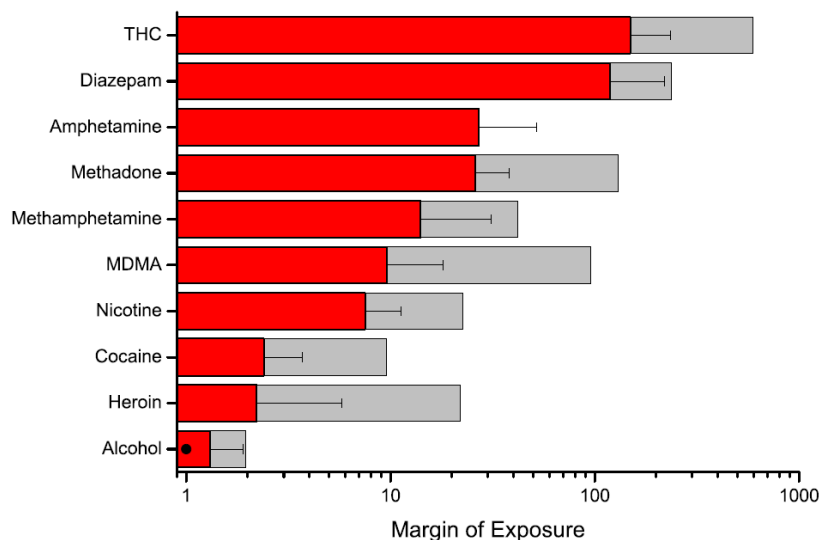
Table 3: Mean independent group scores in each of the three categories of harm, for 20 substances, ranked by their overall score, and mean scores for each of the three subscales

Také dílí pohled na škodlivost různých návykových látek prostřednictvím jejich toxicity, resp. ukazatele „rozpětí expozice“ (*margin of exposure*)<sup>2</sup> ukazuje, že alkohol, opioidy nebo kokain jsou látky velmi toxické, neboť k otravě postačí násobky běžné dávky v řádu jednotek, zatímco například

<sup>2</sup> V zásadě vzdálenost mezi dávkou obvyklou a škodlivou, např. smrtnou dávkou. Čím širší je toto rozpětí, tím je látka bezpečnější.

k předávkování THC (aktivní látka konopných drog) by bylo zapotřebí řádově tisícinásobků a k předávkování MDMA řádově stonásobků běžné dávky (Lachenmeier & Rehm, 2015).

obrázek 5: Pořadí drog na základě ukazatele rozpětí expozice (margin of exposure), převzato z Lachenmeier and Rehm (2015)



Rovněž ze studií globální zdravotní zátěže prováděné Světovou zdravotnickou organizací (WHO) vyplývá, že nelegální drogy přispívají k celkové úmrtnosti a nemocnosti populace mnohem méně, než alkohol nebo tabák. Kumulativně v r. 2016 představovalo užívání návykových látek 28,5 % globální zdravotní zátěže měřené jako DALYs (*Disability-Adjusted Life Years*), tj. ztracených let života v důsledku nemocnosti a úmrtnosti vysvětlitelných sledovanými rizikovými faktory, a 12,9 % DALYs celkem (Gakidou et al., 2017) – tabulka 4, přičemž všechny nelegální drogy dohromady představovaly jen přibližně třetinu, resp. třináctinu celkové zdravotní zátěže v důsledku alkoholu, resp. tabáku.

tabulka 4: Počet úmrtí a počet DALYs přiřaditelných globálně užívání návykových látek v r. 2016

Rizikový faktor	Úmrtí			DALYs		
	Počet (v tis.)	% z mortality vysvětlitelné sledovanými rizikovými faktory	% z celkové mortality*	Počet (v tis.)	% z DALYs přiřaditelných sledovaným rizikovým faktorům	% z DALYs celkem*
Tabák celkem	7 131,38	21,77	13,04	177 302,31	16,42	7,42
- z toho kouření tabáku	6 321,10	19,30	11,56	155 065,75	14,36	6,49
- užívání bezdýmného tabáku	48,24	0,15	0,09	1 262,17	0,12	0,05
- pasivní kouření	883,93	2,70	1,62	23 761,45	2,20	0,99
Alkohol	2 814,64	8,59	5,15	99 204,89	9,18	4,15
Nelegální drogy	451,82	1,38	0,83	31 836,26	2,95	1,33
<b>Celkem návykové látky</b>	<b>10 397,84</b>	<b>31,74</b>	<b>19,01</b>	<b>308 343,46</b>	<b>28,55</b>	<b>12,90</b>

Pozn.: DALYs (*Disability-Adjusted Life Years*), tj. ztracené roky života v důsledku nemocnosti a úmrtnosti vysvětlitelné rizikovými faktory. \* Celkem 40,1 % celkové mortality a 54,8 % celkových DALYs není přiřazeno ke sledovaným rizikovým faktorům a zůstává tedy v podstatě nevysvětleno.

Zdroj: Gakidou et al. (2017)

Analýza WHO z r. 2016 potvrzuje předchozí analýzu z r. 2010, která zhodnotila příspěvek alkoholu, tabáku a nelegální k celkové zdravotní zátěži v podobném poměru (Lim et al., 2012).

V ČR se odhaduje, že kouření je zodpovědné za cca 16–18 tis. úmrtí ročně, alkohol za 6–7 tis. úmrtí ročně, zatímco všechny OPL dohromady včetně psychoaktivních léků jsou zodpovědné za necelých 500 úmrtí ročně (Chomynová et al., 2022).

Pokud jde o celkové společenské (ekonomické) náklady v důsledku užívání návykových látek v ČR, odhaduje se, že (Chomynová et al., 2022):

- v souvislosti s kouřením vznikají v ČR ročně společenské škody ve výši 80–100 mld. Kč, nejvíce v důsledku výdajů na léčbu a kvůli ztrátě produktivity v důsledku nemocnosti a předčasné úmrtnosti,
- v souvislosti s alkoholem vznikají v ČR ročně společenské škody ve výši 57 mld. Kč, z toho největší podíl nákladů (51,2 %) tvoří nepřímé náklady v důsledky ztráty produktivity kvůli nemocnosti a předčasné úmrtnosti a dále náklady na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu (24,4 %),
- v souvislosti s nelegálními drogami vznikají v ČR ročně společenské škody ve výši téměř 7 mld. Kč, z toho tři čtvrtiny tvoří přímé výdaje na prosazování práva, tj. prosazování prohibice OPL. Poslední odhad je přitom z r. 2007, takže skutečné současné výdaje na prosazování práva budou pravděpodobně mnohem vyšší.

Přes zjevný nepoměr ve zdravotní a společenské škodlivosti v neprospěch legálních drog alkoholu a tabáku existuje stav, kdy alkohol a tabák jsou legálně dostupné a na druhé straně existuje prohibice jakéhokoliv nakládání s OPL mimo léčebný kontext. Navíc, nelegální nakládání s OPL je trestáno nepřiměřeně přísně ve srovnání s ostatními trestními činy. Na nepřiměřenou délku trestu odnětí svobody u drogových trestných činů, zejména u trestného činu dle § 283 trestního zákoníku (průměrný trest je ukládán ve výměře 4 let) poukazuje i Zvláštní zpráva Věznice Nejvyššího státního zastupitelství z roku 2019, a to v souvislosti s vysokým počtem odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody, když konstatuje, že „Snížení trestních sazeb by bylo racionální provést zejména u drogové a majetkové trestné činnosti. Byť drogová kriminalita tvoří pouze 7 % z nepodmíněných trestů odnětí svobody, tvoří 16 % délky uložených nepodmíněných trestů odnětí svobody. Je přitom důvodné se domnívat, že trestní sazby za drogovou trestnou činnost jsou příliš přísné a neodpovídají závažnosti této trestné činnosti.“ (Nejvyšší státní zastupitelství, 2019).

## 4 DROGOVÁ POLITIKA BY MĚLA BÝT V SOULADU S LIDSKÝMI PRÁVY

Mezinárodních úmluvy by měly být prosazovány způsobem, který respektuje práva lidí, kteří užívají drogy, a zmírňuje škodlivé účinky prohibice. V rámci tohoto přístupu by vlády měly dekriminlizovat užívání drog a nakládání s drogami pro osobní potřebu a jednání v oblasti výroby a prodeje malých množství drog a posílit alternativní léčebné intervence (Babor et al., 2019; Csete et al., 2016; International Drug Policy Consortium, 2022; International Network of People who Use Drugs, 2021).

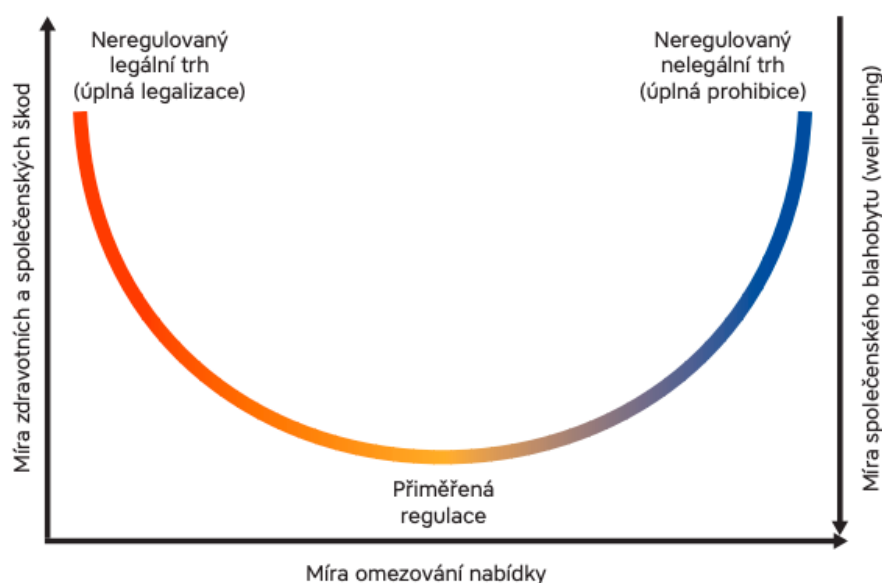
Ukončení kriminalizace uživatelů drog (dekriminlizace) je v každém právním rámci naprosto nezbytnou podmínkou racionálního, na důkazech založeného přístupu. Dekriminlizace je základním principem, od něhož se má odvíjet drogová politika i její inovace. Učinit tento první krok je naléhavou prioritou. Protože nevyžaduje žádnou změnu stávajících úmluv OSN o drogách, může k němu dojít okamžitě, aniž by to mělo mezinárodní právní důsledky. Ukončit kriminalizaci uživatelů drog neznamena vzdát se role policie nebo trestněprávního systému v drogové politice. Vyžaduje však nutnost přehodnocení jejich rolí a tím i postupů či strategií užívaných k posouzení úspěšnosti drogové politiky (Global commission on drug policy, 2014).

Po dodržování lidských práv a dekriminalizaci drogových politik volají také generální ředitelé agentur OSN<sup>3</sup> (Chief Executives Board for Coordination, 2019).

## 5 DROGOVÁ POLITIKA BY MĚLA BÝT VYVÁŽENÁ S CÍLEM MINIMALIZOVAT ŠKODY

Drogová politika by měla hledat rovnováhu mezi represí a prohibicí na jedné straně a dekriminalizací a legální regulací na druhé straně tak, aby negativní vliv drogové politiky na blahobyt (wellbeing) jednotlivců a společnosti a veřejnozdravotní a společenské dopady užívání psychoaktivních látek byly co nejnižší. Model regulace nabídky v drogových politikách má tvar křivky ve tvaru U (obrázek 6), kde nejnižší bod odpovídá nejnižším zdravotním a společenským škodám a nejvyšší míře well-being (Alice Rap, 2014; Anderson et al., 2017; Mravčík et al., 2019a; Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019b; Transform Drug Policy Foundation, 2013; Zábranský et al., 1997).

obrázek 6: "U" křivka závislosti škodlivosti užívání psychoaktivních látek a well-being na míře prohibice a kriminalizace



Zdroj: Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019b), Mravčík et al. (2019a)

## 6 DEKRIMINALIZACE NEVEDE KE ZVÝŠENÍ MÍRY UŽÍVÁNÍ DROG

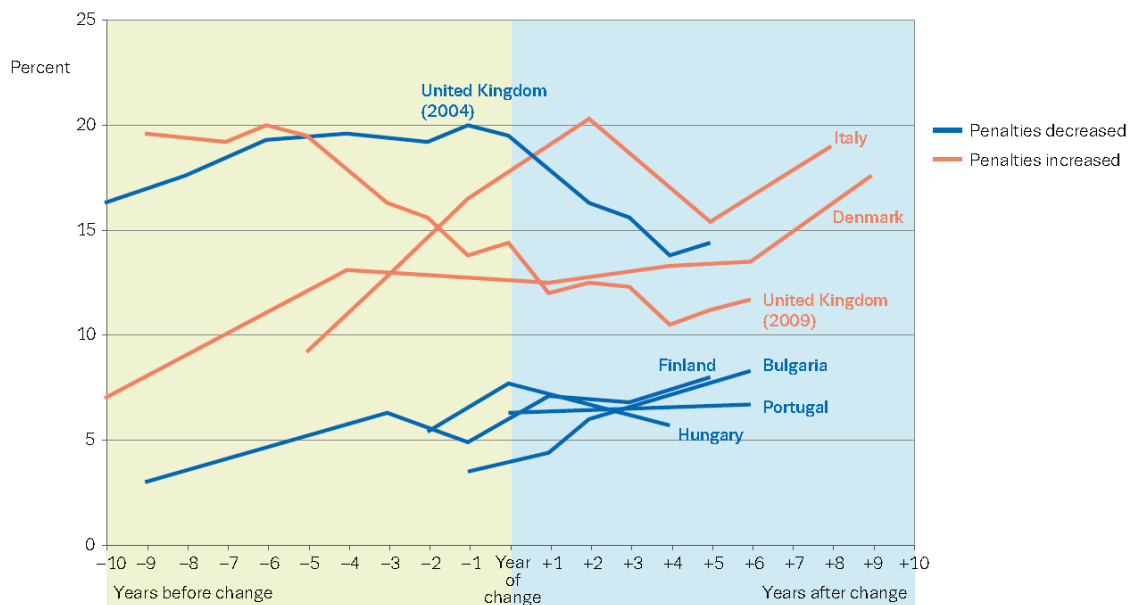
Odstrašující účinek přísných sankcí je častým argumentem pro zachování přísnosti nebo zpřísnění trestní politiky vůči OPL. Je zřejmé, že odstrašování trestem má za cíl zabránit zločinu, ne vždy je však úspěšné (např. Guan & Lo, 2021).

Pro diskuzi o dekriminalizaci je však podstatné, že nejlepší dostupné důkazy ukazují, že dekriminalizace užívání drog a nakládání s drogami pro vlastní potřebu nevede k významnému zvýšení míry užívání drog (Babor et al., 2019). Dostupné důkazy naopak ukazují, že neexistuje přímá

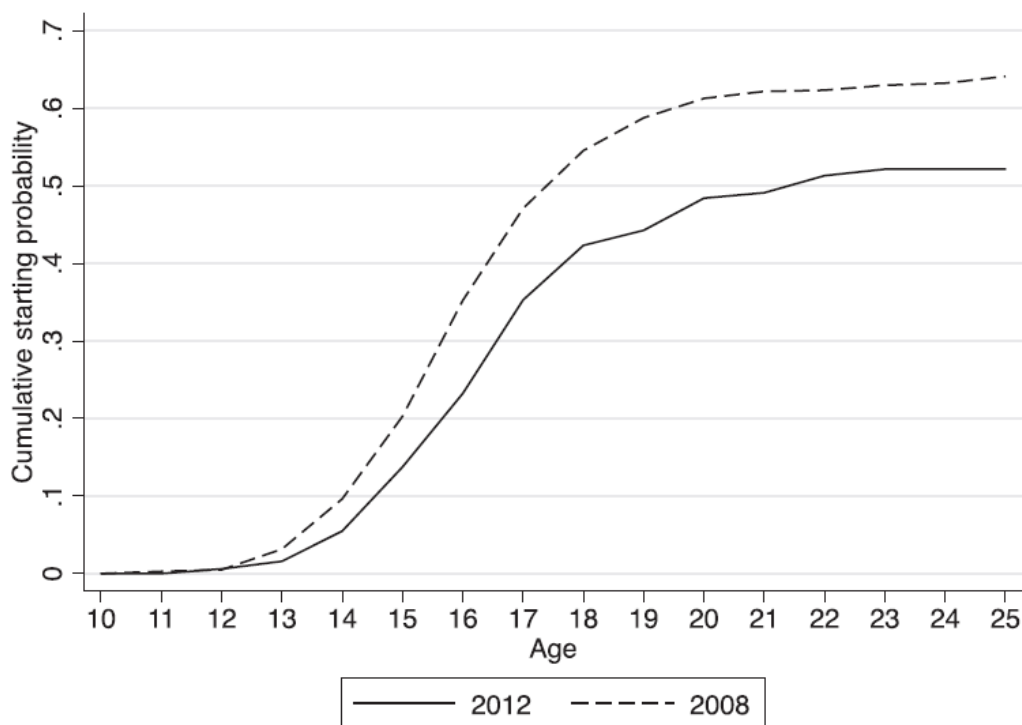
<sup>3</sup> Chief Executives Board, Rada generálních ředitelů OSN pro koordinaci (CEB) se schází dvakrát ročně a sdružuje šéfy 30 specializovaných organizací OSN, aby sjednotily své aktivity na globální, regionální a národní úrovni. CEB je primárním nástrojem pro posílení koordinační role mezivládních orgánů OSN v sociálních, ekonomických a souvisejících záležitostech a poskytuje strategické směřování a vedení systému OSN jako celku. (zdroj: <http://sdg.iisd.org/events/un-system-chief-e,executives-board-for-coordination-ceb-meeting/>).

úměra mezi mírou kriminalizace či zpřísněním „drogové legislativy“ a mírou užívání drog, alespoň ne u konopí. Reinerman et al. (2004) nenašli žádné důkazy, které by naznačovaly, že kriminalizace snižuje poptávku po konopí nebo že ji naopak dekriminalizace zvyšuje. Studie Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011: 45) také ukázala, že zpřísnění zákona nevede k poklesu užívání konopí a naopak a že neexistuje jednoduchá přímá korelace mezi trestními sankcemi a mírou užívání konopí – obrázek 7. Důkazy a zkušenosti z České republiky rovněž ukazují, že kriminalizace držení drog pro vlastní potřebu v roce 1999 nedosáhla kýženého výsledku a nepřinesla odstrašující účinek (Zábranský et al., 2001) a naopak že po zavedení nového trestního zákoníku v lednu 2010, který dekriminalizoval přechovávání a pěstování konopí pro vlastní potřebu, se míra užívání konopí snížila (Červený et al., 2017) – obrázek 8. Také mezinárodní srovnání trendů užívání konopí mezi dospívajícími v rámci Visegrádských zemí ukazuje, že zatímco dekriminalizace držení a pěstování konopí byla v ČR spojena s poklesem míry užívání, v ostatních zemích (Polsku, Maďarsku, Slovensku) je pozorován odlišný trend navzdory mnohem přísnější trestní politice v těchto zemích (Cecho et al., 2017).

obrázek 7: Míra užívání konopí (prevalence v posledním roce ve skupině 15–34 let) před a po změnách v přísnosti sankcí za drogové trestné činy ve vybraných evropských zemích, převzato z European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011: 45)



obrázek 8: Kumulativní pravděpodobnost užití konopí v ČR podle věku před a po dekriminalizaci konopí v trestním zákoníku v r. 2010, převzato z Červený et al. (2017)



## 7 ZÁVĚRY

- Nadměrná kriminalizace nakládání s OPL, zvláště některými OPL s nízkými zdravotními a sociálními riziky, zejména nakládání v kontextu užívání a sdílení OPL, v kontextu samopěstování a samozásobení, v kontextu používání OPL k samoléčbě a v kontextu dalšího společensky nerizikového jednání, je nadále neospravedlnitelná jako nevědecká, nespravedlivá a diskriminační.
- Nadměrná kriminalizace OPL je nelegitimní a neproporcionální, neboť neodpovídá zdravotní a společenské škodlivosti návykových látek a přísnosti trestání jiného nedovoleného lidského jednání.
- Délka trestů odnětí svobody u trestných činů nedovoleného nakládání s OPL je přehnaná a neodpovídá závažnosti této trestné činnosti.
- Nadměrná kriminalizace přináší více škod než užitku – škod zdravotních, společenských, včetně škod v podobě zmařených lidských životů nadměrnou kriminalizací, a také škod ekonomických zejména na prosazování práva v oblasti prohibice OPL.

## 8 NAVRHOVANÉ ZMĚNY

Navrhuje se v krátkodobém horizontu provést nezbytné legislativní změny zejména v těchto oblastech:

- Dekriminalizace šíření toxikomanie,
- Dekriminalizace „výroby konopí z konopí“,
- Dekriminalizace nakládání s drogami v pomáhajícím kontextu,
- Dekriminalizace pěstování, přechovávání a výroby OPL pro účely samoléčby
- Dekriminalizace dalších bagatelních činů spojených s nakládáním s OPL.

## 8.1 DEKRIMINALIZACE ŠÍŘENÍ TOXIKOMANIE

Šíření toxikomanie je trestným činem podle § 287 trestního zákoníku. Jeho ustanovení v základní skutkové podstatě spočívá v tom, že pachatel „jiného svádí ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří“. Orgány činné v trestním řízení po této skutkové podstatě sahají, když nelze dané jednání v souvislosti s OPL kvalifikovat jako jiný drogový trestný čin. Jako takový představuje šikanózní klauzuli či gumový bolševický přežitek, pro který není v moderním trestním právu vycházejícím z racionální drogové politiky místo. Za šíření toxikomanie jsou v současnosti stíháni Robert Veverka (magazín Legalizace), v minulosti majitelé tzv. growshopů nebo vydavatel tzv. konopné kuchařky Vaříme s konopím (Dleštíková, 2022).

Za šíření toxikomanie přitom hrozí trest odnětí svobody až na 3 roky nebo zákaz činnosti. Přitom je-li spáchán v „organizované skupině, vůči dítěti, nebo tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem, hrozí pachateli trest odnětí svobody v délce 1–5 let.

**Ve světle všudypřítomné reklamy mnohem rizikovějšího a škodlivějšího alkoholu nebo ve světle přítomnosti odkazů na OPL v hudbě, literatuře, filmu a v umění nebo kultuře vůbec je skutková podstata trestného činu šíření toxikomanie nelegitimní. Jako řešení se nabízí zrušení tohoto paragrafu, jeho rozšíření na alkohol nebo omezení na jasně definované skutky např. vůči nezletilým osobám.**

## 8.2 DEKRIMINALIZACE TZV. VÝROBY KONOPÍ Z KONOPÍ

Nedovolené jednání pěstování konopí pro vlastní potřebu je postihováno buď jako přestupek podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o návykových látkách (který stanoví, že fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující návykovou látku, přičemž nařízením vlády je malé množství rostlin konopí stanoveno do 5 rostlin), nebo jako trestný čin podle § 285 trestního zákoníku (který postihuje nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro vlastní potřebu v množství větším než malém). Za spáchání přestupku pěstování konopí pro vlastní potřebu v množství malém hrozí pachateli pokuta do výše 15000 Kč, za spáchání trestného činu pěstování konopí pro vlastní potřebu v množství větším než malém v prvním odstavci může být pachatel potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

Orgány činné v trestním řízení však v praxi běžně zastávají výklad, že zatímco pěstování konopí pro vlastní potřebu v malém množství (zpravidla do 5 rostlin) je kvalifikováno jako přestupek, jeho sklizení a následné zpracování, tj. např. sušení rostliny, a to i v množství do 5 rostlin, je kvalifikováno jako trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL podle § 283 trestního zákoníku, za který hrozí pachateli trest odnětí svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitý trest v nejnižším odstavci.

Tento výklad je v rozporu s mezinárodními úmluvami v oblasti omamných a psychotropních látek i s některými odbornými právními stanovisky, která se přiklání k tomu, že v případě zpracování a sušení částí psychoaktivního konopí pěstovaného pro vlastní potřebu jde o jeho přechovávání pro vlastní potřebu v budoucnu, nikoliv o výrobu (Zeman, 2015).

Je zřejmé, že výklad, kdy pěstování konopí pro vlastní potřebu v množství malém je kvalifikováno jako přestupek, zatímco jeho následné zpracování pro vlastní potřebu jako trestný čin nedovolené výroby omamné a psychotropní látky, je proti zdravému rozumu. Neboť co jiného se myslí pod pojmem

„vlastní potřeba“ než užití, před kterým dochází ke sklizení a usušení rostliny. Lidé přece nejsou hospodářská zvířata, aby vypěstované rostliny konopí spásli bez předchozí úpravy.

**Pokud orgány činné v trestním řízení zastávají tento nelogický a nepochopitelný výklad, je nutné změnit zákon tak, aby dával logiku a naplnil úmysl zákonodárce, který privilegovanou skutkovou podstatu pěstování rostlin nebo hub obsahujících návykovou látku pro vlastní potřebu do českého právního řádu od r. 2010 zavedl.**

### 8.3 DEKRIMINALIZACE NAKLÁDÁNÍ S DROGAMI V POMÁHAJÍCÍM KONTEXTU

Trestní postih nedovoleného nakládání s OPL je v ČR překážkou zavedení účinných preventivních a harm-reduction opatření. Orgány činné v trestním řízení v ČR se negativně staví a účinně brání jejich zavedení z toho důvodu, že v jejich kontextu nebo v jejich průběhu dochází k nelegálnímu nakládání s OPL. Jde zejména o:

- **Zařízení pro supervidovanou aplikaci drog, tzv. aplikační místnosti.** Aplikační místnosti jsou zdravotnická zařízení, kde si mohou uživatelé drog aplikovat návykové látky v bezpečnějších a hygienicky nezávadných podmínkách pod dohledem odborného personálu. Podle nejlepších dostupných důkazů tyto programy zvyšují míru zapojení uživatelů do léčby a pomáhajících služeb (Levengood et al., 2021; Potier et al., 2014), snižují míru kriminality (Myer & Belisle, 2017), zejména drobné kriminality jako vloupání do automobilů a krádeží (Wood et al., 2006), snižují výskyt injekčního užívání drog na veřejnosti a zvyšují pravděpodobnost bezpečné likvidace injekčního materiálu (Folch et al., 2018), snižují riziko přenosu krví přenosných infekcí (zejména HIV) a rizikové chování jako sdílení jehel při injekční aplikaci (MacArthur et al., 2014), snižují riziko předávkování včetně úmrtí na předávkování (Levengood et al., 2021), jsou levné a ekonomicky efektivní (Behrends et al., 2019; Enns et al., 2016; Wilson et al., 2015). V současné době funguje cca 100 aplikačních místností ve 13 zemích Evropy a v dalších zemích (Kanada, Austrálie, USA) (Belackova et al., 2019; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017a, 2022).
- **Programy testování drog, tzv. drug checking.** Testování drog je nástrojem minimalizace negativních dopadů, které jsou s užíváním drog spojeny. Uživatelé se dozvědí výsledky testů, a obdrží tak informace o konkrétních drogách a v případě nebezpečných aktivních látek nebo příměsí je tato informace odradí od jejich užití. Programy testování drog jsou účinným nástrojem prevence nejen předávkování včetně smrtelných, ale také prevence negativních dopadů způsobných toxickými příměsími. Prostřednictvím informací ze systémů testování drog je možné včas iniciovat varovné kampaně zaměřené na konkrétní ohrožené skupiny, oblasti nebo události. Testování drog rovněž přispívá k lepšímu povědomí o konkrétních užívaných drogách a jejich rizicích. Ve spojení s dalšími strategiemi a nástroji (klidové zóny, adekvátní ventilace, programy bezpečného návratu domů, poskytování faktických a důvěryhodných informací, poradenství apod.) testování drog přispívá k rozšíření souboru opatření v prostředí zábavy a nočního života, která minimalizují zdravotní rizika a zachraňují životy zejména ve skupině mladistvých a mladých dospělých osob, které užívají psychoaktivní látky příležitostně v rekreačním kontextu. Služby testování drog jsou dostupné v celkem 14 evropských zemích a v dalších 6 zemích v Americe a Austrálii (Barratt et al., 2018; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017b; Sannen et al., 2016; Schroers, 2002; Ventura M, 2011).
- **Psychedeliky asistovaná psychoterapie a bezpečné provázení psychedelickou zkušeností.** Psychedelika jsou zařazena do příloh Úmluvy o psychotropních látkách z r. 1971 a nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, které mohou být používány pouze k omezeným výzkumným, vědeckým a velmi omezeným terapeutickým účelům vymezeným v povolení



k zacházení. Přitom terapeutický potenciál psychedelik je zjevný. V oblasti psychiatrických klinických studií vykazují psychedelika účinnost v léčbě post-traumatické stresové poruchy pomocí MDMA (Mitchell et al., 2021), léčbě rezistentní deprese pomocí psilocybinu (Davis et al., 2021); (COMPASS Pathways, 2022), ale také v kontextu řady dalších diagnóz, například poruch příjmu potravy (Spriggs et al., 2021). Psychedeliky asistovaná psychoterapie se zdá být nadějnou také v léčbě závislostí (Krebs & Johansen, 2012); (Bogenschutz & Johnson, 2016); (dos Santos et al., 2016); (Corkery, 2018); (de Veen et al., 2017); (Perkins et al., 2021). Momentálně jsou realizovány klinické studie v souvislosti s diagnózou závislosti, a to pomocí MDMA, psilocybinu a ketaminu (Sessa et al., 2021); Heinzerling, 2022; University College London, 2021; VA Office Research, 2021; (Dakwar et al., 2019). Lidé užívají psychedelika ve zvýšené míře s cílem sebepoznání a sebeléčby také mimo kontext formální léčby (Ona et al., 2019); (Erritzoe et al., 2019), a to i v ČR (Césarová, 2021); (Kočárová et al., 2021). Psychedelickou zkušenost v těchto případech pomáhají zprostředkovat tzv. sitteři nebo facilitátoři, kteří však jsou vystaveni trestnímu stíhání a velmi přísným trestům (v poslední době v ČR např. manželé Kordysovi). Pro psychedeliky asistovanou psychoterapii existují již dnes etická a profesní doporučení, které zajišťují bezpečí účastníků a snižují rizika spojená s užitím psychedelik (Carlin, 2020). Bez pochyby psychedelické látky vykazují velký léčebný i seberozvojový potenciál, který se dále důsledně zkoumá. Na současný trend navazuje vznik řady klinik v USA, které pro psychedeliky asistovanou psychoterapii využívají off-label disociativní anestetikum ketamin (KetamineClinicsDirectory.com, 2022). Se stejným trendem se pro různé diagnózy setkáváme již také v EU, například v Berlíně, Praze a Madridu (Gründer, 2022); (*Psychedelická klinika*, 2022); (NY Ketamine Infusions, 2022).

**Není-li možno aplikační praxi orgánů činných v trestním řízení přizpůsobit vědeckému poznání a potřebě odborné pomoci, je nutné přistoupit ke změně zákonných pravidel a dekriminlizovat držení a nakládání s OPL při poskytování výše uvedených pomáhajících intervencí, a umožnit tak realizaci těchto intervencí účinně snižujících rizika užívání OPL.**

#### 8.4 DEKRIMINALIZACE PĚSTOVÁNÍ, PŘECHOVÁVÁNÍ A VÝROBY OPL PRO ÚČELY SAMOLÉČBY

Lidé si pěstují rostliny obsahující OPL, zejména konopí, pro účely samoléčby. Léčba konopím ve formálním kontextu a s nabídkou konopí v oficiálním lékárenském distribučním systému je v ČR umožněna od r. 2013 přijetím zákona č. 50/2013 Sb. Léčba konopím podléhá podmínkám stanoveným zejména Vyhláškou č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití. Dostupnost léčby konopím je však v ČR velmi nízká, neboť konopí může v ČR předepisovat aktuálně jen 184 lékařů.<sup>4</sup>

Lidé tak konopí užívají v kontextu samoléčby, aktuálně se odhaduje, že konopí z důvodu samoléčby užívá 5–10 % dospělé populace, tj. odhadem 400–900 tis. osob, výhradně pro samoléčbu (tedy po vyloučení těch, kteří konopí užívali rovněž pro rekreační účely) odhadem 200 tis. osob (Chomynová et al., 2022). Tito lidé, zejména ti, kteří si konopí sami pěstují a případně si jej dále zpracovávají do

---

<sup>4</sup> <https://www.sakl.cz/pacienti/seznam-lekaru>, navštíveno 12.06.2022

různých forem, např. mastí, jsou vystaveni riziku trestního stíhání s vysokými tresty za „výrobu OPL“. Mediálně známými se staly např. kauza Libuše Bryndové<sup>5</sup> nebo Miroslava Koláčného a jeho syna.<sup>6</sup>

**Lidé by neměli být odsuzováni k tvrdým trestům za to, si snaží pomoci sami nebo svým blízkým, zvláště pokud k tomu používají obdobné prostředky a postupy, jaké jsou používány ve formálním kontextu ve zdravotnictví a ve farmacii.**

## 8.5 DEKRIMINALIZACE DALŠÍCH BAGATELNÍCH ČINŮ SPOJENÝCH S NAKLÁDÁNÍM S OPL

Orgány činné v trestním řízení zahajují trestní stíhání u bagatelních trestních činů, neboť naplňují znaky trestného činu, i když jejich společenská škodlivost je minimální, zejména např. u konopí, extáze apod. Jde o podání OPL, jejich sdílení ve skupině kamarádů či spolužáků, pěstování malých množství rostlin ve skupině apod. Riziku trestního stíhání s přísnými tresty jsou pak vystaveni zejména mladí lidé, pro které trestní stíhání a uvěznění na prahu dospělého života představuje značný handicap a obrací jim život vzhůru nohama. Výjimkou nejsou několikaleté tresty odnětí svobody za pěstování několika rostlin konopí či užívání OPL ve skupině.<sup>7</sup>

**Pokud orgány činné v trestním řízení nemohou či nechtějí vzít v úvahu okolnosti a společenskou škodlivost a v konkrétních případech bagatelních činů trestní stíhání zastavit či překvalifikovat, je potřeba změnit zákon tak, aby definice nedovoleného nakládání s OPL bralo v potaz společenskou škodlivost a kontext. Není možné destruktivně zasahovat do životů řádných občanů proto, že si vybrali ke konzumaci či k nakládání jinou návykovou látku než alkohol nebo tabák.**

---

<sup>5</sup> [https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/konopna-mastickarka-dostala-rocni-podminku\\_69906.html](https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/konopna-mastickarka-dostala-rocni-podminku_69906.html), navštíveno 12.06.2022

<sup>6</sup> <https://www.forum24.cz/hydepark/otevreny-dopis-do-poslanecke-snemovny/>, <https://justice.cz/documents/43129/1858691/P%C5%99%C3%ADloha+%C4%8D.+1+k+41+Si+569-2019.pdf/4e519e8a-2bf4-4720-bf4d-0cd8363fae90>, navštíveno 12.06.2022

<sup>7</sup> <https://www.novinky.cz/krimi/clanek/tresty-za-pestovani-konopi-casto-zastarala-metodika-i-dryacnicke-tresty-40380984>, <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-nepodmineny-sestiletý-trest-pro-pestitele-marihuany-neprimereny-111165.html>, <https://www.policie.cz/clanek/za-marihuanu-vysoke-tresty.aspx>, <https://hodoninsky.denik.cz/zlociny-a-soudy/za-pestovani-konopi-muze-jit-az-na-pul-roku-do-vezeni-20161104.html>, navštíveno 12.06.2022

## ZDROJE

- Alice Rap. (2014). *ALICE RAP Policy Paper Series. Policy Brief 5: CANNABIS – FROM PROHIBITION TO REGULATION “When the music changes so does the dance”*.
- Alice Rap. (2016). *ALICE RAP Policy Frame to reduce the harm done by addictive drugs and behaviours*.
- Anderson, P., Braddick, F., Conrod, P., Gual, A., Hellman, M., Matrai, S., Miller, D., Nutt, D., Rehm, J., Reynolds, J., & Ysa, T. (2017). *The New Governance of Addictive Substances and Behaviours*. Oxford University Press.
- Babor, T. F., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., Medina-Mora, M. E., Obot, I., Rehm, J., Reuter, P., Room, R., Rossow, I., & Strang, J. (2019). Drug Policy and the Public Good: a summary of the second edition [<https://doi.org/10.1111/add.14734>]. *Addiction*, 114(11), 1941-1950. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.14734>
- Barratt, M. J., Kowalski, M., Maier, L. J., & Ritter, A. (2018). *Global review of drug checking services operating in 2017. Drug Policy Modelling Program Bulletin No. 24*. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/bulletin-no-24-global-review-drug-checking-services-operating-2017>
- Behrends, C. N., Paone, D., Nolan, M. L., Tuazon, E., Murphy, S. M., Kapadia, S. N., Jeng, P. J., Bayoumi, A. M., Kunins, H. V., & Schackman, B. R. (2019). Estimated impact of supervised injection facilities on overdose fatalities and healthcare costs in New York City. *J Subst Abuse Treat*, 106, 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.08.010>
- Belackova, V., Salmon, A. M., Day, C. A., Ritter, A., Shanahan, M., Hedrich, D., Kerr, T., & Jauncey, M. (2019). Drug consumption rooms: A systematic review of evaluation methodologies [<https://doi.org/10.1111/dar.12919>]. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 406-422. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/dar.12919>
- Best, D., Gross, S., Vingoe, L., Witton, J., & Strang, J. (2003). *Dangerousness of Drugs A Guide To The Risks And Harms Associated With Substance Misuse*.
- Bonomo, Y., Norman, A., Biondo, S., Bruno, R., Daghli, M., Dawe, S., Egerton-Warburton, D., Karro, J., Kim, C., Lenton, S., Lubman, D. I., Pastor, A., Rundle, J., Ryan, J., Gordon, P., Sharry, P., Nutt, D., & Castle, D. (2019). The Australian drug harms ranking study. *Journal of Psychopharmacology*, 33(7), 759-768. <https://doi.org/10.1177/0269881119841569>
- Bogenschutz, M. P., & Johnson, M. W. (2016). Classic hallucinogens in the treatment of addictions. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 64, 250–258. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.03.002>
- Buchanan, J., & Young, L. (2000). The War on Drugs: a war on drug users? *Drugs: education, prevention and policy*, 7(4), 409-422. <https://doi.org/10.1080/dep.7.4.409.422>
- Cecho, R., Baska, T., Svihrova, V., & Hudeckova, H. (2017). Legislative Norms to Control Cannabis Use in the Light of Its Prevalence in Czech Republic, Poland, Slovakia, and Hungary. *Cent Eur J Public Health*, 25(4), 261-265. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5019>
- Césarová, E. (2021). Možnosti a meze alternativní léčby a úzdravy ze závislosti prostřednictvím psychedelické zkušenosti. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/127216>
- COMPASS Pathways (2021). NCT04739865 - The Safety and Efficacy Of Psilocybin as an Adjunctive Therapy in Participants With Treatment Resistant Depression. Retrieved from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/history/NCT04739865>
- Corkery, J. M. (2018). Chapter 8 - Ibogaine as a treatment for substance misuse: Potential benefits and practical dangers. In T. Calvey (Ed.), *Progress in Brain Research* (Roč. 242, s. 217–257). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.08.005>
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., Goulao, J., Hart, C., Kerr, T., Lajous, A. M., Lewis, S., Martin, N., Mejia, D., Camacho, A., Mathieson, D., Obot, I., Ogunrombi, A., Sherman, S., Stone, J., Vallath, N.,

- Vickerman, P., Zabransky, T., & Beyrer, C. (2016). Public health and international drug policy. *Lancet*, 387(10026), 1427-1480. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00619-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00619-x)
- Červený, J., Chomynová, P., Mravčík, V., & van Ours, J. C. (2017). Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, 43, 122-129. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.014>
- Dakwar, E., Nunes, E. V., Hart, C. L., Foltin, R. W., Mathew, S. J., Carpenter, K. M., Choi, C. J. "Jean", Basaraba, C. N., Pavlicova, M., & Levin, F. R. (2019). A Single Ketamine Infusion Combined With Mindfulness-Based Behavioral Modification to Treat Cocaine Dependence: A Randomized Clinical Trial. *American Journal of Psychiatry*, 176(11), 923–930. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18101123>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 78(5), 481–489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- De Danieli, F. (2014). Beyond the drug-terror nexus: Drug trafficking and state-crime relations in Central Asia. *International Journal of Drug Policy*, 25(6), 1235-1240. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.01.013>
- de Veen, B. T. H., Schellekens, A. F. A., Verheij, M. M. M., & Homberg, J. R. (2017). Psilocybin for treating substance use disorders? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 17(2), 203–212. <https://doi.org/10.1080/14737175.2016.1220834>
- Dleštíková, T. (2022). *Co je a co není šíření toxikomanie? Otázka za milion dolarů.* <https://blog.aktualne.cz/blogy/ondrej-kysely.php?itemid=41996>
- dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): A systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 6(3), 193–213. <https://doi.org/10.1177/2045125316638008>
- Drug Policy Alliance. *A History of the Drug War*. Retrieved 11 June from <https://drugpolicy.org/issues/brief-history-drug-war>
- Enns, E. A., Zaric, G. S., Strike, C. J., Jairam, J. A., Kolla, G., & Bayoumi, A. M. (2016). Potential cost-effectiveness of supervised injection facilities in Toronto and Ottawa, Canada. *Addiction*, 111(3), 475-489. <https://doi.org/10.1111/add.13195>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011). *Annual Report 2011. The State of the Drugs Problem in Europe*. Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017a). *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence.* . [www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017b). *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges* (EMCDDA commissioned paper, Issue. [https://www.emcdda.europa.eu/document-library/drug-checking-pill-testing-harm-reduction-tool-recreational-drug-users-opportunities-and-challenges\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/document-library/drug-checking-pill-testing-harm-reduction-tool-recreational-drug-users-opportunities-and-challenges_en)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Spotlight on Drug consumption rooms.* [https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/drug-consumption-rooms\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/drug-consumption-rooms_en)
- Erritzoe, D., Smith, J., Fisher, P. M., Carhart-Harris, R., Frokjaer, V. G., & Knudsen, G. M. (2019). Recreational use of psychedelics is associated with elevated personality trait openness: Exploration of associations with brain serotonin markers. *Journal of Psychopharmacology*, 33(9), 1068–1075. <https://doi.org/10.1177/0269881119827891>
- Folch, C., Lorente, N., Majó, X., Parés-Badell, O., Roca, X., Brugal, T., Roux, P., Carrieri, P., Colom, J., & Casabona, J. (2018). Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits. *Int J Drug Policy*, 62, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.09.008>

Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., Abdulle, A. M., Abera, S. F., Aboyans, V., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Abyu, G. Y., Adedeji, I. A., Adetokunboh, O., Afarideh, M., Agrawal, A., Agrawal, S., Ahmadi, H., Ahmed, M. B., Aichour, M. T. E., Aichour, A. N., Aichour, I., Akinyemi, R. O., Akseer, N., Alahdab, F., Al-Aly, Z., Alam, K., Alam, N., Alam, T., Alasfoor, D., Alene, K. A., Ali, K., Alizadeh-Navaei, R., Alkerwi, A. a., Alla, F., Allebeck, P., Al-Raddadi, R., Alsharif, U., Altirkawi, K. A., Alvis-Guzman, N., Amare, A. T., Amini, E., Ammar, W., Amoako, Y. A., Ansari, H., Antó, J. M., Antonio, C. A. T., Anwari, P., Arian, N., Ärnlöv, J., Artaman, A., Aryal, K. K., Asayesh, H., Asgedom, S. W., Atey, T. M., Avila-Burgos, L., Avokpaho, E. F. G. A., Awasthi, A., Azzopardi, P., Bacha, U., Badawi, A., Balakrishnan, K., Ballew, S. H., Barac, A., Barber, R. M., Barker-Collo, S. L., Bärnighausen, T., Barquera, S., Barregard, L., Barrero, L. H., Batis, C., Battle, K. E., Baumgartner, B. R., Baune, B. T., Beardsley, J., Bedi, N., Beghi, E., Bell, M. L., Bennett, D. A., Bennett, J. R., Bensenor, I. M., Berhane, A., Berhe, D. F., Bernabé, E., Betsu, B. D., Beuran, M., Beyene, A. S., Bhansali, A., Bhutta, Z. A., Bicer, B. K., Bikbov, B., Birungi, C., Biryukov, S., Blosser, C. D., Boneya, D. J., Bou-Orm, I. R., Brauer, M., Breitborde, N. J. K., Brenner, H., Brugha, T. S., Bulto, L. N. B., Butt, Z. A., Cahuana-Hurtado, L., Cárdenas, R., Carrero, J. J., Castañeda-Orjuela, C. A., Catalá-López, F., Cercy, K., Chang, H.-Y., Charlson, F. J., Chimed-Ochir, O., Chisumpa, V. H., Chitheer, A. A., Christensen, H., Christopher, D. J., Cirillo, M., Cohen, A. J., Comfort, H., Cooper, C., Coresh, J., Cornaby, L., Cortesi, P. A., Criqui, M. H., Crump, J. A., Dandona, L., Dandona, R., das Neves, J., Davey, G., Davitoliu, D. V., Davletov, K., de Courten, B., Defo, B. K., Degenhardt, L., Deiparine, S., Dellavalle, R. P., Deribe, K., Deshpande, A., Dharmaratne, S. D., Ding, E. L., Djalalinia, S., Do, H. P., Dokova, K., Doku, D. T., Donkelaar, A. v., Dorsey, E. R., Driscoll, T. R., Dubey, M., Duncan, B. B., Duncan, S., Ebrahimi, H., El-Khatib, Z. Z., Enayati, A., Endries, A. Y., Ermakov, S. P., Erskine, H. E., Eshrati, B., Eskandarieh, S., Esteghamati, A., Estep, K., Faraon, E. J. A., Farinha, C. S. e. S., Faro, A., Farzadfar, F., Fay, K., Feigin, V. L., Fereshtehnejad, S.-M., Fernandes, J. C., Ferrari, A. J., Feyissa, T. R., Filip, I., Fischer, F., Fitzmaurice, C., Flaxman, A. D., Foigt, N., Foreman, K. J., Frostad, J. J., Fullman, N., Fürst, T., Furtado, J. M., Ganji, M., Garcia-Basteiro, A. L., Gebrehiwot, T. T., Geleijnse, J. M., Geleto, A., Gemechu, B. L., Gesesew, H. A., Gething, P. W., Ghajar, A., Gibney, K. B., Gill, P. S., Gillum, R. F., Giref, A. Z., Gishu, M. D., Giussani, G., Godwin, W. W., Gona, P. N., Goodridge, A., Gopalani, S. V., Goryakin, Y., Goulart, A. C., Graetz, N., Gughani, H. C., Guo, J., Gupta, R., Gupta, T., Gupta, V., Gutiérrez, R. A., Hachinski, V., Hafezi-Nejad, N., Hailu, G. B., Hamadeh, R. R., Hamidi, S., Hammami, M., Handal, A. J., Hankey, G. J., Hanson, S. W., Harb, H. L., Hareri, H. A., Hassanvand, M. S., Havmoeller, R., Hawley, C., Hay, S. I., Hedayati, M. T., Hendrie, D., Heredia-Pi, I. B., Hernandez, J. C. M., Hoek, H. W., Horita, N., Hosgood, H. D., Hostiuc, S., Hoy, D. G., Hsairi, M., Hu, G., Huang, J. J., Huang, H., Ibrahim, N. M., Iburg, K. M., Ikeda, C., Inoue, M., Irvine, C. M. S., Jackson, M. D., Jacobsen, K. H., Jahanmehr, N., Jakovljevic, M. B., Jauregui, A., Javanbakht, M., Jeemon, P., Johansson, L. R. K., Johnson, C. O., Jonas, J. B., Jürisson, M., Kabir, Z., Kadel, R., Kahsay, A., Kamal, R., Karch, A., Karema, C. K., Kasaeian, A., Kassebaum, N. J., Kastor, A., Katikireddi, S. V., Kawakami, N., Keiyoro, P. N., Kelbore, S. G., Kemmer, L., Kengne, A. P., Kesavachandran, C. N., Khader, Y. S., Khalil, I. A., Khan, E. A., Khang, Y.-H., Khosravi, A., Khubchandani, J., Kiadaliri, A. A., Kieling, C., Kim, J. Y., Kim, Y. J., Kim, D., Kimokoti, R. W., Kinfu, Y., Kisa, A., Kissimova-Skarbek, K. A., Kivimaki, M., Knibbs, L. D., Knudsen, A. K., Kopec, J. A., Kosen, S., Koul, P. A., Koyanagi, A., Kravchenko, M., Krohn, K. J., Kromhout, H., Kumar, G. A., Kutz, M., Kyu, H. H., Lal, D. K., Lalloo, R., Lallukka, T., Lan, Q., Lansingh, V. C., Larsson, A., Lee, P. H., Lee, A., Leigh, J., Leung, J., Levi, M., Levy, T. S., Li, Y., Li, Y., Liang, X., Liben, M. L., Linn, S., Liu, P., Lodha, R., Logroscino, G., Looker, K. J., Lopez, A. D., Lorkowski, S., Lotufo, P. A., Lozano, R., Lunevicius, R., Macarayan, E. R. K., Magdy Abd El Razek, H., Magdy Abd El Razek, M., Majdan, M., Majdzadeh, R., Majeed, A., Malekzadeh, R., Malhotra, R., Malta, D. C., Mamun, A. A., Manguerra, H., Mantovani, L. G., Mapoma, C. C., Martin, R. V., Martinez-Raga, J., Martins-Melo, F. R., Mathur, M. R., Matsushita, K., Matzopoulos, R., Mazidi, M., McAlinden, C.,

McGrath, J. J., Mehata, S., Mehndiratta, M. M., Meier, T., Melaku, Y. A., Memiah, P., Memish, Z. A., Mendoza, W., Mengesha, M. M., Mensah, G. A., Mensink, G. B. M., Mereta, S. T., Meretoja, T. J., Meretoja, A., Mezgebe, H. B., Micha, R., Millear, A., Miller, T. R., Minnig, S., Mirarefin, M., Mirrakhimov, E. M., Misganaw, A., Mishra, S. R., Mohammad, K. A., Mohammed, K. E., Mohammed, S., Mohan, M. B. V., Mokdad, A. H., Monasta, L., Montico, M., Moradi-Lakeh, M., Moraga, P., Morawska, L., Morrison, S. D., Mountjoy-Venning, C., Mueller, U. O., Mullany, E. C., Muller, K., Murthy, G. V. S., Musa, K. I., Naghavi, M., Naheed, A., Nangia, V., Natarajan, G., Negoi, R. I., Negoi, I., Nguyen, C. T., Nguyen, Q. L., Nguyen, T. H., Nguyen, G., Nguyen, M., Nichols, E., Ningrum, D. N. A., Nomura, M., Nong, V. M., Norheim, O. F., Norrving, B., Noubiap, J. J. N., Obermeyer, C. M., Ogbo, F. A., Oh, I.-H., Oladimeji, O., Olagunju, A. T., Olagunju, T. O., Olivares, P. R., Olsen, H. E., Olusanya, B. O., Olusanya, J. O., Opio, J. N., Oren, E., Ortiz, A., Ota, E., Owolabi, M. O., Pa, M., Pacella, R. E., Pana, A., Panda, B. K., Panda-Jonas, S., Pandian, J. D., Papachristou, C., Park, E.-K., Parry, C. D., Patten, S. B., Patton, G. C., Pereira, D. M., Perico, N., Pesudovs, K., Petzold, M., Phillips, M. R., Pillay, J. D., Piradov, M. A., Pishgar, F., Plass, D., Pletcher, M. A., Polinder, S., Popova, S., Poulton, R. G., Pourmalek, F., Prasad, N., Purcell, C., Qorbani, M., Radfar, A., Rafay, A., Rahimi-Movaghar, A., Rahimi-Movaghar, V., Rahman, M. H. U., Rahman, M. A., Rahman, M., Rai, R. K., Rajsic, S., Ram, U., Rawaf, S., Rehm, C. D., Rehm, J., Reiner, R. C., Reitsma, M. B., Remuzzi, G., Renzaho, A. M. N., Resnikoff, S., Reynales-Shigematsu, L. M., Rezaei, S., Ribeiro, A. L., Rivera, J. A., Roba, K. T., Rojas-Rueda, D., Roman, Y., Room, R., Roshandel, G., Roth, G. A., Rothenbacher, D., Rubagotti, E., Rushton, L., Sadat, N., Safdarian, M., Safi, S., Safiri, S., Sahathevan, R., Salama, J., Salomon, J. A., Samy, A. M., Sanabria, J. R., Sanchez-Niño, M. D., Sánchez-Pimienta, T. G., Santomauro, D., Santos, I. S., Santric Milicevic, M. M., Sartorius, B., Satpathy, M., Sawhney, M., Saxena, S., Schmidt, M. I., Schneider, I. J. C., Schutte, A. E., Schwebel, D. C., Schwendicke, F., Seedat, S., Sepanlou, S. G., Serdar, B., Servan-Mori, E. E., Shaddick, G., Shaheen, A., Shahraz, S., Shaikh, M. A., Shamsipour, M., Shamsizadeh, M., Shariful Islam, S. M., Sharma, J., Sharma, R., She, J., Shen, J., Shi, P., Shibuya, K., Shields, C., Shiferaw, M. S., Shigematsu, M., Shin, M.-J., Shiri, R., Shirkoobi, R., Shishani, K., Shoman, H., Shrimme, M. G., Sigfusdottir, I. D., Silva, D. A. S., Silva, J. P., Silveira, D. G. A., Singh, J. A., Singh, V., Sinha, D. N., Skiadaresi, E., Slepak, E. L., Smith, D. L., Smith, M., Sobaih, B. H. A., Sobngwi, E., Soneji, S., Sorensen, R. J. D., Sposato, L. A., Sreeramareddy, C. T., Srinivasan, V., Steel, N., Stein, D. J., Steiner, C., Steinke, S., Stokes, M. A., Strub, B., Subart, M., Sufiyan, M. B., Suliankatchi, R. A., Sur, P. J., Swaminathan, S., Sykes, B. L., Szoeki, C. E. I., Tabarés-Seisdedos, R., Tadakamadla, S. K., Takahashi, K., Takala, J. S., Tandon, N., Tanner, M., Tarekegn, Y. L., Tavakkoli, M., Tegegne, T. K., Tehrani-Banihashemi, A., Terkawi, A. S., Tessaema, B., Thakur, J. S., Thamsuwan, O., Thankappan, K. R., Theis, A. M., Thomas, M. L., Thomson, A. J., Thrift, A. G., Tillmann, T., Tobe-Gai, R., Tobollik, M., Tollanes, M. C., Tonelli, M., Topor-Madry, R., Torre, A., Tortajada, M., Touvier, M., Tran, B. X., Truelsen, T., Tuem, K. B., Tuzcu, E. M., Tyrovolas, S., Ukwaja, K. N., Uneke, C. J., Updike, R., Uthman, O. A., van Boven, J. F. M., Varughese, S., Vasankari, T., Veerman, L. J., Venkateswaran, V., Venketasubramanian, N., Violante, F. S., Vladimirov, S. K., Vlassov, V. V., Vollset, S. E., Vos, T., Wadilo, F., Wakayo, T., Wallin, M. T., Wang, Y.-P., Weichenthal, S., Weiderpass, E., Weintraub, R. G., Weiss, D. J., Werdecker, A., Westerman, R., Whiteford, H. A., Wiysonge, C. S., Woldeyes, B. G., Wolfe, C. D. A., Woodbrook, R., Workicho, A., Xavier, D., Xu, G., Yadgir, S., Yakob, B., Yan, L. L., Yaseri, M., Yimam, H. H., Yip, P., Yonemoto, N., Yoon, S.-J., Yotebieng, M., Younis, M. Z., Zaidi, Z., Zaki, M. E. S., Zavala-Arciniega, L., Zhang, X., Zimsen, S. R. M., Zipkin, B., Zodpey, S., Lim, S. S., & Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345-1422. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32366-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8)

- Global commission on drug policy. (2014). *Taking control: pathways to drug policies that work*. Retrieved 2022-06-12 from <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work>
- Global commission on drug policy. (2018). *Regulation. The Responsible Control of Drugs*. Retrieved 2019-02-27 from [http://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)
- Gründer, N. (2022). *Psychotherapy supported by ketamine infusions in Berlin*. OVID Clinic. <https://ovid-clinics.com/ketamine-infusion/?lang=en>
- Guan, X., & Lo, T. W. (2021). Restrictive Deterrence in Drug Offenses: A Systematic Review and Meta-Synthesis of Mixed Studies [Systematic Review]. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727142>
- Hall, W. (2018). The future of the international drug control system and national drug prohibitions. *Addiction*, 113(7), 1210-1223. <https://doi.org/10.1111/add.13941>
- Heinzerling, K. (2022). NCT04410913 - Pilot Trial of Visual Healing® in Psilocybin-assisted Therapy for Alcohol Use Disorder. Retrieved from: [https://www.clinicaltrials.gov/ct2/history/NCT04410913?V\\_4=View#StudyPageTop](https://www.clinicaltrials.gov/ct2/history/NCT04410913?V_4=View#StudyPageTop)
- Chief Executives Board for Coordination. (2019). *Second regular session of 2018 (CEB/2018/2)*. [https://unsceb.org/sites/default/files/imported\\_files/CEB-2018-2-SoD.pdf](https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB-2018-2-SoD.pdf)
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., & Mravčík, V. (2022). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. Úřad vlády České republiky. <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2021/>
- International Drug Policy Consortium. (2022). *Decriminalisation of People Who Use Drugs: A Guide for Advocacy*.
- International Network of People who Use Drugs. (2018). *The Impact of Stigma and Discrimination on Key Populations and Their Families*. [https://www.nswp.org/sites/default/files/stigma\\_discrim\\_inpud\\_impact\\_nswp\\_-\\_2018\\_0.pdf](https://www.nswp.org/sites/default/files/stigma_discrim_inpud_impact_nswp_-_2018_0.pdf)
- International Network of People who Use Drugs. (2021). *Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring? Assessing the Impact of Current Models of Decriminalisation on People Who Use Drugs*. <https://inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring/>
- KetamineClinicsDirectory.com. (2022). *Find Ketamine Infusion Clinics | Ketamine Clinics Directory | The leading source of ketamine clinics, pharmacies, news, and information*. <https://ketamineclinicsdirectory.com/>
- Kočárová, R., Knažek, F., Bláhová, B., Plevková, M., Postránecká, Z., Klobušníková, K., & Chomynová, P. (2021). Národní psychedelický výzkum 2019-2021. *Zaostřeno*, 7(2), 1–16.
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994–1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>
- Lachenmeier, D. W., & Rehm, J. (2015). Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Sci Rep*, 5, 8126. <https://doi.org/10.1038/srep08126>
- Legal Psilocybin in Oregon: How to Prepare and the Path Ahead. (2022, červen 3). *EntheoNation*. <https://entheonation.com/blog/legal-psilocybin-oregon/>
- Levengood, T. W., Yoon, G. H., Davoust, M. J., Ogden, S. N., Marshall, B. D. L., Cahill, S. R., & Bazzi, A. R. (2021). Supervised Injection Facilities as Harm Reduction: A Systematic Review. *Am J Prev Med*, 61(5), 738-749. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.017>
- Liberman, J., O'Brien, M., Hall, W., & Hill, D. (2010). Ending inequities in access to effective pain relief? *The Lancet*, 376(9744), 856-857. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60880-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60880-X)
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., Amann, M., Anderson, H. R., Andrews, K. G., Aryee, M., Atkinson, C., Bacchus, L. J., Bahalim, A. N., Balakrishnan, K., Balmes, J., Barker-Collo, S., Baxter, A., Bell, M. L., Blore, J. D., Blyth, F., Bonner, C., Borges, G., Bourne, R., Boussinesq, M., Brauer, M., Brooks, P., Bruce, N. G., Brunekreef, B., Bryan-

- Hancock, C., Bucello, C., Buchbinder, R., Bull, F., Burnett, R. T., Byers, T. E., Calabria, B., Carapetis, J., Carnahan, E., Chafe, Z., Charlson, F., Chen, H., Chen, J. S., Cheng, A. T., Child, J. C., Cohen, A., Colson, K. E., Cowie, B. C., Darby, S., Darling, S., Davis, A., Degenhardt, L., Dentener, F., Des Jarlais, D. C., Devries, K., Dherani, M., Ding, E. L., Dorsey, E. R., Driscoll, T., Edmond, K., Ali, S. E., Engell, R. E., Erwin, P. J., Fahimi, S., Falder, G., Farzadfar, F., Ferrari, A., Finucane, M. M., Flaxman, S., Fowkes, F. G., Freedman, G., Freeman, M. K., Gakidou, E., Ghosh, S., Giovannucci, E., Gmel, G., Graham, K., Grainger, R., Grant, B., Gunnell, D., Gutierrez, H. R., Hall, W., Hoek, H. W., Hogan, A., Hosgood, H. D., 3rd, Hoy, D., Hu, H., Hubbell, B. J., Hutchings, S. J., Ibeanusi, S. E., Jacklyn, G. L., Jasrasaria, R., Jonas, J. B., Kan, H., Kanis, J. A., Kassebaum, N., Kawakami, N., Khang, Y. H., Khatibzadeh, S., Khoo, J. P., Kok, C., Laden, F., Lalloo, R., Lan, Q., Lathlean, T., Leasher, J. L., Leigh, J., Li, Y., Lin, J. K., Lipshultz, S. E., London, S., Lozano, R., Lu, Y., Mak, J., Malekzadeh, R., Mallinger, L., Marcenes, W., March, L., Marks, R., Martin, R., McGale, P., McGrath, J., Mehta, S., Mensah, G. A., Merriman, T. R., Micha, R., Michaud, C., Mishra, V., Mohd Hanafiah, K., Mokdad, A. A., Morawska, L., Mozaffarian, D., Murphy, T., Naghavi, M., Neal, B., Nelson, P. K., Nolla, J. M., Norman, R., Olives, C., Omer, S. B., Orchard, J., Osborne, R., Ostro, B., Page, A., Pandey, K. D., Parry, C. D., Passmore, E., Patra, J., Pearce, N., Pelizzari, P. M., Petzold, M., Phillips, M. R., Pope, D., Pope, C. A., 3rd, Powles, J., Rao, M., Razavi, H., Rehfuss, E. A., Rehm, J. T., Ritz, B., Rivara, F. P., Roberts, T., Robinson, C., Rodriguez-Portales, J. A., Romieu, I., Room, R., Rosenfeld, L. C., Roy, A., Rushton, L., Salomon, J. A., Sampson, U., Sanchez-Riera, L., Sanman, E., Sapkota, A., Seedat, S., Shi, P., Shield, K., Shivakoti, R., Singh, G. M., Sleet, D. A., Smith, E., Smith, K. R., Stapelberg, N. J., Steenland, K., Stockl, H., Stovner, L. J., Straif, K., Straney, L., Thurston, G. D., Tran, J. H., Van Dingenen, R., van Donkelaar, A., Veerman, J. L., Vijayakumar, L., Weintraub, R., Weissman, M. M., White, R. A., Whiteford, H., Wiersma, S. T., Wilkinson, J. D., Williams, H. C., Williams, W., Wilson, N., Woolf, A. D., Yip, P., Zielinski, J. M., Lopez, A. D., Murray, C. J., Ezzati, M., AlMazroa, M. A., & Memish, Z. A. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2224-2260. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61766-8)
- MacArthur, G. J., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., Taylor, A., Roy, K., Aspinall, E., Goldberg, D., Rhodes, T., Hedrich, D., Salminen, M., Hickman, M., & Hutchinson, S. J. (2014). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *Int J Drug Policy*, 25(1), 34-52. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.001>
- Maher, L., & Dixon, D. (1999). Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market. *British Journal of Criminology*, 39(4), 488-512. <https://doi.org/10.1093/bjc/39.4.488>
- Mimiaga, M. J., Safren, S. A., Dvoryak, S., Reisner, S. L., Needle, R., & Woody, G. (2010). "We fear the police, and the police fear us": structural and individual barriers and facilitators to HIV medication adherence among injection drug users in Kiev, Ukraine. *AIDS Care*, 22(11), 1305-1313. <https://doi.org/10.1080/09540121003758515>
- Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., Ot'alora G, M., Garas, W., Paleos, C., Gorman, I., Nicholas, C., Mithoefer, M., Carlin, S., Poulter, B., Mithoefer, A., Quevedo, S., Wells, G., Klaire, S. S., van der Kolk, B., Tzarfaty, K., ... Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature medicine*, 27(6), 1025–1033. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>
- Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K. (2019a). Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, 23 (3), 121-128.
- Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K. (2019b). Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*, 64 (1), 21-26.



- Myer, A. J., & Belisle, L. (2017). Highs and Lows: An Interrupted Time-Series Evaluation of the Impact of North America's Only Supervised Injection Facility on Crime. *Journal of Drug Issues*, 48(1), 36-49. <https://doi.org/10.1177/0022042617727513>
- Nadelmann, E. A. (1989). Drug prohibition in the United States: costs, consequences, and alternatives. *Science*, 245(4921), 939-947. <https://doi.org/10.1126/science.2772647>
- Nejvyšší státní zastupitelství (2019). Zvláštní zpráva „Věznice“ str. 15, 33. [https://verejnazaloba.cz/wp-content/uploads/2020/01/zvl\\_zprava\\_veznice25\\_09\\_2019.pdf](https://verejnazaloba.cz/wp-content/uploads/2020/01/zvl_zprava_veznice25_09_2019.pdf)
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047-1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61462-6)
- NY Ketamine Infusions. (2022). Ketamine Treatment Madrid—Local Authority in Ketamine Infusion Therapy. *NY Ketamine Infusions*. <https://nyketamine.com/location-madrid/>
- Ona, G., Kohek, M., Massaguer, T., Gomariz, A., Jiménez, D. F., Dos Santos, R. G., Hallak, J. E. C., Alcázar-Córcoles, M. Á., & Bouso, J. C. (2019). Ayahuasca and Public Health: Health Status, Psychosocial Well-Being, Lifestyle, and Coping Strategies in a Large Sample of Ritual Ayahuasca Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 135–145. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1567961>
- Perkins, D., Sarris, J., Rossell, S., Bonomo, Y., Forbes, D., Davey, C., Hoyer, D., Loo, C., Murray, G., Hood, S., Schubert, V., Galvão-Coelho, N. L., O'Donnell, M., Carter, O., Likhaitzky, P., Williams, M., Siskind, D., Penington, D., Berk, M., & Castle, D. (2021). Medicinal psychedelics for mental health and addiction: Advancing research of an emerging paradigm. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(12), 1127–1133. <https://doi.org/10.1177/0004867421998785>
- Potier, C., Laprévotte, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug Alcohol Depend*, 145, 48-68. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>
- Psychedelická klinika. (2022). PSYON. <https://www.psyon.cz/>
- Rehm, J., Anderson, P., Fischer, B., Gual, A., & Room, R. (2016). Policy implications of marked reversals of population life expectancy caused by substance use. *BMC Medicine*, 14, 42. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0590-x>
- Reinarman, C., Cohen, P. D., & Kaal, H. L. (2004). The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and in San Francisco. *Am J Public Health*, 94(5), 836-842.
- Reuter, P., & Trautmann, F. (2009). *A report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007*. European Commission, Trimbos Institute, RAND.
- Rhodes, T. (2009). Risk environments and drug harms: a social science for harm reduction approach. *Int J Drug Policy*, 20(3), 193-201. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.10.003>
- Rhodes, T., Watts, L., Davies, S., Martin, A., Smith, J., Clark, D., Craine, N., & Lyons, M. (2007). Risk, shame and the public injector: a qualitative study of drug injecting in South Wales. *Soc Sci Med*, 65(3), 572-585. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.033>
- Rogeberg, O. (2015). Drug policy, values and the public health approach –four lessons from drug policy reform movements. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(4), 347-364. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0034>
- Room, R., & Reuter, P. (2012). How well do international drug conventions protect public health? *The Lancet*, 379(9810), 84-91. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61423-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61423-2)
- Sannen, A., Krusche, L., Hughes, K., Burkhart, G., & van Hasselt, N. (2016). *Healthy Toolbox infosheet – Responding to drug and alcohol use and related problems in nightlife settings*. Trimbos-institute. [http://www.htntinfo.eu/sites/htntinfo.eu/files/AF1454-Infosheet\\_April\\_2016def\\_Web.pdf](http://www.htntinfo.eu/sites/htntinfo.eu/files/AF1454-Infosheet_April_2016def_Web.pdf)

- Sarang, A., Rhodes, T., Sheon, N., & Page, K. (2010). Policing drug users in Russia: risk, fear, and structural violence. *Subst Use Misuse*, 45(6), 813-864.  
<https://doi.org/10.3109/10826081003590938>
- Seear, K., Lancaster, K., & Ritter, A. (2017). A New Framework for Evaluating the Potential for Drug Law to Produce Stigma: Insights from an Australian Study. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 45(4), 596-606. <https://doi.org/10.1177/1073110517750599>
- Sessa, B., Higbed, L., O'Brien, S., Durant, C., Sakal, C., Titheradge, D., Williams, T. M., Rose-Morris, A., Brew-Girard, E., Burrows, S., Wiseman, C., Wilson, S., Rickard, J., & Nutt, D. J. (2021). First study of safety and tolerability of 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in patients with alcohol use disorder. *Journal of Psychopharmacology*, 35(4), 375–383. <https://doi.org/10.1177/0269881121991792>
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2019a). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády ČR
- Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2019b). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2027]*.
- Schroers, A. (2002). Drug checking: Monitoring the contents of new synthetic drugs. *Journal of Drug Issues*, 32(2), 635-646.
- Spriggs, M. J., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2021). Positive effects of psychedelics on depression and wellbeing scores in individuals reporting an eating disorder. *Eating and weight disorders : EWD*, 26(4), 1265–1270. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01000-8>
- Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., & Humphreys, K. (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *Lancet*, 379(9810), 71-83.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61674-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61674-7)
- Strathdee, S. A., Hallett, T. B., Bobrova, N., Rhodes, T., Booth, R., Abdool, R., & Hankins, C. A. (2010). HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future. *Lancet*, 376(9737), 268-284. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)60743-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60743-x)
- Taylor, M., Mackay, K., Murphy, J., McIntosh, A., McIntosh, C., Anderson, S., & Welch, K. (2012). Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open*, 2(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000774>
- Transform Drug Policy Foundation. (2013). *How to regulate Cannabis: A practical guide*.  
<https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/Transform-Drug-Policy-Foundation/How-to-Regulate-Cannabis-Guide.pdf>
- University College London (2021). NCT02649231 - Ketamine for Reduction of Alcoholic Relapse (KARE). Retrieved from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02649231>
- van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., & van den Brink, W. (2010). Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res*, 16(4), 202-207. <https://doi.org/10.1159/000317249>
- VA Office of Research and Development (2021). NCT02461927 - Ketamine for the Rapid Treatment of Major Depressive Disorder and Alcohol Use Disorder. Retrieved from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02461927>
- Ventura M, N. J., Bucheli A, Isvy A, Huyck van C, Martins D, et al. . (2011). Drug Checking Service Good Practice Standards. NEWIP Standards [serial on the Internet]. 2011: Retrieved from: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_231074\\_EN\\_INT15\\_NEWIP\\_Drug%20checking\\_standards-final\\_20.12-A4.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231074_EN_INT15_NEWIP_Drug%20checking_standards-final_20.12-A4.pdf).
- WHO. (2010). *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control*. W. Press.
- Wilson, D. P., Donald, B., Shattock, A. J., Wilson, D., & Fraser-Hurt, N. (2015). The cost-effectiveness of harm reduction. *Int J Drug Policy*, 26 Suppl 1, S5-11.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.11.007>

- Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G., & Kerr, T. (2006). Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1, 13-13. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-1-13>
- Zábranský, T., Langer, I., Gronský, L., & Mravčík, V. (1997). *Racionální protidrogová politika*. Votobia.
- Zábranský, T., Miovský, M., Gajdošíková, H., & Mravčík, V. (2001). *Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy (PAD)*. Souhrnná závěrečná zpráva. ResAd Praha.
- Zeman, P. (2015). "Výroba" konopí z konopí? *Trestněprávní revue*, 9, 211-215.