



PROHIBICE NEFUNGUJE
POZIČNÍ EVIDENCE-BASED DOKUMENT
K DEKRIMINALIZACI A CHYTRÉ REGULACI
DROGOVÝCH POLITIK

Březen 2023



POZIČNÍ EVIDENCE-BASED DOKUMENT K DEKRIMINALIZACI A CHYTRÉ REGULACI DROGOVÝCH POLITIK

Tento dokument shrnuje důkazy a argumenty o neúčinnosti prohibice jako principu drogových politik a řešení fenoménu návykových látek a návykového chování.

ARGUMENT PRVNÍ: PROHIBICE NENÍ SCHOPNA DOSÁHNOUT SVÝCH CÍLŮ

Ve světovém měřítku cíle drogové prohibice selhaly, neboť mezinárodní systém kontroly drog nedokázal zabránit nelékařskému použití návykových látek nežádoucím zdravotním a společenským dopadům a naopak snížil dostupnost návykových látek 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“, perzekuuji a uvězňují velké množství uživatelů drog včetně krutého zacházení a popravování (Csete et al., 2016; 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 válkou lidem vedoucí k jejich stigmatizaci, marginalizaci, sociální exkluzi a naopak namísto řešení problémů pohání koloběh závislosti, rizikového užívání drog a rizikovosti prostředí, ve kterém se odehrává (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).

Válka proti drogám zesiluje násilí na 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 hepatitid, předávkování a drogová úmrtí, duševní 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 jako základ drogové politiky a

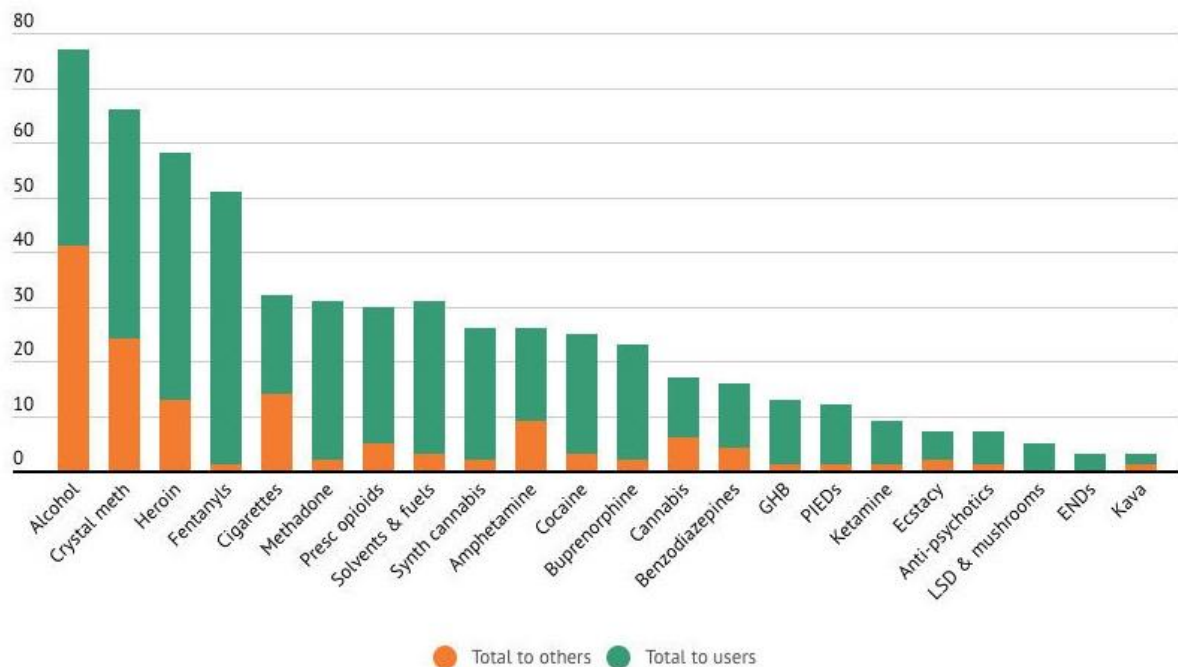
její negativní dopady se projevily na snížení úrovně zdraví a blahobytu celých populací, a to i ve vyspělých zemích (Mravčík et al., 2019b; Rehm et al., 2016).

ARGUMENT DRUHÝ: PROHIBICE NEBERE V POTAZ ŠKODLIVOST LÁTEK

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 (Alice Rap, 2016; Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019a), což správně postuluje i programové prohlášení současné vlády.

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) zaujímají nejvyšší místa na žebříčku škodlivosti heroin, kokain, metamfetamin, ale také legální alkohol a tabák. Naopak společenská škodlivost řady zakázaných látek (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 nebezpečnosti (Bonomo et al., 2019; Mravčík et al., 2019b; Nutt et al., 2010; Taylor et al., 2012; van Amsterdam et al., 2010). Jako příklad uvádíme srovnání z nedávné australské studie (Bonomo et al., 2019).

Obrázek 1: Pořadí drog na základě jejich průměrného skóre škodlivosti, převzato z Bonomo et al. (2019)



I závislostní potenciál legálních drog jako alkohol nebo tabák je mnohem vyšší, než je závislostní potenciál řady nelegálních drog včetně konopí (Nutt et al., 2007). Rovněž toxicita konopí ve srovnání s drogami jako alkohol, opioidy nebo kokain je velmi nízká (Lachenmeier & Rehm, 2015).

ARGUMENT TŘETÍ: PROHIBICE JE DRAHÁ

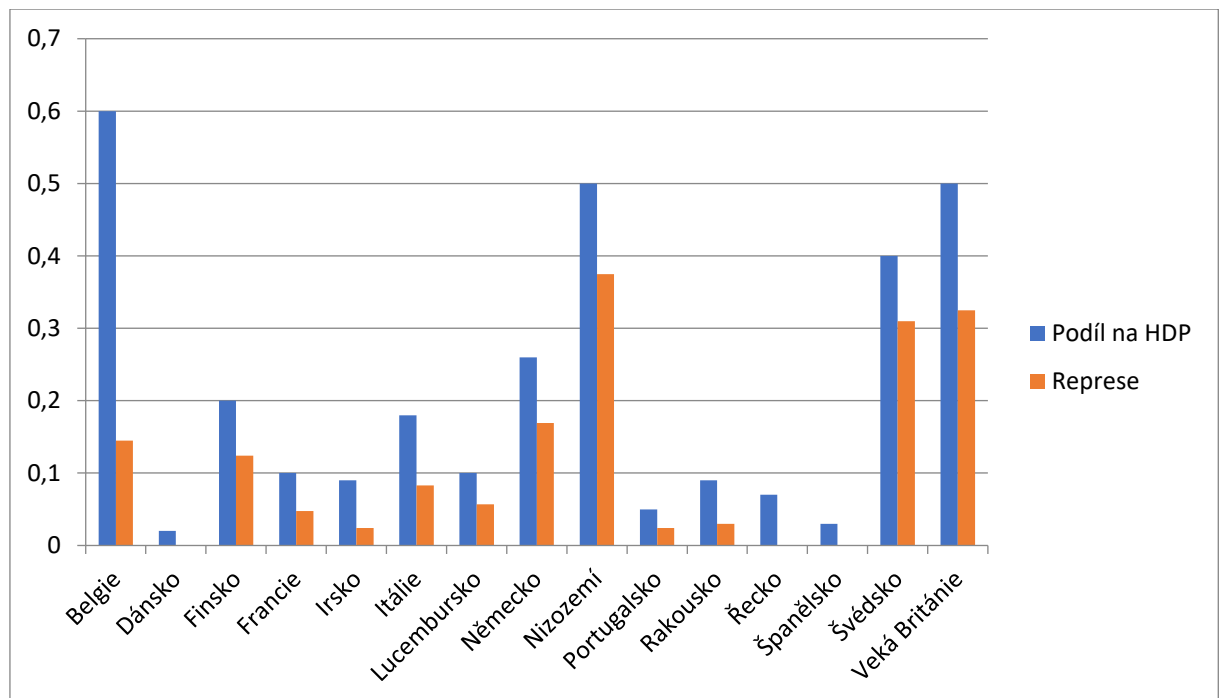
Nejvyšší náklady v oblasti protidrogových politik představují náklady na vymáhání práva. V České republice bylo v roce 2021 vydáno na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu cca 2 miliardy Kč, přičemž na vymáhání práva bylo vynaloženo cca 1,3 miliardy Kč (Chomynová et al., 2022). Obdobná je i situace v ostatních členských státech EU.

Jde přitom pouze o výdaje, které jsou označeny jako „protidrogové“, resp. které jsou účelově určené na protidrogovou politiku. Nejsou v nich náklady, které jsou vydávány z neoznačených rozpočtových položek, tj. např. výdaje na činnost policie, státních zástupců, soudů, věznic a dalších orgánů v souvislosti s prosazováním prohibice.

Poslední odhad celkových společenských nákladů na nelegální drogy v ČR je za r. 2007 (Zábranský et al., 2011), kdy činily 6,7 mld. Kč, z toho náklady represivních orgánů tvořily 5,1 mld. Kč a ušlá produktivita v důsledku kriminálních kariér 0,5 mld. Kč, tj. náklady na represii činily celkem 84 % celkových společenských nákladů na nelegální drogy. Novější odhady nejsou k dispozici, ale pokud bychom výdaje z r. 2007 přepočítali podle vývoje HDP ve stálých cenách, dosahovaly by společenské náklady na nelegální drogy v r. 2021 cca 11 mld. Kč, z toho cca 9 mld. Kč by tvořily výdaje na represii.

Situace v zemích EU je obdobná. V EU jsou výdaje na prosazování pořádku a bezpečnosti v souvislosti s drogami cca 7krát vyšší než výdaje na prevenci a léčbu a v jednotlivých zemích představují 2 –11 % celkových vládních výdajů v oblasti pořádku a bezpečnosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008).

Obrázek 2 Financování protidrogové politiky v některých státech EU; převzato z Pleva & Fidesová (2018)



Významnou část nákladů na vymáhání práva v protidrogové oblasti tvoří trestní stíhání skutků s nízkou společenskou nebezpečností, zejména konopí a psychedelik. V případě změny postojů v oblasti látek s nízkou

společenskou nebezpečností by se uvolnily prostředky i kapacity orgánů činných v trestním řízení pro stíhání daleko závažnějších a nebezpečnějších skutků. Zvýšenou pozornost by si například zasloužila ochrana dětí a mladistvých před účinky legálních návykových látek (tabáku a alkoholu) a vymáhání práva v oblasti nedovoleného podávání či prodeje těchto komodit dětem a mladistvým.

ARGUMENT ČTVRTÝ: PROHIBICE ERODUJE LIDSKÁ PRÁVA A LIDSKOU DŮSTOJNOST

Ideologické rámování užívání drog jako nemorálního a odsouzeníhodného chování je hlavním zdrojem stigmatizace a diskriminace (Adams & Volkow, 2020; Government of Canada, 2021; Scottish Drug Death Taskforce, 2020). Stigmatizace lidí užívajících psychoaktivní látky se projevuje na různých úrovních a v různých dimenzích společenského života (Bos et al., 2013; Pryor & Reeder, 2011; Wogen & Restrepo, 2020). Stigma je posilováno stereotypním vnímáním lidí užívajících psychoaktivní látky jako nebezpečných či morálně zkažených, které se dále promítá do negativních a represivních postojů a politikám vůči nim. Jestliže se stigma zakóduje do kulturních norem, zákonů a institucionálních politik, stávají se také strukturálním stigmatem. V konečném důsledku, jestliže uživatelé psychoaktivních látek stigma očekávají nebo prožívají, dochází u nich k internalizaci stigmatu. Uživatelé psychoaktivních látek se setkávají se stigmatizací a diskriminací ve všech aspektech svého života, což má zásadní dopad na jejich sebevědomí, zdraví, well-being, přístup ke zdravotnickým a sociálním službám a na příležitosti v oblasti bydlení, práce a vzdělání. Společný výskyt problémů v oblasti zdraví a sociální oblasti má přitom syndemický charakter, tj. charakter vzájemně se ovlivňujících a potencujících jevů a procesů zvyšujících zranitelnost, sociální exkluzi, nemocnost a úmrtnost stigmatizovaných a diskriminovaných osob (Mravčík et al., 2019; Singer et al., 2012).

Stigmatizace, diskriminace a kriminalizace má negativní vliv na lidská práva lidí užívajících psychoaktivní látky. Omezuje jejich právo na svobodu, ekonomická a sociální práva, právo na soukromí, právo na zdraví (International Drug Policy Consortium et al., 2022). **Kontrola drog by měla být prosazována způsobem, který respektuje lidská práva uživatelů drog a zmírňuje škodlivé účinky prohibice.** V rámci tohoto přístupu by vlády měla dekriminalizovat užívání drog a nakládání s drogami pro osobní potřebu a jednání v oblasti výroby a prodeje malých množství drog a posílit alternativní přístupy (Babor et al., 2019; Csete et al., 2016; International Drug Policy Consortium, 2022; International Network of People who Use Drugs, 2021).

Ukončení prohibice přísně prosazované nástroji trestního práva je v každém právním rámci naprosto nezbytnou podmínkou racionálního, na důkazech založeného přístupu. Ukončit kriminalizaci uživatelů drog neznamená vzdát se úlohy policie nebo systému trestního soudnictví. Vyžaduje však nutnost přehodnocení jejich rolí a tím i postupů či strategií užívaných v politice a regulaci drog (Global commission on drug policy, 2014).

Mezinárodní pokyny OSN pro lidská práva a drogovou politiku staví v drogové politice lidská práva na prominentní místo (Barrett et al., 2020; UNDP, 2020). Po dodržování lidských práv a dekriminalizaci drogových politik volají také generální ředitelé agentur OSN (Chief Executives Board for Coordination, 2019). Agentury OSN deklarovaly podporu států při vytváření a provádění politik, které respektují lidská práva a staví do centra pozornosti lidi, zdraví a lidská práva, a při prosazování změny rovnováhy drogových politik směrem k veřejnozdravotním přístupům a alternativním přístupům v trestní politice respektujících lidská práva včetně dekriminalizace držení

drog pro vlastní potřebu. Agentury OSN přitom upozorňují, že úmluvy OSN o kontrole drog poskytují státům dostatečnou flexibilitu při realizaci národních drogových politik podle svých priorit a potřeb.

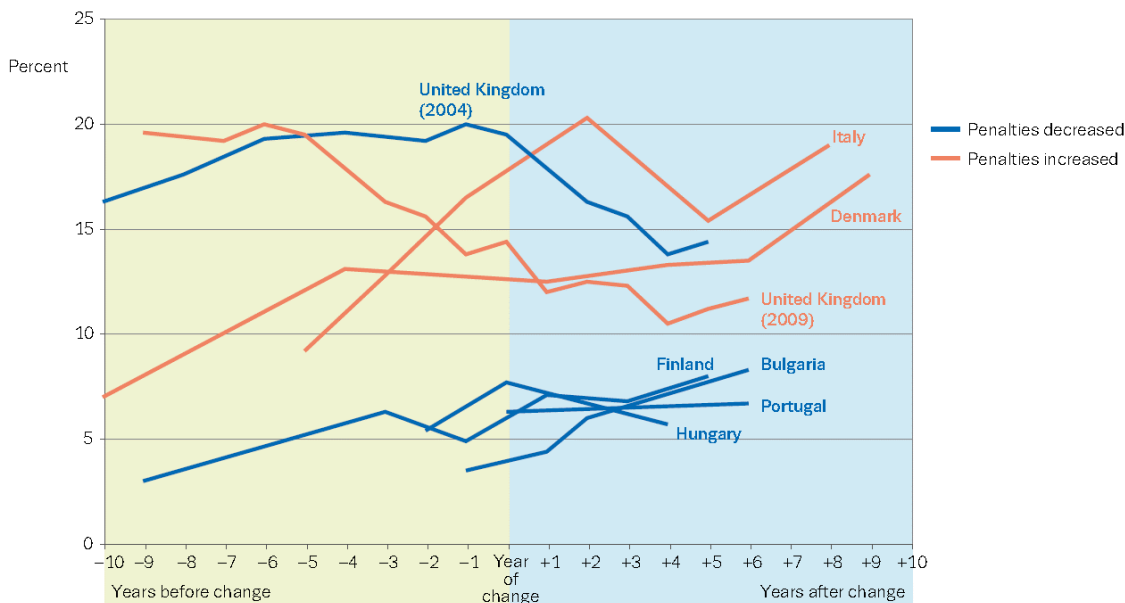
Lidskoprávní aspekty jsou stále důraznější také v politice EU v oblasti drog. Politika EU v této oblasti se opírá o základní principy a součástí problematiky lidských práv včetně destigmatizace, lidské důstojnosti, podpory zranitelných skupin, přístupu k informacím a léčbě, zachování a zlepšení dostupnosti služeb v oblasti zmírňování rizik, odmítání krutých trestů včetně trestů smrti a podpory alternativ k trestněprávním sankcím a trestům odnětí svobody u méně závažných a nenásilných činů a zapojení vědecké, odborné komunity i občanské společnosti do formulace drogových politik respektujících lidská práva (Council of the European Union, 2021; Council of the European Union, 2022).

ARGUMENT PÁTÝ: DEKRIMINALIZACE NEVEDE NUTNĚ KE ZHORŠENÍ SITUACE

Odstrašující účinek přísných sankcí je častým argumentem pro zachování přísnosti nebo zpřísnění trestní politiky vůči návykovým látkám. 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 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 nevedlo k poklesu užívání konopí a naopak a že neexistuje přímá korelace mezi trestními sankcemi a mírou užívání konopí – Obrázek 2. 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). 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 2: 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)



ARGUMENT ŠESTÝ: ANI LEGÁLNÍ REGULACE NEVEDE NUTNĚ KE ZHORŠENÍ SITUACE

Jako podklad k návrhu legální regulace konopí v ČR byla vypracována analýza dopadů regulace konopí v zemích, ve kterých byl nějaký model legální nebo tolerované nabídky konopí zaveden (Běláčková et al., 2022). Jde o 15 států USA, Kanadu, Uruguay, Nizozemí a Španělsko. Kromě toho byly do analýzy zahrnuty také přístupy legalizace nebo tolerance samopěstování konopí. Bylo posuzováno dvanáct kritérií: užívání konopí mezi dospělými, užívání konopí mezi dospívajícími, problémové / intenzivní užívání konopí, způsob užívání konopí, zdravotní náklady spojené s konopím, možnosti harm reduction a léčby, kvalita konopí a jeho složení, nelegální trh a míra participace na legálním trhu, trestné činy a přestupky, dopravní nehody, ceny konopí a daňový/fiskální výnos. Zdrojem dat byly studie publikované ve vědeckých zdrojích a další publikované zprávy.

Na základě celkového skóre v této analýze byl nejlépe vyhodnocen model regulace trhu v Kanadě. **Ve většině oblastí byly dopady legalizace v Kanadě hodnoceny jako neutrální nebo pozitivní, např. míra užívání konopí mezi dětmi a mládeží se po zavedení legální regulace snížila.** Mírně se zvýšilo užívání konopí v dospělé populaci (užití v posledních 3 měsících vzrostlo po legalizaci z 14,9 % na 16,8 %). Došlo také ke zvýšení ošetřených na lékařské pohotovosti v souvislosti s užitím konopí a participace na legálním trhu se očekávaly vyšší (na legálním trhu participuje jen asi 50 % uživatelů).

Nejnižšího hodnocení dosáhla legalizace v Uruguayi, kde byl od legalizace konopí v roce 2014 zaznamenán nárůst užívání konopí v dospělé populaci i mezi mladistvými a nárůst poptávky po léčbě v souvislosti s konopím, stejně jako nárůst dopravních nehod (ve všech případech jde o poměrně nízkou úroveň evidence a není tedy zcela jasné, v jaké míře k těmto trendům přispěla právě legalizace konopí). V každém případě byla v Uruguayi

zdokumentována poměrně nízká participace na legálním trhu s konopím v souvislosti s problémy s dostupností legálního konopí v lékárnách i v konopných klubech.

Dopady tržního modelu regulace konopí v jednotlivých státech USA byly vyhodnoceny jako neutrální. Vzhledem k relativně slabé kontrole dostupnosti a prodeje konopí byl zaznamenán nárůst užívání konopí mezi dospělými a nárůst každodenního / problémového užívání konopí. Po zavedení legalizace vzrostlo u respondentů ve věku 26 let a starších užívání konopí za poslední měsíc po přijetí legalizace z 5,65 % na 7,10 %, časté užívání za poslední měsíc z 2,13 % na 2,62 % a problémové užívání za minulý rok z 0,90 % na 1,23 %. Ve státě Colorado došlo k znatelnému nárůstu hospitalizací po užití konopí, a to zejména v souvislosti s nedostatečnou regulací tzv. edibles. Na druhou stranu ovšem v USA byly realizovány daňové výnosy, které vysoko předčily původní očekávání.

Neutrálního skóre bylo dosaženo i v analýze holandského modelu. Za největší pozitivum tohoto modelu lze označit vysokou míru participace na legálním trhu s konopím.

Z analýzy vyplývá, že legalizace konopí může přinášet celou řadu negativních i pozitivních dopadů, respektive společenských nákladů a výnosů. V tržně orientovaných modelech je podstatným rizikem zvýšení užívání konopí v dospělé populaci (zpravidla ve věku nad 26 let) a s tím spojený nárůst problémového / intenzivního užívání. Nárůst problémového užívání může být ale v dlouhodobém horizontu v případě legální regulace konopí nižší, pokud nedejde k nárůstu užívání konopí u mladistvých. V Kanadě podle předběžných studií užívání u 15–17letých kleslo (z 19,8 % v posledních 3 měsících na 10,4 %). Studie naznačují, že ani ve státech USA nedešlo k nárůstu nových uživatelů mezi mladistvými.

Pozitivním efektem legalizace konopí je daňový výnos, a to zejména v modelech, které podporují rozvoj komerčního trhu a mají tak patrně i lepší schopnost absorbovat ty, kteří se předtím účastnili nelegálního trhu. Například ve státě Washington odhadem cca 63 % spotřeby proběhlo v rámci legálního systému, v Uruguayi to bylo 25 % a v Kanadě 50 %. Ve státě Washington současně rekreační konopí vygenerovalo v prvním roce prodeje daňové výnosy ve výši přibližně 70 milionů USD, což činí dvojnásobek původní prognózy příjmů.

Limitem dostupných studií a dat je, že nelze zcela přesně odvodit, které parametry uvedených systémů mají největší vliv na jednotlivé dopady a související náklady.

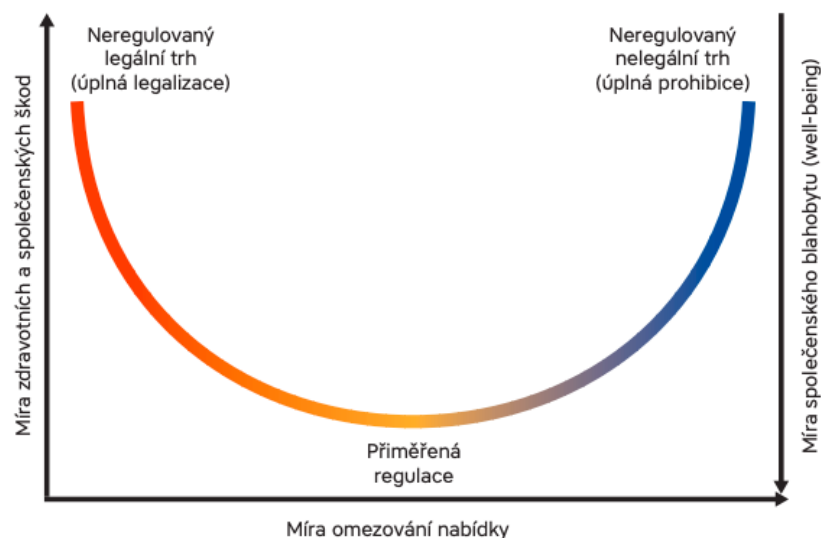
Také Světová zpráva o drogách 2022 UNODC (Úřad OSN pro drogy a kriminalitu) obsahuje kapitolu věnovanou dopadům legální regulace konopí v zemích, které k tomuto kroku přistoupily. Rovněž konstatuje, že hodnocení dopadů je obtížné vzhledem k tomu, že není možno rigorózně očistit vliv legální nabídky konopí od dalších faktorů a jednotlivé modely a kontexty legalizace se značně liší. Řada trendů byla patrná již před legalizací, regulace k nim dále mohla a nemusela přispět. Změny pozorované v registrech a statistikách mohou být způsobeny prostě tím, že konopí je legální a lidé se nebojí žádat o pomoc nebo se nebojí kontaktu se systémem z důvodu konopí. Např. v Kanadě nebo ve státech USA, které legalizovaly rekreační konopí, je míra užívání konopí mezi dospívajícími stabilní nebo klesající a došlo ke snížení vnímání rizika spojeného s konopím jako se závislostním produktem. Také se ukazuje, že trendy v dopravní nehodovosti pod vlivem konopí v USA nesouvisí s tím, zda daný stát konopí legalizoval nebo nikoliv. Naprosto zřejmým a přímým velmi pozitivním důsledkem legalizace je prudký pokles drogové trestné činnosti spojené s konopím, a tudíž značný pokles prostředků a kapacit trestněprávního systému na vymáhání prohibice konopí. Přitom nedešlo ke zvýšení jiné trestné činnosti, např. násilné nebo majetkové, která by mohla souviset s legalizací konopí. Dalším velmi výrazným a pozitivním důsledkem legalizace jsou příjmy do veřejných rozpočtů díky daním a poplatkům uvaleným na legální konopné produkty a vzniku

značného počtu legálních pracovních míst na pracovním trhu. Část prostředků se přitom vrací právě na financování preventivních programů, programů snižování rizik, zvyšování informovanosti o rizicích apod. Celkově lze pozorovat, že po zavedení legálních trhů s konopím nedošlo k žádné pohromě v oblasti zdraví a bezpečnosti a vliv legální regulace na (dlouhodobě) pozorované trendy je obtížné hodnotit.¹

ARGUMENT SEDMÝ: PROHIBICE JE NEŽÁDOUCÍ EXTRÉM, ŘEŠENÍM JE CHYTRÁ REGULACE

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 well-being 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 3), 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 3: "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)

ARGUMENT OSMÝ: PROHIBICE BRÁNÍ REALIZACI ÚČINNÝCH INTERVENČÍ

Racionální drogová politika vychází ze základního principu, že užívání psychoaktivních látek není možné odstranit principem zákazu, proto je výhodné působit skrze realistické cíle preventivně a léčebně na lidi, kteří se rozhodli užívat nebo nemohou či nechťejí s užíváním přestat. Takový princip se zaměřuje na prevenci a snižování rizik a

¹ <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

dopadů užívání psychoaktivních látek (zdravotní i sociální škody) označovaný termínem *harm reduction*. **Mezi základní cíle přístupu harm reduction patří snížení rizika přenosu infekčních a dalších somatických onemocnění, prevence a odvracení fatálního průběhu předávkování, snížení psychiatrické komorbidity, snížení předčasné úmrtnosti spojené s užíváním drog, zlepšení sociální situace a sociální integrace uživatelů psychoaktivních látek, destigmatizace a prosazování práv lidí užívajících drogy, zvýšení důvěry v systém pomoci, zprostředkování informací a navázání na další služby včetně těch zaměřených na abstinenci a úzdravu ohledně pomoci, léčby a propojení v rámci sítě služeb.** Na úrovni intervencí sem patří programy výměny jehel a stříkaček, substituční léčba, poradenské a informační programy směřující k redukci rizikového chování, programy kontrolovaného a bezpečného užívání, prevence předávkování, tzv. aplikační místnosti, naloxonové programy, programy testování drog, vrstevnické programy, terénní programy a různé další strategie směřující k ochraně zdraví ohrožených jedinců a skupin (Hedrich et al., 2008; Hunt et al., 2003; Rhodes & Hedrich, 2010). Přístup harm reduction je součástí hlavního proudu národních i mezinárodních veřejnozdravotních a drogových politik (České republiky nevyjímaje) založených na důkazech o efektivitě včetně efektivity nákladové (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019b).

Realizace uvedených intervencí v ČR, které primárně pracují s aktivními uživateli drog, naráží na přísné prosazování prohibice. Orgány činné v trestním řízení v ČR se aktivně staví a brání jejich zavedení z toho důvodu, že v jejich kontextu nebo v jejich průběhu dochází k nelegálnímu nakládání s OPL ze strany uživatelů, resp. klientů služeb. To se týká programů, jako jsou programy pro supervidovanou aplikaci drog (tzv. aplikační místnosti), programy testování drog (tzv. drug checking) nebo programů bezpečného provázení psychedelickou zkušeností (psychedelické harm reduction programy). V takovém případě může být (a bývá) klient služby zadržen policií ČR za přestupek a dále sankcionován dle platné legislativy, která však pro efektivní snižování rizik spojených s užíváním není žádoucí a jde přímo proti prioritám a přístupům schválenými a doporučenými strategií národní politiky a proti veřejnozdravotním zájmům a principům drogové politiky. Řada těchto intervencí a služeb je přitom přímo financována ze státního rozpočtu dotačním programem Úřadu vlády ČR a postih jejich klientů je tedy zcela kontraproduktivní. Zasahování proti takovým intervencím vede nejen k postihům a trestním stíháním jejich klientů, ale také k dlouhodobé nedůvěře uživatelů směrem ke službám, což v čase může vést ke snížení kontaktů uživatelů s těmito intervencemi a prohloubení až navýšení zdravotních a sociálních rizik a škod spojených s užíváním psychoaktivních látek. Riziku trestního stíhání za šíření toxikomanie podle trestního zákoníku jsou vystaveni také samotné adiktologické programy a jejich pracovníci.

ZÁVĚRY

- Prohibice je nadále neospravedlitelná jako nevědecká, nespravedlivá a diskriminační.
- Prohibice je nelegitimní a neproporcionální, neboť neodpovídá zdravotní a společenské nebezpečnosti návykových látek a přísnosti trestání jiného nedovoleného lidského jednání.
- Prohibice přináší víc škod než užitku – zdravotních, společenských, a také ekonomických zejména na prosazování práva v oblasti prohibice drog.
- Prohibice nesnižuje rozsah problému a jeho zdravotní a společenské dopady.
- Prohibice je spojena s nepřiměřeným omezením lidských práv, vede k nepřiměřené kriminalizaci uživatelů, jejich stigmatizaci a diskriminaci.
- Prohibice a trestní politika v oblasti nakládáním s drogami pro osobní potřebu brání realizaci účinných preventivních a harm reduction intervencí.
- Naopak dekriminlizace a legální regulace nepřináší automaticky zvýšení negativních dopadů, v každém případě však znamená snížení nákladů na prosazování prohibice a přínosy z existence přísně regulovaného trhu.
- Řešením je dekriminlizace a chytrá regulace, která bere v potaz škodlivost látek a umožňuje realizovat opatření snižující negativní dopady jak na straně nabídky, tak na straně poptávky (prevence, snižování rizik, včasná a dostupná léčba).

ZDROJE

- Adams, J. M., & Volkow, N. D. (2020). Ethical Imperatives to Overcome Stigma Against People With Substance Use Disorders. *AMA J Ethics*, 22(1), E702-708.
<https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.702>
- 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/10.1111/add.14734>
- Barrett, D., Hannah, J., & Lines, R. (2020). What Does it Mean to Adopt a Human Rights-Based Approach to Drug Policy? *Health and human rights*, 22(1), 355-357.
- Běláčková, V., Petruželka, B., Čihák, J., Dušek, L., Michailidu, J., Archalous, M., Mravčík, V., Vobořil, J., & Havrda, M. (2022). *REGULACE TRHU S KONOPÍM – dopadová studie*. <https://regulacekonopi.cz/ria/>
- 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>
- Bos, A., Pryor, J., Reeder, G., & Stutterheim, S. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35, 1-9.
<https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- 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>
- Council of the European Union. (2021). *EU Drugs Strategy 2021-2025*.
<https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf>
- Council of the European Union, G. S. (2022). *Council conclusions on human right-based approach in drug policies. 9 December 2022, 15818/22*.
<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15818-2022-INIT/en/pdf>
- 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>
- 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>
- Drug Policy Alliance. *A History of the Drug War*. Retrieved 11 June from
<https://drugpolicy.org/issues/brief-history-drug-war>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Towards a Better Understanding of drug-related Public Expenditure in Europe*. EMCDDA.
- 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.
- 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
- Government of Canada. (2021). *Stigma around drug use*. Retrieved 2022-01-31 from
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/stigma.html#shr-pg0>
- 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>
- Hedrich, D., Pirona, A., & Wiessing, L. (2008). From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 15(6), 503-517.
- Hunt, N., Ashton, M., Lenton, S., Mitcheson, L., Nelles, B., & Stimson, G. (2003). *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use* Forward Thinking On Drugs Retrieved 2014-07-30 from <http://www.forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html>
- 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
- 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/vyrocnizpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2021/>
- International Drug Policy Consortium. (2022). *Decriminalisation of People Who Use Drugs: A Guide for Advocacy*.
- International Drug Policy Consortium et al. (2022). *The decriminalisation of people who use drugs: Evidence for a critical societal enabler to end AIDS - Submission to the UN High Commissioner for Human Rights*. <http://fileserver.idpc.net/alerts/Input-UNHCHR-HIV-AIDS.pdf>

- 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_mpect_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/>
- 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>
- 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)
- 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>
- Mravčík, V., Chomynová, P., & Grohmannová, K. (2019). Koncept problémového užívání návykových látek (Concept of Problem Substance Use). *Psychiatrie*, 23, 121-128.
- 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.
- 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>
- 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)
- Pryor, J., & Reeder, G. (2011). HIV-related stigma. *The AIDS epidemic: Treatment and epidemiology in the 21st century*, 790-806.
- 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., & Hedrich, D. (2010). Harm reduction and the mainstream. In T. Rhodes & D. Hedrich (Eds.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Scientific Monograph Series No. 10*. European monitoring centre for drugs and drug addiction.
- 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)
- 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>
- Scottish Drug Death Taskforce. (2020). *A Strategy to Address the Stigmatisation of People and Communities Affected by Drug Use*.
<https://drugdeathtaskforce.scot/media/1111/stigma-strategy-for-ddtf-final-290720.pdf>
- 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>
- 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]*.
- Singer, M., Bulled, N., & Ostrach, B. (2012). Syndemics and human health: Implications for prevention and intervention. *Annals of Anthropological Practice*, 36.
<https://doi.org/10.1111/napa.12000>
- 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>
- UNDP. (2020). *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*.
<https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>

- 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>
- Wogen, J., & Restrepo, M. T. (2020). Human Rights, Stigma, and Substance Use. *Health and human rights*, 22(1), 51-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348456/>
- Zábranský, T., Běláčková, V., Štefunková, M., Vopravil, J., & Langrová, M. (2011). *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*. Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.
- 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.

Think tank Racionální politiky závislostí je multidisciplinární sdružení nezávislých a významných odborníků, kteří se věnují problematice závislostí ze všech úhlů pohledu — veřejné a individuální zdraví, legislativa a další právní důsledky, včetně bezpečnostních výzev, dále oblast ekonomie včetně tržních modelací, daňových, ekonomických dopadů do veřejných rozpočtů, oblast edukace a prevence, a v neposlední řadě také oblasti sociální a sociologické a politologické. Think tank má za cíl ovlivňovat veřejné mínění a tím modelovat politické postoje, ovlivňovat strategické dokumenty politického i odborného charakteru, včetně odborně správné nastavení legislativy, působit na druhé straně na silné industrie k přijetí základních etických standardů.