ETICKÉ HRANICE MEZI POMOCÍ A BYZNYSEM: MARKETING A DOSTUPNOST ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB V ČR

Ondřej Čalovka

RIAPS Trutnov

AT KONFERENCE 2026

KDE LEŽÍ HRANICE ODBORNÉHO PŘÍSPĚVKU?

- AT 2025: téma konference - „Od léku k droze, od drogy k léku„
- Kvalitní příspěvky: výzkum, doporučené postupy, harm reduction, etické otázky systému
- Ale také: příspěvky soukromých zařízení prezentující vlastní model jako řešení - na hranici PR a odborného sdělení

VÝCHOZÍ PARADOX

- Závislost = chronické onemocnění vyžadující komplexní, dlouhodobou péči
- Adiktologie pracuje s populací v krizi: snížená schopnost rozhodování, existenční tlak, asymetrie moci - klient nemůže „odložit nákup na jindy."
- Právě do tohoto prostředí vstupuje tržní logika - a rozšiřuje se za hranice adiktologie
- Komercionalizace duševního zdraví obecně: deprese, burnout, úzkosti, wellness
- Závislost jako nemoc vs. duševní nepohoda jako příležitost k prodeji
- Kde končí pomoc a začíná byznys - a kdo za to platí?

AKTUÁLNÍ KONTEXT ČR 2026

- APAS: chybí ~1 mld. Kč/rok na adekvátní financování sítě (APAS, 2024)
- Personální krize: 80 % rozpočtu organizací tvoří mzdy - žádný prostor pro rozvoj
- Srpen 2025 MF ve svém návrhu státního rozpočtu na rok 2026 počítá v nulté fázi s nulovými prostředky na adiktologické služby
- Květen 2026: vláda rozhodla o přesunu RVKPZ z Úřadu vlády na MZd - bez odborné konzultace
- Čekací doby v ambulancích: 3 měsíce i více (Gherasim, APAS, 2026), v rezidenční léčbě podobné
- Systémová nejistota jako katalyzátor privatizace

POJMOVÉ VYMEZENÍ

OSVĚTA	MARKETING	MANIPULACE
Slouží veřejnému zájmu. Snižování škod, destigmatizace, informování o dostupné pomoci.	Slouží zařízení. Legitimní informování o službě. Stává se problémem při asymetrii moci.	Slouží pouze zisku. Využívá klientovu zranitelnost. Zavádějící sliby, tlak, strach.

- Etická hranice: přestáváme informovat → začínáme využívat zranitelnost
- **V adiktologii asymetrie moci zvyšuje etickou odpovědnost**

MARKETING NENÍ PROBLÉM. KONTEXT JE PROBLÉM.

- Marketing sám o sobě není neetický.
- Etické riziko vzniká při souběhu:
  - zranitelné populace
  - nedostatku alternativ
  - informační asymetrie
- Stejná technika může být v podnikání přijatelná a v adiktologii problematická.

PROBLEMATICKÝ MARKETING: ČESKÉ PŘÍKLADY

- Placené pozice ve vyhledávání: komerční zařízení vytlačují veřejné služby
- „Model 33 dní", „úspěšnost 80 %" „Výrazný progres již od prvního sezení" - **rychlé řešení chronického onemocnění**
- „Ojedinělý koncept" – **dojem jedinečnosti**
- „Na rozdíl od státní léčebny… bez čekacích lhůt" „Nejde o nemocnici ani ústavní zařízení, ale o místo, kde je možné se na chvíli zastavit a začít znovu." - **stigmatizace veřejného sektoru**
- „Co říkají naši klienti", „Naši klienti hovoří o svých zkušenostech" - **potvrzení kvality služeb nebo jejich výsledků od klienta**
- Příběhy úspěchu na soc. sítích - **kvalita souhlasu v terapeutickém vztahu může být eticky problematická**

CO PŘINÁŠÍ SOUKROMÝ SEKTOR

- Soukromý sektor není problém sám o sobě
- Soukromá zařízení mají pro systém své přínosy:
  - zvyšují celkovou kapacitu péče
  - umožňují rychlejší nástup léčby
  - zavádějí organizační a terapeutické inovace
  - poskytují služby tam, kde veřejná síť nestačí pokrýt poptávku
  - benefity (dokumentace, ŘP)

ETIKA A SPRAVEDLNOST

- **Etická otázka nezní:**

Má soukromý sektor v adiktologii existovat?

- **Ale:**

Za jakých podmínek je jeho fungování slučitelné se spravedlivou dostupností péče?

KDO MÁ PŘÍSTUP K PÉČI?

- Soukromá zařízení často nabízejí rychlejší dostupnost péče a individuálnější přístup, za cenu vysoké finanční bariéry.
- Veřejná síť: čekání 3 měsíce i více (Gherasim/APAS, 2026), kapacitní přetížení
- Literatura popisuje mechanismus označovaný jako cream-skimming, kdy část poskytovatelů může preferovat klienty s lepší prognózou. Veřejný sektor řeší nejsložitější případy s nejmenšími zdroji.
- Regionální nerovnost: Výroční zpráva o drogách v ČR dokumentuje rozdíly napříč kraji
- Čekání u závislosti není jen nepohodlí - je to klinické riziko
- Normativní ideál, ke kterému čl. 31 Listiny směřuje: péče dostupná všem občanům spravedlivě.

REALITA 2026

- Nerovnosti nejsou jen o penězích – ale i o sociálním, kulturním a lidském kapitálu.
- Dostupnost adiktologické péče je de facto podmíněna platební schopností.
- **Toto je etický problém, i když není protiprávní.**

PROČ SE TO DĚJE: SYSTÉMOVÉ PŘÍČINY

- Podfinancování → tlak na komercionalizaci → začarovaný kruh (veřejný sektor ztrácí kapacity, privátní je přebírá za cenu exkluze části populace)
- „Skoro 80 % výdajů jsou mzdy — jakýkoliv škrt znamená škrtat lidi." (Gherasim/APAS, 2026) Finanční nejistota odvádí kapacity od práce s klienty. (APAS, 2025)
- Brain drain - data: mapování APAS (2025): v Praze průměrně chybí 4-5 odborných úvazků na jednu službu; 71 % služeb muselo za posledních 12 měsíců odmítnout klienta z kapacitních důvodů
- Oligarchizace (1% vlastní 1/3 majetku - ekonomická, mediální a politická moc), → „Tichá privatizace bez mandátu": stačí, když ti, kdo rozhodují, přestanou na veřejných službách záviset (Malá, Deník Alarm, 28. 5. 2026)
- Racionální protidrogová politika není atraktivní volební téma - návrh státního rozpočtu 2026: původně nulová částka na adiktologické služby (APAS/Zdravotnický deník, 2025)

KOMU SLOUŽÍ SOUČASNÝ SYSTÉM?

- Klient: širší nabídka, ale nerovná dostupnost
- Soukromý sektor: růst trhu Veřejný sektor: úleva i odliv odborníků
- Stát: nižší krátkodobé náklady, vyšší dlouhodobá rizika
- Lidé s vyšším příjmem a sociálním kapitálem: větší možnost obejít nedostatky systému
- Lidé s největšími potřebami: největší závislost na přetížených veřejných službách

PRO ETICKOU ADIKTOLOGII

- Transparentní reporting: povinné zveřejňování cen, kapacit, čekacích dob a metodologie výsledků léčby
- Vzdělávání: etická komunikace jako součást kurikula adiktologie
- Zachování nadresortní koordinace protidrogové politiky
- Etická praxe není možná v systému, kde organizace bojují o přežití.
- **Adekvátní veřejné financování jako podmínka etické praxe**
- **Otevřená kritická reflexe systému jako součást odborné odpovědnosti**

PRO ETICKOU ADIKTOLOGII

- Aktualizace Etického kodexu pracovníků v adiktologii (2013) - doplnit oddíl o marketingu a cenotvorbě
- Kodex ČAP již obsahuje pravidla pro veřejná prohlášení a reklamu - adiktologie by měla dosáhnout srovnatelného standardu

Zásada 7 – „Veřejná komunikace nesmí být klamavá ani zavádějící, vytvářet nereálná očekávání, využívat obavy klientů, prezentovat terapeuta jako jedinečného či nenahraditelného, používat reference klientů ani přímo oslovovat potenciální klienty.“

Zásada 5.d - Finanční stránka: „Psychoterapeuti nedávají ani nepřijímají odměny za doporučení klienta do odborné psychoterapeutické péče." - přímá analogie zákazu patient brokeringu.

Zásada 4.b – „Zveřejňování informací: psychoterapeuti musí mít souhlas nebo zamlčet identifikační údaje klientů při veřejném použití.“ - základ pro argument o příbězích úspěchu na sociálních sítích a webových stránkách.

Zásada 5.a - Asymetrie moci: „Psychoterapeuti předcházejí zneužití důvěry a závislosti klientů." - marketing využívající asymetrii je v přímém rozporu.

ZÁVĚR

- Soukromá péče není problém. Problém vzniká tehdy, když se stává náhradou za nedostupnou veřejnou péči.
- Adiktologie v ČR má silné zázemí: akademické pracoviště, odhodlané profesionály, strategické dokumenty.
- Čelí také reálným hrozbám:
- podfinancování,
- institucionální nestabilita,
- politické (populistické) vs. odborné rozhodování,
- rostoucí komerční tlak
- Pojmenujme tato etická dilemata jako **systémový problém**, ne jako osobní selhání
- Navzdory odbornému konsenzu směřují některá současná politická rozhodnutí spíše opačným směrem, než jaký by vyžadovalo posílení dostupnosti, stability a etické kvality adiktologických služeb.

Děkuji za pozornost