



## Etické a praktické aspekty spolupráce s obchodními subjekty v oblasti adiktologie

### Úvod

Užívání návykových látek a závislostní chování patří mezi nejvýznamnější determinanty zdraví a blahobytu moderních společností. Podle dostupných dat přispívá užívání návykových látek k významné části zdravotní zátěže, přičemž nejvyšší škody jsou spojeny s nekontrolovaným a intenzivním užíváním. V socioekonomicky vyspělých zemích je podíl této zátěže ještě vyšší.

Společnost Podané ruce o.p.s. se dlouhodobě věnuje prevenci, harm reduction a léčbě. Pro zajištění dostupnosti služeb však veřejné financování často nepostačuje. Proto je legitimní a eticky obhajitelné přijímat podporu od obchodních subjektů, jejichž činnost souvisí s touto oblastí – například od farmaceutických firem, výrobců alkoholu či provozovatelů hazardních her – pokud tato spolupráce splňuje přísné etické standardy a je v souladu s veřejným zájmem.

### Společenská odpovědnost firem a etický rámec spolupráce

Mnoho firem si dnes uvědomuje svou společenskou odpovědnost (CSR – Corporate Social Responsibility) a aktivně se zapojuje do projektů podporujících veřejné zdraví. Spolupráce s organizacemi zaměřenými na prevenci a harm reduction je jedním ze způsobů, jak mohou firmy kompenzovat negativní dopady své činnosti a přispívat k ochraně zdraví a bezpečnosti společnosti.

Společnost Podané ruce proto vytvořila **Etický kodex spolupráce s obchodními subjekty v adiktologii**, který stanovuje jasná pravidla pro přijetí jakékoli finanční nebo jiné podpory. Kodex zajišťuje, že spolupráce je transparentní, nevede ke střetu zájmů, neohrožuje odbornou nezávislost organizace a slouží výhradně k naplnění veřejně prospěšných cílů.

### Mezinárodní zkušenosti a osvědčená praxe

V zahraničí existuje řada příkladů úspěšné spolupráce mezi obchodními subjekty a organizacemi v oblasti harm reduction a prevence:

- **Velká Británie** – průmysl hazardu financuje prevenci problémového hráčství prostřednictvím organizace GambleAware.
- **Kanada** – farmaceutické firmy podporují výzkum a léčbu opioidové krize.

- **Skandinávie** – tabákové a alkoholové firmy přispívají na osvětu a zdravotní programy.

Tato praxe ukazuje, že spolupráce s obchodními subjekty je možná, pokud je nastavena transparentně a nepředstavuje formu reklamy či nástroje k posílení prodeje produktů se závislostním potenciálem.

## Teoretická východiska závislostního chování a regulace

Závislostní chování je výsledkem složité interakce biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Klíčovou roli hraje odměňující potenciál psychoaktivních látek a technologií, který může vést k opakovanému užívání bez ohledu na negativní důsledky. Přestože neurobiologické mechanismy sehrávají významnou úlohu, nelze rozvoj závislosti pochopit bez zohlednění širšího sociálního a individuálního kontextu.

Lidé se liší svou schopností seberegulace, která je dána genetickými predispozicemi, výchovou, životními zkušenostmi a celkovým životním stylem. Zvýšené riziko závislosti je často spojeno s traumatickými životními událostmi, stresujícími podmínkami či nedostatkem sociální opory. Přestože většina lidí dokáže užívání návykových látek udržet pod kontrolou, menší část populace je k závislostnímu chování náchylnější.

Užívání psychoaktivních látek včetně látek s návykovým potenciálem je potřeba přiznat legitimními motivy a účinky, jako je sebepoznání, potěšení, socializace, emocionální podpora, zlepšení kognitivních funkcí nebo automedikace nebo kompenzace různých duševních nebo tělesných potíží. Jejich nabídka by přitom měla být přiměřeně regulována tak, aby negativní dopady na individuální a společenské úrovni byly co nejnižší a měla by se odehrávat v kontextu komplexní politiky zahrnující preventivní, harm reduction, léčebné a podpůrné intervence stejně jako intervence prosazování práva, které pomohou škodám spojeným s existencí návykových látek předejít a poskytnou účinnou pomoci lidem, kteří ztratili nad jejich užíváním kontrolu.

Regulační mechanismy, které mají minimalizovat škody spojené s užíváním návykových látek, se pohybují mezi dvěma extrémy – úplnou prohibicí a absencí regulace. Nejnižší zdravotní a sociální škody jsou spojeny s přiměřenou regulací nabídky a chování, která zahrnuje preventivní, harm reduction a léčebné intervence. Kromě právních a politických opatření je důležité také podpora informovaného rozhodování a zajištění dostupnosti pomoci těm, kteří ji potřebují.

## Praktické přínosy pro klienty a společnost

Díky financování z privátního sektoru je možné zajistit služby, které by jinak byly nedostupné, například:

- harm reduction programy (výměna jehel, testování látek),
- preventivní programy zaměřené na mladistvé a rizikové skupiny,
- léčbu a poradenství pro osoby ohrožené závislostí a jejich blízké.

Pokud by organizace odmítly přijímat podporu od těchto subjektů, znamenalo by to méně dostupných služeb pro ty, kteří je nejvíce potřebují. Důležité však je, aby spolupráce probíhala na základě jasných etických pravidel.

## Etické principy spolupráce

Společnost Podané ruce považuje spolupráci s obchodními subjekty za přijatelnou, pokud jsou dodrženy následující podmínky:

- **Obchodní subjekt** si je vědom negativních dopadů své činnosti a vyvíjí aktivity směřující k jejich snížení.
- **Cílem spolupráce** je zvýšit úroveň zdraví a blahobytu klientů a snížit negativní dopady užívání návykových látek.
- **Obchodní subjekt nevyvíjí aktivity**, které jsou v ostrém rozporu s hodnotami Společnosti Podané ruce.
- **Spolupráce nesmí ohrozit** kvalitu a dostupnost poskytovaných služeb ani odbornou nezávislost organizace.
- **Společnost Podané ruce zachovává transparentnost**, informuje veřejnost o finanční podpoře a zveřejňuje seznam podporovatelů ve výroční zprávě.

## Závěr: Proč je spolupráce smysluplná

Přijetí finanční podpory od firem, jejichž produkty mohou být rizikové, není eticky sporné, pokud jsou dodržována jasná pravidla. Je odpovědné využít dostupné zdroje k posílení služeb, které minimalizují dopady závislostního chování a chrání veřejné zdraví.

Společnost Podané ruce se zavazuje k maximální transparentnosti a dodržování etických zásad uvedených v **Etickém kodexu spolupráce s obchodními subjekty v adiktologii**. Tímto způsobem lze zajistit, že finanční podpora bude sloužit výhradně k naplnění hlavního poslání organizace – pomáhat lidem se závislostí a snižovat škody spojené s užíváním návykových látek a rizikovým chováním.

## Zdroje

1. Gakidou E, Afshin A, Abajobir AA, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017;390(10100):1345-422.
2. Rehm J, Shield KD, Gmel G, et al. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology*. 2013;23(2):89-97.
3. Hartnoll R. *Drugs and drug dependence: linking research, policy and practice*. Strasbourg: Council of Europe; 2004 2004.
4. Larney S, Peacock A, Mathers BM, et al. A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug Alcohol Depend*. 2017;171:39-49.
5. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *The Lancet Global health*. 2017;5(12):e1192-e207.
6. Fagerstrom KO, Bridgman K. Tobacco harm reduction: the need for new products that can compete with cigarettes. *Addict Behav*. 2014;39(3):507-11.
7. Abrams DB, Glasser AM, Pearson JL, et al. Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. *Annual review of public health*. 2018;39:193-213.
8. Hatsukami DK, Carroll DM. Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Prev Med*. 2020;140:106099.
9. West R, Brown J. *Theory of addiction (2nd ed.)*: John Wiley & Sons Inc; 2013.
10. Dvořáček J, Mravčík V. Závislost jako hacknutí mozkového systému libosti. In: Horáček J, Höschl C, Kesner L, Španiel F, editors. *Mozek a jeho člověk, mysl a její nemoc, 2 vydání*. Praha: Galén; 2024.
11. Potenza MN. Neurobiology of Gambling Behaviors. *Current opinion in neurobiology*. 2013;23(4):660-7.
12. Levy N. Addiction is Not a Brain Disease (and it Matters). *Frontiers in psychiatry*. 2013;4:24.
13. Heim D. Addiction: Not just brain malfunction. *Nature*. 2014;507(7490):40-.
14. Kudrle S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: Kalina K. et al., editor. *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR; 2003. p. 91-4.
15. West R. *Models of addiction (EMCDDA insights No 14)*. Lisbon: European monitoring centre for drugs and drug addiction; 2013.
16. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science : IS*. 2011;6:42-.
17. Blum K, Braverman ER, Holder JM, et al. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs*. 2000;32 Suppl:i-iv, 1-112.
18. Martens MS, Zurhold H, Rosenkranz M, et al. Using life course charts to assess and compare trajectories of amphetamine type stimulant consumption in different user groups: a cross-sectional study. *Harm Reduct J*. 2020;17(1):8.
19. Rhodes T, Lilly R, Fernández C, et al. Risk factors associated with drug use: the importance of 'risk environment'. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2003;10(4):303-29.

20. Máté G. Beyond Drugs: The Universal Experience of Addiction 2022 [Available from: <https://drgabormate.com/opioids-universal-experience-addiction/>].
21. Afuseh E, Pike CA, Oruche UM. Individualized approach to primary prevention of substance use disorder: age-related risks. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2020;15(1):58.
22. Schulenberg J, Maslowsky J, Jager J. Substance Use and Abuse During Adolescence and the Transition to Adulthood Are Developmental Phenomena: Conceptual and Empirical Considerations. In: Fitzgerald HE, Puttler LI, editors. Alcohol Use Disorders: A Developmental Science Approach to Etiology: Oxford University Press; 2018. p. 199-222.
23. Burkhart G. Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? Adicciones. 2011;23(2):87-100.
24. Singer M, Bulled N, Ostrach B. Syndemics and human health: Implications for prevention and intervention. Annals of Anthropological Practice. 2012;36.
25. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Koncept problémového užívání návykových látek. Psychiatrie. 2019;23(3):121-8.
26. Baumeister RF, Vonasch AJ. Uses of self-regulation to facilitate and restrain addictive behavior. Addict Behav. 2015;44:3-8.
27. Rehm J, Marmet S, Anderson P, et al. Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? Alcohol Alcohol. 2013;48(6):633-40.
28. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z, et al. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022. Praha: Úřad vlády České republiky; 2022.
29. Rosenkranz M, O'Donnell A, Martens MS, et al. Individual, Social, and Environmental Factors Associated with Different Patterns of Stimulant Use: A Cross-Sectional Study from Five European Countries. Eur Addict Res. 2023;29(3):182-93.
30. Klingemann HK, Sobell LC. Introduction: natural recovery research across substance use. Subst Use Misuse. 2001;36(11):1409-16.
31. Roos CR, Witkiewitz K. A contextual model of self-regulation change mechanisms among individuals with addictive disorders. Clinical psychology review. 2017;57:117-28.
32. Witkiewitz K, Wilson AD, Roos CR, et al. Can Individuals With Alcohol Use Disorder Sustain Non-abstinent Recovery? Non-abstinent Outcomes 10 Years After Alcohol Use Disorder Treatment. Journal of addiction medicine. 2021;15(4):303-10.
33. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. Hygiena. 2019;64(1):21-6.
34. Ritter A. Illicit drugs policy through the lens of regulation. International Journal of Drug Policy. 2010;21(4):265-70.
35. Mravčík V. Dekriminalizace a chytrá regulace psychoaktivních látek – moderní alternativa prohibice [Decriminalisation and smart regulation of psychoactive substances: a modern alternative to prohibition]. Čas Léč čes 2023;162(6):231-7.
36. Mravčík V, Michailidu J, Pleva P, et al. Psychomodulatory substances: New legislative framework for control of psychoactive substances in Czechia. International Journal of Drug Policy. 2024;133:104603.
37. Neicun J, Roman-Urrestarazu A, Czabanowska K. Legal responses to novel psychoactive substances implemented by ten European countries: An analysis from legal epidemiology. Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health. 2022;2:100044.

38. Reuter P, Pardo B. Can new psychoactive substances be regulated effectively? An assessment of the British Psychoactive Substances Bill. *Addiction*. 2017;112(1):25-31.
39. Lund KE, Saebo G. Challenges in legitimizing further measures against smoking in jurisdictions with robust infrastructure for tobacco control: how far can the authorities allow themselves to go? *Harm Reduction Journal*. 2024;21(1):33.
40. Newhouse PA. Therapeutic Applications of Nicotinic Stimulation: Successes, Failures, and Future Prospects. *Nicotine & Tobacco Research*. 2019;21(3):345-8.
41. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2009;49:57-71.
42. Seddon T. Drug policy and global regulatory capitalism: The case of new psychoactive substances (NPS). *International Journal of Drug Policy*. 2014;25(5):1019-24.
43. Kilmer B, Pardo B. Clarifying 'safer supply' to enrich policy discussions. *Addiction*. 2023;n/a(n/a).
44. Tyndall M. A safer drug supply: a pragmatic and ethical response to the overdose crisis. *Canadian Medical Association Journal*. 2020;192(34):E986.
45. Walsh C. Drugs and human rights: private palliatives, sacramental freedoms and cognitive liberty. *The International Journal of Human Rights*. 2010;14(3):425-41.
46. Glynn TJ, Hays JT, Kemper K. E-Cigarettes, Harm Reduction, and Tobacco Control: A Path Forward? *Mayo Clinic Proceedings*. 2021;96(4):856-62.
47. Škařupová K, Vlach T, Mravčík V. Early intervention and identification of gambling disorder: a systematic literature review of strategies implemented by gambling operators. *Cent Eur J Public Health*. 2020;28(1):18-23.