PŘÍLOHA III

Tabulka 19: Podkladová data k Tabulce 18 – zahraniční studie.

KRITÉRIA[56]	I/ Užívání konopí mezi dospělými	II/ Užívání konopí mezi dospívajícími	III/ Problémové / intenzivní užívání konopí	IV/ Způsob užívání konopí (hoření, s tabákem, per oram atd.)[57]
OBECNÉ			Rozvoj problémového užívání u 1 z 5 nových uživatelů (Leung et al., 2020)	
Legalizace prodeje v malém množství bez úpravy pěstování[58] - objevuji se od 70. let, významný podíl na trhu od let 80. (Korf, 2002).[59]	Nizozemsko: procento lidí, kteří uvedli, že užili konopí alespoň jednou v životě: 2–3 % v roce 1970, 6–10 % v 80. letech a 12 % v roce 1991 (Korf, 2002)	Nizozemsko: V Amsterdamu v roce 1973 18 % studentů někdy užilo konopí (průměrný věk 17,5 roku); 12 % studentů 17letých a starších v roce 1984; na národní úrovni: studenti 12 let plus – procento všech uživatelů se zvýšilo z 8,0 % v roce 1988 na 20,9 % v roce 1996 a poté se stabilizovalo na 19,5 % v roce 1999. Aktuální zkušenost s konopím vzrostla z 3,0 % v roce 1988 na 10,7 % v roce 1996 a v roce 1999 byla mírně nižší (9,3%) (Korf, 2002) Mezi lety 1999 a 2019 poklesl podíl 16letých studentů, kteří měli zkušenost s marihuanou z 28 % na 22 % a z 14 % na 13 % v posledních 30 dnech	Nizozemsko: První užití konopí (na 100 000 obyvatel) vzrostlo v letech 2000 až 2010 z 7,08 na 26,36 a poté se snížilo na 19,82 v roce 2015. THC pozitivně korelovalo se vstupem do léčby se zpožděním 0–9 let, přičemž nejsilnější souvislost byla zachycena po 5 letech, b = 0,370 (0,317-0,424), p <0,0001. Po úpravě podle věku, pohlaví a přijetí do léčby nesouvisející s konopím byly tyto pozitivní korelace oslabeny, ale zůstaly statisticky významné při zpoždění 5–7 let a byly opět nejsilnější po 5 letech, b = 0,082 (0,052-0,111), p <0,0001 .(T. P. Freeman et al., 2018)	92,6 % uživatelů v online průzkumu uvedlo kouření jointů, 2–3 % uvedlo jiné metody (edibles, suchá nebo vodní dýmka). (Trautmann et al., 2013)
Monopol na úrovni retail., popř. wholesale	KANADA: 1,9% nárůst (užití v posledních 3 měsících ze 14,9 na 16,8) (Rotermann, 2020)[60]; žádný nárůst 18–24 let, nárůst 13,1 % na 15,5 % u >25 let (Rotterman, 2020), viz rovněž[61]	KANADA: užívání u 15–17letých za poslední 3 měsíce pokleslo (19,8 % na 10,4 %) (Rotermann, 2020) [62]	KANADA: nezměnilo se, ale statisticky nevýznamný pokles každodenního užívání ve třech provinciích (Rotermann, 2020)[63]	
Monopol na úrovni wholesale (včetně pěstování)	URUGUAY: stabilní nárůst prevalence (12M – z 8,3 v roce 2011 na 14,9 v roce 2018; 30 dní – z 4,9 na 8,9), rostlo už před legalizací – tj. bylo by nutno oddělit efekt legalizace[64]	URUGUAY: stabilní nárůst prevalence (12M – z 12 v roce 2011 na 19,8 v roce 2016; 30 dní – z 7,5 na 12,2), trend již mezi 2009 a 2011 kromě v posledních 12 měsíců, ale 2018 mírný pokles / stabilizace[65]	URUGUAY: nárůst poptávky po léčbě – podíl konopí ze 5,7 v roce 2013 na 8,3 v roce 2018 - prý nesignifikantní[66]	
Čistě komerční trh (soukromé subjekty na základě licence).	USA 2008 – 2016: Mezi respondenty ve věku 18 až 25 let nebyla nalezena žádná asociace. U respondentů ve věku 26 let a starších vzrostlo užívání marihuany za poslední měsíc po přijetí legalizace z 5,65 % na 7,10 % (OR, 1,28; 95 % CI, 1,16-1,40), časté užívání za poslední měsíc z 2,13 % na 2,62 % (OR, 1,24; 95 % CI, 1,08-1,41) a problémové užívání za minulý rok od 0,90 % do 1,23 % (OR, 1,36; 95 % CI, 1,08-1,71) (Cerdá et al., 2020) - NSDUH[69]	USA 2008 – 2016: U respondentů ve věku 12 až 17 let se prevalence užívání marihuany za poslední měsíc a častého užívání za poslední měsíc po přijetí státní RML nezměnila v celkovém vzorku ani mezi uživateli. U respondentů ve věku 12 až 17 let se CUD v minulém roce po přijetí RML zvýšila z 2,18 % na 2,72 %, což je o 25 % vyšší nárůst než u stejné věkové skupiny ve státech, které RML nepřijaly (poměr šancí [OR], 1,25 ; 95% CI, 1,01 - 1,55). (Cerdá et al., 2020) - NSDUH	USA 2008 – 2016: 26letí a starší CUD v minulém roce z 0,90 % na 1,23 % (OR, 1,36; 95 % CI, 1,08-1,71), uživatelé marihuany v minulém roce (12–17 let), CUD v minulém roce se zvýšila z 2,18 % na 2,72 % po přijetí RML, což je o 25 % vyšší nárůst než u stejné věkové skupiny ve státech, které nezavedly RML (poměr šancí [OR], 1,25; 95 % CI, 1,01 - 1,55) .(Cerdá et al., 2020) - NSDUH	USA: Online průzkum 14/18 let, ve státech s RCL 57,4 % někdy vapovalo a 75,2 % někdy užilo edibles; Longer LCL duration (ORvaping: 2.82, 95 % CI: 2.24, 3.55; ORedibles: 3.82, 95 % CI: 2.96, 4.94), and higher dispensary density (ORvaping: 2.68, 95 % CI: 2.12, 3.38; ORedibles: 3.31, 95 % CI: 2.56, 4.26), were related to higher likelihood of trying vaping and edibles.(Borodovsky et al., 2017) USA: Pro lékařské i rekreační účely měly státy RCL nejnižší míru spalování a nejvyšší míru požití a topicals uváděné jako primární metody (P <0,033). Spalování: 59,7 % RCL, 66,9 % MCL, 65,2 % žádné; Vapování: 37,3 % RCL, 39,4 % MCL, 30,3 % žádné; Požití: 59,6 % RCL, 52,7 % MCL, 50,5 % žádné; Topicals: 39,8 % RCL, 24,5 % MCL, 24,6 % žádné (Shi, 2020)
Samopěstitelé	Dva australské státy zavedly faktickou dekriminalizaci pěstování konopí v malém rozsahu spolu s dekriminalizací držení konopí v malém rozsahu - Jižní Austrálie (SA) v roce 1987 a Teritorium hlavního města Austrálie (ACT) v roce 1992 (Lenton et al., 1999). Nebyl pozorován žádný vliv na míru užívání konopí – pokud jde o studenty vysokých škol v ACT (McGeorge & Aitken, 1997) nebo na míru užívání konopí na úrovni populace v SA (Donnelly, Hall, & Christie, 2000), ale počet trestných činů souvisejících s konopím se v SA zvýšil (P. Christie & Ali, 2000). USA: V přehledu alternativ k prohibici a jejich dopadu vyhodnotil MacCoun (2010) údaje o užívání konopí a dalších drog na Aljašce, která (znovu) dekriminalizovala domácí pěstování konopí v roce 2003 a zjistil pokles míry užívání konopí v roce 2006 – z 10 % v 2003 na 8 % v 2007. Zatímco MacCoun uvedl, že pokles s největší pravděpodobností nesouvisí s touto politikou, zdá se, že nemá paralelu ve zbývajících státech USA (MacCoun, 2010).	Studie z roku 2014 například zjistila, že státy, které povolují domácí pěstování pro léčebné účely, mají menší pravděpodobnost zvýšeného užívání marihuany mezi mladými lidmi nebo vyšší poptávky po léčbě než ty, kde byl zaveden výdej léčebné marihuany přes lékárny (R. L. Pacula, Powell, Heaton, & Sevigny, 2014). Předchozí pracovní dokument stejného výzkumného týmu z roku 2013 však dospěl k úplnému opaku – ukázalo se, že domácí pěstování pro léčebné účely je významně spojeno s masivnějším užíváním konopí u mladých lidí, není významně spojeno s užíváním alkoholu u mladých lidí a negativně souvisí se smrtelnými nehodami spojenými s alkoholem. (Rosalie Liccardo Pacula, Powell, Heaton, & Sevigny, 2013). Studie, která zkoumala různé politiky v oblasti léčebné marihuany, navíc zjistila, že vyšší míra užívání marihuany u dospívajících (včetně intenzivního užívání) byla spojena s vyšším množstvím konopí povoleným pro osobní držbu a s dobrovolným (na rozdíl od povinného) registračním systémem. Neexistovala však žádná souvislost s právními předpisy upravujícími domácí léčebné pěstování nebo s počtem rostlin konopí povoleným podle těchto regulací (Johnson, Hodgkin, & Harris, 2017). ČR: Novější studie zkoumala míru užívání konopí u mladých lidí v České republice před a po roku 2010, kdy byla zavedena dekriminalizace až 5 rostlin pro osobní pěstování (Cerveny, Chomynova, Mravčík, & van Ours, 2017). Zatímco autoři mylně označují toto období jako před- a post-dekriminalizaci držení konopí pro osobní potřebu, která existuje od roku 1998 (Belackova & Stefunkova, 2018), nezjistili žádné zvýšení míry užívání, které by bylo možné interpretovat jako související s politikou domácího pěstování konopí.		USA: Povolení domácího pěstování souviselo s vyšší pravděpodobností (OR: 1,93; 95 % CI: 1,50; 2,48) a mladším věkem nástupu (β: -0,30, 95 % CI: -0,45, -0,15) užívání jedlých produktů.(Borodovsky et al., 2017) Jednotlivci ve státech pouze s LCL HC a LCL HC + DSP s větší pravděpodobností reportovali, že si v současné době doma pěstují konopí (OR: 3,3, 95 % CI: 1,7; 6,2; OR: 3,9; 95 % CI: 2,4; 6,3) a za poslední měsíc užili jedlý produkt (OR: 2,1; 95 % CI: 1,4; 3,4; NEBO: 2,9; 95 % CI: 2,2; 3,9) než jednotlivci ve státech pouze s LCL DSP. (Borodovsky & Budney, 2017)
(Neziskové) komunitní organizace včetně spotřebitelských klubů (cannabis social clubs).	KATALÁNSKO: mezi lety 1997 a 2017 došlo k nárůstu prevalence v posledních 12 měsících (z 8,3 na 14,5) i 30 dnech (ze 4,0 na 11,9; 8,3 v roce 2001) a maxima dosahovala v roce 2005 (17,1 v posledních 12 m a 13,9 v posledních 30 dnech) https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/2017/INFORME-EDADES-2017_DEFINITIU_format-DS.pdf, pozn. konopné kluby začaly vznikat v roce 2002	KATALÁNSKO: mezi lety 1994 a 2018 došlo k nárůstu celoživotní prevalence mezi 14–18letými; celoživotní z 26,4 na 39,4, max v roce 2004 – 47,2), 12 měsíců (z 23,8 na 33,2, max 2004 – 41,8) a posledních 30 dnech (17,1 v roce 1994, stabilní nárůst na 26,8 v roce 2002 a 30,4 v roce 2004 –/max/, následně pokles až na 23,1 v roce 2018) https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/2018/INFORME-ESTUDES-2018.pdf. Pozn. konopné kluby začaly vznikat v roce 2002	Jedna studie použila průzkum mezi 155 členy konopného spotřebitelského klubu ve Španělsku a zjistila, že od vstupu do konopného klubu většina účastníků nezvyšovala užívání konopí (Parés et al., 2019). Pouze malá část své užívání v průběhu času zvýšila (5 %) nebo snížila (6 %) nebo kolísala mezi vyšší a nižší úrovní užívání (14 %) (Parés et al., 2019). ŠPANĚLSKO: Nárůst poptávky po léčbě v souvislosti s konopím mezi lety 2006–2013 (5 304–16 914) pak pokles – 2017: 12 932; podobný trend u prvožádostí https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/tdi_en Pokud jde o pacienty přijaté k léčbě související s konopím, v letech 2002 až 2004 se tento počet zvýšil z 895 na 1 101 v Andalusii, ze 487 na 577 v Katalánsku a ze 412 na 687 v regionu Valencie https://www.emcdda.europa.eu/ attachements.cfm/att_34539_EN_NR2005Spain.pdf	ŠPANĚLSKO: dospělí členové mají přístup k informacím od vydávajícího personálu o bezpečnějších způsobech podávání konopí (např. Vaporizéry zdravotnické kvality, podávání bez tabáku), (V Belackova et al., 2016; Jansseune et al., 2019) ŠPANĚLSKO: mezi lety 2008 a 2014 se záchyty konopné pryskyřice snížily o 44 % z 683 na 380 tun. Ve stejném období vzrostly záchyty rostlinného konopí o 300 % ze 4 na 16 tun; ve vztahu k poklesu marocké produkce; V letech 2008 až 2012 se eradikace rostlin konopí policejními silami zvýšila o 67 %, z 24 na 40 tun (Alvarez, Gamella, & Parra, 2016)

KRITÉRIA[56]	V/ Akutní příjmy spojené s konopím	VI/ Možnosti harm reduction a léčby	VII/ Kvalita konopí a míra THC / CBD	VIII/ Černý trh / míra participace na legálním trhu
OBECNÉ	Hromadící se důkazy naznačují, že jedlé produkty přispěly ke zvýšení míry návštěv pohotovosti v souvislosti s konopím (59, 60, 74). (Matheson & Le Foll, 2020)			
Legalizace prodeje v malém množství bez úpravy pěstování[58] - objevuji se od 70. let, významný podíl na trhu od let 80. (Korf, 2002).[59]		Nizozemsko: Coffee shopy jsou místa podobná kavárnám, kde je tolerován prodej konopí, avšak pouze při splnění určitých kritérií (tzv. Kritéria AHOJ-G): žádná reklama, žádný prodej tvrdých drog (drogy, o nichž se předpokládá, že představují nepřijatelné riziko pro veřejné zdraví, jako je heroin, kokain, amfetamin a extáze), žádné obtěžování, žádný přístup pro nezletilé osoby (v současné době mladší 18 let) a žádný prodej velkého množství (v současné době stanoveno na maximálně 5 g na transakci). (Monshouwer et al., 2011)	Nizozemsko: Obsah THC vzrostl od roku 2000 do roku 2004 z průměru (95% CI) 8,62 (7,97–9,27) na 20,38 (19,09–21,67) a poté poklesl na 15,31 (14,24–16,38) v roce 2015. (T. P. Freeman et al., 2018)	Většina (76,7 %) nizozemských spotřebitelů konopí si podle GDS2014 zakoupila své konopí v coffee shopech. Podstatně menší část, 21,6 %, uvedla, že konopí koupila od dealera; 5 % ho vypěstovalo (Belackova et al., 2015) Naše zjištění jasně ukazují, že nizozemská praxe v oblasti vymáhání práva odradila zejména drobné domácí pěstitele (zvýšila jejich riziko / náklady, zatímco náklady na „komerční“ konopí z coffee shopů byly relativně nízké), trh tím byl ponechán konkurenci s menšími závazky vůči konvenční společnosti a s více zdroji k zabránění odhalení (Belackova et al., 2015)
Monopol na úrovni retail., popř. wholesale	KANADA: 123 návštěv v Centru zdravotního výzkumu (Health Science Center) a Nemocnici St. Clare's Mercy souvisela s užíváním konopí šest měsíců před legalizací a 164 šest měsíců po legalizaci (p <0,001); žádný věkový rozdíl; hlavně zvracení (47,7 %) a úzkost (12,2 %) (O'Brien, Rogers, & Smith, 2020) KANADA: Ačkoli jen 3 z každých 1 000 návštěv pohotovosti jsou připisovány konopí, zvýšily se po legalizaci o 3,1 (rozmezí –11,5 až 12,6) návštěv na pohotovosti za měsíc (IRR 1,45; 95% interval spolehlivosti [CI]; 1,39; 1,51; absolutní změna: 43,5 návštěv za měsíc, 95% CI; 26,5; 60,4). Pozorovali jsme průměrně 45,1 pacientů na pohotovosti týdně před legalizací a 68,9 pacientů po legalizaci. Nejčastějšími spolu užitými látkami byli alkohol, kokain a další stimulanty (doplňková Tabulka 1). Nejběžnější psychologické diagnózy souvisely s úzkostí, osobnostními poruchami a poruchami chování, afektivní náladou a nenáladovými psychotickými poruchami. Častá byla také hyperemeza (12,2 %) a vnější poranění (18,1 %). Časté byly také srdeční a respirační potíže, včetně poruch srdečního rytmu a krevního tlaku, kašle a bolesti v krku nebo na hrudi (doplňková Tabulka 1). Také vzrostly hlášení ke kontrole otravy související s konopím (IRR 1,87; 95 % CI; 1,55; 2,37; absolutní změna úrovně: 4,0 volání za měsíc; 95 % CI; 0,1; 7,9). (Yeung et al., 2020)	KANADA: V Kanadě od roku 2017 existují a jsou široce propagovány „Pokyny pro snížení rizika souvisejícího s užíváním konopí“ (Lower-Risk Cannabis Use Guidelines - LRCUG). Pokyny jsou založeny na důkazech a obsahují doporučení pro uživatele konopí, jak snížit rizikové chování a škody. Výsledkem je, že podstatná – ale klesající – většina uživatelů konzumovala konopí kouřením, avšak s posunem k jiným způsobům užívání. Mezi jedním až dvěma uživateli z pěti vykazujícími rizikové chování užíváním vysoce potentních konopných produktů, častým užíváním konopí a řízením pod vlivem konopí. Malá část těhotných nebo kojících žen pokračovala v užívání konopí během studovaného období. Zjištěná data naznačují heterogenní obraz ohledně toho, jak uživatelé konopí dodržují doporučení LRCUG. (Lee, Lee, Goodman, Hammond, & Fischer, 2020). Kanadská vláda plánuje uvolnit během 6 let přes 100 milionů CAD na veřejnou osvětu v oblasti konopí, především u mládeže o možných zdravotních a bezpečnostních rizicích jeho konzumace. (https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/06/cannabis-public-education-activities.html) KANADA: Propagace konopí je přísně regulována federálními zákony. S výjimkou některých omezených povolení Zákon o konopí zakazuje propagaci konopí, konopného příslušenství nebo služeb souvisejících s konopím (Government of Canada 2019k) CANADA: Obal nesmí být zobrazen 5 výše zmíněnými způsoby. Zákon též předepisuje standardizované symboly konopí, povinná zdravotní varování a informace o obsahu THC a kanabidiolu. Zákon též reguluje používání značky, log, barev či velikost písma. Reklama je regulována jak zákonem, tak reklamou a balením se zabývá abellin Packaging and abelling guide for cannabis products. Zdroj: Cannabis act Účelem těchto regulací ohledně balení je chránit před náhodnou konzumací, zabránit přitažlivosti produktů pro mladé lidi a poskytnout spotřebitelům informace, které potřebují, aby se mohli informovaně rozhodnout pro konzumaci konopí (Government of Canada 2019i). (seddon, 2020) KANADA: Federální vláda zavedla přísná pravidla pro balení a označování konopí po celé zemi, podrobně stanoví požadavky na loga, barvy, značky a formátování informací o produktu (Government of Canada 2019i). Všechna balení musí mít jednotnou barvu, která kontrastuje se žlutou varovnou zprávou o zdraví a červeným standardizovaným symbolem konopí; mají hladkou strukturu; (Seddon, 2020) KANADA: Značení – standardizovaný symbol konopí pro produkty obsahující THC, Varovná zpráva o zdraví, obsah THC / CBD, srovnání se sušeným konopím k určení veřejného limitu pro držbu, seznam složek	KANADA: 2 měsíce po legalizaci – Ve vztahu k legálně sušené rostlině měla nelegálně sušená rostlina vyšší potenci (THC: 20,5 % vs. 16,1 %, kanabidiol: 2,4 % vs. 1,7 %; P <0,05 pro obě).(Mahamad et al., 2020)	KANADA: Podle údajů NCS z roku 2019 se odhaduje, že 29,4 % uživatelů konopí získalo veškeré konopí, které konzumovali z legálního zdroje; 52 % alespoň část tohoto konopí(Rotermann, 2020); výdaje domácností na legální vs. nelegální konopí konvergují – v Q3-2020 poprvé legální konopí překročilo nelegální (https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=3610012401)
Monopol na úrovni wholesale (včetně pěstování)	URUGUAY: Pro Uruguay údaje z časových řad naznačují po legalizaci podstatné zvýšení celkového počtu nehod motorových vozidel v městském prostředí, ale bez zkoumání příspěvku konkrétních látek [163]. (Fischer, Daldegan-Bueno, & Boden, 2020) Legalizace konopí byla spojena s 52,4% okamžitým zvýšením [95% interval spolehlivosti (CI) = 11,6; 93,3; P = 0,012] úmrtnosti řidičů lehkých motorových vozidel. Nebyla však pozorována žádná významná změna v úmrtnosti motocyklistů. V Montevideu byla legislativa spojena s absolutním zvýšením úmrtnosti řidičů lehkých motorových vozidel o 0,06 (95 % CI = 0,01; 0,11; P = 0,025), ale ve venkovských oblastech nebyly pozorovány žádné významné souvislosti.	URUGUAY: Všechny formy reklamy, propagace a sponzorství jsou přísně zakázány (Rolles and Murkin 2016). (Seddon, 2020); Lékárny budou prodávat konopí v běžných pytlích, označené pouze procentem THC a varováními. (Prodej by měl být zahájen počátkem roku 2016.) (Spithoff et al., 2015)	URUGUAY: omezený výběr pro spotřebitele, aby se zabránilo riziku závislosti: dvě značky a pět odrůd konopí s relativně nízkým obsahem delta-9-tetrahydrokanabinolu (THC) (6–9 %). (Obradovic, 2019);	URUGUAY: ¼ uživatelů konopí se registrovala, z toho 75 % k nákupu v 17 lékárnách. Když vezmeme v úvahu sdílení, přibližně 54 procent spotřebitelů marihuany v Uruguayi užívá legální marihuanu. 8... „Nárůst počtu uživatelů, nakupujících od přítele “je indikátorem šedého trhu s marihuanou“ (Queirolo, 2020)[67]
Čistě komerční trh (soukromé subjekty na základě licence).	COLORADO: údaje CDPHE ukazují významné zvýšení počtu hospitalizací v každé fázi legalizace marihuany, které se zvýšily z 575 na 100 000 hospitalizací v roce 2000 na 2 413 v období 2014 – červen 2015, jak je znázorněno na obrázku 3.8; hospitalizace po rekreační legalizaci ze 739 na 956 a ED visits ze 1 440 na 2 413 (Roberts, 2019) USA: Zatímco důkazy jsou nekonzistentní a obvykle bez kontrolovaného srovnání, existují důkazy o zvýšení ukazatelů nepříznivých zdravotních výsledků po legalizaci ve vybraných státech USA; jedná se o zvýšení počtu hospitalizací souvisejících s konopím, včetně pohotovostní nebo neodkladné péče (např. při otravách), traumatické incidenty, volání do toxikologických center, včetně případů týkajících se dětí, jakož i zvýšení úrovně poruch souvisejících s užíváním konopí nebo hledáním léčby [113,136–138,152–157]. (Fischer, Daldegan-Bueno, & Boden, 2020)	USA: Více respondentů v amerických státech, které legalizovali rekreační užívání konopí, uvedlo nedodržování předpisů, než v jurisdikcích, kde rekreační konopí zůstalo nelegální. Konkrétně u spotřebitelů ve státech USA, které legalizovaly, byla významně vyšší pravděpodobnost, že užijí produkty s vysokým obsahem tetrahydrokanabinolu než u spotřebitelů ve státech USA, které nelegalizovaly nebo v Kanadě, a větší pravděpodobnost, že budou po užívání konopí řídit než spotřebitelé v Kanadě (p <0,001 pro všechny). Např. 18,2 % v RCL vs. 10,4 % v neRCL užilo produkty s vysokým obsahem THC (Goodman, Fischer, & Hammond, 2020) Washington vyčleňuje finanční prostředky na kampaně, které mají odrazovat od užívání nezletilé, podporovat veřejné vzdělávání a veřejné zdraví a hodnocení dopadu programů. Příjmy z marihuany nefinancují regulační dohled (WSL UCSA, Act 69)(Uniform Control Substances Act, 2016) (Carnevale et al., 2017) OREGON, WASHINGTON, COLORADO: Zdá se, že zákaz prodeje intoxikovaným zákazníkům nefunguje, bez ohledu na to, zda to zákony států zakazují. Pouze 16 ze 146 obchodů (11,0 %; 4 obchody v Oregonu, které neprovozovali podnikání byly odstraněny) odmítlo prodej. Nebyl žádný rozdíl v mírách odmítnutí mezi intervencí (11,6 % [3,9 %]) a kontrolními obchody (7,6 % [3,1 %], F = 0,71, p = 0,401 [1-tailed]) nebo mezi obchody, které používaly trénink RMV (6,3% [4,0%]) nebo ne (12,0% [5,7%], F = 0,91, p = 0,343 [2-tailed]]. Při 11 návštěvách pracovníci obchodu sice komentovali chování kupujících nebo vyjádřili obavy / podezření ohledně kupujících, ale stejně jim prodali. Závěry: Nezdálo se, že by školení v odpovědných prodejních praktikách vedlo ke snížení prodeje zákazníkům zjevně intoxikovaným alkoholem. Pro zvýšení přínosu školení mohou být nutná regulační a politická opatření ke zvýšení vnímaného rizika s takovým prodejem (tj. jasná politika a rychlé, přísné a určité sankce). (Buller et al., 2020) USA: včetně omezení marketingu prostřednictvím tradičních médií, jako jsou billboardy, televize, rozhlas a noviny. Regulují také prodejny a značení. Washingtonský zákon je specifický; Washington však shledal vymáhání ustanovení o značení těžkopádným. Ve skutečnosti právníci státu Washington řekli regulačním orgánům, že práva na svobodu projevu prodejce chrání jakoukoli formu reklamy, která není výslovně zaměřena na děti nebo není aktivně podvodná (Caulkins, Kilmer, & Kleiman, 2016). Washington: Výrobci jsou rovněž povinni učinit opatření pro testování za účelem stanovení potence (koncentrace THC) všech svých produktů, což musí být zřetelně vyznačeno na všech obalech. (For more on potency, see p.114.) (Transform, 2016)	USA: Ve srovnání s nelegálními zdroji vnímala alespoň jedna třetina respondentů legální konopí jako kvalitnější (37,6 %) a bezpečnější k užívání (40,3 %). Více než polovina uváděla, že legální konopí šlo pohodlněji koupit (59,2 %) a bezpečněji opatřit (56,1 %), zatímco 30,6 % respondentů vnímalo legální konopí jako dražší; s pozitivnějším vnímáním ve státech USA s „vyspělejšími“ legálními trhy WASHINGTON: většinu výdajů stále tvoří rostliny konopí (66,6 %), ale tržní podíl extraktů k inhalaci se v období od října 2014 do září 2016 zvýšil o 145,8 % (nyní 21,2 % z prodeje). Průměrná úroveň THC u extraktů je více než 3x vyšší než u rostlin (68,7 % ve srovnání s 20,6 %). (Smart, Caulkins, Kilmer, Davenport, & Midgette, 2017)	WASHINGTON: odhad trhu 2016–2017 na základě prodejních dat byl 120–150 t (střed 135t), odhad spotřeby bez samopěstitelů jako 208–220 t (střed 214 t, se samopěstiteli to bylo 231 t); tj. cca 63 % spotřeby proběhlo v rámci systému (Jonathan P Caulkins et al., 2019)
Samopěstitelé		n.a. - žádný prodej, žádná reklama	Další studie z USA hodnotila dopad zákonů o léčebném konopí na potenci konopí. Dospěla k závěru, že potence byla pozitivně spojena s přítomností výdejních lékáren a celkovou dekriminalizací držení marihuany pro osobní potřebu (druhého jmenovaného bylo dosaženo pouze ve dvou státech v vzorku), ale ne s politikami neléčebné domácí kultivace (Sevigny, Pacula, & Heaton, 2014). Druhá studie byla kvalitativní povahy a dospěla k závěru, že uživatelé konopí v České republice měli větší přístup k informacím o konopí, které užívali než v Novém Jižním Walesu. Zatímco držení konopí je (alespoň částečně) dekriminalizováno na obou místech, pěstování až 5 rostlin pro osobní potřebu bylo dekriminalizováno pouze v České republice (Belackova et al., 2018).	KANADA: Vypěstované konopí, ať už vlastní, nebo od někoho jiného, bylo zdrojem dodávek pro 9,9 % uživatelů – nezměněno od roku 2018 (Rotterman, 2020) URUGUAY: 8 278 (15 %) jednotlivců je registrováno jako domácí pěstitel – TJ. 216 880 uživatelů, z toho odhadem 16 556 pěstitelů, tj. 8 % uživatelů pěstuje a 4 % se zaregistrovaly (Queirolo 2020). (Seddon, 2020) 5 % si pěstuje (Belackova et al., 2015) Naše zjištění jasně ukazují, že nizozemská praxe vymáhání práva odradila zejména drobné domácí pěstitele (zvýšila jejich riziko / náklady, zatímco náklady na „komerční“ konopí z coffee shopů byly relativně nízké), přičemž trh byl ponechán konkurenci s méně závazky vůči konvenční společnosti a s více zdroji, aby se zabránilo odhalení (Belackova et al., 2015)
(Neziskové) komunitní organizace včetně spotřebitelských klubů (cannabis social clubs).		ŠPANĚLSKO: kluby mohou prověřovat členy ohledně zdravotních a sociálních problémů, když lidé přijdou pro konopí (Vendula Belackova et al., 2016; Pardal et al., 2019); Operuje se s tím, že samotná struktura konopných spotřebitelských klubů je strukturou, která podporuje snižování škod. Mnoho konopných klubů je založeno na kooperativních strukturách organizace, přičemž členové se účastní výběru odrůd pěstovaného konopí a kultivačních postupů (Decorte, 2015; Decorte & Pardal, 2017; Pardal et al., 2019, Pardal, 2018 #27). Literatura ukazuje, že lidé, kteří užívají drogy, se snaží získat pro sebe a své vrstevníky nejméně škodlivé látky (Bancroft, 2017; Belackova, 2020; Belackova & Wilkins, 2018; Southwell, 2010), takže modely, které členům poskytnou určitý stupeň výběru a kontroly nad produktem, budou mít pravděpodobně větší účinky na snižování škod než ty, kde tomu tak není. ŠPANĚLSKO, URUGUAY, BELGIE: žádná reklama – pouze interní komunikace se členy, tj. žádná reklama nečlenům (Decorte et al., 2017)	ŠPANĚLSKO: Z 260 vzorků analyzovaných v období leden–prosinec 2019 byl průměrný obsah THC 7,5 % (0,4 – 26 %, pouze 6 % vzorku obsahovalo více než 15 % THC); 39 % obsahovalo CBD a koncentrace byla v průměru 5,4 % (0,8 – 11 %, jen 4 vzorky a 10 %) (Galindo et al., 2016) CSC: v procesu kultivace se vyhýbá škodlivým příměsím (např. pesticidům), protože tito pěstitelé jsou potenciálními spotřebiteli a členové klubu a mohou dohlížet na kultivační procesy (Belackova & Wilkins, 2018; Pardal et al., 2019)	URUGUAY: 4 768 jednotlivců (9 % registrovaných členů) ve 158 konopných klubech. KATALÁNSKO: Podle údajů odhadnutých jednou z katalánských federací bylo v roce 2013 členy CSC asi 165 000 uživatelů konopí, třetina z nich „častými uživateli“ (Mumbru, 28. prosince 2013); reprezentativní průzkumy populace v Katalánsku v obdobném období odhadují, že za posledních 30 dní užívalo konopí přibližně 250 000 jedinců (Belackova & Wilkins, 2018)

KRITÉRIA[56]	IX/ Trestné činy a přestupky	X/ Dopravní nehody	XI/ Ceny	XII/ Daně
OBECNÉ		Odhaduje se, že většina břemene nemoci způsobeného konopím vyplývá z: řízení motorových vozidel pod vlivem konopí a poruch souvisejících s užíváním (např. závislosti), které při dopadu břemene nemoci daleko převažují problémy v oblasti duševního zdraví způsobené konopím (např. psychózy) [3, 36, 37].(Fischer, Daldegan-Bueno, & Boden, 2020)		
Legalizace prodeje v malém množství bez úpravy pěstování[58] - objevuji se od 70. let, významný podíl na trhu od let 80. (Korf, 2002).[59]	V České republice byl evidován nižší podíl trestných činů souvisejících s konopím (40,7 % v roce 2012) než v Nizozemsku (53,5 % v roce 2011), evropský průměr činil v roce 2011 59,8 %. (Belackova et al., 2015) V roce 2011 mělo Nizozemsko z evropských zemí po Spojeném království druhý nejvyšší počet odhalených nelegálních pěstíren konopí, přičemž bylo odhaleno 5 435 pěstíren. V České republice bylo v roce 2011 odhaleno 240 pěstíren konopí – počet zhruba odpovídající mediánu EU. Belackova et al., 2015). V letech 1996 až 2011 se počet odhalených pěstíren v Nizozemsku zvýšil šestnáctkrát. V průběhu 90. let byla průměrná velikost konopných pěstíren demontovaných nizozemskou policií nad 1 800 rostlin, přičemž bylo evidováno celkem 342 míst (van Laar et al.,2014). Od roku 2004 došlo k výraznému snížení průměrného počtu rostlin na odhalené místo, a to z 596 v roce 2003 na 130 v roce 2006 a 325 v roce 2012.		Nominální ceny konopí se v Nizozemsku mezi lety 2001 a 2011 téměř zdvojnásobily, pravděpodobně v důsledku zvýšeného vymáhání práva a tlaku na pěstitele (Belackova et al., 2015)	Nizozemsko: Podle konzervativních odhadů televizního programu Reporter v roce 2008 nizozemské daňové úřady v současnosti vydělávají na daních z příjmů právnických osob přibližně 400 milionů EUR ročně z více než 700 coffee shopů prodávajících konopí v zemi (Grund & Breeksema, 2013) Coffee shop neplatí daň z přidané hodnoty (DPH) ze svých prodejů konopí, protože tyto činnosti jsou nezákonné a na tyto činnosti nelze uplatňovat DPH. Coffee shop platí daň z příjmu a musí udržovat administrativu ohledně zdrojů a prodeje, ale vzhledem k tomu, že „zadní vrátka“ jsou „černou skříňkou“, nikdo nemůže zkontrolovat, co za konopí bylo zakoupeno a jaké ceny byly zaplaceny. To znamená, že dodavatelé „zadních vrátek“ jsou nekontrolovatelní pro úřady nebo z hlediska daní a že přehled o ziscích je jen fragmentární, a to i pro daňové úřady. https://commons.msu.edu/deposits/objects/hc:35598/datastreams/CONTENT/content
Monopol na úrovni retail., popř. wholesale	KANADA: výrazný pokles všech konopných trestných činů ze 136 (r. 2017) na 45 (r. 2020) na 100 tis. obyvatel; kontinuální pokles již po sedm let předcházejících legalizaci; v minulosti 75 % konopných TČ v souvislosti v držením konopí – nyní je to jen 13 % a 64 % je import a export; 2018 bylo 43 % DTČ drogových, v roce 2019 už jen 24 % (https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00010-eng.htm)	KANADA: U řidičů léčených v traumatologických centrech (n = 2 318), žádná souvislost mezi odpovědností za havárii a hladinami Δ-9-tetrahydrokanabinolu v krvi (THC) <5 ng / ml a pouze slabá, nevýznamná souvislost s hladinami ≥ 5 ng / ml (p = 0,35)13 (Box 1b).(Leyton, 2019) CANADA: No change. The proportion who reported driving within two hours was also more than five times higher among drivers who reported DAD cannabis use than it was among drivers who used less than who used less than DAD (e.g. 28.8% compared to 5.2%, respectively in 2019). (Rotermann, 2020)	KANADA: “discount brands” v reakci na stížnosti, že legální konopí je drahé: https://mjbizdaily.com/canadas-discount-cannabis-segment-heats-up-with-competing-value-brands/ KANADA: 2 měsíce po legalizaci – V porovnání s legální sušenou rostlinou měla nelegálně sušená rostlina nižší cenu (1 g: 10,23 $ vs. 11,08 $, 1/8 oz: 9,37 $ / g vs. 10,88 $ / g, ½ oz: 8,18 $ / g vs 8,85 $ / g; P <0,05 pro všechny). Legální soukromé obchody měly vyšší ceny sušených rostlin než vládní obchody (1 g: 13,08 $ vs. 10,89 $, 1/8 oz: 12,75 $ / g vs. 10,45 $ / g, ½ oz: 10,85 $ / g vs. 8,71 $ / g, 1 oz: 8,54 $ / g vs. 7,22 $ / g; P <0,05 pro všechny). (Mahamad et al., 2020)	KANADA: Příjmy z daní a cel budou sdíleny, 75 % pro provincie a teritoria a 25 % pro federální vládu. Federální příjmy budou omezeny na 100 milionů USD ročně, přičemž přebytek bude plynout do provincií a teritorií (Department of Finance, 2017) (Shanahan & Cyrenne, 2019) VÝNOS: nižší než bylo očekáváni https://marketrealist.com/2020/02/cannabis-tax-collection-falls-below--expectations/ KANADA: Spotřebitelé zaplatí příslušnou daň za zboží a službu / harmonizovanou daň z obratu (GST/HST), která se liší (5 %, 13 % nebo 15 %) podle provincie. Výrobcům je uložena spotřební daň z konopí, které obsahuje THC. Výrobci zaplatí při dodání vyšší z: a) paušální sazby, nebo z b) podle hodnoty. Paušální sazba se liší podle druhu – 0,25 CAD / gram kvetoucího materiálu, rostliny nebo semen, 0,075 CAD / gram nekvetoucího materiálu a 0,0025 CAD / miligram celkového THC v oleji, jedlých produktech, extraktech, topikách. b) hodnoty – 2,5 % z celního poplatku za konopný produkt V provinciích kromě Manitoby je aplikována i dodatečná spotřební daň. Plus Alberta, Nunavut, Ontario a Saskatchewan upravují ještě dodatečnou daň. Příklad výpočtu spotřební daně: https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/forms-publications/publications/edn60/calculation-cannabis-duty-additional-cannabis-duty-cannabis-oil-cannabis-edibles-extracts--topicals.html
Monopol na úrovni wholesale (včetně pěstování)	URUGUAY: podíl trestných činů v souvislosti s drogami klesl z 10,7 na 8 %; pokles počtu případů pašování konopí (2 459 případů 2012 vs 2 095 v roce 2017), ale výkyvy v objemu (např. dvojnásobný objem 2016 než 2012)[68]	Legalizace konopí byla spojena s 52,4% okamžitým zvýšením [95% interval spolehlivosti (CI) = 11,6; 93,3; P = 0,012] úmrtnosti řidičů lehkých motorových vozidel. Nebyla však pozorována žádná významná změna v úmrtnosti motocyklistů. V Montevideu byla legislativa spojena s absolutním zvýšením úmrtnosti řidičů lehkých motorových vozidel o 0,06 (95 % CI = 0,01; 0,11; P = 0,025), ale ve venkovských oblastech nebyly pozorovány žádné významné souvislosti. (Nazif&Munoz et al., 2020) – pozn. nemají data specificky ke konopí	URUGUAY: V Uruguayi bylo odloženo zdanění prodeje konopí, ačkoli IRCAA může v budoucnu uvalit daň (https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_Chapter_1_Cannabis.pdf) Kluby: Náklady na registraci za přijetí jsou 6 000 pesos (něco přes 185 $) a každý měsíc každý platí poplatek 2 800 pesos (asi 86 $). Kromě toho se měsíčně spotřebuje asi 40 gramů marihuany pro rekreační účely – tj. cca 2.5$ za gram, tedy 2x více než v lékárně https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160223_uruguay_marihuana_lega_clubes_cannabicos_jcps Cena „1,30 USD za gram v lékárnách je skutečně konkurenceschopná ve srovnání s marihuanou na černém trhu podobné kvality, rostliny na černém trhu se prodávají za tři až čtyři dolary za gram.“ https://qcostarica.com/uruguay-legal-marijuana-offers-better-prices-than-black-market/ Bez spotřební daně, 10 % (DPH?), prodej umožněn 24 hodin denně https://cincodias.elpais.com/cincodias/2017/04/08/fortunas/1491651306_182382.html Daňový příjem 440$ mil v roce 2018 a do té doby celkem 890$ – čísla se zdají vysoká v porovnání s USA: https://www.elobservador.com.uy/nota/cuanto-gana-y-en-que-gasta-el-estado-el-dinero-de-la-venta-de-marihuana-legal-201931194326	URUGUAY: Co se týče zdanění, i když uruguayské právo stanovuje, že na prodej konopí se vztahuje daň z přidané hodnoty (DPH), neurčuje procento a místo toho se zohledňuje v prodejní ceně (Pardo 2014; Rolles and Murkin 2016). Daně získané z prodeje konopí se používají k financování IRCCA, jakož i národní kampaně zaměřené na vzdělávání veřejnosti o užívání konopí (Rolles and Murkin 2016: 254). (Seddon, 2020)
Čistě komerční trh (soukromé subjekty na základě licence).	COLORADO: Od roku 2012 do roku 2014 se všechna zadržení související s konopím v Coloradu snížila o 46 % (Reed 2016). Ve stejném časovém období zadržení související s konopím klesla ze 6 % na 3 % ze všech zadržení; od roku 2012 do roku 2014 bylo zaznamenáno 5% zvýšení zadržení souvisejících s konopím u dospívajících (Reed 2016) (Parnes et al., 2018) USA: 38 států, z toho 4 s politikami legalizace konopí a 7 s dekriminalizací konopí; míra zadržení se u dospělých snížila o 131,28 (95 % CI, 106,23–154,21) na 100 000 obyvatel po dekriminalizaci a o 168,50 (95% CI, 158,64–229,65) na 100 000 po legalizaci. Míra zadržení mladých lidí se po dekriminalizaci snížila o 60 (95 % CI, 42–75) na 100 000 obyvatel, ale po legalizaci se nezměnila (7 na 100 000 obyvatel; 95 % CI, -15 až 30). (Plunk, Peglow, Harrell, & Grucza, 2019)	USA: Ve státech s MML od 90. let, se smrtelné dopravní nehody snížily po zavedení MML a vzrostly po legalizaci. 2,3 Zvýšení netrvalo déle než rok, v průměru přibylo 1,1 úmrtí na milion obyvatel a odráželo to změny ve státech bez legalizace 2, 3(Box 1a). (Leyton, 2019) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508149/ https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.14536	USA: ceny rostlinného konopí ve Washingtonu od června 2014, kdy otevřely první obchody, do 2016 klesly cca o 50 % (z 18–20 AUD na 10 AUD za gram retail. poměr retail & producer cen se udržel na 1:3) (Jonathan P Caulkins et al., 2018); je ale možné, že ceny v legálních obchodech byly vyšší než na černém trhu – respondenti v online průzkumu uvedli, že těsně po legalizaci platili více než před ní – z 9.04 USD na 12.21 USD (ani v CO ceny po rekreační legalizaci neklesly) (Hunt & Pacula, 2017) x nepodařilo se mi dohledat zdroj, podle kterého klesly i ceny na nelegálním trhu . WASHINGTON: U rostlinných produktů existuje statisticky významný vztah mezi cenou za gram a obsahem THC [koeficient = 0,012; 95% interval spolehlivosti (CI) = 0,011 až 0,013] a CBD [koeficient = 0,017; CI = 0,015 až 0,019]. Odhadovaná elasticita slevy je -0,06 [CI = -0,07 až -0,05] (Smart et al., 2017) COLORADO A WASHINGTON: rychlý rozvoj trhu spojen s daňovými výnosy (Obradovic, 2019) – Například Colorado vygenerovalo více než 6 miliard dolarů z celkového prodeje konopí od zrodu nového odvětví (od ledna 2014 do května 2019) s celkovým příjmem státu z konopí zhruba 24 milionů dolarů každý měsíc. Podobně stát Washington ve fiskálním roce 2017 inkasoval celkem 319 milionů dolarů z legálního příjmu z konopí a licenčních poplatků (oproti 66 milionům dolarů v prvním roce po provedení reformy), s rekordními příjmy ve výši 32 milionů dolarů z konopí každý měsíc pět let po otevření trhu s rekreačním konopím (Colorado Department of Revenue, 2018; WSLCB, 2019).	USA: U rekreační marihuany ukládá Colorado 15% spotřební daň, zvláštní 10% daň z obratu a standardní státní daň z prodeje 2,9 % plus příslušné místní daně. Léčební uživatelé platí pouze státní daň z prodeje 2,9 % a další místní daně (CO Taxpayer Service Division, 2015). USA: Colorado přijalo opatření, která pomohou omezit obchod na černém trhu. V roce 2017 Colorado snížilo daně z konopí, aby konkurovalo cenám na černém trhu (Wood 2015). Washington zpočátku vybíral 25% daň ve třech fázích dodavatelského řetězce, ale v červenci 2015 státní zákonodárce změnil daňový model ve prospěch snadněji proveditelného přístupu a na standardní 6,5% daň z prodeje uvalil maloobchodní daň ve výši 37 %.... Návrh zákona, který zavádí novou právní úpravu Washingtonu, uvádí, že původní daňový systém měl nezamýšlené důsledky (An Act . . . State) (Wash-ington Statutes, 2015) (Carnevale et al., 2017) Colorado vyčleňuje prostředky z marihuanových fondů pro veřejné školy, investiční výstavbu a prosazování regulace marihuanového odvětví (Colorado Proposition AA, 2013). Washington vyčleňuje finanční prostředky na kampaně, které mají odrazovat od užívání nezletilé, podporovat veřejné vzdělávání a veřejné zdraví a hodnocení dopadu programu. Příjmy z marihuany nefinancují regulační dohled (WSL UCSA, Act 69) (Uniform Control Substances Act, 2016) (Carnevale et al., 2017) VÝNOSY: Jak je vidět na obrázku 13, Colorado nyní vybírá téměř 20 milionů USD měsíčně pouze z rekreační marihuany. V roce 2015 stát vygeneroval z rekreační marihuany příjmy celkem 135 milionů USD. Tato čísla překračují některé předlegalizační předpovědi, ačkoli růst tržeb byl během prvních měsíců prodeje pomalý. Podobný příběh seodehrával ve Washingtonu, kde rekreační marihuana vygenerovala v prvním roce prodeje daňové výnosy ve výši přibližně 70 milionů USD – dvojnásobek původní prognózy příjmů. The Effect of State Marijuana Legalizations: 2020 Update (cato.org) EKONOMICKÉ: Články v novinách uváděly, že ceny bydlení v Coloradu (zejména v okolí Denveru) prudce rostou tempem vysoko nad celonárodním průměrem, možná v důsledku legalizace. Jeden analytik zašel tak daleko, že řekl, že marihuana v podstatě „nastartovala oživení průmyslového trhu v Denveru “a vedlo to k rekordně vysokým úrovním nájemného, but observed in other states; po legalizaci není patrná žádná změna v zaměstnání The Effect of State Marijuana Legalizations: 2020 Update (cato.org)
Samopěstitelé	Dva australské státy zavedly faktickou dekriminalizaci pěstování konopí v malém rozsahu spolu s dekriminalizací držení konopí v malém rozsahu – Jižní Austrálie (SA) v roce 1987 a Teritorium hlavního města Austrálie (ACT) v roce 1992 (Lenton et al., 1999). Počet trestných činů souvisejících s konopím se v SA zvýšil – z 6 231 na 10 262 mezi roky 1987 a 1988 a nadále stoupal až do roku 1998; mezi roky 1991 a 1995 bylo 20 % přestupků za pěstování (P. Christie & Ali, 2000).			
(Neziskové) komunitní organizace včetně spotřebitelských klubů (cannabis social clubs).	ŠPANĚLSKO: 54,6 procent zatčení souvisejících s obchodem s drogami a 85,7 procent administrativních sankcí souvisí s konopím. Zatímco celkové množství konopí zachyceného ve Španělsku kleslo o 8,53 procenta z 355 904 kg v roce 2011 na 325 562 kg v roce 2012 (Ministry of the Interior, 2013), v Katalánsku se výrazně zvýšil, z 2 500 kg marihuany v roce 2012 na 5 300 kg v roce 2013 (El Periódico, 2014). Lze předpokládat, že nárůst počtu konopných spotřebitelských klubů vedl katalánské uživatele k tomu, aby přestali spoléhat na tradiční zásobovací sítě. To si zase mohlo vyžádat větší počet původních plodin, což zvýšilo zabavení plodin policií. (https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/23886ebf-ac11-4d8f-b02b-a03d426cee44/innovation-born-necessity-pioneering-drug-policy-catalonia-20150428.pdf)		ŠPANĚLSKO: Maloobchodní ceny konopné pryskyřice i rostlin se od roku 2009 do roku 2012 zvýšily a poté se snížily. Velkoobchodní ceny marihuany poklesly v letech 2002 až 2008, vzrostly v letech 2009 až 2011 a poté začaly opět klesat (viz obr. 3). (Alvarez et al., 2016)	ŠPANĚLSKO: Navzdory své existenci v legální šedé zóně je administrativní situace mnoha klubů téměř normalizovaná. Poměrně málo z nich má smluvní zaměstnance, kteří jsou v systému sociálního zabezpečení a platí různé sazby a daně, jako je daň z příjmu, daň z příjmu právnických osob, a na některých místech i DPH, která z distribuce produktů CSC odvádí 18 procent. (Barriuso, 2011b)

[56] Další možná kritéria: cena, postoje ke konopí: vnímání rizikovosti nebo dostupnosti, duševní zdraví, nedrogová trestná činnost, výsledky v oblasti vzdělávání / kognice u mladistvých, organizovaný zločin, příležitosti pro domácí vs. zahraniční ekonomické subjekty, chronické důsledky užívání konopí (např. respiratorní potíže), popř. další – viz RAND tabulka 4.1.

[57] Souvisí například s náklady na léčbu respiratorních onemocnění.

[58] V České republice přibližně 9 % respondentů reprezentativního celopopulačního průzkumu, kteří v posledním roce užili konopí, uvedlo, že konopí, které naposledy užili si vypěstovali sami (Belackova, Nechanska, Chomynova, & Horakova, 2012), stejně tak se vyjádřilo 14 % českých uživatelů konopí zapojených do EU online průzkumu zaměřeného na drogové trhy (Trautmann, Kilmer, &Turnbull, 2013). Úlohu těchto drobných pěstitelů na českém trhu s konopím doplňuje relativně vysoký podíl českých uživatelů konopí v tomto průzkumu (44 %), kteří uvedli, že dostávali konopí zdarma. To je mnohem více než v kterékoli jiné zemi EU, která se průzkumu zúčastnila – a více než dvojnásobek holandské hodnoty 21 %. Holandští respondenti ve skutečnosti kupují své konopí dvakrát více než jejich české protějšky, 75 % oproti 37 %. Pouze 2 % holandských respondentů užívajících konopí uvedlo, že si konopí vypěstovali sami – což bylo nejnižší číslo ze všech zemí účastnících se průzkumu (Trautmann et al., 2015).

[59] Druhá fáze byla zahájena, když nizozemské úřady začaly tolerovat takzvané domácí dealery v mládežnických centrech. Experimenty s tímto přístupem byly formalizovány zákonnou dekriminalizací v revidovaném Opiovém zákonu z roku 1976. Ačkoli vláda tento vývoj nikdy neměla v úmyslu, prostřednictvím judikatury bylo rozhodnuto, že coffee shopy budou tolerovány podle stejných kritérií jako domácí dealeři. V osmdesátých letech zaujímali coffee shopy větší a větší podíl na nizozemském maloobchodním trhu s konopím (Jansen, 1989, 1991). Čtvrtá etapa začala v polovině 90. let, kdy se pozornost zaměřila na omezení počtu coffee shopů. Od té doby se počet coffee shopů snížil z přibližně 1 500 na 800 v roce 2001 (Bieleman & Goercee, 2001). V roce 1996 navíc místní komunity dostaly příležitost se rozhodnout, zda coffee shopy povolí nebo ne. K dnešnímu dni se asi 400 z 500 komunit rozhodlo, že coffee shopy nebude vůbec povolovat.

[60] Řada kanadských států má kombinaci veřejných a soukromých modelů anebo jednoho z nich; z dosavadních dat nevyplývá trend ohledně vztahu mezi prevalencí a modelem, popř. počtem prodejen nebo jinými faktory. “V roce 2019 přibližně čtvrtina (25,7 %) obyvatel Nového Skotska (NS) a přibližně pětina obyvatel Newfoundlandu a Labradoru (NL) (21,1 %), New Brunswick (NB) (20,3 %), Alberta (Alta.) (19,3 %) a Britská Kolumbie (BC) (19,1 %) uváděly užívání konopí v předchozích třech měsících, což je více než odhady pro zbytek Kanady (všechny ostatní provincie dohromady). S 11,8 % měli obyvatelé Quebeku (Que.) podprůměrnou spotřebu.”

[61] https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2021043-eng.htm.

[62] Patrně bude souviset spíše s vysokými sankcemi ohledně prodeje mladistvým, popř. dalšími opatřeními na jejich ochranu.

[63] „Souhrnný odhad prevalence každodenního užívání konopí byl 22 % (18–26 %) lidí, kteří užívali konopí (viz Tabulky 2 a S4a). Analýzy podskupin z longitudinálních studií zjistily, že celoživotní riziko bylo 27 % (25–28 %) a riziko užívání v předešlém roce bylo 22 % (20–24 %). Souhrnné odhady byly podobné těm z průřezových studií: 28 % u těch, kteří někdy užili; 17 % z těch, kteří užili v minulém roce; a 22 % mezi uživateli, kteří v předešlém roce užívali denně nebo téměř denně. Celková prevalence zneužívání konopí byla 13 % (8–18 %) mezi všemi uživateli konopí (viz Tabulky 2 a S4b). Velikost efektů měla překrývající se intervaly spolehlivosti napříč analýzami podskupin z dostupných souhrnných dat (viz Tabulky 2 a S4b). Metaanalýza závislosti na konopí zjistila celkovou souhrnnou prevalenci 13 % (10–15 %; viz Tabulky 2 a S4c). Analýzy podskupin prokázaly podobný efekt v longitudinálních (9–12 %) a průřezových studiích (8–11 %) u lidí, kteří užili konopí v minulém roce nebo v průběhu svého života. Souhrn longitudinálních studií, které sledovaly pravidelné uživatele konopí, zjistil, že u 33 % (22–44 %) se vyvinula závislost na konopí při následném sledování. Souhrnné odhady z průřezových studií ukázaly, že prevalence závislosti na konopí byla 8 % u jakékoli frekvence nedávného užívání a 18 % u těch, kteří užívali denně nebo téměř denně.“ Je otázka, zda to při cílených intervencích, jako je například regulace množství, můžeme ovlivnit.

[64] https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/monitoreo-evaluacion-ley-19172-aplicacion-justa-ley-seguridad

[65] Viz odkaz z poznámky 64.

[66] Viz odkaz z poznámky 64.

[67] Implementace probíhala pomalu: domácí pěstování začalo v roce 2014, konopné spotřebitelské kluby v roce 2015 a prodej v lékárnách (očekával se v roce 2014) v polovině roku 2017, přičemž jsou zapojena pouze 2 % lékáren na celonárodní úrovni. Implementaci neustále bránilo špatné přijetí rozhodnutí vlády přimět uživatele k registraci a výběru pouze jednoho způsobu získání drogy (domácí pěstování, členství v klubu nebo nákup v lékárně) (Boidi, Queirolo & Cruz,2016).„legalizace byla spojena s očekáváními ohledně černého trhu. Nyní, pokud kapacita vlády dodávat legální marihuanu neodpovídá poptávce a dramaticky tomu tak dosud není, černý trh bude přetrvávat, a to není dobrý bod ve prospěch legitimizace legalizace“ (Obradovic, 2019).

[68] https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/monitoreo-evaluacion-ley-19172-aplicacion-justa-ley-seguridad.

[69] Popř. tento online survey: USA: Prevalence alespoň denního, týdenního a měsíčního užívání konopí byla významně vyšší v „legálních“ státech USA (11,3 %, 18,2 %, 25,0 %) než v „nelegálních“ státech USA (7,4 %, 11,6 %, 16,8 %); p <0,001)(Goodman, Wadsworth, Leos-Toro, Hammond, & team, 2020), Anebo: Pět studií publikovaných v našem přehledovém okně hodnotilo jejich účinky na užívání konopí mezi školními vzorky dospívajících (51), vysokoškolských studentů (52–54) nebo dospělých (45). Výsledky jsou smíšené a ukazují zvýšenou prevalenci užívání mezi mládeží v některých státech (Washington a Oregon), ale ne v jiných zemích (Colorado) a nevýznamný je efekt u dospělých (Smart & Pacula, 2019).