

CO BYSTE MĚLI VĚDĚT

O MARIHUANĚ 

Roman Pešek, Kateřina Žiláková
Arkáda – sociálně psychologické centrum v Písku

■ ■ ■ OBSAH

Úvod	5
Míra užívání konopí mezi mladými Čechy	6
Vzhled, způsoby užívání a projevy intoxikace	8
Negativní důsledky z užívání konopných drog	10
Konopí a psychózy	11
Rizikové skupiny uživatelů konopných drog	12
Konopí a řízení motorových vozidel	13
Marihuana jako vstupní/startovací droga	15
Závislost na konopných drogách	18
Uživatelé konopí v léčbě	19
Typy léčby uživatelů konopí a jejich efektivita	20
Konopné drogy a trestní zákoník	22
Množství „malé“ jako přestupek	27
Přestupkový zákon	28
Léčebné využití konopí	29
Vybraná použitá a doporučená literatura a informační zdroje	32



■■■ ÚVOD

Česká protidrogová politika je hodnocena jako relativně úspěšná. Podařilo se jí vybudovat dobře fungující síť zařízení, která účinně pomáhají lidem s problémovým užíváním drog a významně snižují společenská rizika spojená s užíváním drog (žloutenka typu C, HIV, krádeže, násilné chování atd.). Navzdory současným ekonomickým problémům je síť stále funkční.

Nedostatkem protidrogového systému je ale u nás jednostranná orientace na problémové uživatele pervitinu a opiátů a na „harm reduction“ čili na snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog. V minulosti jsme se v ČR moc nevěnovali problematice konopných drog, jejichž míra, užívání je u nás ve srovnání s jinými evropskými zeměmi značně vysoká. Protidrogoví odborníci jsou tohoto nepříznivého trendu znali, a proto poslední české protidrogové strategie více zdůrazňují nutnost systémových intervencí v oblasti prevence užívání konopných drog a v oblasti léčby problémových uživatelů konopných drog.



MÍRA UŽÍVÁNÍ KONOPÍ MEZI MLADÝMI ČECHY

Studie ESPAD jsou v Evropě široce využívány k monitorování trendů v užívání drog v populaci dospívající mládeže. Podle posledních výsledků v roce 2011 mělo v ČR zkušenost s konopnými drogami celoživotně 42 % mladých lidí ve věku 16 let. Chlapci udávali zkušenosti s marihuanou častěji než dívky (47 % oproti 37 %). Od roku 1995 to bylo poprvé, kdy celoživotní míra užívání konopných drog v ČR klesla. Mezi evropskými zeměmi, které se účastní projektu ESPAD, bylo užívání konopných drog v roce 2011 nejrozšířenější právě v ČR.

S užíváním marihuany mají významnou souvislost určité rodinné, demografické a sociální faktory. Zkušenosti s touto drogou se méně vyskytují u dospívajících vyrůstajících v úplné rodině a v rodině s vyšším vzděláním rodičů. Výrazně více zkušeností s marihuanou mají studenti učňovských škol (56 %) ve srovnání se studenty gymnázií (35 %) a středních odborných škol (45 %).



Velmi často se užívání marihuany objevuje spolu s užíváním jiných návykových látek. U dospívajících je to nejčastěji pití alkoholu a kouření. U českých dospívajících se často objevuje kouření marihuany a pití nadměrných dávek alkoholu. V této souvislosti jde o okolnost značně nepříznivou vzhledem k zesílení účinků těchto látek při současném užívání.

Souhrnně se dá říci, že míra užívání konopných drog v ČR je výrazně vyšší než v ostatních evropských zemích, a to jak mezi dospívajícími, tak mezi mladými dospělými do 34 let věku. Na rozdíl od ČR v řadě velkých evropských zemí dochází v posledních letech k poklesu míry užívání konopí nebo je situace stabilizovaná na podstatně nižší úrovni. Pokles v ČR byl poprvé zaznamenán u dospívajících ve věku 16 let v roce 2011. Nemáme k dispozici výzkumná data, která by uspokojivě vysvětlila příčiny velké obliby konopných drog v ČR.



VZHLED, ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ A PROJEVY INTOXIKACE

Marihuana je zelená rostlina s listy podobnými tabáku, které jsou na dotyk lepkavé. Živá rostlina (obr. 1) dosahuje výšky až několika metrů a vydává specifický zápach.

U nás se konopné drogy užívají nejčastěji ve dvou základních formách. Buď se kouří sušené květy a listy - list konopí („tráva“, „marjánka“, „mařka“, „hulení“, „džoint“ „brko“, „špek“, „model“), někdy společně s tabákem (obr. 2), nebo se kouří s tabákem nadrolené hrušky hašiše („haš“), což je v podstatě do tmavě hnědých kostiček nebo hrudek zhuštěná pryskyřice (obr. 3) obsahující vysokou koncentraci účinné látky 9-THC (tetrahydrokanabinol).

Mezi okamžité pozorovatelné projevy otravy marihuanou patří zarudlé oči, hlasitá mluva, nepřiměřený a bezdůvodný smích, poruchy rovnováhy, zvýšená chuť k jídlu („žravka“, „jídlovka“ - pojídání najednou různých, chuťově neslučitelných potravin, např. marmelády, salámu, jogurtu) a přítomnost typického zápachu připomínajícího spálené listí či trávu.





Obr. 1
Rostlina konopí.



Obr. 2
Usušené konopí (marihuana), balička na cigarety, filtr, cigaretové papírky a fajfka na kouření marihuany.



Obr. 3
Hašišové hrudky.



NEGATIVNÍ DŮSLEDKY Z UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG

K častým rizikům vyplývajícím z akutní intoxikace patří poruchy pozornosti, paměti a psychomotorických funkcí, existuje zvýšené riziko dopravní nehody, zvláště pokud osoba řídí pod vlivem konopí v kombinaci s alkoholem. Vyšší je rovněž riziko psychotických (schizofrenních) stavů, zvláště u osob, u kterých se psychóza objevuje v osobní nebo rodinné anamnéze.

V případě dlouhodobějšího užívání patří mezi rizika do budoucna snížená obranyschopnost organismu, opakované záněty dýchacích cest, chronická bronchitida a změny na tkáňích dýchacího ústrojí, které mohou být předchůdcem rozvoje rakoviny, zhoršená paměť a pozornost, záchvaty silných úzkostí, někdy v podobě panických atak, žaludeční potíže, odstartování schizofrenie, snižování zájmu o všechno, co se netýká marihuany. V sociální sféře se negativní dopady promítají do horších studijních výsledků u dospívajících a do nižší výkonnosti u dospělých, zejména v profesích kladoucích vysoké nároky na duševní dovednosti.





KONOPÍ A PSYCHÓZY

Jednou z nejdiskutovanějších oblastí v souvislosti se zdravotními aspekty užívání konopných drog je problematika psychóz. Jedná se o vážné duševní onemocnění, které se projevuje poruchami myšlení (bludy), zrakovými a sluchovými halucinacemi a celkovým rozkladem osobnosti.

Na základě analýzy ověřených faktů bylo konstatováno, že hypotéza o intenzivním užívání konopí jako příčině psychózy má jisté opodstatnění. Tyto případy jsou však vzácné a mohou obnášet již existující dědičné sklony. Více objektivních skutečností hovoří ve prospěch hypotézy, že konopí může odstartovat schizofrenii nebo zhoršit průběh tohoto onemocnění, a to především u osob, které mají k této nemoci dispozice s ohledem na pozitivní rodinnou anamnézu.

V souvislosti s psychózou se doporučuje, aby se lékaři zaměřili na osoby se schizofrenií, které užívají konopí a jiné drogy, včetně alkoholu, a formou poradenství se je snažili přivést k abstinenci. Pokud to není možné, je třeba na klienty apelovat, aby užívání drog alespoň omezili.



RIZIKOVÉ SKUPINY UŽIVATELŮ KONOPNÝCH DROG

Mezi rizikové uživatele konopí patří zejména dospívající lidé s dlouhodobě špatným školním prospěchem, kteří zároveň začínají s užíváním konopí již před patnáctým rokem života. Je u nich zvýšené riziko, že budou užívat i jiné nezákonné drogy a že si vytvoří na konopí závislost. Závislostní užívání konopných drog během dospívání může mít dopad na emocionální vývoj a utváření vlastní identity, což jsou v tomto věku zásadní životní momenty.



Užívání konopí je nebezpečné i pro ženy, které pokračují v kouření konopí i během těhotenství. Zvyšují tak riziko nízké porodní váhy svého dítěte.

Rizikové je kouření marihuany rovněž u lidí s astmatem (dlouhodobý zánět sliznic v dýchacím ústrojí), bronchitidou (zánět průdušek), rozedmou plic (trvalé a škodlivé rozšíření dýchacích cest) nebo se závislostí na jiných drogách. Ti si užíváním konopí mohou svůj stav významně zhoršit.



KONOPI A ŘÍZENÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

Podrobný výzkum vlivu konopí na řízení motorových vozidel byl proveden např. v roce 1994. Cílem tohoto výzkumu bylo určit vliv intoxikace konopím na kvalitu potřebných reakcí řidiče během běžného silničního provozu.

Výsledky odpovídaly zjištěním z předchozích testů provedených na simulátorech řízení a uzavřených tratích. Bylo zjištěno, že vysoká dávka konopí významně, byť nikoli dramaticky, snižuje schopnost řídit motorové vozidlo.

Negativní efekt konopných drog však nebyl horší než u řidiče s obsahem 0,8 promile alkoholu v krvi. Malá dávka konopí pak měla menší negativní vliv na řízení než 0,4 promile alkoholu v krvi. K podobným výsledkům se dospělo při porovnání schopnosti řídit vozidlo po užití běžně předepisovaných léků.

Studie z roku 1994 potvrzuje zjištění z předchozích výzkumů, z nichž vyplývá, že v porovnání s užitím jiných drog jsou lidé po vykouření konopí za volantem opatrnější a jsou schopni při řízení lépe kompenzovat nepříznivé účinky této drogy. Většinou totiž negativní účinky konopí přeceňují a snaží se je zmírnit nebo odstranit. Mohou například věnovat větší úsilí jednotlivým úkonům a/nebo si nechávat větší odstup od dalších účastníků silničního provozu a/nebo jet pomaleji.

I když nežádoucí účinky konopí na schopnost řídit vozidlo jsou relativně malé, zdůrazňuje se, že v řadě situací může být řízení



pod vlivem konopí nebezpečné. Patří sem nepředvídané okolnosti, za nichž jsou kladeny zvýšené nároky na schopnost řidiče rychle vyhodnotit situaci, dlouhé jednotvárné řízení, nebo je-li konopí užito v kombinaci s jinými drogami.



MARIHUANA JAKO VSTUPNÍ/STARTOVACÍ DROGA

ČR je zemí, kde je sice dlouhodobě velmi rozšířené užívání marihuany mezi mládeží, ale na druhou stranu patříme mezi země Evropy s nejnižším výskytem problémových uživatelů tzv. tvrdých drog, jako jsou např. stimulanty (např. pervitin) nebo opiáty (např. heroin).

Odhaduje se, že kolem 23. roku věku má s konopnou drogou zkušenost více než 60% populace. Většina těchto mladých lidí má také zkušenost s tabákem a alkoholem, tedy s legálními

drogami. Většina z těchto 60% marihuanu jen párkrát zkusila nebo ji v pozdějším věku kouří občasně, víkendově, rekreačně. Kolem 30. roku věku marihuanu bude, byť jen občasně, kouřit už jen méně než 10% z nich. Tito lidé si někdy, čas od času, dají jointa, a přitom se nikdy ve svém dalším životě nedostanou do problémů, které se běžně pojí s tvrdými drogami.

I přesto nelze kouření marihuany brát na lehkou váhu, protože za určitých předpokladů (viz níže) se kouření marihuany může do budoucna spolupodílet na vzniku závažných problémů s alkoholem a/nebo s jinými tvrdými drogami. Jedná se o tyto rizikové předpoklady:

- **Nízký věk**

Čím nižší je věk dítěte, které kouří marihuanu, tím vyšší je riziko, že dítě později užije tvrdou drogu.

- **Intenzivní (až každodenní) kouření marihuany**

Jiná míra rizikovosti existuje v případě, že čtrnáctileté dítě kouří marihuanu obden, a jinou míru rizikovosti představuje případ, když si dvacetiletý mladík zakouří marihuanu jedenkrát za 14 dní.



- **Skryté psychické onemocnění**

Jedná se především o tzv. dvojí diagnózy, které zvyšují pravděpodobnost, že člověk začne užívat a nadužívat konopné drogy a následně i drogy nebezpečnější, jako jsou alkohol, pervitin, opiáty, a to proto, aby zmírnil potíže vyplývající z hlavního (skrytého) onemocnění. Jedná se hlavně o depresi, úzkostné poruchy jako jsou např. sociální fobie, generalizovaná úzkostná porucha, a psychotické poruchy.

- **Rodinná patologie**

Např. otec nebo matka byli nebo jsou alkoholici. Některé výzkumy říkají, že 80 % lidí závislých na opiátech mělo otce, který měl nebo má problémy s alkoholem.



ZÁVISLOST NA KONOPNÝCH DROGÁCH

V rámci posledních klinických a epidemiologických studií byly shromážděny důkazy o existenci syndromu závislosti na konopí. Tento syndrom je charakterizován poruchou či ztrátou kontroly nad užíváním konopí, poruchami narušujícími pracovní činnost, studium a sociální vztahy, a způsobujícími další problémy, mezi něž patří např. snížené sebevědomí a deprese.

Ukazuje se, že stejně jako u jiných drog je riziko rozvoje závislosti největší u osob, které konopí užívají denně. Uvádí se, že přibližně polovina osob užívajících dlouhodobě konopí každodenně si na této látce vypěstuje závislost.





UŽIVATELÉ KONOPÍ V LÉČBĚ

Podle výroční zprávy Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) byly v r. 2008 v celé Evropě konopné drogy hlavní drogou u 21 % všech osob, které nastoupili do léčby. Tyto drogy se tak posunuly na druhé místo v léčbě hned za heroin.

V ČR máme rovněž relativně dobrý přehled o ambulantní a ústavní léčbě lidí s poruchami vyvolanými užíváním návykových látek. Z dat od roku 2001 do roku 2010 vyplývá, že problémy s užíváním konopných drog představují v ambulantní léčbě necelých 10% všech registrovaných drogových pacientů. Převažují muži a výrazně je zastoupena věková skupina do 19 let. U pacientů v ústavní léčbě tvoří ti, kteří byli přijati hlavně pro nadužívání nebo závislost na konopných drogách, cca 4% z celkového počtu pacientů hospitalizovaných pro jakékoli drogy vyjma alkoholu (údaj z r. 2010).



TYPY LÉČBY UŽIVATELŮ KONOPÍ A JEJICH EFEKTIVITA

Přestože v poslední době došlo k významným změnám v názorech na nejvhodnější léčbu pro uživatele konopí, programů zaměřených na tento typ léčby není mnoho. Ve výsledku se často spoléhá na to, že tyto osoby mají větší zázemí ve svém osobním životě a zároveň stabilnější sociální a ekonomické poměry. Předpokládá se tedy, že zvládnou léčbu v ambulantní podobě.

Při léčbě závislosti na konopí se využívají různé strategie. Patří mezi ně psychoterapie, prevence relapsu (předcházení znovunavrácení se k užívání konopných drog), poradenství, sociální podpora, nácvik různorodých, např. asertivních dovedností a v některých případech i abstinenčně orientovaný program na bázi dvanácti kroků, který využívá svépomocná organizace Anonymní alkoholici. Pravděpodobně nejrozšířenější je kognitivně behaviorální terapie, jejímž cílem je vybavit klienty do-



vednostmi, které jim pomohou vyhnout se relapsu, tedy opětovnému užívání konopných drog.

Počet strategií využívaných k léčbě závislosti na konopí je sice vysoký, nicméně míra jejich efektivity je nejasná a mnoho věcí je třeba ještě ozřejmit. Problémem je např. to, že je obtížné provést přesné porovnání různých léčebných režimů. Opakovaně dochází k používání rozdílných hodnotících metod a často se také různé léčebné ukazatele používají kombinovaně, což porovnávání výsledků léčby rovněž znesnadňuje.

Jak bylo zmíněno výše, ČR patří mezi evropské země s nejvyšší mírou užívání konopí mezi mladými lidmi. Tuto nepříznivou situaci by mohl zlepšit soubor komplexních opatření, jehož součástí je i terapeutická práce s uživateli konopných drog. V této souvislosti lze upozornit na metodiku nazvanou *Efektivní regulace užívání marihuany - jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Tato publikace je určena pro provádění integrované krátké intervence a skupinové intervence pro klienty, kteří pravidelně, intenzivně a problematicky užívají konopné drogy. Postupy, založené na moderních poznatcích z poradenské praxe, jsou určeny nejen pro odborníky v oblasti

závislostí (adiktology), ale také pro další pracovníky ve zdravotně sociální sféře a pedagogy. Manuál je volně dostupný na <http://www.drogy-info.cz>.



KONOPNÉ DROGY A TRESTNÍ ZÁKONÍK

Protidrogová legislativa, přes svůj nesporný význam, nemá sama o sobě dostatečný vliv na užívání drog. V ČR je jen jedním ze čtyř pilířů národní protidrogové politiky. Mezi další tři pilíře patří primární prevence, léčba, a snižování zdravotních a sociálních rizik, která z užívání drog vyplývají (harm reduction).

Protidrogová legislativa u nás v některých případech odlišuje závažnost drogových deliktů podle druhu drogy. Např. pokud se jedná o méně závažné trestné činy ve spojitosti s konopnými drogami (marihuana a hašiš), tak se v rámci našeho trestně



právního systému preferují alternativní tresty (např. obecně prospěšné práce místo vězení).

Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb. a navazujících předpisů. V Hlavě VII (Trestné činy obecně nebezpečné), Dílu 1 (Trestné činy obecně ohrožující) tohoto trestního zákoníku jsou v ustanoveních paragrafů 283 až 288 uvedeny trestné činy, které přímo souvisí s nedovoleným nakládáním s drogami, tedy s omamnými a psychotropními látkami (OPL).

Ustanovení § 283 - Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy - upravuje různé způsoby nedovoleného nakládání s drogami bez rozlišení typu drogy (např. výrobu, prodej, přechovávání OPL pro jiného atd.). K významnému zpřísnění oproti minulé právní úpravě došlo zejména ve vztahu k pachatelům, kteří se tohoto trestného činu dopustili opakovaně (byli za toto jednání postiženi v posledních třech letech). Takovému pachateli hrozí trest odnětí svobody v trvání 2 až 10 let (podle předchozí právní úpravy by pachateli hrozil trest odnětí svobody v trvání 1 rok až 5 let).

Ustanovení § 284 - Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu - do praxe přináší odlišení postihu za přechovávání pro vlastní potřebu různých typů nelegálních drog. Přitom se přihlíží ke zdravotním a společenským rizikům spojených s jednotlivými drogami.

Nižší trestní sazbou jsou ohroženi uživatelé drog, kteří přechovávají pro vlastní potřebu v množství větším než malém konopné drogy, tj. přechovávají pro sebe více než 15 g marihuany nebo více než 5 g hašiše. V tomto případě jim hrozí trest odnětí svobody až na 1 rok, zákaz činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Pachatelům, kteří pro vlastní potřebu v množství větším než malém budou přechovávat jakoukoliv jinou drogu než konopné drogy, hrozí trest odnětí svobody až na 2 roky, zákaz činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Ustanovení § 284 také upravuje i přechovávání drog ve větším, resp. značném rozsahu, ale to již bez ohledu na typ drogy.



Ustanovení § 285 - Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku - říká, že pěstování pro vlastní potřebu je tzv. privilegovanou (mírněji trestnou) skutkovou podstatou. Ustanovení přitom rozlišuje mezi pěstováním konopí, pěstováním hub a pěstováním jiných rostlin obsahujících OPL.

Pěstování malého množství konopí (tj. maximálně 5 rostlin), hub nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu nepodléhá trestněprávní regulaci a je postihováno podle zákona o přestupcích (viz dále). Pěstování konopí v množství větším než malém, tj. více než 5 rostlin konopí, je postihováno trestem odnětí svobody až na 6 měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Pěstování ve větším nebo značném rozsahu již nerozlišuje mezi konopím, houbami a jinou rostlinou a stanoví trest odnětí svobody v délce až 5 let. Sušení a jiné druhy přípravy konopných drog však nadále zůstávají trestným činem podle ustanovení § 283 trestního zákoníku.

Zákonem je dovoleno pěstovat rostliny konopí, označované jako „technické“, které obsahuje méně než 0,3% účinné látky delta 9-THC (tetrahydrokanabinol). V případě, že je tato rostlina pěstována na celkové ploše větší než 100 m² (tato rozloha platí i pro součet většího množství menších osetých ploch), má podle § 29 (Ohlašovací povinnost osob pěstujících mák setý nebo konopí) Zákona o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb.) pěstitel ohlašovací povinnost vůči místně příslušnému celnímu orgánu.

V ustanovení § 286 - Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu - nedošlo k významným změnám oproti minulé trestně právní úpravě.

V ustanovení § 287 - Šíření toxikomanie - se nově upřesňují jen okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby ohledně pachatele - člena organizované skupiny.

Ustanovení § 288 obsahuje nový trestný čin neoprávněného nakládání s látkami s anabolickými nebo hormonálními účinky a neoprávněného používání metod s dopingovými účinky, přičemž základní trestní sazba začíná na odnětí svobody až na 1 rok a končí na trestu odnětí svobody na 5 až 12 let.





MNOŽSTVÍ „MALÉ“ JAKO PŘESTUPEK

Podle nařízení vlády, které bylo publikováno ve Sbírce zákonů pod č. 467/2009 Sb., je v případě konopných drog „malé“ množství marihuany maximálně 15 gramů sušiny při držení pro osobní potřebu a toto množství je ještě považováno za přestupek. U hašiše se jedná maximálně o 5 gramů.

Podle nařízení vlády, které bylo publikováno ve Sbírce zákonů pod č. 455/2009 Sb., v případě rostlin konopí (jedná se o všechny druhy a odrůdy, které obsahují více než 0,3 % látek ze skupiny THC z celkové hmotnosti rostliny) činí počet „malého“ množství rostlin při pěstování pro vlastní potřebu počet maximálně 5 rostlin a toto množství je ještě považováno za přestupek.



PŘESTUPKOVÝ ZÁKON

Přechovávání drog v malém množství nebo pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL je považováno za přestupek podle zákona č. 200/1990 Sb. o přestupcích ve znění účinném od 1. ledna roku 2010.

Podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. j) zákona o přestupcích se přestupku dopouští ten, kdo „neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku“. Přechovávání takové látky v množství větším než malém je již kvalifikováno jako výše popsany trestný čin dle ustanovení § 284 trestního zákoníku.

Podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. k) zákona o přestupcích se přestupku dopouští také ten, kdo „neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku“. Pěstování takových rostlin nebo hub v množství větším než malém je již kvalifikováno jako trestný čin podle ustanovení § 285 trestního zákoníku.



Za oba výše uvedené přestupky hrozí přestupkáři pokuta až do 15 000 Kč, lze mu však uložit i sankci napomenutí a propadnutí věci (tedy i drogy).

■ ■ ■ LÉČEBNÉ VYUŽITÍ KONOPÍ

Dne 4. března 2013 byl zveřejněn ve Sbírce zákonů zákon č. 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích. Zákon č. 50/2013 Sb. v ČR zavádí možnost léčit konopím.

Zákon respektuje mezinárodní úmluvy v oblasti kontroly omamných a psychotropních látek (OPL). Léčebné konopí bude poskytováno pacientům výhradně v režimu lékařského doporučení a bude jim k dispozici pouze v lékárnách proti předpisu.

Individuální pěstování konopí k léčebným účelům tento zákon nepovoluje. Základní znaky schváleného systému předepisování a výdeje konopí pro léčebné účely jsou následující:

- Předepisování léčebného konopí je vázáno na specializovanou způsobilost lékaře.
- Předepisování a výdej konopí je omezeno např. druhem onemocnění, je vymezeno maximální množství vydávaného konopí apod.
- Předepisování se děje výhradně prostřednictvím elektronického receptu. Úložiště elektronických receptů a registr výdeje léků budou spolu komunikovat už v okamžiku předepisování konopí lékařem. Tímto postupem se výrazně snižuje riziko zneužívání léčebného konopí.
- Dovoz, pěstování a další nakládání a distribuce je upravena tak, aby byla co nejvíce minimalizována např. možnost úniku léčebného konopí a produktů z něj na nelegální trh.

Většina případů, pro které je určena aplikace léčebného konopí, se týká především tlumení bolesti, křečí, případně nevolnosti a zvracení jako druhotného projevu hlavního onemocnění. Na základě vyjádření českých odborných společností lze



konopí využít pro léčbu např. těchto onemocnění a stavů:

- chronické bolesti spojené např. s nádorovými onemocněními,
- wasting syndrom u HIV/AIDS (ztráta tělesné hmotnosti),
- nechutenství u lidí s nádorovými onemocněními a s AIDS,
- stavy po encefalitidách (neuroinfekcích),
- psoriáza (lupénka), atopický ekzém,
- glaukom (zelený oční zákal) v bolestivém stádiu.

Uvedené změny právních předpisů nabyly účinnosti 1. dubna 2013, některá však mají odloženou účinnost až od 1. dubna 2014. Odložená účinnost se týká zejména možnosti pěstování konopí pro léčebné účely, výběrového řízení pro udělení licencí k pěstování, zpracování vypěstovaného konopí pro léčebné účely a také odkupu a přepravy léčebného produktu do lékáren. Doby odložené účinnosti využije Státní agentura pro konopí pro léčebné použití, tedy Státní ústav pro kontrolu léčiv, pro přípravu celého systému. Mezitím bude možné léčebné konopí dovážet pod dozorem Inspektorátu omamných a psychotropních látek, který náleží pod Ministerstvo zdravotnictví ČR.



VYBRANÁ POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA A INFORMAČNÍ ZDROJE

- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády ČR, Praha, 2013.
Dostupné z <http://www.drogy-info.cz>.
- Pešek R., Vondrášková A., Veselý O. Drogová závislost aneb Rychlý běh na krátkou trať. Arkáda – sociálně psychologické centrum, Písek, 2007.







CO BYSTE MĚLI VĚDĚT O MARIHUANĚ
Roman Pešek, Kateřina Žiláková

Vydala ARKÁDA - SOCIÁLNĚ PSYCHOLOGICKÉ CENTRUM V PÍSKU

Sazba a grafická úprava **Janůvsky**.

Tisk Tiskárna PROTISK České Budějovice s.r.o.

Neprodejné.

© ARKÁDA - SOCIÁLNĚ PSYCHOLOGICKÉ CENTRUM V PÍSKU 2013



Arkáda – sociálně psychologické centrum
Husovo náměstí 2/24, Písek
Tel.: 382 211 300
www.arkadacentrum.cz