

OFICIÁLNÍ VÝZVA

Péče před diskriminací — Práva pacientů a navrhované omezení CBD

Výzva mezinárodní koalice pacientů · kampaň: **CBD je lidské právo**

Toto prohlášení neprosazuje samostatné zákonné právo na určitý produkt. Týká se toho, jak by navrhované administrativní omezení CBD poškodilo zavedená práva pacientů — jejich autonomii, důstojnost a právo na transparentní rozhodování založené na důkazech.

Stručně řečeno: co koalice požaduje

Toto prohlášení je adresováno vládám členských států EU — zejména vládě České republiky — orgánům OSN pro kontrolu drog a institucím Evropské unie. Obsahuje šest požadavků:

1. **Zveřejněte důkazy.** Jakémukoli omezení CBD musí předcházet transparentní a zveřejněné posouzení vědeckých a právních důkazů — včetně vlastního prohlášení INCB, že důkazy o prekurzorech jsou „omezené”.
2. **Žádná skrytá nebo administrativní omezení.** Opatření ovlivňující přístup pacientů nesmí být zavedena bez otevřené veřejné debaty, posouzení přiměřenosti a vyhodnocení dopadu na pacienty.
3. **Respektovat autonomii a důstojnost pacientů.** Respektovat právo pacientů činit informovaná a autonomní rozhodnutí o vlastní léčbě a odmítnout stigmatizaci pacientů jako držitelů údajného „prekurzoru drog”.
4. **Regulujte přiměřeně — nepožadujeme deregulaci.** Podporujeme standardy správné výroby a kvality, povinné testování na kontaminanty, přesné označování a věková omezení, kde je to relevantní, a akceptujeme, že státy mohou zákonně regulovat CBD v zájmu veřejného zdraví, bezpečnosti potravin, označování, věkových limitů, licencí a dohledu nad trhem.
5. **Reagujte na skutečné riziko.** Zaměřte se na skutečně nebezpečné produkty — syntetické a polosyntetické kanabinoidy prodávané jako „sběratelské předměty” — nikoli na testované produkty s CBD, na které se pacienti spoléhají.
6. **Dejte pacientům hlas.** Formálně konzultujte s patientskými organizacemi rozhodnutí, která ovlivňují přístup k léčbě.

Kdo vydává tuto výzvu a komu je určena

Tuto výzvu vydává mezinárodní koalice patientských organizací, kterou tvoří **Aube** (Kanada), **Centrum Paraple** (Česká republika), **Dosemociones** (Španělsko), **Fuck Cancer** (Česká republika), **KOPAC — Sdružení pacientů pro léčbu konopím** (Česká republika), **Mothers for Cannabis** (Portugalsko), **PatientsCann** (Spojené království) a **Verein Medcan** (Švýcarsko).

Jedná se o otevřenou výzvu. K koalici se připojují další patientské organizace a zástupci z dalších zemí a jako signatáři se mohou připojit další organizace a jednotlivci; pozdější připojení je vítáno.

Tuto výzvu adresujeme: vládám členských států EU, zejména vládě České republiky; Komisi OSN pro omamné látky (CND) a Mezinárodnímu výboru pro kontrolu omamných látek (INCB); orgánům a institucím Evropské unie; novinářům a médiím; a komunitě pacientů a široké veřejnosti.

Proč vydáváme tuto výzvu právě nyní

Dne 24. února 2026 vydal Mezinárodní výbor pro kontrolu omamných látek interní oznámení *PP Notice No. 1/2026 „Poznámky týkající se kanabidiolu (CBD)”*, označené jako „Pouze pro úřední použití”.¹ Dokument navazuje na rozhodnutí Číny z září 2024 označit CBD za prekurzor drog a uvádí, že od října 2024 Čína dobrovolně předběžně oznamuje vývoz CBD: k 16. únoru 2026 bylo podáno 211 předběžných oznámení do 25 zemí (z toho 15 v Evropě), s celkovým nabízeným objemem téměř 450 tun a 33 660 litrů CBD.

Od začátku března 2026 zaznávají v některých státech, včetně České republiky, stále ostřejší veřejná prohlášení o „nebezpečí CBD jako prekurzoru syntetických drog”. V pátek 29. května 2026 odpoledne česká vláda tiše předložila návrh na omezení CBD k internímu meziresortnímu připomínkovému řízení. Koalice vnímá tento postup s obavami —

¹Ačkoli je oznámení označeno jako „Pouze pro služební potřebu”, je dostupné online a koalice ověřila jeho pravost. V duchu transparentnosti, kterou tato výzva vyžaduje, koalice zveřejňuje oznámení společně s tímto dokumentem, aby si čtenáři mohli každé tvrzení ověřit u zdroje.

jednak kvůli tomu, *jak* byl proveden, mimo zrak veřejnosti, a jednak proto, že veřejná tvrzení jdou nad rámec toho, co podporují dostupné důkazy.

To je jádro věci. Rozhodnutí, které by se negativně dotklo statisíců pacientů v České republice — a pokud by vytvořilo precedens, i milionů v celé Evropské unii a potenciálně desítek milionů po celém světě — se tiše připravuje na základě dokumentu, který veřejnost nemůže číst, a je odůvodňováno argumentem, který důkazy nepodporují. Ať už je váš názor na CBD jakýkoli, rozhodnutí tohoto druhu by mělo být učiněno veřejně.

Co ve skutečnosti vyplývá ze záznamů

Toto odvolání vychází z vlastního *oznámení* INCB č. 1/2026 — které koalice ověřila a zveřejňuje spolu s tímto odvoláním — ve spojení s **veřejnou zprávou** INCB o *prekurzorech za rok 2025* (E/INCB/2025/4) a samotnými úmluvami. Oznámení citujeme, místo abychom jej charakterizovali, aby záznamy mluvily samy za sebe.

CBD není kontrolovaná látka. CBD není zařazeno do seznamu mezinárodních úmluv o kontrole drog. Čištěné CBD je schválený lék na určité záchvatové poruchy a CBD není omamné.

Důkazy o prekurzorech jsou omezené — ale obavy nejsou zanedbatelné, a my to tak říkáme. Zpráva INCB uvádí, že některé státy vyjádřily obavy, že CBD může být použito při výrobě delta-9-THC, delta-8-THC, HHC a HHC-O, a že forenzní analýza určitých produktů HHC naznačila výrobní postup, který mohl začít právě u CBD. Zároveň INCB popisuje důkazy o *skutečném* použití CBD jako výchozího materiálu jako „omezené“ a státy, které vyjádřily obavy, neukázaly na důkazy o jeho použití v tajných laboratořích ve velkém měřítku. Upřímný postoj tedy není ten, že argument týkající se prekurzorů je bezdůvodný, ale že **není dostatečně podložen**, aby ospravedlnil přerazení neintoxikující látky — účinné složky schváleného léčiva — mezi kontrolované prekurzory.

Pod pojmem „syntetické kanabinoidy“ se skrývají dvě různé věci — a pouze jedna z nich souvisí s CBD. Právě v tomto rozlišení spočívá celý argument, proto to uvádíme zcela jasně. Skutečně nebezpečné produkty prodávané jako „sběratelské předměty“ jsou *plně syntetické* kanabinoidy — takzvaná skupina „spice“. Vyrábějí se z průmyslových chemikálií, které nemají s CBD nic společného, takže omezení CBD by k jejich zastavení nijak nepřispělo. Jedinou skutečnou souvislostí mezi CBD a omamným produktem je *polosyntetický HHC*, který lze vyrobit z CBD extrahovaného z konopí s nízkým obsahem THC. HHC však nyní podléhá mezinárodní kontrole — je zařazen do Seznamu II Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971, která vstoupila v platnost 6. prosince 2025 — takže i tato jediná obava již byla přímo vyřešena na úrovni nebezpečného produktu. Omezovat dnes CBD ve jméno syntézy HHC, která je nyní kontrolována u zdroje, by bylo nepřiměřené: nepřeklasifikujete neomamnou surovinu — účinnou látku v dětských lécích — když je nebezpečný produkt, který z ní lze vyrobit, již kontrolován.

Proč tvrzení, že „lék není zakázán“, máji podstatu věci

Předvídáme přirozenou odpověď: *nikdo lék nezakazuje — schválený produkt (Epidyolex) zůstává dostupný a CBD v potravinách je pouze otázkou nových potravin*. Tato odpověď však není přesvědčivá, a to ze tří důvodů.

Za prvé, uvažované opatření **není** opatřením týkajícím se registrace nebo bezpečnosti potravin; jedná se o **reklasifikaci** CBD jako prekurzoru v rámci **kontroly omamných a psychotropních látek**. Jeho dosah je mnohem širší než jeden purifikovaný produkt: vrhlo by to stín na přípravky s plným spektrem CBD a obsah CBD v předepsaném léčebném konopí, a také na legální dodávky, na nichž jsou pacienti skutečně závislí — většina z nich je vyráběna místními výrobci v EU.

Zadruhé, argument týkající se nových potravin **hraje opačnou roli**. Pokud by skutečnou obavou byla bezpečnost spotřebitelů, existují již přiměřené nástroje: povolení nových potravin, standardy správné výroby a kvality, testování kontaminantů, přesné označování a věkové limity. Překročení těchto zavedených nástrojů a volba klasifikace *jako prekurzor drog* — nejtvrďšího dostupného nástroje — k řešení toho, co je formulováno jako otázka spotřebitelského trhu, je definicí nepřiměřeného opatření. Podle práva EU musí být omezení co nejméně omezujícím opatřením přiměřeným danému cíli; reklasifikace jako prekurzor jím není.

Zatřetí, a to je nejdůležitější, námitka odpovídá na otázku, kterou si neklademe. Neprosazujeme samostatné zákonné právo na nákup jakéhokoli daného produktu. Prosazujeme právo pacientů **rozhodovat o své vlastní léčbě**, aby s námi bylo **zacházeno s důstojností, nikoli jako s podezřelými**, a aby rozhodnutí, která se nás týkají, byla přijímána **transparentně a na základě skutečných důkazů**. Opatření může ponechat jeden schválený lék na pultech a přesto porušit všechna tři práva.

O co jde pacientům

CBD a komplexní přípravky odvozené z konopí se používají k udržení snesitelné kvality života pacientů — často v pokročilém věku — trpících chronickými bolestmi, poruchami spánku, úzkostí, depresí a posttraumatickou stresovou poruchou. Skryté omezení, zavedené administrativně bez otevřené debaty a bez pevného důkazního základu, by těmto pacientům odebralo léčbu, kterou si zvolili a která jim pomáhá, a v podstatě by je označilo za osoby, které „vlastní prekurzor“. To je urážka jejich důstojnosti stejně jako omezení jejich péče.

V jednom bodě jsme jednoznační: nepožadujeme, aby CBD zůstalo neregulované, a uznáváme, že státy si zachovávají pravomoc jej regulovat. Žádáme pouze, aby jakékoli omezení bylo zavedeno **transparentně** — na základě zveřejněného posouzení důkazů, testu proporcionality a posouzení dopadu na pacienty — a nikoli skrytě nebo správním opatřením.

Rovněž jasně rozlišujeme mezi **farmaceutickým CBD** a **spotřebitelským CBD**. Čištěné CBD (Epidyolex) získalo v září 2019 povolení k uvedení na trh v EU na základě randomizovaných kontrolovaných studií fáze 3 pro léčbu záchvatů u Dravetova syndromu, Lennox–Gastautova syndromu a tuberózní sklerózy. Velká část CBD užívaného pacienty v Evropě není předepsaným lékem, ale spotřebitelským produktem používaným proti bolesti, úzkosti nebo na spaní. Obojí je zde důležité, ale nejde o stejný právní objekt — a jak je uvedeno výše, existence schváleného léku neodpovídá na žádné z obav týkajících se autonomie, důstojnosti nebo transparentnosti, které toto odvolání vyvolává. Rozdíl je také v **dávce**, a to značný: předepsaný Epidyolex se podává podle tělesné hmotnosti v dávce přibližně 10–25 mg/kg/den — asi 700–1 750 mg/den pro dospělého o hmotnosti 70 kg — zatímco většina lidí užívajících spotřebitelské CBD oleje přijímá řádově 25–100 mg/den, což je možná desetkrát až padesátkrát méně. Navrhované hodnoty přijatelného příjmu a limity pro doplňky stravy se pohybují ve stejném nízkém rozmezí — desítky miligramů denně, včetně přijatelného denního příjmu v řádu 10 mg na dospělého osobu denně, který byl přijat ve Spojeném království. Opatření založené na spotřebitelském produktu užívaném v desítkách miligramů by nemělo vycházet z dávkování a rizikového profilu vysokodávkového léku na předpis.

Právní rámec a rámec lidských práv

Slogan kampaně — *CBD je lidské právo* — je zkratkou pro soubor **zavedených** práv, nikoli tvrzením, že kdokoli má samostatné právní právo na konkrétní produkt. V souladu se záměrem koalice znamenají tato tři písmena **Care Before Discrimination** (péče **před diskriminací**): právo pacientů na péči a na to, aby s nimi bylo zacházeno jako s pacienty, nikoli jako s podezřelými. Nejsilnějšími z těchto důvodů jsou autonomie, důstojnost a transparentní proces.

Autonomie a informovaný souhlas. Oviedská úmluva potvrzuje svobodný a informovaný souhlas a autonomní rozhodování o vlastní léčbě, spolu se spravedlivým přístupem ke zdravotní péči odpovídající kvality. Skryté omezení bez konzultace převažuje nad ujasněnou a informovanou volbou pacienta.

Transparentnost, účast a odpovědnost. Nejedná se pouze o normy dobré správy; v rámci lidskoprávního pojetí zdraví jsou jejich nedílnou součástí. Organizace spojených národů považuje přístup k lékům dobré kvality za „jeden ze základních prvků“ práva na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví (OHCHR; ICESCR čl. 12) a výslovně jej spojuje s *transparentností, účastí a odpovědností*. Rozhodnutí přijaté na základě neveřejného oznámení, bez konzultace s pacienty, je protikladem tohoto standardu. (*Opíráme se o tento podpůrný kontext: právo na zdraví nezaručuje žádný konkrétní produkt, ale vyžaduje, aby rozhodnutí ovlivňující přístup k péči byla transparentní, participativní a založená na důkazech.*)

Důstojnost a nediskriminace. Opatření, která omezují přístup k CBD a léčebnému konopí a která stigmatizují pacienty jako držitele prekurzoru, mohou zasahovat do povinností států vyplývajících z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, zejména článku 5 (rovnost a nediskriminace) a článku 25 (právo na zdraví).

Smlouvy o kontrole drog nepodporují zacházení s CBD jako s kontrolovanou omamnou látkou. Článek 4 písm. c) Jednotné úmluvy z roku 1961 omezuje kontrolované látky na lékařské a vědecké účely, zatímco články 23 a 28 stanoví zvláštní režim pro pěstování konopí. Tato ustanovení neposkytují základ pro zacházení s CBD — které není zařazeno do seznamu — jako s kontrolovanou omamnou látkou.

Sdělení INCB jsou stanoviska, nikoli závazné právní předpisy. Podle článků 31 a 32 Vídeňské úmluvy o smluvním právu se smlouvy vykládají v dobré víře podle běžného významu jejich pojmů v kontextu. Sdělení INCB jsou názory dozorového orgánu založené na smlouvě a musí být čtena společně s textem smlouvy, nikoli jako samostatné právní předpisy. Postoj samotného INCB se změnil — dřívější sdělení považovalo CBD za látku, na kterou se úmluvy nevztahují, zatímco doporučení z roku 2026 uvádí CBD jako potenciální výchozí materiál, přičemž připouští, že důkazy jsou omezené. Toto napětí posiluje výklad založený na právech a proporcionalitě.

Právo EU: přiměřenost, nikoli imunita. Ve věci *Kanavape* (SDEU, C-663/18, 19. listopadu 2020) Soudní dvůr rozhodl, že CBD není omamná látka, že členský stát nesmí zakázat CBD legálně vyrobené v jiném členském státě a že

omezení volného pohybu z důvodů veřejného zdraví „nemohou být založena na čistě hypotetických úvahách”. Předmětné CBD bylo legálně vyrobeno v České republice. Věc *Kanavape* neznamená, že CBD nelze regulovat — státy mohou přijímat opatření v zájmu veřejného zdraví, bezpečnosti potravin, označování, věkových omezení, udělování licencí a dohledu nad trhem — ale omezení musí být odůvodněno skutečnými, zveřejněnými důkazy a skutečnou zkouškou přiměřenosti a musí se jednat o nejméně omezující opatření, které je k dosažení cíle přiměřené. Skryté omezení založené na prekuzorech a opírající se o hypotézu s omezenými důkazy by bylo v rozporu s touto judikaturou.

Co by skryté omezení ve skutečnosti způsobilo

Omezení CBD prosazené netransparentním způsobem, opírající se o tvrzení, která nejsou dostatečně podložena, by pacienty — jimž produkty CBD vyráběné převážně místními dodavateli v EU pomáhají zvládat jejich nemoci — dohnalo na ilegální trh. Kolaps legální dostupnosti by rychle zaplnila neregulovaná nabídka, vystavující pacienty kontaminaci těžkými kovy, polycyklickými aromatickými uhlovodíky, pesticidy a herbicidy. Omezení založené na nepodloženém argumentu by tak pacienty nechránilo, ale vystavilo by je podstatně vyššímu zdravotnímu riziku než racionálně regulovaný legální trh. Nepodařilo by se mu také ochránit děti před syntetickými kanabinoidy, protože by nic nezměnilo na dostupnosti a neustálé výrobě nových molekul syntetických kanabinoidů na šedém trhu — které jsou vyráběny z jiných molekul než CBD.

To je hlavní varování koalice: opatření prezentované jako ochranné by pacienty vydalo právě tomu trhu, před kterým je údajně chrání.

Co místo toho navrhujeme: přiměřenou regulaci

Tato koalice nepožaduje, aby CBD zůstalo neregulované. Požadujeme přiměřenou a transparentní regulaci, která chrání pacienty a veřejnost: jasné standardy kvality a správné výrobní praxe; povinné testování na kontaminanty — těžké kovy, pesticidy, zbytková rozpouštědla a mikrobiální kontaminace; jasné a přesné označování obsahu a koncentrace; věková omezení tam, kde je to relevantní; a především účinné vymáhání zaměřené na skutečné riziko — syntetické a polosyntetické kanabinoidy prodávané jako „sběratelské předměty”. Regulace tohoto druhu chrání pacienty; skrytý zákaz CBD nikoli, protože odstraňuje testované produkty z regulovaného trhu, zatímco skutečně nebezpečné produkty ponechává nedotčené.

Varování před „domino efektem”

Snaha zařadit CBD mezi prekuzory je v CND již dlouho prosazována především některými státy, zatímco Evropská unie se jí dosud brání. Koalice se obává, že pokud Česká republika — která dlouhodobě prosazuje racionální drogovou politiku založenou na důkazech — vytvoří precedens omezení založeného na argumentu o prekuzorech, který není dostatečně podložen, může to vyvolat řetězovou reakci v celé EU i mimo ni. Toto hodnocení předkládáme k veřejné a odborné diskusi.

O váze důkazů

Často se namítá, že existuje „příliš málo randomizovaných kontrolovaných studií” potvrzujících účinnost a bezpečnost CBD. Tuto námitku by se nemělo přeceňovat ani v jednom směru. Během zhruba tří desetiletí široké dostupnosti již pacienti a jejich lékaři vytvořili **z každodenní klinické praxe rozsáhlý soubor důkazů z reálného světa — naše vlastní zdravotní údaje o průběhu léčby**. Nejedná se o nedostatek důkazů; jde o důkazy, které existují v hojné míře a jsou příliš snadno odsunuty stranou. Důkazy z reálného světa jsou cenné — zejména pokud jde o bezpečnost, snášenlivost, kvalitu života a účinnost u komplexních pacientů s vícečetnými onemocněními, které randomizované studie vylučují — a tvoří podstatnou část **celkového souboru důkazů**; neměly by být odmítány pouze proto, že nepocházejí z randomizovaných studií, ani prezentovány jako jim rovnocenné.² Oba typy důkazů se vzájemně doplňují a fundované hodnocení zohledňuje celou důkazní základnu. Zaznamenáváme také zdokumentovaný jev „reverzní zkreslení” — tendenci některých systematických přehledů podceňovat skutečný přínos, i když jejich vlastní data ukazují statisticky významný účinek.³

²Schlag AK, Nutt DJ, et al. Hodnota důkazů z reálného světa: případ léčebného konopí. *Front Psychiatry*. 2022;13:1027159. doi:10.3389/fpsy.2022.1027159.

³O’Leary R, La Rosa GRM, Polosa R. Zkreslení reverzního spinu: předběžné pozorování zkreslení v hlášeních v lékařských systematických přehledech. *Res Integr Peer Rev*. 2026;11(1):1. doi:10.1186/s41073-025-00185-9.

Naše požadavky: transparentnost při rozhodování

Jako komunita pacientů uplatňujeme legitimní nárok na informace o rozhodnutích, která se nás přímo dotýkají. Vyzýváme příslušné vlády, aby transparentně a veřejně odpověděly na následující otázky:

Kdo obdržel oznámení a jak s ním bylo naloženo? Která národní kontaktní místa obdržela *oznámení PP 1/2026*, kdy a jak s ním naložila?

Jaká opatření a v jakém souladu s právy pacientů? K jakým opatřením vlády dospěly a jak by obstály v testu autonomie pacientů, Oviedské úmluvy a proporcionality podle práva EU?

Jaké důkazy o roli prekurzoru existují? Jaké konkrétní důkazy mají vlády, které se opírají o argument prekurzoru, k dispozici, vzhledem k tomu, že samotný INCB popisuje tyto důkazy jako omezené?

Kde je hranice mezi prokázaným rizikem a hypotézou? Jaké dokumentované informace o skutečném výrobním řetězci syntetických a polosyntetických kanabinoidů mají vlády k dispozici a co podnikly v souvislosti s produkty prodávanými jako „sběratelské předměty“?

Na jakých údajích se zakládají veřejná prohlášení? Žádáme o vysvětlení veřejných prohlášení o CBD jako prekurzoru a o konkrétní údaje, na nichž se zakládají.

Sami se řídíme stejnými standardy. Koalice se zavazuje k transparentnosti, kterou vyžaduje od ostatních: dokončujeme a zveřejníme naši politiku financování a nezávislosti a registrujeme se v registru transparentnosti EU.

Výzva Evropské unii

Vyzýváme instituce Evropské unie, aby prověřily, zda veřejná tvrzení o CBD jako o „prekurzoru“ uváděná v členských státech jsou podložena ověřenými důkazy, a aby chránily jak vnitřní trh, tak pacienty před administrativními omezeními, která takový základ postrádají. Žádáme o posouzení, zda zvažovaná opatření odpovídají skutečnému obsahu materiálů INCB, nebo zda se jedná o jejich zkreslení, a připomínáme omezení stanovená v případě *Kanavape*.

Otázky pro média

Vyzýváme novináře, aby položili odpovědným osobám konkrétní otázky: Co přesně se míní tvrzením o CBD jako prekurzoru syntetických látek a na jakých datech se zakládá? Jak se to slučuje s vlastním prohlášením INCB, že důkazy jsou omezené? Proč se uvažuje o nejtvrdějším nástroji — kontrole prekurzorů drog — když již existují přiměřené nástroje zaměřené na spotřebitele? Jaký dopad by měla tato opatření na seniory a chronicky nemocné pacienty? A existuje riziko, že se jeden členský stát stane spouštěčem řetězce omezení v celé EU?

Závěr a výzva k zapojení

Vyzýváme k racionální, transparentní a na důkazech založené politice, která respektuje autonomii, důstojnost a právo pacientů rozhodovat o svém vlastním zdraví. Nežádáme, aby CBD zůstalo neregulované; žádáme, aby bylo regulováno přiměřeně a transparentně a aby se vymáhání zaměřilo na skutečné riziko. Vystupujeme proti skrytému omezování CBD založenému na argumentu o prekurzorech, který není podložen aktuálně dostupnými důkazy — a stejně důrazně se stavíme proti přijímání takových rozhodnutí za zavřenými dveřmi. Vyzýváme vlády, CND, INCB a instituce EU k otevřenosti a vyzýváme patientské organizace i jednotlivce, aby se k této výzvě připojili.

Připojte se — podepište výzvu: <https://www.openpetition.eu/petition/online/pece-pred-diskriminaci-prava-pacientu-a-navrhovane-omezeni-cbd>

Care Before Discrimination je lidské právo.

Mezinárodní koalice organizací pacientů: *Aube (Kanada)*, *Centrum Paraple (Česká republika)*, *Dosemociones (Španělsko)*, *Fuck Cancer (Česká republika)*, *KOPAC (Česká republika)*, *Mothers for Cannabis (Portugalsko)*, *PatientsCann (Spojené království)* a *Verein Medcan (Švýcarsko)*; další organizace se připojují.

Odkazy

Vědecké a klinické

1. Schlag AK, Zafar RR, Lynskey MT, Athanasiou-Fragkouli A, Phillips LD, Nutt DJ. Hodnota důkazů z reálného světa: případ léčebného konopí. *Front Psychiatry*. 2022;13:1027159. doi:10.3389/fpsy.2022.1027159.
2. O’Leary R, La Rosa GRM, Polosa R. Zkreslení reverzního spinu: předběžné pozorování zkreslení v hlášení v lékařských systematických přehledech. *Res Integr Peer Rev*. 2026;11(1):1. doi:10.1186/s41073-025-00185-9.
3. Florian J, Salcedo P, Burkhart K, et al. Cannabidiol a zvýšení hladin jaterních enzymů u zdravých dospělých: randomizovaná klinická studie. *JAMA Intern Med*. 2025;185(9):1070-1078. doi:10.1001/jamainternmed.2025.2366.
4. Boehnke KF, Gagnier JJ, Matallana L, Williams DA. Dávkování produktů s kanabidiolem a rozhodování v celostátním průzkumu u osob s fibromyalgií. *J Pain*. 2022;23(1):45-54. doi:10.1016/j.jpain.2021.06.007.
5. Henderson RG, Vincent M, Rivera BN, Bonn-Miller MO, Doepker C. Bezpečnostní aspekty kanabidiolu: stanovení potenciální přijatelné denní dávky a doporučených horních limitů příjmu pro použití v doplňcích stravy. *Regul Toxicol Pharmacol*. 2023;144:105482. doi:10.1016/j.yrtph.2023.105482.
6. Evropská agentura pro léčivé přípravky. Epidyolex (kanabidiol): rozhodnutí o registraci. Amsterdam: EMA; 19. září 2019. ema.europa.eu.

Mezinárodní a právní

7. Mezinárodní úřad pro kontrolu omamných látek. Prekurzory a chemické látky často používané při nedovolené výrobě omamných a psychotropních látek (Zpráva o prekurzorech 2025). E/INCB/2025/4. Vídeň: INCB.
8. Mezinárodní výbor pro kontrolu omamných látek. Oznámení PP č. 1/2026: Poznámky týkající se kanabidiolu (CBD). Vídeň: sekretariát INCB; 24. února 2026. (S nadpisem „Pouze pro úřední použití“; dostupné online, ověřené koalicí a zveřejněné společně s touto výzvou k transparentnosti.)
9. Agentura Evropské unie pro drogy (EUDA). Polosyntetické kanabinoidy: distribuce a nabídka. Lisabon: EUDA. Přístup 16. února 2026.
10. Soudní dvůr Evropské unie. Věc C-663/18, *B S a C A* („Kanavape“). Rozsudek ze dne 19. listopadu 2020. ECLI:EU:C:2020:938. eur-lex.europa.eu.
11. Organizace spojených národů. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 (ve znění pozdějších změn), články 4 písm. c), 23 a 28.
12. Organizace spojených národů. Vídeňská úmluva o smluvním právu z roku 1969, články 31–32.
13. Rada Evropy. Úmluva o lidských právech a biomedicině (Oviedská úmluva), ETS č. 164, 1997, články 3 a 5.
14. Organizace spojených národů. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (ICESCR), 1966, článek 12.
15. Organizace spojených národů. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (CRPD), 2006, články 5 a 25.
16. OHCHR. Přístup k lékům — základní prvek práva na zdraví; rezoluce Rady pro lidská práva 12/24. Ženeva: OHCHR.
17. Komise pro omamné látky. Rozhodnutí o zařazení HHC do Seznamu II Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971 (v platnosti od 6. prosince 2025).
18. Agentura pro potravinové standardy Spojeného království / Poradní rada pro zneužívání drog. Pokyny k přijatelnému dennímu příjmu CBD.