

KDO NESE ODPOVĚDNOST ZA VEŘEJNÉ ZDRAVÍ ANEB ROLE ALKOHOLOVÉHO PRŮMYSLU V GLOBÁLNÍ STRATEGII PRO OMEZOVÁNÍ ŠKODLIVÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

Editori časopisu Addiction se tímto úvodníkem připojují k více než 500 předních osobností z oblasti veřejného zdraví a 27 organizacím, které doposud vyjádřily svou podporu textu prohlášení adresovanému generálnímu řediteli Světové zdravotnické organizace, jehož autoři se staví proti tomu, aby se představitelé globálního alkoholového průmyslu jakkoli podíleli na formulování veřejnozdravotních politik.

Společenství odborníků zabývajících se problematikou veřejného zdraví a tabákový průmysl mezi sebou vedou lité boj o kontrolu nad politikou v oblasti tabákových výrobků již půl století. Přestože se tabákovým koncernům po desetiletí úspěšně dařilo oddalovat realizaci některých důležitých veřejnozdravotních opatření, k výraznému pokroku došlo s přijetím celosvětové *Rámcové úmluvy o kontrole tabáku*, která představuje soubor modelových politik, jež mají všechny strany úmluvy postupně zapracovat do svých národních koncepčních rámců (1).

Předmětem podobného boje je také základní podoba politiky v oblasti kontroly alkoholu. Globální producenti alkoholu hrají aktivní roli při formulování politik v oblasti alkoholu, jež ostentativně deklarují snahu o řešení zdravotních a sociálních dopadů zneužívání této látky. Panuje však silné podezření, posilované nemalým množstvím nepřímých důkazů (2,3), že tyto aktivity jsou realizovány hlavně proto, aby znemožnily rozvoj efektivních politik v oblasti kontroly alkoholu, které prosazuje společenství odborníků na veřejné zdraví a které by šly proti komerčním zájmům výrobců a distributorů. V epicentru této hrozící bouře se nachází Světová zdravotnická organizace (WHO), která má na starosti ochranu celosvětového zdraví.

Od přijetí Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu WHO (4), k níž se v roce 2010 jednomyslně přihlásily všechny členské státy, prosazují představitelé veřejnozdravotní komunity její doporučení, mezi něž patří například daňová opatření ve vztahu k alkoholu, omezování jeho dostupnosti a upouštění od marketingových aktivit, jež mohou působit na mládež a problémové uživatele alkoholu.

Jiná strategie však byla s velkou pompou vyhlášena na konferenci pořádané Mezinárodním centrem pro politiku v oblasti alkoholu (ICAP) v říjnu 2012, kdy 11 největších světových výrobců alkoholických nápojů a dvě profesní aso-

ciace uveřejnili seznam „závazků“ směřujících k omezení míry užívání alkoholu mezi nezletilými, posílení autoregulačních reklamních kodexů, prevenci řízení vozidel pod vlivem alkoholu, odpovědnému postupu v oblasti produktových inovací a přijetí opatření sloužících k minimalizaci škodlivé konzumace alkoholu na úrovni jeho maloobchodního odbytí (5). V dokumentu zdůvodňujícím tento typ iniciativ ve vztahu k příslušné politice (6) ICAP uvádějí, že „přijetí Globální strategie ... legitimizovalo dlouhotrvající úsilí průmyslu v této oblasti a poskytlo producentům alkoholu příležitost, aby se stali jednou z rovnocenných zainteresovaných stran“.

Někteří představitelé veřejnozdravotní komunity reagovali na toto oznámení ze strany zástupců průmyslu se znepokojením. Konkrétní podoby se této reakci dostalo ve formě prohlášení *Statement of Concern* (7) adresovaného generálnímu řediteli WHO Dr. Margaret Chanové. Text prohlášení, zpracovaný mezinárodní koalicí 17 odborníků z oblasti veřejného zdraví, zpochybňuje jednostranně deklarovanou veřejnozdravotní odpovědnost alkoholového průmyslu v rámci implementace Globální strategie WHO. Skupina argumentuje tím, že opatření, která producenti navrhuje, jsou nedostatečná, často nepodložená prokazatelnými fakty a jako taková pravděpodobně nepovedou ke snížení míry škodlivého užívání alkoholu. Během jednoho měsíce se k prohlášení přihlásilo více než 500 zdravotnických pracovníků a členů akademické obce z více než 60 zemí a 27 organizací.

V březnu 2013 vyšel v časopise *British Medical Journal (BMJ)* článek (8), který upozornil na rýsující se kontroverzi ohledně „závazků“ představitelů alkoholového průmyslu. V reakci na tento článek v *BMJ* napsala Dr. Chanová (9) veřejný dopis s cílem objasnit roli alkoholového průmyslu při koncipování Globální strategie WHO, v němž mimo jiné uvedla: „Z pohledu WHO nemá alkoholový průmysl žádnou roli při formulování politik v oblasti alkoholu, neboť tyto musejí být chráněny před nežádoucím vlivem komerčních a právně zaručených zájmů.“

Ve svém následném projevu na Globální konferenci o podpoře zdraví v roce 2013 Dr. Chanová (10) poukázala na velký byznys jako na jednu z nejzávažnějších překážek při překonávání problémů souvisejících s nepřenosnými nemo-

cemi: „Už to nejsou jen tabákové koncerny. Obrana veřejného zdraví obnáší rovněž konfrontaci s velkými potravinářskými, nápojovými a alkoholovými korporacemi. Všechna tato průmyslová odvětví se obávají regulace a brání se jí pomocí téže taktiky.“ Chanová rovněž upozornila, že vedle tzv. krycích skupin, lobbistů, příslibů autoregulace, soudních sporů a průmyslem financovaného výzkumu, který „relativizuje důkazy a udržuje veřejnost v pochybnostech“, využívají korporace různé dary, granty a příspěvky, o nichž se lze právem domnívat, že mají zástupcům daného průmyslu sloužit k tomu, aby byli vnímáni jako řádní „korporátní občané“.

Jaký mají neustálé půtky mezi Světovou zdravotnickou organizací, globálními producenty a mezinárodní veřejnozdravotní komunitou význam? Jde zde jen o součást radikálního programu malé skupinky stoupců „opatrovnického“ státu dohlížejícího na zdraví svých občanů, nebo o úvodní salvy v bitvě o kontrolu nad politikou v oblasti alkoholu, jednotlivými státy a regiony počínaje a zúčastněnými aktéry konče? Globální výrobci alkoholických nápojů si uvědomují, jak mnoho je v sázce. Výsledkem miliardových investic je koncentrace celosvětové produkce v rukou malého množství společností, jež dále rozšiřují svou působnost na rozvíjející se ekonomiky v nejlidnatějších částech světa v Asii, Africe a Latinské Americe (11). Expanze odbytišť výrobků těchto firem je podmíněna minimální regulací ze strany státu, zejména v zemích, kde politika v oblasti kontroly ve vztahu k alkoholickým nápojům doposud sestává jen z několika dílčích opatření. Podmíněna je také agresivními marketingovými strategiemi, které jejich produkty, jež byly pro většinu tamější populace nepřilíš běžnými komoditami, činí více společensky přijatelnými tím, že je spojují s představou západního stylu života a modernem.

Editoři časopisu *Addiction* se v souladu s textem prohlášení veřejnozdravotní odborné komunity *Statement of Concern* domnívají, že alkoholový průmysl je z etického hlediska povinen minimalizovat újmu, kterou svými výrobky působí, ve všech fázích produkčního řetězce od návrhu produktu přes cenovou politiku až po marketing. Tato odpovědnost by měla být východiskem pro definování role alkoholového průmyslu v rámci implementace Globální strategie WHO. Jak je však zmíněno v Globální strategii a jak opakovaně uvádí Dr. Chanová (9), „hospodářské subjekty“ jsou úzce svázány se svou rolí výrobců a prodejců alkoholu a neměly by mít „žádnou roli při formulování politik v oblasti alkoholu“ ve vztahu k veřejnému zdraví. Pokud se představitelé alkoholového průmyslu domnívají, že mají mandát a odborné předpoklady k aktivní účasti na tvorbě veřejnozdravotních politik jako „rovnocenní partneři“, pak není důvod proč nepřizvat odborníky z oblasti veřejného zdraví, aby se stali rovnocennými partnery při přijímání rozhodnutí o podnikatelských aktivitách ve sféře pivovarnictví, lihovarnictví a vinařství. Pokud chce alkoholový průmysl

opravdu něčím užitečným přispět, pak by jeho profesní asociace a organizace působící v oblasti společenské angažovanosti/vztahů s veřejností mohly být při realizaci Globální strategie nápomocny tím, že budou vyjadřovat podporu efektivním výzkumem podloženým politikám vůči alkoholu a upustí od produktových inovací, jež mají vysoký potenciál z hlediska jejich možného zneužívání (např. tzv. alkopops), a přestanou cílit své marketingové aktivity na mládež a další ohrožené skupiny.

Rozuzlení rýsujícího se konfliktu mezi veřejnozdravotní komunitou a alkoholovým průmyslem určí, kdo má hlavní slovo ve vztahu k veřejnému zdraví, pokud jde o politiku v oblasti alkoholických nápojů. Pokud budou členské státy Organizace spojených národů ignorovat moudré rady WHO a odborníků na problematiku veřejného zdraví, může trvat desítky let, než se podaří zastavit epidemii zneužívání alkoholu, ke které dochází, pokud průmyslu nakloněné politiky mají větší váhu než iniciativy na poli veřejného zdraví.

● Prohlášení o možných střetech zájmů

Thomas Babor se podílel na zpracování textu prohlášení *Statement of Concern*. Vůči alkoholovému průmyslu, jeho společensky angažovaným organizacím nebo profesním asociacím není v žádném finančním střetu zájmů.

Wayne Hall čerpá finanční prostředky výhradně z grantů australské vlády, jež jsou udělovány na základě odborného posouzení v rámci výběrového řízení. Konkrétně jsou to stipendium *Australian Fellowship* Australské národní rady pro výzkum v oblasti zdraví a medicíny (*National Health and Medical Research Council, NHMRC*), několik projektových grantů *NHMRC* a dva projektové granty *Australské výzkumné rady (Australian Research Council)*. Nepobírá žádné finanční prostředky od průmyslových subjektů spojených s alkoholickými nápoji, tabákovými výrobky, hazardními hrami nebo léčivy, ani pro jakýkoli z těchto průmyslových subjektů nezajišťuje žádné honorované konzultační služby. Působí jako poradce australské vlády pro otázky regulace farmaceutických přípravků a jejich financování z veřejných zdrojů.

Keith Humphreys pobírá plat jako státní úředník z titulu jeho působení na americkém ministerstvu pro záležitosti veteránů a jako profesor na *Stanfordově univerzitě*, soukromé neziskové vzdělávací instituci. Je rovněž příjemcem grantů ze státních zdrojů a neziskových nadací, avšak nikdy neobdržel žádné granty, honoráře či odměny za konzultační služby od výrobců léčiv pro závislé pacienty, tabákových koncernů či představitelů alkoholového průmyslu. Přijímá finanční náhrady a honoráře za přednáškovou činnost od profesních společností a odměny za recenzní práci pro vydavatele vědeckých publikací. Není si vědom žádné příslušnosti k nějakému pracovišti nebo členství v nějaké společnosti, které by mohly být za určitých okolností odůvodněně považovány za možný střet zájmů. Je otevřen jakýmkoli případným

otázkám ze strany čtenářů časopisu, kteří by měli zájem se jej v této souvislosti na cokoli zeptat.

Peter Miller si není vědom žádných vazeb, které by u jeho osoby mohly představovat nějaký střet zájmů. V posledních pěti letech byl prostřednictvím jedné charitativní organizace příjemcem finančních prostředků od různých dobročinných nadací, ministerstev a farmaceutických společností. Cestovní výlohy mu hradí dobročinné instituce, britská Společnost pro studium závislosti (Society for the Study of Addiction) a vysokoškolská pracoviště. Není držitelem akcí žádné ze souvisejících společností.

Nancy Petryová není v žádném relevantním střetu zájmů.

Robert West dostává náhrady cestovních a pobytových výdajů od farmaceutických společností, pro něž provádí výzkum a poskytuje jim konzultantské služby. Jedná se o firmy, které vyrábějí nebo vyvíjejí produkty určené pro pomoc při odvykání kouření. Mezi tyto produkty patří prostředky náhradní nikotinové terapie a Zyban (bupropion). Prostředky jsou vypláceny jak jemu osobně, tak pracovišti, kde působí. Realizuje přednáškovou činnost a vzdělávací akce zaměřené na metodiku odvykání kouření. Honoráře za tuto činnost inkasuje jak on sám, tak jeho pracoviště. Je příjemcem výzkumných grantů od medicínsky orientovaných dobročinných institucí a ministerstev.

Thomas Babor¹, Wayne Hall², Keith Humphreys^{3,4},
Peter Miller⁵, Nancy Petry⁶ a Robert West^{7,8}
E-mail: babor@nso.uchc.edu

Department of Community Medicine & Health Care, University of Connecticut School of Medicine, Farmington, CT, USA,¹ The University of Queensland Centre for Clinical Research, Brisbane, Queensland, Australia,² Center for Innovation to Implementation, VA Palo Alto Health Care System, Menlo Park, CA, USA,³ Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Stanford University Stanford School of Medicine, Stanford, CA, USA,⁴ School of Psychology, Deakin University, Melbourne, Victoria, Australia,⁵ University of Connecticut School of Medicine, Farmington, CT, USA,⁶ Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre, University College London, London, UK⁷ a National Centre for Smoking Cessation and Training, London, UK⁸.

Literatura

1. World Health Organization (WHO) (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: WHO. Uloženo na <http://www.webcitation.org/6KGw2Buec> 10. října 2013.
2. Babor, T., Robaina, K. (2013). Public health, academic medicine and the alcohol industry's corporate social responsibility activities. *Am. J. Public Health*, 103, 206–214.
3. Jernigan, D. (2012). Global alcohol producers, science and policy: the case of the International Center for Alcohol Policy. *Am J Public Health*, 102, 80–89.
4. World Health Organization (WHO) (2010). *Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol*. Geneva: WHO. K dispozici na http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/ (zobrazeno 27. května 2013).
5. International Center for Alcohol Policy and Global Alcohol Producers Group (2012). *Reducing harmful use of alcohol: beer, wine and spirits producers' commitments*. Uloženo na <http://www.webcitation.org/6Kl5T0VpW> 11. října 2013.
6. Grant M., Martinic, M. (2012). *Harmful alcohol consumption, NCDs and post-2015 MDCs*. Washington, DC: ICAP.
7. Babor, T., Brown, K., Jernigan, D., Mbona Tumwesigye, N., Hastings, G., Laranjeira, R. et al. (2013). *Statement of Concern: The international public health community responds to the global alcohol producers' attempts to implement the WHO Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol*. Prohlášení vydané 8. února 2013. London: GAPA. K dispozici na <http://www.globalgapa.org/pdfs/who-statement-of-concern-080213.pdf> (zobrazeno 27. května 2013).
8. Gornall, J. (2013). Doctors and the alcohol industry: an unhealthy mix? *BMJ* 346, f1889.
9. Chan, M. (2013). RE: doctors and the alcohol industry: an unhealthy mix? *BMJ*, 346, f1889.
10. Chan, M. (2013). Úvodní projev 8. globální conference o podpoře zdraví, Finsko, 10. června 2013. Uloženo na <http://www.webcitation.org/6KGwNj983> 11. října 2013.
11. Jernigan, D. (2009). The global alcohol industry: an overview. *Addiction*, 104, 6–12.

Přeloženo s laskavým svolením z originálu Babor, T., Hall, W., Humphreys, K., Miller, P., Petry, N. & West, R. (2013). Who is responsible for the public's health? The role of the alcohol industry in the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol. *Addiction*, 108, 2045–2047.

Přeložil Mgr. Jiří Bareš.

Otištění článku bylo podpořeno z projektu NETAD: Síťování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (reg. č. CZ.1.07/2.4. 00/17.0111).



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tento projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.