

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociálních studií

Barbora Drbohlavová

Sananim v Praze 5 – bod konfliktu

Diplomová práce

Praha 2014

Autor práce: **Barbora Drbohlavová**

Vedoucí práce: **Doc. Milan Tuček, CSc.**

Rok obhajoby: **2014**

Bibliografický záznam

DRBOHLAVOVÁ, Barbora. *Sananim v Praze 5 – bod konfliktu*. Praha, 2014. 82 s.

Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociálních studií. Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce doc. Milan Tuček, CSc.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá konfliktem, který vznikl po otevření kontaktního centra pro uživatele drog v ulici Na Skalce v Praze 5 v dubnu 2010. Místní obyvatelé a političtí reprezentanti se postavili proti fungování kontaktního centra v oblasti, kterou definovali jako rezidenční. Své argumenty proti poskytování protidrogových služeb v blízkosti rekreačních a vzdělávacích zařízení založili na hodnotách domova, rodiny, soukromého vlastnictví a vnímaného pocitu bezpečí v lokalitě. Za primárním konfliktem obyvatel versus poskytovatelů služeb uživatelům drog se ale skrývaly i procesy připisování negativních vlastností skupině, která byla identifikována jako nežádoucí pro komunitu. Stigmatizace a labelling skupiny uživatelů drog se v průběhu kauzy přenesly i na sociální pracovníky, kteří se prostřednictvím protidrogové služby snaží nabízet klientům léčbu a pomoc. Data o případu byla získána z mediálních sdělení a zpracována pomocí metod zakotvené teorie.

Abstract

The diploma thesis deals with the conflict that appeared after a drop-in centre for drug users was opened in the street Na Skalce in Prague 5 in April 2010. Local residents and politicians expressed their disapproval with the activities of the drop-in centre in the area that they defined as residential. The opposition based their arguments against drug services near recreational and educational facilities on the values of home, family, private property and perceived feeling of security. The primary conflict of local residents versus drug service providers was based on processes of ascribing negative characteristics to the group that was identified as unwanted in the community. Stigmatization and labelling of drug users were associated not only with drug users, but also with social workers who offer treatment and help to drug users. The data were collected from media messages and analysed by methods of the grounded theory.

Klíčová slova

Kontaktní centrum. Konflikt. NIMBY. Stigmatizace. Zakotvená teorie.

Keywords

Drop-in centre. Conflict. NIMBY. Stigmatization. Grounded Theory.

Rozsah práce: 141 948 znaků s mezerami.

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 16.5.2014

Barbora Drbohlavová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své rodině a přátelům za vytvoření zázemí a neutuchající podporu při práci. Děkuji také svému vedoucímu za podnětné komentáře a vstřícnost.

Teze diplomové práce

Předpokládaný název: Sananim na Praze 5: bod konfliktu?

Kontext:

Harm reduction (HR), v překladu snižování rizik, je přístup, který se snaží omezit negativní důsledky užívání návykových látek s cílem zlepšit kvalitu života uživatelů a snížit zdravotní rizika pro ostatní společnost, především nákazu HIV a žloutenky. Přístup harm reduction je založen na principu nízkoprahové služby, která je maximálně dostupná pro uživatele v čase i prostoru a která je nabízena jako alternativa ke standardním institucím a je otevřena všem (na základě principu anonymity) bez tlaku na abstinenci klienta. Díky tomu jsou zachyceni i ti klienti, kteří se standardním institucím vyhnou. Obsahem služeb harm reduction jsou terénní výměnné programy (výměna použitých jehel a stříkaček za sterilní, distribuce sterilního materiálu), výměnné programy v kontaktních centrech, sociální a zdravotní poradenství a edukační a motivační činnost. Za služby založené na principu harm reduction lze považovat i metadonová substituční centra, která mají za cíl především převést uživatele opiátů z injekční aplikace na orální aplikaci.

K tématu mé práce mě inspirovaly události kolem občanského sdružení Sananim, které se zabývá poskytováním služeb uživatelům drog a jejich rodinám a jehož K-centrum se v květnu 2010 přestěhovalo z Prahy 7 – Holešovic, kde sídlilo od roku 1993, na Prahu 5 – ul. Na Skalce. Tato oblast byla vybrána proto, že je jednou z otevřených drogových scén v Praze, tzn. pohybuje se tu velké množství uživatelů a dealerů. Hledání a stěhování do nových prostor, jakožto i jejich rekonstrukci financoval magistrát hl. m. Prahy, Nadace České spořitelny a Pražská teplotárenská a.s. ve výši 1 milion korun. Služby Sananimu pokrývají asi polovinu HR služeb v Praze, jsou certifikované, tvoří základ drogové prevence a získávají dotační podporu v rámci projektu Zdravé město Praha. I přes tato fakta se místní obyvatelé bouří proti umístění centra v jejich okolí, a to nejen slovně, ale i svými činy, např. neznámý pachatel nastříkal v okolí centra obrázky exkrementů s nápisem „Sanashit“, jindy někdo rozbil okno v centru, nalil do zámků lepidlo apod. Petici proti centru podepsalo přes 750 obyvatel.

Cíl práce:

Cílem mé diplomové práce je zmapovat obraz situace K-centra tak, jak jej ve svém okolí vnímají místní obyvatelé, jak se k němu staví odborníci – pracovníci centra, a jak je prezentováno v médiích novináři a politiky. Zatím se zdá, že zájmy jednotlivých skupin se nepotkávají. Pokusím se najít příčiny tohoto rozkolu a možnosti, jak komunikace skupin spojit v konstruktivní dialog. Práce by měla být přínosná pro všechny skupiny osob, jichž se fungování K-centra týká, i pro širší odbornou veřejnost.

Metodologie:

Na začátku výzkumu provedu několik narativních rozhovorů s obyvateli Prahy 5, kteří bydlí poblíž centra a kteří se aktivně účastnili protestů proti centru – tedy alespoň podepsali petici proti němu, a s alespoň jedním pracovníkem centra. Z těchto rozhovorů chci získat základní představu o tom, jak na situaci obyvatelé a odborníci nahlíží. Dalším krokem bude vytvoření scénáře polostrukturovaného interview, pomocí kterého budu získávat data na větším vzorku. Předpokládaná přibližná velikost vzorku místních obyvatel je 10 osob, vzorku odborníků 8 osob – cca 5 zaměstnanců K-centra a 1 – 3 osoby z protidrogové komise Úřadu městské části Prahy 5. Tak by měla být zajištěna vyváženost názorů jednotlivých skupin. Jako metodu výběru obyvatel použiji snowball sampling jakožto metodu sběru dat na specifických skupinách, přičemž začnu u Jaromíra Obadala, který je předsedou petičního výboru proti K-centru. Ráda bych ovšem také zjistila, zda existují místní obyvatelé, kteří se vůči centru nestaví negativně. Pokud ano, také bych s nimi provedla rozhovory. V protidrogové komisi Úřadu MČ Prahy 5 je 7 osob, z nichž vyberu respondenty náhodně stejně jako z týmu K-centra. Na souboru rozhovorů provedu kvalitativní analýzu s cílem odhalit místa konfliktu postojů jednotlivých aktérů.

Literatura:

- Chomynová, P. (Ed.). 2008. *Jak maskovat etické otázky ve výzkumu závislosti. Jestliže je myšlení příjemné, pak ještě nezačalo*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kalina, K. et al. 2003. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kapr, J., Linhart, J., Fischerová, V., Vodáková, A. 1994. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: SLON.

- Miovský, M. (Ed.). 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule. Snowball sampling*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V. (Ed.). 2004. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog. Odborné podklady pro činnost*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mravčík, V. (Ed.). 2009. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Obce, města, regiony a sociální služby*. 2007. Sešity pro sociální politiku. Praha: Sociopress.
- Radimecký, J. (Ed.). 2005. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Strauss, A., Corbinová, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Podané ruce.

Obsah

ÚVOD.....	13
1 KONTEXT PROBLÉMU UŽÍVÁNÍ DROG.....	15
1.1 PROTIDROGOVÁ POLITIKA.....	15
1.2 LEGISLATIVA V OTÁZCE DROG.....	17
1.3 KONTAKTNÍ CENTRA.....	19
1.4 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG.....	20
1.5 PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ DROG.....	20
1.6 POSTOJE K UŽÍVÁNÍ DROG.....	21
1.7 PRINCIP HARM REDUCTION.....	23
1.8 NIMBY A STIGMATIZACE.....	25
2 METODOLOGIE.....	34
2.1 VÝZKUM KONTROVERZNÍCH TÉMAT.....	34
2.2 SBĚR DAT.....	36
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
3.1 PRŮBĚH KAUZY.....	38
3.2 RYCHLÁ ANALÝZA AKTÉRŮ.....	54
4 VÝSLEDKY.....	59
4.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	59
4.1.1 Diskuse o kauzalitě.....	60
4.1.2 Vnímání pocit bezpečí.....	61
4.1.3 Diskuse o umístění kontaktního centra.....	63
4.1.4 Labelling a rétorika.....	66
4.1.5 Stigmatizace a její důsledky.....	70
4.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ.....	70
ZÁVĚR.....	73
SUMMARY.....	76
POUŽITÁ LITERATURA.....	77
<i>Bibliografie.....</i>	<i>77</i>
<i>Novinové články.....</i>	<i>80</i>

<i>Televizní a rozhlasové zprávy.....</i>	<i>81</i>
<i>Internetové servery.....</i>	<i>81</i>
<i>Zprávy z webových stránek Sananimu.....</i>	<i>82</i>

Úvod

Tato diplomová práce se zabývá situací, která vznikla po přestěhování kontaktního centra Sananim pro uživatele drog z Prahy 7 do Prahy 5. Toto centrum poskytuje sociální a zdravotní služby pro uživatele drog ve smyslu harm reduction, neboli principu minimalizace škod způsobených nejčastěji injekčním užíváním drog.

Kontaktní centrum Sananim (KC) původně sídlilo v ulici Osadní v Praze 7 – Holešovicích, ale po obdržení výpovědi z nájmu bylo nutné, aby pro něj byly nalezeny nové prostory. Ty byly zakoupeny v Praze 5, v těsné blízkosti parku Na Skalce. Svou činnost v nich centrum započalo 1.4.2010. Místní obyvatelé s fungováním centra v této oblasti nesouhlasili a tato situace vyústila v konflikt nejen těchto dvou stran. Do konfliktu se postupně zapojovali i političtí reprezentanti a další aktéři. Situace okolo kontaktního centra byla médií pokrývána po dobu dvou let, během které se měnila jak témata, tak způsob komunikace a zaměření diskurzu mezi jednotlivými aktéry.

Kontaktní centrum poskytuje především výměnu použitého injekčního materiálu za sterilní s cílem zamezit sdílení injekčních stříkaček a přenosu infekčních onemocnění. Práce kontaktního centra je založena na principu harm reduction, který primárně nevede uživatele k abstinenci od drog, ale umožňuje jim napojit se na systém péče, vytvořit si zdravější vztah ke svému tělu a případně jim nabídnout i možnost léčby. To bylo východisko poskytovatelů služeb kontaktního centra a expertů na drogovou politiku, zatímco ostatní aktéři konfliktu jako jsou místní obyvatelé, politici a represivní složky vycházeli z jiných hodnotových postojů.

Konflikt s místními obyvateli nabyl až politického rázu a nastolil otázku efektivní komunikace odborníků, politiků a komunity obyvatel. Dále podnítil diskuzi o rozložení služeb pro uživatele drog v rámci celého hlavního města a nepřímo i otázku, kdo je oprávněn se vyskytovat ve veřejném prostoru. Obyvatelé zakládali své postoje na morálních a emočních stanoviskách, zatímco jejich oponenti v podobě zastánců fungování kontaktního centra v rezidenční lokalitě argumentovali dlouhodobými dopady na veřejné zdraví a širokou veřejnost.

Po dvou letech od otevření kontaktního centra Sananim agrese obyvatel postupně vyprchala a provozovatelé dosáhli stavu, kdy nejsou žádným z aktérů konfliktu vyzýváni k obhajobě významu své práce. Je ale otázkou, zda se jim podařilo

ostatní účastníky konfliktu přesvědčit, že jejich působení v lokalitě je pozitivní a potřebné.

1 Kontext problému užívání drog

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je užívání drog problémem, který ohrožuje veřejné zdraví a který má negativní dopad na oblast sociální, zdravotní, trestněprávní, ekonomickou a v neposlední řadě i bezpečnostní. Ovlivňuje tak celkový vývoj jak jednotlivců, tak celé společnosti. Ochrana veřejného zdraví je koncept v zájmu jednotlivých států i Evropské unie, který je ukotven i v Lisabonské smlouvě (Kiššová, 2010). V následujícím textu popíšeme základní aspekty kontextu drogové politiky a užívání drog v České republice.

1.1 Protidrogová politika

Česká protidrogová politika je popsána v zákonu č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Protidrogová politika zahrnující primární, sekundární a terciární prevenci je definována jako „soubor právních, organizačních a dalších opatření přijímaných a prováděných na úrovni vlády, správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků s cílem snižovat dostupnost tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek a předcházet jejich užívání, rizikům a škodám, jež z jejich užívání plynou, a vzniklé škody mírnit“ (§ 2, písm. n). Cílem protidrogové politiky je chránit před těmito škodami jednotlivce, společnost i majetek.

Na organizaci preventivních opatření se v oblasti terénních a kontaktních a poradenských služeb pro uživatele drog finančně a organizačně podílí především Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Při této činnosti se řídí dlouhodobou Národní strategií protidrogové politiky, kterou schvaluje vláda vždy na několikaleté období, v současné době platí devítiletá strategie pro období let 2010 – 2018. Současnou národní strategií tvoří tři tříleté Akční plány realizace, aktuálně je platný akční plán na období 2013 – 2015. Tyto akční plány jsou oproti dlouhodobé strategii flexibilnějším nástrojem realizace protidrogové politiky, který rychleji reaguje na změny ve vývoji drogové situace.

Na tvorbě Národní strategie se podílejí jak pracovníci veřejné správy na centrální a krajské úrovni, tak odborníci vědeckých pracovišť a státních i nestátních organizací poskytujících služby uživatelům drog. Strategie vymezuje principy a cíle protidrogové politiky a také odpovědnost a kompetence institucí, které se na ní podílejí.

Aktéry jsou na národní úrovni Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která také prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti realizuje výzkum, a jednotlivá ministerstva. Na místní úrovni to jsou kraje a obce. Ze strany odborné veřejnosti to jsou nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce a univerzity, např. Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí, Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a další.

Efektivní prosazování protidrogové politiky je založeno na komplexním, multidisciplinárním a vyváženém přístupu, který je podmíněn mezirezortní spoluprací na všech úrovních a podložen výzkumem. Třemi vzájemně se doplňujícími strategiemi tohoto přístupu jsou *snižování nabídky drog*, tzn. snižování dostupnosti drog pomocí kontroly výroby a distribuce drog, *snižování poptávky po drogách* prostřednictvím primární prevence a léčby uživatelů a konečně *snižování rizik* spojených s užíváním drog. Tyto strategie obsahují čtyři základní pilíře české protidrogové politiky. Základními hodnotami, na kterých je tato politika postavena, jsou úcta k lidské důstojnosti, solidarita, demokracie a občanská práva jako např. právo na zdravotní péči a rovný přístup ke službám.

Čtyřem pilířům odpovídají čtyři cíle protidrogové politiky stanovené pro období let 2010 – 2018. Pro primární prevenci je cílem snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog mladými lidmi, pro léčbu je cílem snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, dále je cílem snížení rizik spojených s užíváním drog pro jedince i společnost a posledním cílem je snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi. Tyto vcelku obecné cíle jsou rozpracované do konkrétnějších aktivit a opatření. Pro oblast snižování rizik, tedy harm reduction, to jsou intervence směřem ke snížení zdravotních následků užívání drog jako je především výskyt předávkování, infekčních onemocnění a psychiatrických diagnóz, dále snižování negativních sociálních důsledků jako je nezaměstnanost, rodinné a sociální problémy, trestná činnost a konečně sociální rehabilitace a motivace k návratu do života bez drog (Kiššová, 2010).

1.2 Legislativa v otázce drog

Legislativu v otázce drog upravuje několik různě zaměřených zákonů. Základním z nich je zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

V obecné části je významný § 130, který definuje, že návyková látka je „alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobílé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“. V pěti paragrafech pak upravuje nakládání s omamnými a psychotropními látkami (dále jen OPL), kterými pro účely tohoto zákona *nejsou* tabák a alkohol.

Ve zvláštní části nalezneme mezi trestnými činy obecně nebezpečnými paragrafy 283 – 287. § 283 zakazuje neoprávněně vyrábět, dovážet, vyvážet, provážet, nabízet, zprostředkovávat, prodávat nebo jinak opatřit nebo přechovávat OPL, přípravek obsahující OPL, prekursor nebo jed. Tyto látky jsou uvedeny v přílohách zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách¹. Přílohy obsahují seznamy OPL, přípravků, prekursorů a pomocných látek vytvořených na základě úmluv Organizace spojených národů (OSN). Přílohy naposledy rozšířil zákon č. 106/2011 Sb., který do seznamu přidal ketamin, salvinorin A (látka obsažená v šalvěji divotvorné) a nové syntetické drogy jako je např. mefedron. Trestné je tedy držení drogy, tzn. jakékoli nakládání s ní. Ovšem teoreticky je legální drogy užít, tedy být jí intoxikován, přestože logicky nelze drogu užívat, aniž by ji uživatel držel. Aplikace ilegální drogy, ať už ve veřejném či soukromém prostoru, je tedy vždy nedovoleným jednáním a přečinem.

§ 284 trestního zákoníku upravuje sankce za neoprávněné přechovávání OPL pro vlastní potřebu. § 285 definuje neoprávněné pěstování rostlin a hub obsahujících OPL, § 286 zakazuje výrobu a držení prekursoru či jiných předmětů k výrobě OPL a konečně § 287 sankcionuje šíření toxikomanie.

Držení drog v množství větším než malém je trestný čin, zatímco v množství menším než malém je klasifikováno jako přestupek, za který je možno uložit sankci peněžní pokuty, propadnutí majetku, zákaz činnosti nebo napomenutí (sankce jsou

¹ Poslední novelizací je zákon č. 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

uvedeny v § 11 zákona č. 200/1990 Sb., zákon o přestupcích²). Hraniční množství a koncentrace jednotlivých typů drog byly uvedeny v nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým bylo stanoveno, co je považováno za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.

Příbuzným předpisem je nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby jsou považovány za rostliny nebo houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku. Toto nařízení určuje, kolik rostlin obsahujících OPL lze ještě považovat za přestupek.

§ 30 zákona 200/1990 Sb., o přestupcích, dále definuje přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Jsou to např. prodej alkoholu či tabáku osobě mladší 18 let, kouření na místech zákonem zakázaným, výše zmíněné přechovávání OPL v malém množství atd.

Souvisejícím předpisem je výše zmíněný zákon č. 379/2005 Sb. mediálně pojmenovaný jako „protikuřácký zákon“, který je novelizován zákonem č. 305/2009 Sb., který upravuje výčet tabákových výrobků a potřeb, definuje alkoholické nápoje, škodlivé užívání a škody působené tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Zákon také stanovuje, jaké typy odborné péče se uživatelům návykových látek poskytují. Odborná péče je obecně poskytována poskytovateli zdravotních služeb a zařízeními sociálních služeb. Cílem poskytování této péče je mírnění škod na zdraví, které jsou způsobeny škodlivým užíváním návykových látek. § 20 uvedeného zákona č. 379/2005 Sb. popisuje deset typů odborné péče poskytované osobám, které škodlivě užívají tabákové výrobky, alkohol či jiné návykové látky nebo jsou na nich závislé.

Těmito typy jsou akutní lůžková péče, detoxifikace, krátkodobá a střednědobá lůžková péče v obvyklé délce 5–14 týdnů, rezidenční péče v terapeutických komunitách, ambulantní léčba závislosti, substituční léčba, stacionární programy, programy následné péče, terénní programy a konečně kontaktní a poradenské služby.

Tyto druhy odborné péče poskytují zařízení zdravotních či sociálních služeb jako jsou např. psychiatrické léčebny, centra pro odvykání závislosti na tabáku, AT

² Poslední novelizací je zákon č. 308/2013 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o povinném značení lihu.

ordinace, záchytné stanice a další. Kontaktní centra pro uživatele drog spadají pod kontaktní a poradenské služby.

1.3 Kontaktní centra

Kontaktní centrum je zdravotním a sociálním zařízením, které poskytuje uživatelům návykových látek různé typy služeb. Definice kontaktních center je také uvedena v § 59 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle něj jsou kontaktní centra „nizkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“ Zákon definuje tři základní činnosti z oblasti sociální péče, které kontaktní centrum nabízí. Jsou jimi sociálně terapeutické činnosti, dále pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a konečně poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Kontaktní centra stejně jako terénní programy nabízejí výměnu použitých jehel a stříkaček za sterilní. Cílovou skupinou jsou problémoví uživatelé drog (viz níže). Orientují se tak především na injekční uživatele drog, ale další služby poskytují i ostatním uživatelům či jejich blízkým osobám.

Běžné služby kontaktního centra zahrnují kromě výměnného programu i základní zdravotní péči jako je testování na infekční onemocnění či základní ošetření (desinfekce a obvaz ran apod.), krizovou intervenci, poradenství, zprostředkování léčby, motivační trénink a sociální práci jako je pomoc při vyřizování dokladů, hledání ubytování a zaměstnání, asistence při kontaktu s úřady, soudy a policií atd. Dalšími nabízenými službami může být výměna oblečení, možnost hygieny, zajištění pitného režimu, distribuce kondomů, možnost nechat si na adresu kontaktního centra zasílat poštu, možnost si přivydělat úklidem okolí apod.

Kromě praktické pomoci je náplní činnosti kontaktního centra tzv. kontaktní práce. Tou je myšleno navázání kontaktu s klientem, zhodnocení jeho psychosomatického stavu, vytvoření důvěry a stanovení individuálního plánu. Cílem spolupráce s klientem není nutně abstinence od drog. To je společně s právem na anonymitu hlavním principem nizkoprahovosti takových zařízení. Díky malým požadavkům na klienta jsou tak kontaktní centra společně s terénními programy často

prvním místem kontaktu uživatelů drog s pomocí, kde nejsou stigmatizováni svou závislostí či neochotou aktuálně abstinovat od drog. Jsou „dveřmi do systému služeb“ (Libra, 2003, s. 169), tzn. referují klienty do dalších služeb s vyšším prahem jako je např. detoxifikace, pobytová či substituční léčba.

1.4 Zdravotní důsledky užívání drog

Užívání drog s sebou přináší riziko různých zdravotních komplikací, infekčních či neinfekčních, k čemuž často přispívá i celkově nevyvážený životní styl uživatele. Nelze pominout ani nehody a úrazy způsobené pod vlivem drog.

Infekční onemocnění se týkají především injekčních uživatelů drog z důvodu používání nesterilních pomůcek, slabé hygieny a často promiskuitního způsobu života. Infekce mohou být lokální jako např. abscesy a flegmony (Minařík a Hobstová, 2003a) či systémové jako jsou hepatitidy a HIV/AIDS (Minařík a Hobstová, 2003b). Samotné návykové látky a jejich účinky ovlivňují i další systémy jako jsou játra, plíce, srdce, nervová soustava. Uživatelé drog bez domova také mohou trpět omrzlinami, kazivostí zubů, svrabem, podvýživou a dalšími komplikacemi. Mezi zdravotní důsledky patří i předávkování, někdy záměrné jako sebevražda, častěji ale neúmyslné, když je droga silnější než uživatel očekával, když obsahuje toxické příměsi nebo po době abstinence, kdy je snižená uživatelova tolerance na drogu.

Hlavní komplikací užívání drog v oblasti duševního zdraví je závislost, ale souběžně se mohou vyskytovat deprese a úzkostné stavy a poruchy příjmu potravy (častěji u žen), dále poruchy osobnosti (častěji u mužů) a patologické hráčství (Nešpor, 2003). Při zneužívání stimulantů, především pervitinu, se vyskytuje toxická psychóza, která se vyznačuje halucinacemi a paranoiou a jedinec může být nebezpečný sobě i okolí.

1.5 Problémové užívání drog

Problémové užívání drog je definováno jako „injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a/nebo drog amfetaminového typu a/nebo kokainu“ (Mravčík et al., 2012, s. 43). V České republice nejsou uživatelé kokainu do odhadů počtu problémových uživatelů zahrnuti, protože jejich počet je velice nízký a pohybují se především v oblasti experimentálního a rekreačního užívání z důvodu

jeho vysoké ceny. Z opiátů je nejčastěji zneužíván heroin a buprenorfin (Subutex), v menší míře surové opium a opiátová analgetika jako fentanyl a morfin a výjimečně i „braun“, vyráběný z léků obsahujících kodein. Amfetamin je v českých podmínkách téměř výlučně metamfetamin (pervitin).

Střední hodnota odhadu počtu problémových uživatelů v roce 2012 dosáhla 41 300 osob. Z nich 94 % je injekčních uživatelů, což je o 3 procentní body méně než v roce 2011. Počet uživatelů heroinu i pervitinu se meziročně mírně snížil, ale výrazně se zvýšil počet uživatelů buprenorfinu. V Praze se pohybuje asi 14 600 problémových uživatelů. Multiplikační odhad podílu problémových uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými službami, je 80 % pro Prahu a 67 % v ostatních částech země.

V roce 2012 fungovalo v České republice 103 certifikovaných kontaktních center a terénních programů. Poskytly služby 34 200 uživatelům drog (z toho 81 % bylo injekčních uživatelů). Průměrný věk všech klientů byl 28,5 let. Výměna injekčního materiálu se na celkovém počtu výkonů podílí 57 %. V Praze fungují tři kontaktní centra a tři terénní programy. Celkem tyto služby v roce 2012 vykázaly 138 421 kontaktů (z toho 968 prvokontaktů) a distribuovaly 2 266 917 jehel a stříkaček, což představuje 42 % celkové distribuce v ČR.

Nově zjištěných případů nákazou virem HIV za celou republiku bylo 212, z toho 11 mělo injekční užívání drog v anamnéze. Injekční uživatelé představují 32 % nových případů nákazy virovou hepatitidou typu B, 65 % typu C a 8 % případů nákazy syfilis. Podíl injekčních uživatelů na incidenci kapavky a tuberkulózy je zanedbatelný. Celkem bylo v nízkoprahových zařízeních otestováno na některou z nemocí 5 857 osob, z toho 1 683 testů na HIV (2 pozitivní) a 1 582 testů na hepatitidu C (z toho 294 pozitivních) (Mravčík et al., 2013).

1.6 Postoje k užívání drog

Postoje k uživatelům a užívání drog zjišťuje několik různých výzkumů. Celopopulační studie užívání návykových látek provedená v roce 2008 ve spolupráci Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (NMS) s Klinikou adiktologie 1. LF UK a Lékařským informačním centrem (zpráva ze studie z roku 2012 ještě není připravena) kromě otázek na prevalenci užívání drog zahrnovala i postoje k různým vzorcům užití drog a hodnocení jejich rizikovosti. V obecné populaci ve věku

15 – 64 let byli respondenti nejméně tolerantní k vyzkoušení heroinu – 88 % to neschvalovalo. Na druhém místě bylo příležitostné užívání marihuany (67 %) a vyzkoušení extáze (66 %). Dvě pětiny populace nic nenamítají proti kouření 10 a více cigaret denně a 62 % schvaluje pití dvou alkoholických nápojů několikrát týdně. Muži byli obecně tolerantnější stejně jako ti, kdo v posledním roce alespoň jednou užili nějakou nelegální drogu. Respondenti v mladší věkové skupině 15 – 34 let mají stejný názor na kouření a pití alkoholu jako obecná populace, více ale tolerují užívání nelegálních drog.

Největší rizika byla respondenty vnímána u kouření 20 a více cigaret denně a pravidelného kouření marihuany (97 %). Naproti tomu pravidelné pití alkoholu bylo rizikové jen pro 17 % respondentů, 10 % ho považovalo za zcela bezrizikové. Obecně bylo pravidelné užívání jakýchkoli návykových látek rizikovější než experimentování s nimi. Opět muži považovali užívání drog za menší problém než ženy, stejně jako mladí dospělí a respondenti se zkušeností s užíváním (Běláčková et al., 2012).

Podobné výsledky uvádí i Zeman (2011), který popisuje a srovnává další průzkumy jako jsou např. šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM). Ty například zjišťovaly postoje k trestání osob, které neoprávněně nakládají s drogami. U tvrdých drog bylo jejich užívání i distribuce jasně důvodem k trestnímu postihu, zatímco užívání marihuany a pěstování konopí rozdělilo respondenty na poloviny. Přitom se velká část dotazovaných domnívala, že samotné užívání drog už trestné je. Relativně vyrovnané jsou i pohledy na uživatele jako nemocného, zločince anebo obojí, přičemž mladší respondenti s lepší životní úrovní a žijící ve větších obcích vnímají uživatele drog spíše jako pacienta. Represivnější přístup se v průběhu let zmírňuje, i když stále převažuje snaha uživatele stíhat a žádat po nich léčbu. Více než tři čtvrtiny lidí by také nechtěly bydlet v sousedství závislých na drogách či alkoholu. 83 % obecné populace nemá zkušenost s prodejem drog ve svém okolí, 62 % nemá zkušenost s užíváním drog na veřejnosti v okolí a polovinu z těch, kteří tuto zkušenost mají, to obtěžuje. Více než polovina obyvatel Prahy si myslí, že péče poskytovaná uživatelům drog je spíše dostatečná, přitom se jen necelá třetina domnívá, že má dostatek informací o poradenských službách a výměnných programech, a tři čtvrtiny neznají ve svém okolí žádné zařízení pro uživatele drog. Většina dotazovaných ovšem žádnou osobní zkušenost s nelegálními drogami nemá a ani se o toto téma nezajímá, protože se jich nedotýká přímo. Informace o drogovém problému se k nim tedy dostávají většinou

velmi povrchně a zkresleně především prostřednictvím médií, která jsou zaměřena „jednostranně na negativní či šokující (a tedy atraktivní) aspekty této složité a komplexní problematiky“ (Zeman et al., 2011, s. 112).

Výsledky uvedené celopopulační studie odpovídají názoru, že obecně je lépe přijímáno užívání legálních drog a s ním spojené zdravotní důsledky než užívání nelegálních drog, které s sebou přináší nejen sociální distanci na základě deviance od normy, ale i stigmatizaci v podobě označení jedince jako narkomana a předpokladu jeho kriminální kariéry. Pravidelné užívání alkoholu nevybočuje ze sociální normy, dokud se u uživatele nerozvinou závažné zdravotní či sociální změny, zatímco marginalizace uživatele nelegálních drog probíhá již při prvním zjištění užívání drogy (Zeman et al., 2011). Názor na užití marihuany jakožto měkké drogy se ale zřejmě posouvá směrem k větší toleranci.

Opatření pro řešení drogového problému odrážejí jeho definici, neboli to, jak společnost vnímá uživatele drog, odborníky, cíle protidrogové politiky a vztahy mezi jednotlivými zájmovými skupinami, kterými jsou uživatelé, odborníci, represivní složky a administrativa. Pro tyto vztahy má také význam hodnocení narušování veřejného pořádku, které je veřejností nejvíce vnímáno na otevřených drogových scénách a na dalších místech, kam uživatelé často docházejí, tzn. u zařízení, které jim nabízejí služby. Toto narušování mívá podobu viditelné distribuce a užívání drog, znečišťování veřejného prostoru, páchání přidružené kriminality, vandalství, ohrožování bezpečnosti občanů atd. (Zeman et al., 2011). Pokud tedy společnost vnímá závislost jako nemoc a uživatele spíše jako pacienty, bude vstřícnější k jejich léčbě. S názorem, že uživatel je především nemorální narušitel práva, bude sílit snaha o represivní řešení problému drog.

1.7 Princip Harm reduction

Harm reduction neboli snižování rizik či škod působených užíváním drog je jedním z pilířů české protidrogové politiky, obecně se ale netýká jen oblasti užívání drog. Například v automobilové dopravě se k omezení rizik používají bezpečnostní pásy a airbagy, ve sportu helmy a chrániče. Ve spojení s drogami ale snaha omezit rizika způsobená jejich užíváním vyvolává řadu kontroverzí a hodnotových konfliktů. Odborníci považují závislost na drogách za souběh biologických, psychologických a sociálních faktorů, zatímco laická veřejnost obvykle staví na morálních soudech, kdy jsou uživatelé hodni leda perzekuce a exkluze, případně je jediným akceptovatelným

řešením doživotní abstinence (Hrdina, 2003). Sociální normy a hodnoty, které odlišují běžnou populaci od uživatelů, a nastavení legislativy přispívají ke stigmatizaci a marginalizaci uživatelů (Pauly et al., 2007).

Model harm reduction je založen především na pragmatickém a netrestajícím postoji: pokud nemůžeme eliminovat užívání drog jako takové, můžeme alespoň uživatelům pomoci přežít do té doby, než budou ochotni se začít léčit. Podstatou principu je pochopení, že někteří lidé budou vždy drogy užívat a že se rizikově mohou chovat i v jiných situacích. Dalším důsledkem snahy o lepší zdraví uživatelů je ochrana veřejného zdraví. Prostřednictvím zvýšení dostupnosti sterilních jehel a stříkaček se krví přenosné infekce jako jsou hepatitidy a HIV méně šíří nejen mezi uživateli, ale i mezi nimi a ostatní populací, která není od uživatelů nijak ostře oddělená.

Významný pro harm reduction je i princip nízkoprahovosti. Pokud je služba snadno přístupná, neomezující a nestigmatizující, má možnost oslovit velké množství klientů i jejich blízkých. Na harm reduction přístupu nejsou založeny jen programy výměny jehel a stříkaček, ale i substituční léčba, testování tanečních drog (Hrdina, 2003) nebo aplikační místnosti, které v České republice zatím neexistují. Ty mají za cíl ochránit uživatele před předávkováním a poskytnout mu bezpečné a hygienické místo pro aplikaci drog.

Jakmile se uživatel zapojí do systému péče, má možnost v jeho rámci stoupat výš a překračovat vyšší prahy (McNeil et al., 2012). Důležitým faktorem neodsuzujícího prostředí je i možnost navázat uživatele do systému péče a vytvořit vztah důvěry, který obvykle injekční uživatelé k často represivním institucionálním složkám nemají. Veřejné zdraví však nelze podpořit jen těmito strategiemi. Pozornost a řešení vyžadují i další příčiny jako je bezdomovectví, chudoba, rasismus a násilí (Pauly et al., 2007).

Kromě poskytování služeb uživatelům je navázání kontaktu užitečné i pro získávání informací z drogové scény jako je kvalita drog a rizikové předávkování, varování před novými drogami či nebezpečími atp. (McNeil et al., 2012).

Přes všechny dobré úmysly i výsledky nemívají harm reduction služby pro uživatele drog úspěch u veřejnosti. Nejvíce obvykle protestují obyvatelé v sousedství těchto zařízení a argumentují obavami ze zvýšeného počtu uživatelů v okolí jejich domů, ze zhoršení bezpečnostní situace a znečištění okolního prostředí odhozenými jehlami. Dalšími námitkami bývá snížení hodnoty nemovitostí a možný negativní vliv

na děti a mládež. Přestože nebyly tyto komplikace prokázány (Mravčík, 2004), jsou to legitimní představy místních obyvatel o budoucnosti jejich lokality a měly by být brány v potaz při plánování služeb. Častým názorem na provoz zařízení pro uživatele drog v určité lokalitě bývá souhlas s užitečností takových služeb, ale nikoli s jejich existencí v dané lokalitě. Tento přístup je vyjádřen slovy *Not In My Back Yard*, neboli ne na mém dvorku – NIMBY.

1.8 NIMBY a stigmatizace

Opozice vůči službám pro uživatele drog bývá často založena na konceptu NIMBY (Not In My Back Yard – Ne na mém dvorku) a obyvatelé oblasti, ve které tyto služby sídlí, vyjadřují tuto opozici slovy „Ano, vaše práce je asi záslužná, ale dělejte ji *jinde*“. Cílem je odsunout skupinu uživatelů z oblasti konfliktu z důvodu obav o osobní bezpečnost, pokles hodnoty majetku a ohrožení kvality bydlení. Představa odpůrců drogových služeb je, že fungování služby v lokalitě je příčinou zvýšení počtu jejich klientů, což má za následek zhoršení životní úrovně obyvatel blízkého okolí. Onálepkování skupiny uživatelů jako „ty jiné“ je zviditelní prostorově i sociálně a posílí hranice komunity. Odpor místních obyvatel pak stigmatizuje nejen samotné uživatele a prostor, kde se nacházejí, ale i služby, které jsou jim poskytovány, a zaměstnance, kteří v této službě pracují. Může potom docházet k jevu, kdy klienti odmítají využívat služeb, protože se obávají další sociální i prostorové stigmatizace, která je se službami svázaná. Předsudky a mýty spojené s užíváním drog jsou posilovány nelegální a tajnou povahou drog. Výsledkem těchto postojů je, že se uživatelé drog stávají způsobem, jak vysvětlit jiné místní problémy, ať už spojené s drogami či nikoli – např. zvýšení míry kriminality. Negativní sociální jevy jsou připisovány klientům drogových služeb už jen proto, že se v místě služba nachází. Uživatelé drog se tak stávají obětním beránkem právě kvůli své viditelnosti a organizovanosti prostřednictvím nabídky drogových služeb. Obyvatelé se potom staví proti fungování služeb pro uživatele drog. Otázkou je, kdo, jak a za jakých podmínek smí využívat veřejný prostor, kdo o tom rozhoduje a kdo to sankcionuje.

Syndrom NIMBY je živen stigmatizací skupin osob, které jsou definovány jako nežádoucí pro komunitu. Pro pochopení, proč vznikla opozice vůči kontaktnímu centru, je důležité porozumět způsobu, jak vzniká a reprodukuje se stigma nežádoucích skupin osob, v tomto případě uživatelů drog. Stigmatizace je vytvoření a udržení hranic mezi

skupinou stigmatizující a skupinou stigmatizovanou. Je výrazem sociálního odmítnutí. „My“ jsme definováni tím, že nejsme „nenormální“, od základu odlišní, zatímco „oni“ vykazují znaky, které nespĺňují dominantní společenské normy pro vzhled a jednání. Těmito normami je předvídatelnost jednání, stabilita a bezpečnost. Tyto normy jsou zpětně definovány hranicemi mezi většinou a menšinou, bohatými a chudými a dalšími dichotomiemi. Definicí odlišnosti je sociálně konstruované, sdílené negativní hodnocení osob nebo skupiny osob. Toto hodnocení vzniká procesem labellingu (onálepkování), kdy jsou osobám nebo celé skupině osob připisovány určité vlastnosti. Nálepky nejsou jen deskriptivní či neutrální, jsou hodnotící a často znehodnocující. Přitom jsou vytvářeny osobami, které nejsou součástí hodnocené skupiny. Nálepky získávají významy prostřednictvím osobní zkušenosti, médií a informací od expertů a politiků, ale také skrze „fantazijní vědění“, což jsou předsudky a stereotypní představy a příběhy (Takahashi, 1998).

Negativní labelling pak umožňuje přisoudit osobám a skupinám stigma na základě jejich kvalit, jako je funkčnost, estetika (zda jsou viditelné, zda skrývají určité znaky, jaký mají vzhled), narušování pravidel sociální interakce, vina či zodpovědnost za svůj stav, nepředvídatelnost, nebezpečnost, nakažlivost a zda lze vůči nim cítit empatii. Identifikace příčin jejich stavu a jednání je významná, protože sociální kontrola a sankce závisí na tom, zda si jedinec nese vinu za svou situaci sám, anebo to byla souhra vnějších okolností. Ve výrocích o uživatelích drog se velice často objevuje názor, že drogy užívají dobrovolně a tudíž si za svou závislost mohou sami. Proto tedy není morálně přijatelné, abychom jim poskytovali jakékoli služby. Často bývají srovnáváni s diabetiky, kteří si stříkačky a jehly musí platit sami.

*„Seniorky s cukrovkou si to musejí sami platit v lékárnách a tito lidé, kteří to dělat nemusejí, nebo to dělají pro svoji zábavu, mají být placeni městem nebo státem?“
Primátor Teplíc Jaroslav Kubera, 28.11.2013, Teplický deník*

Kolektivním sdílením definice stigmatu jej reprodukuje a posilujeme společenský řád (nebo jeho iluzi). Sociální konstrukce stigmatu se potom stává pro majoritní společnost neviditelnou, takže je zodpovědnost za deviaci od společenských norem kladena na jednotlivce. Tím je ovšem zpětně posilována legitimita a validita stigmatu.

Stigma může být tvořeno jednou vlastností, ale často se vrství. Stigma uživatele drog s sebou nese i nálepku kriminality, duševních poruch, bezdomovectví, agresivity,

nakažlivosti, lenosti, nízké inteligence atd. Tyto představy vyvolávají odpor u „normální“ společnosti, pokud jsou považovány za důsledek vlastního selhání a deviantního chování. Potom se tyto osoby a skupiny dočkají devalvace vlastní identity a je nad nimi vykonáván dohled. Naproti tomu pokud je závislost na drogách definována jako nemoc, hledá se pro ni medicínské řešení. S nahromaděním stigmatizujících vlastností souvisí i jev zvaný *dvojitá deviace*. V oblasti užívání drog jde o ženy, a zvláště jsou-li matkami. Užívání drog je nemorální, ale pokud drogy užívá žena, je to dvojnásobně odsuzováno. Ve skupině uživatelů jsou ženy-uživatelky vítané, protože snadněji získají peníze na drogy prostitucí. Naproti tomu pro většinovou společnost je taková role deviantní a stigmatizovaná.

Definice osob a skupin jako outsiderů a jiných vede ke stigmatizaci a tím k jejich vnímání jakožto nežádoucích, nebezpečných, nepřizpůsobivých a jinak rušivých jevů. Tím se stávají pro společnost bezcennými. Takové osoby a skupiny jsou potom omezovány na kontaktu s majoritní společností. Strategie těchto omezení mohou být fyzické (např. trest odnětí svobody), socioekonomické, ale i geografické – prostorové. Jedním takovým příkladem byla v roce 2010 snaha vybudovat na okraji Prahy jakousi oázu pro osoby bez domova, čímž by se „vyčistilo“ centrum Prahy.

Třemi základními důvody pro stigmatizaci je neproduktivita, nebezpečnost a osobní vina. Neproduktivita znamená ekonomickou pasivitu, přičemž stigmatizované osoby jsou z většiny v produktivním věku a tudíž by měly mít zaměstnání. Trh práce je ale nechce nebo nemůže využít, protože pro širší společnost nejsou hodnotné. Představují hrozbu kolektivní spotřebě a vysávají finančně produktivní členy společnosti. Nevytvářejí nic přínosného pro společnost, naopak jsou na ní závislé a přijímají od ní nezasloužené požitky (sociální dávky a sociální služby). Za tímto hodnocením stojí kapitalistické sociální vztahy.

Druhou dimenzí stigmatizace je nebezpečnost. Ta nemusí být vyjádřena jen materiálně kriminalitou, ale i zdravotně infekcemi či duševním onemocněním. Ačkoli duševní choroby nejsou nakažlivé, reakcí na ně bývá strach z neznámého, takže je dotyčný automaticky stigmatizován jako nebezpečný. Dalším typem nebezpečnosti je morální hrozba pro sociální normy a komunitu. Častým argumentem proti harm reduction službám je názor, že když nevedou přímo k abstinenci od drog, normalizují jejich užívání, což je nemorální.

Třetí aspekt představuje vina a osobní zodpovědnost. Příčiny sociálně patologických jevů mohou být smíšené strukturální, sociální a psychologické. Ve výsledku je ale trestán jedinec, který je vinen nejen tím, že se stal bezdomovcem nebo uživatelem drog, ale také že jím zůstal. Důsledkem stigmatizace je snížení sociálního statusu, což zase snižuje schopnost změnit svůj život a to vede zpětně ke stigmatizaci. Z tohoto začarovaného kruhu je pak velice obtížné se dostat vlastními silami. Paradoxně jsou ale služby pro takové skupiny odmítány a přesouvá se na ně stigma jejich klientů (Takahashi, 1998).

Tyto vlastnosti tvoří společně s určitým vzhledem a způsobem chování jakousi stereotypní definici uživatele drog. Veřejnost má určitou představu, jak problémový uživatel drog vypadá, jak se chová, kde se vyskytuje a kdy. Ve veřejném mínění je to homogenní skupina nežádoucích osob, která se jasně odlišuje od většinové společnosti. Členové takové skupiny automaticky získávají stigmatizovanou identitu, která překryje všechny další vlastnosti jedince. Všichni členové skupiny uživatelů drog jsou pak v očích veřejnosti stejní, tzn. jiní než většina.

Definování určitých skupin osob jsou ale potřeba. Sociální služby musí vést statistiky o klientech, aby mohly ukázat, jak významný je jev, se kterým pracují. Na základě znalostí jevu a jeho vlastností se vytváří politiky, financují se a poskytují služby. Způsob zobrazení problému je pak zásadně spojen s politikou jeho řešení. Stigmatizující reprezentace sociálního jevu vede ke stigmatizujícímu řešení – zobrazení uživatelů drog jako pachatelů trestných činů povede k represivním opatřením. Naopak závislost definovaná jako medicínská diagnóza spíše povede k nabídce zdravotních služeb.

Stigma se ale netýká jen osob či jednání. Stigmatizovaný může být i prostor. Mezi stigmatizovanými místy a stigmatizovanými identitami je dynamický, reciproční vztah. Být členem společnosti znamená mít a znát své místo. Místa, která jsou považována za nehodnotná, jsou výsledkem stigmatizace osob, které se v nich pohybují a jednají. Existuje zde tedy sociálně prostorový vztah. Syndrom NIMBY je funkcí tohoto vztahu – komunity tvoří opozici proti stigmatizovaným skupinám, které by mohly své stigma přenést na danou oblast a tím i později na původní komunitu.

Konstrukce prostoru strukturuje denní rutiny, sociální interakce a socializaci. Lokalita je jakýsi sociální mikrokosmos – má svůj řád, soudržnost a pravidla stejně jako komunita, která ji obývá. Takahashi (1998) rozděluje místa na prostory konzumu

a prostory devastace. Jakkoli to zní negativně, je tato dichotomie nástrojem k rozlišení míst a interakcí, které v nich probíhají. Obytné a obchodní čtvrti jsou prostory věnované konzumu. Soukromé vlastnictví a spotřeba služeb jsou typické pro prostory konzumu. Naproti tomu průmyslová výroba nebo lokality s koncentrací marginalizovaných sociálních skupin a služeb pro ně jsou prostory devastace. Tyto charakteristiky se v městské zástavbě více či méně prolínají, ale sociální konstrukce stigma usiluje o jejich oddělování. Proto např. v USA známe rozsáhlé ohraničené „skid rows“, neboli „uličky opilců“, původně obývané nízkopříjmovými námezdními pracovníky s velkou mírou bezdomovectví a užívání alkoholu, dnes již i s drogami a násilím. Tyto lokality jsou přesným opakem prostorů konzumu – opakem nukleární rodiny, pracovní morálky a soukromého majetku. Taková prostorová segregace je indikátorem stigmatizace obyvatel dané lokality. V létě roku 2010 navrhl radní Jiří Janeček zřídit „bezdomoveckou oázu“ na okraji Prahy, kam by byli sváženi bezdomovci, aby neobtěžovali „své okolí zápachem nebo opilostí a kde je naopak nebudou neustále kontrolovat strážníci“ (ČTK, ihned.cz, 16.7.2010).

Odstranění nežádoucích skupin sice zajistí řád, ovšem čím je prostorová vzdálenost mezi nimi a většinou společností větší, tím větší je i strach z neznámých Jiných a reakce na jejich přítomnost. Pevnější hranice mezi skupinami charakterizovanými socioekonomickým statusem a jejich vnitřní homogenita usnadňuje stigmatizaci marginalizovaných skupin. V diverzním prostředí nejsou jevy jako je bezdomovectví či užívání drog tak viditelné, takže reakce na jejich přítomnost není tak silná a image těchto osob není tak stereotypní, což zpětně snižuje jejich stigmatizaci. Osoby bez stereotypních vlastností se lépe zařadí do společnosti a nemusí být negativně onálepkovány, i pokud využijí sociální služby. Vyšší koncentrace sociálních služeb v místě ale posiluje stigma místa. Jakmile se identita komunity spojí s místní službou, devaluje se v očích rezidentů i širší společnosti. Rezidenti tedy odmítají přítomnost sociální služby ve své komunitě, protože se nechtějí stát stigmatizovanou skupinou ani žít ve stigmatizované lokalitě. Organizují se pak proti fungování služby a používají taktiky NIMBY, aby udrželi „čistou“ identitu svého sousedství. Tím ovšem zpětně posilují prostorové charakteristiky přenosu stigma mezi marginalizovanou skupinou, sociální službou a místem, kde funguje.

Reprodukce stigma nejen znehodnocuje stigmatizované skupiny a místa, ale zároveň i posiluje hodnotu stigmatizujících skupin. Když komunita, která se staví proti

přítomnosti určité skupiny osob ve své lokalitě, definuje tuto skupinu jako méně hodnotnou, zvyšuje tím svoji hodnotu, čímž se rozevírá sociální propast mezi těmito dvěma skupinami. To vede k dalším obavám z odmítané skupiny a snahám zvýšit prostorovou vzdálenost mezi nimi. Blízkost nežádoucích osob a služeb pro ně určuje intenzitu odporu komunity a posiluje pocit, že daná čtvrť je nespravedlivě vybrána za domov takovým službám. Jak potřeba sociálních služeb stoupá, komunity se silněji staví proti jejich nerovnoměrnému rozložení. Pokud tedy není možné se stigmatizovaných skupin a služeb pro ně zbavit, alespoň je vyžadován „spravedlivý podíl“ zátěže pro jednotlivé lokality. Tím by se měla populace nežádoucích osob rozmělnit a snížit se jejich stěhování za službami. Tento názor je založen na předpokladu, že nerovnoměrné rozložení výskytu klientů služeb je způsobeno nerovnoměrným rozmístěním služeb. Odstraněním služby z lokality se odstraní i její klientela a také povinnost poskytovat služby. Navíc se rezidenti obávají efektu magnetu, kdy existence jedné služby v lokalitě přiláká další služby a další nežádoucí skupiny osob.

Určité lokality mají větší koncentraci nežádoucích osob a služeb, které se za nimi stěhují. Příčinou jsou ale jiné faktory než souhlas či nesouhlas místních obyvatel. Konkrétně uživatelé drog se pohybují tam, kde lze získat peníze na drogy, koupit drogy a kde lze drogy užívat. Typicky to tedy bývají frekventovaná místa – náměstí, nádraží, parky atd. Nízkoprahové služby pak z principu musí být v blízkosti své klientely.

Rovnoměrné rozložení služeb je ale stejně problematické. Pokud proces umístění služby přehlídá názory a obavy obyvatel, cítí se marginalizováni a bez kontroly nad procesem, který je má obklopit stigmatizovanými osobami. I když experti počítají s opozicí, reakce obyvatel může být posílena autoritářským rozhodováním, které popírá jejich autonomii. To, že jsou klienti služby také marginalizováni, je méně důležité než vnímaná marginalizace protestujících rezidentů. Ti jsou navíc v médiích zobrazeni jako odpůrci, kteří nechtějí nést svůj podíl sociálních problémů. Služby a jejich klienti představují materiální a morální rizika pro komunitu – neproduktivita, nebezpečnost a osobní vina se mohou šířit do domovů rezidentů. Tato vnímaná rizika nastolují otázku komunitní zodpovědnosti za skupiny označené jako okrajové či stojící mimo komunitu. Je sebevědomí komunit tak nízké, že by přítomnost služby a jejich klientů ohrozila morální postoje rezidentů a jejich dětí? Je to problém komunitního plánování: jak vytvořit a udržet pocit komunitní identity a koheze, která překročí identitu jednotlivých skupin, které ji tvoří, tzn. jak podpořit spolupráci namísto soutěžení?

Pokud jsou obyvatelé vynecháni z diskuse o umístění služby a je jim rozhodnutí vnuceno, vznikne lokální opozice. Ta je o to silnější, pokud se obyvatelé nedočkají efektivní pomoci prostřednictvím politického rozhodnutí. Nespokojenost s neschopností řešit sociálně patologické jevy na národní úrovni pak ústí v lokální odmítnutí služeb nevládních organizací. Překážkami efektivního řešení těchto jevů je polarizace společnosti v sociálních, ekonomických a politických dimenzích, únava solidarity vůči marginalizovaným skupinám a mění se politický pohled na potřebu sociálního státu (Takahashi, 1998).

Tempalski (2007) tvrdí, že sociální a prostorové stigma tvoří implicitní normy pro (ne)akci na místní i národní úrovni a že tyto normy vedou k právnímu a politickému rámci, který u státních i místních aktérů preferuje neaktivitu a odmítání. Politici dělají rozhodnutí na úrovni veřejného zdraví, aniž by o tématu cokoli věděli, jen protože se místní komunita vzepřela novému výměnnému programu. Kombinace tohoto rámce a sociálně prostorového stigma vytváří „alianci nespravedlivé exkluze“, oportunistickou snahu vedenou místními obyvateli a obchodními zájmy a státní a místní neaktivitu, což vede k potlačování existujících služeb pro uživatele a neotvírání nových. Tyto procesy jsou vzájemně provázány na státní a lokální úrovni, což exkluduje stigmatizované skupiny ze zdrojů potřebných k snížení škod způsobených drogami. Navíc harm reduction služby jsou v konfliktu s politikou zaměřenou na abstinenci, což do veřejného diskurzu přináší otázky o morálnosti takových služeb a přispívá k jejich stigmatizaci. Argument, že i pouhý kontakt s drogovou službou může přivést klienta do léčby, je slabý, protože míra snahy o léčbu je mezi klienty nízká (resp. ne natolik vysoká, aby to přesvědčilo veřejnost).

Tempalski popisuje tuto organizovanou síť exkluze, která na základě lokálních i národních vzorců stigma funguje i v jiných menšinách, např. rasových a etnických. Aliance nespravedlivé exkluze překračuje NIMBYsmus místní komunity a zvýrazňuje širší vazby na místní politiky, obchodní zájmy a národní elity. Na tyto vazby by měli cílit odborníci a poskytovatelé služeb (Tempalski, 2007).

Velkou neutuchající diskusí je otázka morálnosti harm reduction služeb. Někteří vnímají princip harm reduction jako umožnění užívání drog, čímž dává najevo, že takové chování je normativní. Pollack (2008) argumentuje, že harm reduction intervence mohou mít nezamýšlené důsledky, např. zavedení cigaret s filtrem v 60. letech nesnížilo rizika, naopak začalo kouřit víc lidí, protože si mysleli, že je to

méně rizikové, a méně lidí s kouřením přestalo. Na druhou stranu harm reduction přináší i pozitivní výsledky, např. zapojení osob do systému péče či podpora dalších strategií snižujících riziko. Právě tak programy výměny jehel sice přímo nesnižují počet uživatelů, ale zato je přivádějí do kontaktu se systémem sociálních a zdravotnických služeb. Návštěva kontaktního centra tak bývá prvním krokem k léčbě, pokud je součástí služby i poskytnutí souvisejících informací. Pollack (2008) upozorňuje na fakt, že i když výzkumy ukazují, že programy výměny jehel jsou nákladově efektivní a mají pozitivní vliv na komunitu a její prosperitu, tyto vědecké důkazy ovlivňují politiku jen velmi málo (což se nakonec ukázalo i na případě kontaktního centra Sananim), a že se válka proti drogám mění na válku proti uživatelům. Zde tedy pozorujeme posun z boje proti existenci chemických substancí na boj proti lidem, kteří je užívají. Podobný princip se objevil v pozadí případu kontaktního centra: když nebylo možné vytlačit užívání drog z lokality, pokusila se opozice vytlačit domnělé zdroje tohoto jevu.

Obhájci služeb pro uživatele drog argumentují především empirickými důkazy, zatímco odpůrci se opírají o normativní etické argumenty. Tyto dva rámce argumentů nejsou propojené, takže se diskutéri míjejí, nedocházejí k řešení či konsensu a zastánci služeb ztrácejí širokou veřejnost. Přitom by měli hlasitěji vyjádřit morální hodnoty, které stojí za jejich úsilím, aby mohli oslovit etické normy odpůrců. Nejvýraznější trvalé hodnoty v politických debatách jsou rovnost, efektivita, bezpečí a svoboda. Diskuse o tom, zda programy výměny jehel ohrožují např. bezpečnost, by měly vést k diskusi o těchto hodnotách samotných, takže bychom je neměli redukovat na otázky empirických dat (Buchanan, Shaw, Ford, Singer, 2003).

Marks (2002) popisuje dva typy politik: politika s publikem, kdy různé zájmové skupiny často zapojují média, aby své téma dostaly do politiky. Druhý typ je politika bez publika, kdy je téma nastolené užší skupinou technických či vědeckých expertů, kteří využívají soukromé kanály, aby informovali o tématu tvůrce politik. Role masmédií je významná pro přitáhnutí publika do politiky bez publika, protože pro experty je nákladné mobilizovat publikum kvůli apatické veřejnosti a odporu vlády. Kromě obsahu sdělení by tedy odborníci měli dbát i na způsob a kanály jeho propagace. Jak se v případě KC Sananim ukázalo, odborníci nejenže se míjeli v diskusi s veřejností tématicky, ale podcenili i význam intenzivnější komunikace s ní.

Downing (2005) poznamenává, že pro přijetí programu výměny jehel místní komunitou je její podpora nezbytná. Navrhuje několik strategií, jak úspěšně

implementovat tyto služby do komunity. První strategií je nastavit debatu citlivě s ohledem na kulturní a politické normy. Znamená to přizpůsobit vysílané informace cílovému publiku, diskutovat pro a proti slušně a dotknout se všech bodů, získat podporu progresivních politiků, využít podpory veřejných osob. Např. pro represivní složky zarátovat drogové služby jako nástroj snižování kriminality, pro tvůrce legislativy jako způsob snížení nákladů, pro náboženské a sociální skupiny jako pomoc potřebným. Je nutné dát prostor místním obyvatelům, aby měli možnost vyjádřit své obavy a zájmy, a vytvořit koalici odborníků, vůdců komunity, zastánců i odpůrců programů. Je výhodné se napojit na progresivní politiky a využít média, která by nastavila obraz výměnných programů pozitivně. Spíše než pracovat s odpůrci je také výhodnější ovlivnit ty, kteří nejsou úplně rozhodnuti (Downing et al., 2005).

2 Metodologie

Původní projekt této práce počítal s provedením nejprve narativních a poté polostrukturovaných rozhovorů s místními obyvateli a zaměstnanci kontaktního centra, ovšem po dohodě s vedením centra od toho bylo upuštěno, protože vedení se domnívalo, že by dotazováním došlo k rozdmýchání dalšího konfliktu v době, kdy bylo s obyvateli uzavřeno „příměří“. Z těchto důvodů byla tedy jako náhradní metoda sběru dat vybrána mediální analýza, protože téma konfliktu bylo médií poměrně hustě pokryto. K případu se vyjadřovala jak zpravodajská média, tak političtí aktéři, aktéři ze strany Sananimu, organizovaní místní obyvatelé, publicisté a další skupiny.

Je třeba přiznat, že změnou metody sběru dat získáváme poněkud jiný typ dat. Do mediálních sdělení se dostávají data a názory filtrované autory těchto sdělení, kteří nejsou nebo nemusejí být přímými aktéry dění v lokalitě na rozdíl od místních obyvatel a zaměstnanců centra. Výsledkem analýzy je pak předložení obrazu konfliktu tak, jak jej vnímají autoři mediálních sdělení, kteří samozřejmě neprovádějí dlouhé hloubkové rozhovory s přímými aktéry dění. Na druhou stranu jsou autoři článků a reportáží prostředníkem mezi lokálním děním a širokou veřejností a podklady získávají přímo od aktérů. Mediální analýza se tak jeví jako vhodná pro případovou studii konfliktu kolem kontaktního centra.

Analýza mediálních sdělení má v literatuře svou oporu a je plnohodnotná jako další metody, které byly ve výzkumech kauz a kontroverzních debat mezi zájmovými skupinami použity. Následující podkapitola předkládá několik studií, ve kterých byla použita mediální analýza jako hlavní nebo doplňková metoda sběru dat.

2.1 Výzkum kontroverzních témat

Ke studiu případů, kdy se k nějakému tématu veřejné politiky vytvoří silná opozice z řad komunity, lze použít různé metodologické postupy. Sběr dat probíhá jak prostřednictvím rozhovorů face to face s aktéry konfliktů, tak rozhovory přes telefon, focus groups, pomocí online dotazníků, zúčastněným i nezúčastněným pozorováním, obsahovou analýzou dokumentů, analýzou mediálních sdělení i kombinací těchto metod.

Jedna z dlouhodobých studií, které se týkají drog a horké diskuse o jejich sociálním uchopení, popisuje průběh debaty o zavedení předepisování heroinu pro

drogově závislé v Austrálii v letech 1992–1997 jakožto další možností k substituční léčbě metadonem. Heroin na předpis nakonec schválen nebyl. Autoři studie sbírali mediální sdělení k tématu po dobu téměř pěti let a poté provedli obsahovou analýzu. Modelů konstrukce uživatelů heroínu bylo sedm: uživatelé jsou lidé se zdravotními problémy, umírající nebo ohrožení úmrtím, pachatelé trestných činů, nejsou jako my, uživatelé jsou nákladní a ohrožují společnost, jsou to oběti, jsou to zruinovaní lidé. Obhájci návrhu se snažili vykonstruovat uživatele jako nemocného, ale přesto byl podpořen pohled na užívání drog jako na problém individuální morálky. Naproti tomu nebyla zpochybněna kulturní hodnota abstinence a ideologie individualismu, která považuje užívání heroínu za osobní rozhodnutí, které zasluhuje trest, nikoli pomoc. Zastánci podporovali pohled na uživatele jako na nemocné, zatímco odpůrci je viděli jako nezodpovědné, poškozující sebe i společnost a nezasluhující pomoc a „naše“ peníze (Elliot and Chapman, 2000).

Kanadský článek o příbuzném tématu zkoumá, jak média zobrazují bezdomovectví, osoby bez domova, jejich problémy a související okolnosti. Autoři zdůvodňují výzkum mediálních sdělení tím, že kromě vlastního pozorování jsou pro veřejnost média hlavním zdrojem vědění a že tvůrci politik svá rozhodnutí opírají o představu, jak budou média témata rámovat. Zároveň obsah médií odráží sociální normy a hodnoty (Calder et al., 2011).

V jiné studii autoři provedli několik rozhovorů s informanty ohledně otevření vápenného lomu a vzniklá témata použili k sestavení dotazníku administrovaného poštou zastáncům a odpůrcům lomu. Novinové články, data ze sčítání lidu a místní historické dokumenty byly dalšími zdroji dat (Göcüolu-Eser and Warland, 2004).

Další výzkum zkoumal mediální pokrytí opozice místních obyvatel proti stavbě telekomunikačního vysílače v blízkosti mateřské školy v Sydney a obsahy mediálních sdělení. Tato kauza přitáhla velkou mediální pozornost. Odpůrcům se nakonec podařilo dosáhnout zbourání stavby na základě obav ze záření a zdravotních rizik, přestože žádná nebezpečí nebyla prokázána. Autoři porovnávali obavy vyjadřované odpůrci vysílače se Sandmanovým modelem vnímání rizik komunitou, který předpovídá, jak velký odpor komunity vůči novému agentu bude, pomocí několika komponent: zda je agent známý či cizí, zapamatovatelný, zda je jeho přítomnost vynucena či dobrovolná, zda je známo reálné riziko a kdo jej kontroluje, zda jsou jeho zdroje důvěryhodné atd. V tomto

případě odpor komunity splňoval téměř všechny podmínky pro zrušení stavby (Chapman and Wutzke, 1997).

Mediální sdělení také zkoumala studie porovávající dva harm reduction programy ve dvou švýcarských kantonech. V jednom byla služba komunitou přijata, ve druhém bylo zavedení nízkoprahového zařízení odmítnuto, přestože socioekonomické charakteristiky kantonů si byly velice podobné. Rozdíl byl způsoben různými zájmovými skupinami v řadách odborníků, kteří zastávali harm reduction, resp. abstinenčně orientované názory (Mavrot, 2012).

Jiná případová studie analyzující NIMBY opozici vůči centru pro Asiatky čelící domácímu násilí a vůči centru pro námezdní dělníky využila jako zdroje dat novinové články, oficiální prohlášení a dokumenty těchto dvou center (Maney a Abraham, 2009).

V další studii autoři využili analýzy telefonických rozhovorů s úředníkem a politikem, focus groups s oponenty a zastánci, novinových článků, politických webových stránek a veřejných webových stránek pro rozbor veřejné debaty o přidávání recyklované vody do pitné vody (Hampton, 2009).

Jinde využily autorky (Riggle, Rostosky and Horne, 2010) online dotazník pro výzkum homosexuální populace a jejích postojů k legislativě a zobrazování přidružených témat v médiích.

V ostatních studiích byly využívány rozhovory samostatně nebo v kombinaci s dalšími metodami sběru dat (Dashwood, 2012, Piat, 2000, Wulfhorst, 2000, Zippay, 2007). V článku o zavádění výměnných programů pořídili Downing et al. (2005) 17 telefonních rozhovorů s informátory v 9 městech a dalšími daty byla mediální sdělení, zprávy o HIV prevalenci a plány prevence.

2.2 Sběr dat

K analýze tématu byla využita mediální sdělení, která se týkala situace ohledně kontaktního centra Sananim v Praze 5. Data byla získána pomocí služby Newton Media vyhledáním článků s klíčovými slovy „Sananim“ nebo „kontaktní centrum“ nebo „protidrogové centrum“ v období od 1.1.2010 do 30.4.2014 a ručním odfiltrováním irelevantních článků. Z výsledků vyhledávání byla vybrána ta mediální sdělení, která se přímo týkala konfliktu ohledně kontaktního centra v Praze 5 nebo tuto situaci alespoň

zmiňovala, což bylo celkem 106 článků. Mnoho doplňujících informací se objevilo v dalších zdrojích, jako byla např. vyjádření Sananimu, která byla publikována na jejich internetových stránkách (16 článků), nebo zápisy jednání politických reprezentantů městské části Praha 5 (2 články). 42 článků bylo publikováno online na internetu, z nichž 6 byly komentáře či osobní názory, jedním z nichž byl článek na osobním blogu vedoucí Sananimu Martiny Těmínové-Richterové. Rozsáhlejší publicistické reportáže v tisku byly 4, další 3 články vyjadřovaly názory čtenářů. Televizních sdělení bylo celkem 10, z toho čtyři na ČT1, dvě na ČT24, tři na Prima TV a jedno na TV Metropol. Rozhlasová zpráva se objevila jedna, a to na stanici ČRo Regina.

Cílem bylo: 1) nalézt společná témata, 2) analyzovat vztahy mezi nimi, 3) vyvodit závěry, proč probíhal konflikt mezi obyvateli a kontaktním centrem a 4) zjistit, jaké hodnoty jednotlivé strany zastávaly a jak je v médiích prezentovaly. Metodologie je založena na metodě zakotvené teorie Strausse a Corbinové (1999), kdy se k datům přistupuje bez lpění na teoretických přístupech. Nejprve bylo provedeno otevřené kódování, kdy byla vyhledána témata (kódy), která se v článcích vyskytovala, a poté byla seskupena do šesti kategorií. Mezi těmito kategoriemi vystupovaly vztahy, které přiblížily průběh a dopady celé kauzy. Kódy byly ustanoveny na základě příslušnosti pojmů ke stejnému tématu. Toto téma poté označovalo kategorii, která pojmla několik kódů. Kategorie zahrnují skupinu jevů, které se vyskytovaly v různých sděleních a v různém období, ale popisují podobné události, které pak měly vliv na jednání různých aktérů.

3 Praktická část

3.1 Průběh kauzy

V období od 30.3.2010 do 17.4.2012 se v českých tištěných i audiovizuálních médiích objevilo 106 mediálních sdělení o kontaktním centru Sananim. Samo o.s. Sananim za tu dobu vydalo na svých internetových stránkách 16 prohlášení k situaci, přičemž první oznámení o stěhování z Prahy 7 na Prahu 5 vydalo už 11.2.2010, tedy asi měsíc a půl před tím, než se kontaktní centrum přestěhovalo. V tomto oznámení předsedkyně správní rady a ředitelka o.s. Sananim Martina Richterová-Těmínová vysvětluje, jaké důvody vedly ke stěhování zařízení. Od roku 1993 sídlilo kontaktní centrum Sananim v ulici Osadní 2 v Praze 7 v prostorách pronajatých Městskou částí Praha 7. Ta na jaře 2009 rozhodla, že nájemní smlouvu centru vypoví k 31.3.2010. Sananim měl tak dostatek času najít si nové prostory, které by odpovídaly jeho požadavkům. Konkrétně má kontaktní centrum za prioritní „maximální omezení případných negativních dopadů na nejbližší okolí, komunikačně se nekřížit s jiným provozem, být dopravně dobře dostupný v širším centru hl. m. Prahy“ (Sananim, 11.2.2010). Bylo nutné také nepřerušit poskytování služeb KC, jak k tomu došlo po povodních v roce 2002. Tehdy bylo centrum zavřené a jeho pracovníci předpokládali, že klienti budou v té době využívat služeb jiných nízkoprahových zařízení v Praze, ovšem to se nestalo, takže je pravděpodobné, že si většina injekčních uživatelů drog nevyměňovala injekční materiál. Tomu se chtěl Sananim vyhnout a protože ani po několika měsících nenalezl nekomerční pronájem, zakoupil nakonec nebytové prostory v Praze 5 v ulici Na Skalce 15 v přízemí bytového domu (roh ulic Na Skalce a U Nikolajky). Pro tyto prostory hrály roli dva významné faktory a to jejich cena a blízkost otevřené drogové scény, která existuje na autobusovém nádraží Na Knížecí, které je od kontaktního centra vzdálené asi 600 m. V ulici Mahenova 4 sídlí další kontaktní centrum Stage 5 občanského sdružení Progressive, ovšem dle vyjádření Sananimu vzhledem k částečné odlišnosti poskytovaných služeb si obě centra nekonkurují, navíc jsou od sebe dostatečně vzdálená (Sananim, 11.2.2010).

První tiskové zprávy ještě před otevřením centra přinesla ČTK 30.3.2010 a Pražský deník a internetový magazín vitalia.cz 31.3.2010. ČTK uvádí, že na opravu

zakoupených prostor poskytl Magistrát hl.m. Prahy jeden milion Kč a další finance (bez konkrétní částky) poskytli sponzoři. Zpráva dále uvádí citaci tehdejšího primátora Prahy, Pavla Béma, o významu výměny injekčního materiálu pro zdraví uživatelů i majoritní společnosti a statistický údaj z roku 2008 o počtu asi 11 500 drogově závislých osob žijících v Praze. Sananim plánoval v roce 2010 vyměnit 900 000 injekčních stříkaček (ČTK, 30.3.2010).

První zprávu po otevření centra přinesl deník Právo dne 1.4.2010, který jen krátce informuje o přestěhování z Prahy 7, podpoře magistrátu a statistických údajích. O necelý týden později už ČTK, parlamentnilisty.cz a tyden.cz (7.4.2010) přináší zprávu o opozici radnice Prahy 5 vůči kontaktnímu centru. Hlavním důvodem je podle mluvčího MČ Praha 5 Radovana Myslíka neoprávněná přestavba nebytových prostor centra. Stavební úřad zahájil řízení o odstranění nepovolených stavebních úprav a odbor výstavby Prahy 5 zaslal Sananimu výzvu k ukončení provozu nebytové jednotky z důvodu rozporu s kolaudačním rozhodnutím. Proběhla také schůzka bezpečnostního výboru a protidrogové komise Prahy 5. Na tomto jednání byl podle místostarostky Lucie Vávrové vyjádřen jasný nesouhlas s umístěním kontaktního centra Sananim. Starosta Prahy 5 Milan Jančík uvedl, že „výběr vhodné lokality musí být řešen komplexně v rámci celého hlavního města“ a že MČ Praha 5 neobdržela žádost o.s. Sananim o schválení umístění KC v lokalitě (ČTK, 7.4.2010).

Zpráva, která se objevuje následující den v Pražském deníku a MF DNES, poprvé informuje o tom, že s umístěním protidrogové služby v této lokalitě nesouhlasí nejen radnice, ale ani místní obyvatelé. S těmi se sešel starosta Jančík. K prohlídce prostor centra stavebním úřadem dali podnět spoluvlastníci domu, ve kterém se centrum nachází (Pražský deník, 8.4.2010). Stejný den vychází článek i v novinách Metro, který označuje centrum jako „terč protestů“. Zde se poprvé objevují důvody, proč místní obyvatelé s umístěním centra v jejich sousedství nesouhlasí. Je to jeho blízkost k rekreačním a vzdělávacím zařízením, tzn. k parku Na Skalce, dětskému hřišti a základní a mateřské škole, vzdálené cca 170 m. Obyvatelé proto začali sbírat podpisy pod petici proti existenci kontaktního centra v Praze 5 a v 18 hodin se sešli před objektem. Místní obyvatelka Lenka Křivancová, která petici sestavila, uvedla, že obyvatelé o umístění KC nebyli předem informováni a že nebyl vyžádán souhlas

majitelů bytů. Navíc vzhledem k tomu, že v Praze 5 už funguje kontaktní centrum Stage 5 o.s. Progressive, uvedla, že protidrogová politika by měla dbát na rovnoměrné rozložení zařízení poskytujících služby uživatelům drog. Martina Richterová-Těmínová na to reagovala tím, že se v lokalitě Na Skalce uživatelé drog pohybují běžně, a to ve velkém počtu, a že přítomnost centra situaci nezhorší (Metro, 8.4.2010).

Večerní zpravodajství ČTK ze dne 8.4.2010 uvádí, že se shromáždění zúčastnilo asi 100 osob, mezi nimiž byli místní obyvatelé, zástupci radnice Prahy 5 a pracovníci kontaktního centra, kteří mezi sebou diskutovali. Pod petici se během jedné hodiny podepsalo několik stovek osob. Podle Martiny Richterové-Těmínové kontaktní centrum ochraňuje zdraví celé společnosti prostřednictvím výměny injekčního materiálu, čímž snižuje šíření infekčních nemocí. Dále odesílá uživatele na léčbu závislosti. Klienti centra musí v objektu i v jeho okolí dodržovat přesná pravidla. Další z organizátorů petice, Markéta Shubiková, ovšem míní, že přítomnost centra sniží hodnotu místních nemovitostí. Další obyvatelé se obávají o bezpečnost dětí. Stále přetrvává názor, že Sananim prováděl nepovolené stavební změny v objektu, přestože vedení Sananimu to odmítá. Podle Richterové-Těmínové Sananim provedl pouze takové stavební úpravy, které nepodléhají nutnosti oznámení. Podle ní také téma fungování kontaktního centra využívá předvolební dobu, protože drogový problém obecně je vhodný ke zviditelnění politiků. Článek dále poznamenává, že zatímco se Praha 5 staví proti centru, hledá vhodné prostory pro o. s. Naděje, které poskytuje služby bezdomovcům. Starosta Jančík uvedl, že se pro centrum pokusí najít jiné prostory mimo lokalitu Na Skalce, a ředitelka Richterová-Těmínová by případně stávající prostory centra mohla využít pro jiné typy služeb Sananimu, které by nevyvolávaly tak silný odpor u místních obyvatel.

První televizní reportáž se objevila též 8.4.2010. Odvysílala ji Prima TV v pořadu Minuty regionu, který začíná v 17:40, tedy těsně před tím, než se před objektem uskutečnila protestní akce. V reportáži se objevují negativní výroky místních obyvatel. Zmiňují strach chodit do parku, nepořádek v podobě odhozených jehel a stříkaček a vyjadřují názor, že centrum přitahuje uživatele drog z lokality Na Knížecí. Proti centru stojí i ředitelka blízké základní školy, Martina Říhová. Reportáž znovu připomíná spor o stavebních úpravách, přičemž ředitelka Sananimu uvedla, že se před

zahájením stavebních úprav informovali, že tyto nepodléhají stavebnímu zákonu (Prima TV, 8.4.2010). Další reportáž vysílala Prima TV ve stejném pořadu hned další den (9.4.2010). Tentokrát jsou další skupinou, která se staví proti fungování centra v jejich sousedství, rodiče dětí z nedaleké mateřské školy. Dětská psychologka Šárka Palečková ale uvedla, že setkání dětí s uživateli aplikujícími si drogy může mít spíše odstrašující příklad než lákavý. Ve výrocích obyvatel se objevuje i obava ze zvýšení kriminality a snížení životní úrovně. Protidrogová koordinátorka Nina Janyšková k tomu říká, že jde o zájem celé Prahy a nikoli jen několika občanů, a starosta Jančík znovu přislíbil hledání vhodnějšího umístění kontaktního centra.

Stejný den vydává Sananim na svých internetových stránkách první vyjádření k situaci od otevření. Zdůrazňuje význam preventivní ochrany veřejného zdraví a vysvětluje, že provozování kontaktního centra v blízkosti otevřené drogové scény je způsob, jak omezit negativní jevy v lokalitě. V textu je také vyjádřeno pochopení nesouhlasu obyvatel s provozem centra (Sananim, 9.4.2010).

Dne 12.4.2010 centrum obdrželo výzvu odboru výstavby MČ Praha 5, aby ukončilo činnost v objektu z důvodu nepovoleného užívání. Zpráva z webu Sananimu s tím nesouhlasí (Sananim, 13.4.2010). Hned další den vydává jiný text, ve kterém popírá názory, kterými argumentují odpůrci centra (nedostatek komunikace s MČ Praha 5, nepovolené stavební úpravy a zvýšení počtu uživatelů drog v lokalitě) (Sananim, 14.4.2010). 20. dubna přináší ČTK i web Sananimu zprávu, že pracovníci centra uposlechli zákaz činnosti a nevyměňují injekční materiál uvnitř objektu, ale z automobilu zaparkovaného před KC. Další standardní činnosti centra jako je prevence, poradenství a testování na infekční onemocnění omezili či zastavili. Uvnitř objektu tedy mohou provozovat pouze kancelářskou činnost. Ředitelka Sananimu Richterová - Těmínová uvedla, že v objektu provedli pouze drobné stavební úpravy, takže dle jejího názoru zákon neporušili, a vnímá zákaz činnosti jako akt předvolebního boje. Obává se, že výpadek protidrogových služeb může způsobit zvýšení výskytu infekčních nemocí. Poprvé od začátku kauzy také objasňuje termín „otevřená drogová scéna“ jako místo, kde se drogy distribují a aplikují „pod širým nebem“. Zpráva ČTK cituje organizátorku petice proti KC Markétu Shubik, podle které klesne kvůli existenci

centra v lokalitě hodnota nemovitostí, další obyvatelé se obávají o bezpečnost svých dětí (ČTK, Sananim, 20.4.2010).

Další informace přinesl Pražský deník 21.4.2010. Článek cituje předsedkyni Sananimu Richterovou-Těmínovou, která popisuje, že jediné stavební úpravy, které v objektu provedli, bylo položení linolea a výměna obkladů. Podle ní i protidrogové koordinátorky Janyškové jsou komplikace projevem nespokojenosti okolí a jeho výhrad k fungování centra v lokalitě. Pracovníci odboru výstavby Prahy 5 navštívili objekt osobně a jejich názor, že je využíván v rozporu s platným kolaudačním rozhodnutím, stále trvá, což potvrdil mluvčí Myslík. Janyšková zmiňuje dvacetiletou zkušenost o.s. Sananim s prací s drogově závislými a říká, že vždy dospěli „ke spokojenosti obou stran. Tady ale úplně chybí snaha cokoliv řešit“. Článek cituje místního obyvatele a jeho nesouhlas s lokací centra blízko škol, hřiště a parku, strach dětí chodit ven a odhodlání místních obyvatel bojovat proti němu. Podle mluvčího Myslíka plánuje starosta Jančík schůzku s primátorem Bémem, na které se situací budou zabývat (Pražský deník, 21.4.2010).

Další článek (Právo, 21.4.2010) uvádí, že umístění centra bylo vybráno z důvodu blízkosti k otevřené drogové scéně Anděl – Na Knížecí – park Na Skalce. Druhá otevřená drogová scéna je v horní části Václavského náměstí, okolo Národního muzea a ve Vrchlického sadech vedle Hlavního nádraží. Starosta Jančík zde také argumentuje tím, že místní obyvatelé s kontaktním centrem nesouhlasí, protože se obávají zvýšení výskytu jeho klientů, tedy uživatelů drog. Článek cituje vedoucího bezpečnostního výboru MČ Praha 5 Milana Kudryse, podle kterého radnice spolupracuje s městskou i státní policií na podobě protidrogové prevence. Vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti Viktor Mravčík v článku upozorňuje, že snížení objemu poskytovaných služeb se může projevit jak obecně na stavu drogové scény, tak i konkrétně na zvýšení výskytu infekčních onemocnění. Navíc podle lékaře Sananimu Jakuba Minaříka má Praha oproti zahraničí nízkou míru nákazy HIV právě díky kvalitní prevenci. Ze stejného dne je i článek v Lidových novinách (21.4.2010), který se zabývá především sporem ohledně oprávněnosti stavebních úprav v objektu. Zpráva na ct24.cz stejně jako reportáž na ČT24 informuje, že petici proti fungování KC podepsalo podle Jaromíra Obadala, člena

petičního výboru, více než 750 místních obyvatel. Důvodem protestu je to, že protidrogové centrum je v obytné čtvrti a blízko parku, kde si hrají děti (ct24.cz, ČT24, 21.4.2010).

Noviny Právo další den přinesly více informací (22.4.2010). Mluvčí Prahy 5 Myslík uvedl, že vzhledem k tomu, že centrum sídlí blízko základní školy, je nepravděpodobné, že by stavební úřad souhlasil se změnou kolaudačního rozhodnutí o způsobu užívání z kancelářských prostor na zdravotnické zařízení. Navíc Sananim provedl stavební úpravy, aniž by získal souhlas ostatních nájemníků domu, ve kterém centrum sídlí. Strana zelených, v článku zastoupená Lukášem Budínem, navrhuje zřídit kontaktní centrum v poliklinice Kartouzská, což by mělo být vhodné řešení, protože tak centrum zůstane v dosahu otevřené drogové scény (cca 650 m) a zároveň se nebude nacházet v klidné bytové zástavbě. Budín také uvedl, že městská část má zodpovědnost za protidrogovou politiku na svém území (Právo, 22.4.2010). Strana zelených vydala tentýž den článek v Parlamentních listech, kde podporuje práci Sananimu i fungování kontaktního centra a navrhuje přesun do Kartouzské, ale také chce, „aby byli občané včas a objektivně informováni o činnosti centra a o případných rizicích pro místní obyvatele“. Článek argumentuje, že Sananim drogovou situaci zlepšuje a že bez jeho práce by byl stav u Anděla mnohem horší (parlamentnilisty.cz, 22.4.2010).

Na tento text reaguje článek starosty Prahy 5 Milana Jančíka, který sice označuje činnost Sananimu za bohužel, ale kritizuje umístění centra v blízkosti parku, který je známý množstvím odhozených stříkaček, a nedostatek komunikace Sananimu s městskou částí (parlamentnilisty.cz, 30.4.2010).

Na téměř dva týdny se média odmlčela, další zprávu přináší tiskem MF DNES a ve stejném znění i online na zpravy.idnes.cz až 14.5.2010. Ta informuje o hanlivých obrázcích, které neznámý pachatel nasprejoval v okolí objektu. Dva dny před tím se v „nedalekém kostele“ konala protestní akce. Radnice Prahy 5 navrhuje Sananimu odkup prostor centra, aby jej tak přiměla k odchodu z lokality. Starosta Jančík podle článků oznámil, že další týden svolá schůzi zúčastněných stran, a to včetně místních obyvatel, kteří s centrem nesouhlasí. Ředitelka Sananimu Richterová-Těmínová prohlásila, že o nabídce odkoupení diskutují. Podle Jančíka jedno kontaktní centrum, tedy Stage 5 o.s. Progressive, pro Prahu 5 stačí. Navíc navrhl zřídit mobilní ordinaci

v sanitce (Mladá fronta DNES, zpravy.idnes.cz, 14.5.2010). Sanitku si Sananim nakonec skutečně pořídil a provádí v ní drobná ošetření a testování na infekční onemocnění. Projekt byl spuštěn v září 2010.

Tentýž den vydává Sananim na svých webových stránkách ještě přehled útočných činů proti centru. 17. dubna 2010 našli jeho zaměstnanci na dveřích ceduli s nápisem: „Budete vypáleni!“, další výhrůžky byly ve schránce na dopisy. Další den, 18.4., byly v parku nalezeny roztrhané dopisy pro občany ze dne otevřených dveří, který se konal 15. dubna. Tyto dopisy vysvětlovaly okolnosti otevření kontaktního centra v oblasti. 29.4. bylo rozbito okno objektu, 3.5. okno vozidla, ze kterého se vyměňuje injekční materiál. 4.5. někdo pomazal zvonek centra psím exkrementem a 7.5. bylo znovu rozbito okno vozidla. 12.5. byla zeď centra a chodník před ním posprejován nápisy „Sanashit“, čímž byl poškozen i majetek spolumajitelů domu, ve kterém centrum sídlí (Sananim, 14.5.2010a). Výpady proti centru se tak stupňovaly. V tomto období byl odpor proti centru nejsilnější. Druhá vlna útoků se zvedla na začátku října 2010 před volbami do obecních zastupitelstev, kdy Dělnická strana sociální spravedlnosti poslala před centrum občanské hlídky, které měly chránit místní obyvatele před nebezpečím ze strany uživatelů drog. Druhá zpráva Sananimu ze stejného dne opět odmítá výroky opozičních aktérů (ohledně dotací, stavebního povolení, počtu vysbíraných stříkaček, nekomunikace s Prahou 5 a obyvateli) jako nepravdivé. Také uvádí, že ne všichni místní obyvatelé se staví proti fungování centra v lokalitě (Sananim, 14.5.2010b).

14. května 2010 vyšel také článek na osobním blogu Martiny Richterové-Těmínové, který rekapituluje průběh kauzy. Jako hlavního iniciátora odporu proti centru uvádí předsedu bezpečnostní komise Prahy 5 Milana Kudryse. Dále popisuje problémy se stavebním povolením, zákazem činnosti uvnitř objektu a vandalismem na něm. Podivuje se nad intenzitou odporu a nenávisti vůči sociální službě, kterou Sananim provozuje, přestože jejich úmyslem je drogami zatíženou lokalitě odlehčit. Častý názor zaznívající z úst obyvatel je „my vás tady nechceme“ ve spojení s názorem, že výskyt nežádoucích osob by měla řešit policie. Autorku článku děsí, že je vandalismus, vyhrožování a násilí tiše schvalováno, neboli že proti němu zodpovědní političtí představitelé aktivně nevystupují. Celou kauzu označuje za diskriminační, a to nejen vůči lidem závislým na drogách, ale i expertním pracovníkům v sociálních

službách, kteří s uživateli drog pracují. Připomíná, že se útoky na centrum podobají žhářskému útoku ve Vítkově (18.4.2009) mírou nenávisti, strachu z neznámého a agresivitou (Richterová-Těmínová, 14.5.2010). Přitom v anketě „Vyjádřete se“ v Mladé frontě DNES (19.5.2010) byly dva ze tří otištěných názorů čtenářů vůči centru pozitivní. Čtenářka, která bydlí v blízkosti centra, uvedla, že „Smíchov je narkomanů plný. To snad vidí každý,“ a že je tudíž potřeba jim pomáhat. Naproti tomu Jaromír Obadal tvrdí, že počet uživatelů drog pohybujících se v parku se po otevření centra zvýšil, přitom park byl rekonstruován, „aby sloužil lidem,“ nikoli uživatelům pro aplikaci drog.

Obsáhlejší reportáž přináší článek v Novém prostoru (Zita, 24.5.2010), který detailně popisuje dosavadní průběh kauzy, ale také kritizuje postup Sananimu, který měl dle autora lépe ošetřit komunikaci s místními obyvateli, čímž by možná předešel tak intenzivnímu odporu či by jej alespoň snížil. Opozici proti centru dává do souvislosti s předvolebním obdobím stejně jako odpor proti metadonovému centru Drop-In v ulici Ve Smečkách v Praze 1. Autor mluvil i s Jaromírem Obadalem, který vyjádřil obavy z přílivu *stovek* drogově závislých a jejich výskytu v parku a v blízkosti školy a školky. Ten uvedl názor, že závislost jako nemoc je jen definice vytvořená těmi, kdo závislé léčí, a že je to zodpovědnost každého jedince. Obadal také odsuzuje dotace, které protidrogové služby dostávají. Podobný názor zastává i Milan Kudrys, který finanční podporu považuje za „velkej kšeft“ a práci Sananimu za neefektivní. Podle Kudryse přitom otevřená drogová scéna na Andělu vznikla ne kvůli otevření kontaktního centra, ale kvůli MUDr. Sikorovi, který předepisuje substituční lék, který se pak dostává na černý trh³. Přesto je Kudrys proti fungování centra. V závěru textu se Martina Richterová-Těmínová zamýšlí nad tím, jak situaci vnímají místní obyvatelé, jejichž děti užívají drogy a kteří se tak ocitají v nepřátelském prostředí.

Zpravodajství ČTK z 26.5.2010 informuje, že kontaktní centrum o.s. Progressive Stage 5 zaznamenalo od začátku roku, tedy za necelých pět měsíců, dvojnásobný počet kontaktů oproti předešlým rokům, přičemž největší nárůst se objevil od března. Jako důvod uvedl ředitel Progressive Vojtěch Janouškovec přerušeni

3 Někteří uživatelé opiátů část předepsaných substitučních léků prodávají na černém trhu, aby si přivydělali. Léky si pak aplikují nitrožilně, aby z menšího množství účinné látky získali větší omamný efekt.

fungování kontaktního centra Sananim, což odpovídá sdělení Richterové-Těmínové, že mají nyní méně kontaktů (Právo, 26.5.2010). Od začátku roku 2010 do poloviny května Stage 5 eviduje asi 5000 kontaktů, přičemž za stejné období v roce 2009 jich mělo jen 2400⁴. Do centra přišlo 116 nových klientů. Za první čtvrtletí 2010 je průměrný denní počet klientů 44. Zvýšil se i počet zdravotních ošetření, ale to je podle ředitele Stage 5 způsobeno nástupem zdravotní sestry. Centrum musí některé klienty odmítat, přestože rozšířilo otevírací dobu, což podle Janouškovce může vyvolat negativní reakci veřejnosti, jejíž pozornost je kvůli vyššímu počtu klientů nyní větší (ČTK, 26.5.2010).

Článek v Právu (26.5.2010) zkoumá finanční a zdravotní stránku protidrogové prevence. Podle vedoucího Národního monitorovacího střediska Mravčíka by zrušení kontaktního centra Sananim mělo dopad na celou Českou republiku, protože Sananim poskytuje třetinu všech protidrogových služeb. S tím souhlasí i primář oddělení léčby závislostí Všeobecné fakultní nemocnice Petr Popov. Ředitel občanského sdružení Prev-Centrum, které poskytuje primární a sekundární prevenci, Ondřej Počarovský uvedl, že se pokusili vyčíslit náklady na represí, léčbu a prevenci užívání drog na vzorku asi 1500 pražských uživatelů drog. Uvěznit tyto osoby na jeden rok by společnost stálo 350 milionů Kč, léčení žloutenky typu C či HIV některých z nich až půl miliardy Kč, přitom výměna injekčních stříkaček, která šíření infekcí zabraňuje, stojí v Praze 30 milionů Kč. Podle tehdejšího národního protidrogového koordinátora Kamila Kaliny ovšem ministerstvo zdravotnictví nepodporuje ani jeden typ prevence. Státní dotace klesly od roku 2006 ze 17 na 7 milionů Kč. Hlavní město Praha dává podle Janyškové na protidrogovou prevenci 40 milionů ročně.

Články v Deníku 20.6.2010, Haló novinách 22.6.2010 a v Deníku referendum 30.6.2010 se týkají ukončení provozu denního centra pro bezdomovce sdružení Naděje v ulici Bolzanova v Praze 2, které se mělo přesunout do Prahy 5, ale podle článků se to nestane zřejmě proto, aby se tak nevyvolal další odpor místních obyvatel podobně jako v případě kontaktního centra.

Nové události okolo centra přicházejí až 28.7.2010 (ČTK). Starosta Jančík nabídl, že Praha 5 do konce září prostory odkoupí. Podle Richterové-Těmínové je ale takový termín nereálný, protože Sananim žádné jiné prostory nemá a vzhledem

4 Jeden kontakt znamená jednu návštěvu klienta během jednoho dne.

k dosavadním zkušenostem je asi bude obtížné nalézt. Podle Jančíka je finanční nabídka „vysoká a velkorysá“ a Sananim nemůže v lokalitě zůstat, protože s ním obyvatelé nesouhlasí. Navíc v Praze 5 je podle něj dostatek zařízení, která poskytují drogové služby. Richterová-Těmínová ale trvá na tom, že centrum je pro lokalitu důležité, protože zde existuje otevřená drogová scéna. Článek také informuje o tom, že si Sananim zakoupil sanitní vůz, ze kterého bude poskytovat výměnu injekčního materiálu i poradenství.

Sananim se k tomuto návrhu vyjádřil (29.7.2010) negativně, protože považuje termín do konce září za nereálný. Na schůzi konané 28.7.2010 se starostou Jančíkem, místostarostou Kudrysem a primátorem Bémem zástupci Sananimu sdělili, že by stávající prostory prodali pouze v případě, že by měli prostory pro nové centrum, které ovšem musí splňovat náročné požadavky. Představy protilehlých stran sporu o umístění centra jsou tedy rozdílné.

V září 2010 se do situace přidal další faktor, a to mediální kampaň před volbami do obecních zastupitelstev. V Praze se objevily plakáty členů ČSSD Petry Šáchové, farářky Církve československé husitské, a Michala Šestáka, místostarosty Prahy 5 s nápisy „Pryč s narkomany, bezdomovci a hernami“ (ČTK, 6.9.2010) a „V zájmu našich dětí: nulová tolerance feťákům“ strany SPO- Z (Lidové noviny, 12.9.2010). Šáchová dokonce uvedla, že ustanoví oddíl městské policie a hlídače, kteří budou zamezovat „nežádoucímu shromažďování ... závadových osob“ jako jsou narkomani a bezdomovci. Vedení pražské ČSSD s kampaní v této podobě nesouhlasí stejně jako jiní členové strany. Kandidát na starostu Šesták nesouhlasí s fungováním KC Sananim, protože podle něj přitáhlo do lokality drobnou kriminalitu jako je například vykrádání aut. Lidem bez přístřeší chce nabízet zaměstnání jako je např. úklid ulic, ale pokud nabídku nevyužijí, nastoupí policejní represe. Cílem je taková práce městské policie, která zamezí výskytu osob bez domova na exponovaných místech (ČTK, 6.9.2010). Miroslav Šlouf, kandidát na primátora za SPO-Z, ke kritice plakátů uvedl, že „nulová tolerance feťákům“ není xenofobní, heslům ČSSD, vyhrožujícím likvidací, se nepodobá, a ve skutečnosti znamená nulovou toleranci narkotik. Podle Ivana Doudy, vedoucího o.p.s. Drop-In, podobná hesla vzbuzují větší averzi. Podle politologa Jana Kubáčka je takto radikální strategie pro politiky zajímavá, protože přitáhne pozornost

k tématům, na která společnost zareaguje. V tomto duchu radní ODS schválili stavbu tábora pro bezdomovce a Věci veřejné vysílaly své „sociálně intervenční hlídky“ (Lidové noviny, 12.9.2010).

Z rozhovoru s kandidátem na starostu Šestákem v Parlamentních listech (7.9.2010) vyplývá, že řešením velké koncentrace uživatelů drog a bezdomovců na Smíchově je zvýšení policejní represe a vytlačení těchto osob mimo centrum do neobydlených lokalit a tudíž i odsun center, která s nimi pracují.

Útoky na kontaktní centrum se mezitím dále stupňovaly. Zpravodajství Prima TV informuje, že neznámý pachatel vhodil do objektu dlažební kostky a cihlu. Stalo se to v době, kdy uvnitř nikdo nebyl, ale pracovníci centra vyjadřují obavy o svou bezpečnost. Hmotná škoda činí 50 000 Kč. Vedoucí KC Tomáš Vejrych i redaktor Ladislav Hruška označili útoky na centrum za teror. Podle národního protidrogového koordinátora Jindřicha Vobořila je to netolerantní a xenofobní chování, které se může ještě zhoršit. Mluvčí pražské policie Eva Miklíková uvedla, že pachatel je zatím neznámý, ale mohl to být jeden z místních obyvatel, kteří nesouhlasí s provozem KC (Prima TV, 23.9.2010).

V Parlamentních listech (23.9.2010) vyšel článek Michala Šestáka, který vysvětluje své postoje. Kritizuje fakt, že zatímco je péče o závislé bezplatná a dotovaná z veřejných prostředků, uživatelé páchají trestnou činnost a ohrožují veřejnost odhazováním infikovaných stříkaček. Většinová společnost tak platí dvakrát: prostřednictvím redistribuce daní a zhoršenou životní úroveň. Přitom poněkud paradoxně tvrdí, že společnost si platí policii a protidrogová centra právě jako ochranu před narkomany, ale řešením je přitom tato centra odsunout mimo obydlené oblasti. Autor také upozorňuje na to, že se mluví o právech závislých na péči a pomoc, ale zapomíná se na práva místních: „Doposud mlčící většina společnosti se začíná také hlásit o svá práva. O obyčejné právo na nevykradená auta a sklepy, o právo na pískoviště bez stříkaček, o právo na klidnou procházku s dětmi parkem, o právo na bezpečný návrat večer domů. Alespoň tak je tomu u nás v Praze 5, kde např. obyvatelé Santošky nechtějí ve své čtvrti drogové středisko SANANIM a odmítají tolerovat sjeté agresivní feťáky povalující se na exponovaných místech Prahy 5.“ (Šesták, 23.9.2010)

Brzy nato televizní zpravodajství ČT1 (29.9.2010) informuje o konferenci o protidrogové politice v Praze, pro kterou byly vytvořeny plakáty s úmyslně šokujícími výroky jako např. „Holky, co si píchaj, bych nechala sterilizovat“ nebo „Všechny ty feťáky bych nahnal do dolů“. Podle jednoho z organizátorů konference Tomáše Zábranského nakonec ovšem tato hesla nebyla o nic víc absurdní než plakáty politických stran. Plakáty ČSSD v Praze 5 byly po kritice staženy. Šlouf uvedl, že hesla měla asi znít jinak a měla napadat spíše drogy samotné. Vobořil k tomu řekl, že uživatelé drog se koncentrují ve městě a vytlačit je mimo město je nereálné. Richterová -Těmínová popsala další útoky na centrum: rozbitá okna, dveře poničené betonovou traverzou a exkrementy nalité do objektu. Zábranský dodal, že problémy spojené s užíváním drog se netýkají jen uživatelů samotných, ale potenciálně celé populace a především dětí.

Zpravodajství ČTK přináší koncem září zajímavý obrat v situaci kontaktního centra (ČTK, 30.9.2010a). Podle Křivancové, organizátorky petice proti centru, už odpor místních obyvatel není tak silný jako na začátku a kriminalita nestoupá. Někteří lidé včetně ní pomalu mění názor a snaží se o komunikaci. Ta podle ní chyběla už od začátku a to jak ze strany Sananimu, tak magistrátu. To podpořilo paniku obyvatel. Tvrdí, že by zřízení centra bylo přijatelné, pokud by tam byl nainstalován kamerový systém a policie zajistila pravidelné hlídky. Poznamenala ale, že obyvatelé domu a ulice, ve které centrum sídlí, mají na rozdíl od ní stále strach. Terénní pracovník Sananimu Aleš Termer uvedl, že útoky na centrum pokračují. Navíc výměna injekčního materiálu probíhá stále mimo objekt, takže je obyvatelům ještě více na očích. Zpráva také informuje o hlídkách Dělnické strany sociální spravedlnosti, které chce strana zřejmě v rámci předvolební kampaně organizovat na Smíchově. Hlídky nasadila strana už dříve například kvůli údajným problémům s romskou komunitou v severních Čechách. O přítomnost hlídek u kontaktního centra požádali sami místní obyvatelé (ČTK, 30.9.2010b, ČT24, 30.9.2010).

Další den prošla kolem centra pětičlenná hlídka DSSS, na kterou čekalo asi 30 antifašistických odpůrců strany a deset policistů, o jejichž ochranu požádali pracovníci centra z důvodu zvýšeného počtu útoků na objekt. To se děje podle Richterové- Těmínové z důvodu blížících se komunálních voleb. Centrum najalo

i bezpečnostní agenturu a členové iniciativy Studenti proti rasismu plánovali vytvořit před objektem živý řetěz. Ve zprávě také poprvé od začátku kauzy objevil údaj, kolik uživatelů drog se v lokalitě denně pohybuje. Podle Richterové-Těmínové je to asi 350 osob, které představují pro místní obyvatele zátěž, kterou ale zatím nikdo neřešil (ČTK, 1.10.2010). Podle Ondřeje Slačálka z Iniciativy ProAlt jsou hlídky reakcí na ztracený pocit bezpečí. Pocit ohrožení podle něj vytvářejí politické strany a média (denikreferendum.cz, 30.9.2010). Podobně se vyjádřil i vedoucí centra Tomáš Vejrych: "Politické strany tím chtějí získat laciné body a vytvářejí jinou realitu. Ale tady funguje otevřená scéna již deset let a nějakým rozkazem ty lidi nevyženete," (denikreferendum.cz, 1.10.2010).

Volby do zastupitelstev obcí se konaly 15. – 16.10.2010. Po volbách nové vedení Prahy 5 v čele se starostou Michalem Šestákem navrhlo dvě možná řešení pro Sananim: buď jeho prostory odkoupí, nebo centru nabídne prostory v domě ve Strakonické ulici. Podle Jaromíra Obadala z o.s. Rezidenti Na Skalce proti drogám je to ovšem řešení krátkozraké. S odstěhováním centra souhlasí i ředitel městské policie pro Prahu 5 Zdeněk Hejna. Podle něj se kvůli fungování centra v lokalitě zvýšil počet uživatelů drog, který byl před tím už tak vysoký. Ombudsmanka a zastupitelka Prahy 5 Petra Šáchová navrhla, že by v objektu mohlo fungovat zařízení pro seniory nebo pro postižené děti (Mladá fronta DNES, 10.12.2010). Naopak ve zprávě z webu Sananimu (15.12.2010) Richterová-Těmínová podotýká, že místo boje proti drogám se z kauzy stal boj proti „veřejně prospěšné službě“.

Krátký sloupek Markéty Shubik v Mladé frontě DNES (7.1.2011) popisuje, jak se po otevření centra změnil park Na Skalce. Předtím potkávala uživatele drog jen občas, nyní každý den. V parku nachází použité stříkačky, obaly od léků a další odpadky, na lavičkách je zaschlá krev. Do parku už nechodí děti tak jako dřív a i ona přemýšlí o stěhování. Markéta Shubik bydlí v domě, kde kontaktní centrum sídlí. Z rezidenční oblasti se tak mohla stát neobyvatelná oblast s vysokým výskytem rizikových jevů, které ohrožují životní úroveň a bezpečnost místních.

V únoru Mladá fronta DNES informuje, že se městská část Praha 5 aktivně snaží vyřešit, kam centrum přestěhovat, a už neusiluje o úplné vytlačení služby z území Prahy 5, na rozdíl od předchozích radních. Naproti tomu zástupce sdružení Rezidenti Na

Skalce proti drogám nevěří, že by přestěhování vyřešilo problém výskytu uživatelů drog okolo Andělu (Mladá fronta DNES, 4.2.2011).

Pozdější článek z Mladé fronty DNES informuje o policejních akcích proti dealerům drog v Praze a opět zmiňuje snahu městské části Praha 5 o přestěhování centra na méně obydlenou Strakonickou ulici (MF DNES, 26.2.2011).

O změnu umístění zařízení poskytující služby uživatelům drog se pokusila i Praha 1. Konkrétně jde o centrum metadonové substituce o.p.s. Drop-in, které sídlí v ulici Ve Smečkách, která vede na Václavské náměstí, kde existuje hlavní pražská otevřená drogová scéna. Vedoucí Drop-inu Ivan Douša upozornil, že ukončení metadonové substituce znamená, že klienti substituční léčby se vrátí do ulic, kde budou znovu páchat kriminalitu. Naproti tomu radní Prahy 1 Jana Pařízková nesouhlasila s tím, že je metadonové centrum v blízkosti mateřské školky, a uvedla, že všechny části Prahy by se měly starat o uživatele drog tak, aby nebyla zatížena jen Praha 1 (Mladá fronta DNES, 10.3.2011).

1. dubna 2011 ČTK shrnuje dosavadní vývoj situace kontaktního centra. Konflikt trvá už celý rok, útoky na něj pokračují, v předcházejících týdnech byly polity dveře a omítka kolem nich barvou. Sananim se snaží komunikovat s místními obyvateli. Jeden z podporovatelů Sananimu se nabídl, že zaplatí mediaci mezi Sananimem a veřejností. Ředitel městské policie v Praze 5 Zdeněk Hejna uvedl, že se v lokalitě zvýšila drobná kriminalita jako je vykrádání aut a kapesní krádeže a to z důvodu, že jsou služby pro uživatele drog soustředěny v jedné lokalitě. Doporučuje přemístit centrum do méně obydlené oblasti mimo centrum Smíchova. S umístěním centra nesouhlasí ani Národní protidrogová centrála. Podle náměstka primátora Ivana Kabického je drogový problém zodpovědností všech a jeho následky by neměla nést jen Praha 5 a centrum. Navíc neexistuje rychlé a účinné řešení pro celou Prahu (ČTK, 1.4.2011, Pražský deník, 3.4.2011).

Teprve druhá rozsáhlejší analýza situace se objevila opět v časopise Nový prostor (Hloušek, 12.4.2011). Autorem je sociální pracovník a článek je tedy napsán v duchu pozitivním vůči sociálním službám. Připomíná další útoky na sociální služby (bezdomovecká oáza, „antifetácká“ rétorika politických stran, občanské hlídky atd.) a vysvětluje, že služby pro uživatele drog přicházejí za svými klienty do jejich prostředí,

takže nejsou příčinou jejich výskytu. Zároveň ale chápe, že odsoudit ty, kteří nejsou stejní jako většina, je mnohem snadnější, než přemýšlet o příčinách závislosti a bezdomovectví. Z této tendence také plyne snaha o zrušení či odsun služeb pro tyto skupiny osob mimo většinovou společnost. V závěru textu autor navrhuje, aby se sociální služby pokusily začlenit do širších, spíše levicových sociálních hnutí, ale odhaduje, že taková strategie není příliš reálná, protože zde přetrvává „rigidní antikomunismus“ (Hloušek, 12.4.2011).

Podobné problémy jako Sananim v této době začíná mít i centrum metadonové substituce Drop-in, které sídlí v ulici Ve Smečkách 10. Podle starosty Prahy 1 Oldřicha Lomeckého do centra dochází 120 klientů, ale pouze 6 z nich je obyvateli Prahy 1 (ČTK, 18.5.2011). Jiný zdroj uvádí až 220 klientů (Právo, 14.7.2011). Tím se Václavské náměstí „zapleveluje“. Navíc si na přítomnost centra stěžují i místní obyvatelé. Lomecký uvedl, že drogový problém by měl být řešen v rámci celého města (Právo, 19.5.2011), což odpovídá názoru náměstka primátora Kabického (ČTK, 1.4.2011). Vedoucí centra Zdeněk Veselý uvedl, že stávající prostory jsou nevyhovující a přestěhování by uvítal, ovšem jiné prostory nemají k dispozici. Navíc by jiný objekt měl stejný problém s odporem místních obyvatel podobně jako Sananim. Poznamenal, že narkomané z Václavského náměstí nezmizí, ani pokud se metadonové centrum uzavře, protože jeho klienti nejsou ti, kdo se pohybují na otevřené drogové scéně (ČTK, 18.5.2011).

Později Sananim informuje (22.6.2011), že 14. června uzavřel dohodu s o.s. Rezidenti Na Skalce proti drogám, že obě strany budou spolupracovat na nalezení nových vhodných prostor pro kontaktní centrum. Už 3. června se správní rada o.s. Sananim rozhodla, že centrum přesune k 1.1.2012. Sananim dále jedná s městskou částí Praha 5, Magistrátem i realitní kanceláří o nalezení nových vyhovujících prostor. Mezi požadavky patří velikost prostor od 150 m², vnitřní dispozice pro různé typy činností (kanceláře, kontaktní místnost, výměnný pult, ošetřovna, poradenská místnost, atd.), umístění dostupné z drogové scény a méně obydlená zástavba, aby nedocházelo k dalším konfliktům s rezidenty. Zdá se tedy, že bere názor místních obyvatel v potaz

13.7.2011 ČTK informuje, že metadonové centrum Ve Smečkách dostalo od Prahy 1 výpověď ze svých prostor. Na nalezení nových prostor a přestěhování má 9

měsíců. Podle starosty Prahy 1 Lomeckého je to dostatečně dlouhá doba. Navíc by metadonová centra měla být rozptýlena po celém hlavním městě, aby se uživatelé drog nesoustředili v centru města. S touto strategií ovšem nesouhlasí lékař Drop-inu Jiří Presl, protože klienti v substituční léčbě nejsou problémoví narkomani, kteří získávají peníze na drogy krádežemi či žebráním na Václavském náměstí. Odsun metadonového centra tak uživatele drog z náměstí neodstraní. Podle něj i krajské koordinátorky Janyškové je v Praze metadonových center nedostatek, ale městské části budou možná zřízení center na svých územích odmítat. Zařízení poskytující drogové služby musí potřebu své existence místním obyvatelům dokazovat, jak je vidět na případě KC (ČTK, 13.7.2011). Na centrum si stěžovaly desítky místních obyvatel, také protože naproti němu sídlí mateřská školka. Na argument, že v ulici Ve Smečkách sídlí několik nočních klubů a striptýzových barů, Lomecký poněkud nelogicky odpověděl, že nechtějí udělat z ulice Bronx. Jako důvod, proč je potřeba metadonové centrum odstěhovat, uvedl, že okradení turistů se do Prahy příště nevrátí (Právo, 14.7.2011).

Náměstek primátora Kabický navrhl, že by vyhláškou nařídil městským částem Praha 1 až Praha 10 zřizovat na svých územích centra pro drogově závislé, protože problémovou populaci nelze vytlačit na okraj města represí, nýbrž je potřeba se věnovat prevenci (ČTK, 14.7.2011).

Kontaktní centrum se do 1. ledna 2012 nevystěhovalo. Média o okolnostech neinformovala. Další zmínka o něm je až z března 2012 (ČTK, 14.3.2012). Nový starosta Prahy 5 Radek Klíma řekl, že park Na Skalce bude rekonstruován, což by podle jeho slov mělo zabránit pohybu „asociálů“ v něm. Situace v lokalitě se ale v roce 2011 zlepšila, možná díky odstěhování několika lékařů, kteří předepisovali substituční léky. Zda to mělo vliv na frekvencovanost parku a okolí uživateli, nelze posoudit, zřejmě tento názor ale přispěl ke zklidnění situace.

Mladá fronta DNES 4.4.2012 informuje, že v lokalitě kolem parku podle slov zástupce starosty Prahy 5 Petra Lachnita klesl počet uživatelů drog pohybujících se v parku o 70 % díky „odchodu lékařů ze Sananimu, kteří v místě podávali narkomanům drogovou náhražku Subutex“. Článek také uvádí, že výrazně klesla kriminalita (Mladá fronta DNES, 4.4.2012). Těmito lékaři jsou MUDr. Sikora a MUDr. Novotná, kteří nepracovali pro Sananim, ale měli nedaleko své ordinace a Subutex předepisovali.

Přestěhovali se do Prahy 4, ale už 22.3.2012 časopis Instinkt píše, že dostali výpověď ze svých ordinací. Spolu s nimi městská část Praha 4 ukončila nájemní smlouvu i MUDr. Řehákovi, který už deset let vede ordinaci Remedis. Podle Zábranského je Řehák „průkopníkem léčby virových hepatitid u uživatelů drog a ... Remedis je jedním z nejdůležitějších faktorů, díky němuž je mezi pražskými uživateli drog třikrát méně hepatitid než v Bratislavě, Vídni, Berlíně nebo Varšavě“ (Kyša, Instinkt, 22.3.2012).

Později Jaromír Obadal v televizní reportáži ČT1 říká, že Sananim přitáhl do lokality kriminalitu a nepořádek. Podle magistrátu se ale nelze drogového problému zbavit odsunem či zrušením zařízení poskytujících služby drogově závislým. Navíc Ve Smečkách, taktéž v blízkosti mateřské školy, sídlí tři veřejné domy a další bude otevřen (ČT1, 12.4.2012).

Pražský deník (16.4.2012) poznamenává, že zatímco služby pro drogově závislé upadly v nelibost, drogový trh, prostituce a veřejné domy na Václavském náměstí prosperují. Podle Presla a Doudy se navíc odsunem metadonového centra, kam docházejí stabilizovaní klienti, politici drog v centru Prahy nezbaví. Výpověď je ovšem reakcí na tlak obyvatel. Jedna obyvatelka Prahy 5 doslova uvedla: „Ať si je teď užijí v jiných městských částech. My je tu nechceme.“ Náměstek Kabický hodlá Drop-inu nabídnout prostory v dokončovaném pavilonu nemocnice Na Bulovce, který bude hotový v červnu, ovšem metadonové centrum se má vystěhovat do konce dubna. K prodloužení nájemní smlouvy vyzvala Lomeckého Strana Zelených. Kabický uvedl, že začátkem června se začne scházet se starosty městských částí, aby vytvořili celopražskou protidrogovou koncepci, díky čemuž by se měli přestat vyhýbat zodpovědnosti za protidrogovou politiku na územích svých městských částí.

V dubnu 2012 se téma kontaktního centra pro uživatele drog Sananim pro média uzavírá a aktivní konflikt dále nepokračuje ani v lokalitě Na Skalce. Od této doby je kontaktní centrum Sananim zmiňováno jen v souvislosti s vytlačení metadonového centra Drop-in.

3.2 Rychlá analýza aktérů

Rychlá analýza aktérů nám umožní zpřehlednit konflikt a vztahy mezi jednotlivými osobami či skupinami osob. Kategorizováním aktérů zjistíme základní pozice osob a zájmových skupin, které se v kauze angažovaly. Tyto osoby jsou zařazené

na jednu či druhou stranu sporu podle jejich názoru na umístění kontaktního centra do lokality Na Skalce a dále rozděleny podle typu instituce, kterou reprezentují.

Dvěma základními názorovými skupinami jsou zastánci a odpůrci. V této kauze není neutrálních aktérů; všechny osoby, které se k otázce fungování centra u parku Santoška vyjadřovaly, zastávaly kladný nebo záporný postoj. Zastánci umístění centra u parku jsou především experti na problém užívání drog. Mohli bychom je rozdělit na tři typy expertů: pracovníci o.s. Sananim a jeho ředitelka Martina Těmínová-Richterová, administrativní pracovníci v protidrogové politice na městské a státní úrovni a nakonec výzkumníci. Výzkumnou oblast reprezentuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a jeho vedoucí Viktor Mravčík a adiktolog Tomáš Zábranský. Protidrogovou politiku představuje národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil a krajská protidrogová koordinátorka Nina Janyšková. Pozitivně se k činnosti kontaktního centra dále postavili tři politici: tehdejší primátor hl. m. Prahy Pavel Bém a zastupitelé Jan Hlaváček (strana Uzdavme naši politiku), Ondřej Velek a Lukáš Budín (oba Strana zelených), který navrhoval přesunutí centra do polikliniky v Kartouzské.

Zastánci vysvětlovali, proč je důležité, aby kontaktní centrum v Praze 5 fungovalo, a jaké by byly důsledky ukončení jeho činnosti. Zaměstnanci Sananimu se vyjadřovali především k místnímu konfliktu a jeho dopadu na jejich práci.

„Většinou ty útoky probíhaly, když tady nikdo přítomnej nebyl, doufám, že to tak i zůstane. Samozřejmě, že o kolegy strach mám. I sama o sebe občas.“ Veronika Konečná, 23.9.2010, Prima TV

„Uživatelé návykových látek se zde běžně pohybují a je jich tu poměrně dost. (...) Služby našeho centra situaci určitě nezhorší, mohou jí naopak pouze prospět.“ Martina Richterová-Těmínová, 8.4.2010, Metro

Naproti tomu výzkumníci a protidrogoví koordinátoři se zamýšleli nad dopady na širokou společnost:

„Když půjdu do extrému, zrušení kontaktního centra by mělo výrazný dopad do situace v celé ČR. Sananim poskytuje třetinu všech služeb.“ Viktor Mravčík, 26.5.2010, Právo

„Jedná se o výrazné zájmy nikoliv několika občanů, ale celého města Prahy.“ Nina Janyšková, 9.4.2010, Prima TV

Politici, kteří fungování centra podpořili, se zmiňovali nejen o jeho praktickém významu, ale i o otázce politického vyjednávání.

„SANANIM pomáhá Praze 5 s řešením problémů spojených s drogami. Nebyť této organizace, situace v okolí Anděla by byla mnohem horší. Bohužel, vedení Jančíkovy radnice se tváří, jakoby umístění centra pro prevenci a léčbu nealkoholových závislostí nebylo výhodou pro Prahu 5, ale jejím problémem. Podstatné je, že pokud by SANANIM z Prahy 5 odešel, problémy spojené s drogami by byly nesrovnatelně závažnější než dnes.“ Ondřej Velek, 22.4.2010, parlamentnilisty.cz

„Navrhujeme přesunutí kontaktního centra z ulice Na Skalce do areálu Polikliniky v Kartouzské, aby se snížil výskyt drogově závislých a návazně i použitých injekčních stříkaček v klidné zástavbě. Radnice nemusí podporovat luxusní plastickou chirurgii, ale má odpovědnost především za protidrogové aktivity.“ Lukáš Budín, 22.4.2010, Právo

Souhlas vyjádřilo jen několik obyvatel v anketě Mladé fronty DNES:

„Naprostou hysterii kolem zřízení střediska pro drogově závislé nechápu. Smíchov je narkomanů plný. To snad vidí každý. Jakákoliv pomoc pro ně je užitečná. Jednoznačně se připojuji proti zrušení KC na Skalce. A to navzdory tomu, že bydlím jen o ulici vedle.“ Romana Barborová, 19.5.2010

Pozitivně vůči fungování kontaktního centra se také vyjádřilo několik autorů reportáží či publicistických článků. Dva delší texty vyšly v časopise Nový prostor (Zita, 24.5.2010 a Hloušek, 12.4.2011) a jeden publikoval na svém osobním blogu terapeut Jaroslav A. Polák (7.1.2013). Tyto články popisují práci kontaktního centra a snaží se vysvětlit, proč je tato práce důležitá pro celou společnost.

Odpůrců kontaktního centra je více. Na prvním místě jsou to obyvatelé, kteří si na centrum stěžovali a snažili se o jeho uzavření či odsun. V médiích vystupují buď jako anonymní místní obyvatelé v rozhovorech s novináři, anebo jako organizovaná skupina obyvatel. První snahou o organizaci opozice vůči centru bylo vytvoření petice a pořádání protestních shromáždění. Autorkami petice byly Lenka Křivancová a Markéta Shubik. Později založil Jaroslav Obadal občanské sdružení Rezidenti Na Skalce proti drogám, se kterým se kontaktní centrum snažilo vyjednat kompromisní řešení. Ke kauze se vyjádřila i ředitelka místní základní školy Martina Říhová, která zastupuje institucionální aktéry v roli oponentů.

Anonymní obyvatelé a autorky petice se často vyjadřovali o svých pocitech vůči klientům kontaktního centra a důsledkům jejich pobytu v okolí. Hlavními argumenty proti centru byly jejich obavy o svou bezpečnost a stížnosti na kriminalitu a nepořádek. Později jsme slyšeli názor, že situace už není tak horká a síla konfliktu opadá, i když obavy obyvatel přetrvávaly.

"První dva tři měsíce to bylo totální, stoprocentní ne tomu centru. V dnešní době někteří lidé včetně mě ten názor trochu mění. Kriminalita nestoupla. Dialog je na prvním místě. (...) Kdyby se nám vysvětlilo, co to znamená péče o ty závislé – protože já se třeba už nebojím, ale občané v tom domě, v té ulici se pořád bojí." Lenka Krivancová, 30.9.2010, ČTK

Hlavní osobnost o.s. Rezidenti Na Skalce proti drogám Jaroslav Obadal se vyjadřoval kritičtěji i směrem k poskytovatelům protidrogových služeb obecně a vyjadřoval nedůvěru vůči výsledkům jejich práce v souvislosti s jejich financováním.

„To je spojená nádoba, na jedné straně jsou dealéři drog, pak narkomané, kteří do toho spadnou vlastní hloupostí. A pak je druhá strana a to jsou ti, kteří se snaží je léčit, a do té plynou milionové dotace. To není v řádu statisíců, to je v řádu milionů za rok, co tyhle organizace dostávají na léčbu.“ Jaroslav Obadal, 24.5.2010, Nový prostor

Druhou skupinou odpůrců jsou politici. Nejaktivnější byli přímí odpůrci jako byl tehdejší starosta Prahy 5 Milan Jančík, místostarosta a později starosta Michal Šesták (ČSSD), jeho zástupce Petr Lachnit (bez politické příslušnosti) a vedoucí bezpečnostního výboru Milan Kudrys (ČSSD), kteří vyjadřovali jasný nesouhlas s umístěním a provozováním kontaktního centra. Ke kauze se negativně vyjadřovaly i méně vyhraněné politické osoby jako je předseda bezpečnostní a protidrogové komise Roman Sedlák (TOP 09), místostarostka Lucie Vávrová (ODS), místopředseda Martin Tichý (Strana zelených), bývalá zastupitelka Petra Šáchová (ČSSD), bývalý místopředseda Vladimír Hönig (SPO-Z) a předseda Dělnické strany sociální spravedlnosti Jiří Petřivalský. Politici nejčastěji vyjadřovali nesouhlas s umístěním kontaktního centra v rezidenční oblasti a také názor, že protidrogové služby by měly být rozmístěny rovnoměrně ve všech částech Prahy.

„Naše představa je, že celé město by mělo postupovat jednotně a v souladu. Pokud bude v této oblasti aktivní pouze naše městská část, která patří jednoznačně k neaktivnějším, pak se negativní jevy bohužel začnou stahovat do Prahy 5, kde je

narkomanům a bezdomovcům poskytována péče.“ Petr Lachnit, 24.3.2013, prazskenovinky.cz

Poukazovali i na téma financování protidrogových služeb podobně jako Obadal.

„Já je podezírám, že je to dost velké kšeft, ta práce s drogově závislými. Když se jen kouknete, kolik dostávají dotací, jak z hlavního města tak z centrálních úřadů, tam proteče nepředstavitelné množství peněz a výsledky nejsou nijak valné.“ Milan Kudrys, 24.5.2010, Nový prostor

Posledním typem aktérů-odpůrců byla represivní složka, kterou zastupovala městská policie reprezentovaná jejím ředitelem Zdeňkem Hejnou a mluvčí Janou Rösslerovou. Okrajově se k situaci vyjádřila i Národní protidrogová centrála, která taktéž zastávala názor, že kontaktní centrum do lokality nepatří. Policisté se vyjadřovali k bezpečnostním otázkám fungování centra v oblasti a souhlasili s odsunem centra mimo rezidenční oblast a rozmělněním sociálních služeb do více lokalit.

„Koncentrace služeb pro drogově závislé do jedné lokality významným způsobem zhoršuje bezpečnostní situaci a je ze strany občanů negativně přijímána. Proto doporučujeme přemístění zařízení Sananim mimo oblast centrálního Smíchova, ideálně pak do míst, kde není bytová zástavba.“ Zdeněk Hejna, 1.4.2011, ČTK

Jednotliví aktéři byli tedy poměrně jasně názorově rozděleni. Do kauzy se nezapojili žádní experti—odpůrci a názory obyvatel—zastánců nebyly časté ani výrazné. Hlasy zastánců kontaktního centra z řad obyvatel nebyly dostatečně slyšet, takže situace mediálně vypadala tak, že jsou zde jasně vyhraněné skupiny zastánců či odpůrců. Přitom jak mezi obyvateli, tak mezi politiky takové osoby byly, ale své názory dostatečně neprosadily, takže namísto diskuse o možných pozitivních dopadech fungování centra v lokalitě byla mediálně prezentována jen opozice proti centru a snaha o jeho odstěhování.

4 Výsledky

4.1 Otevřené kódování

V datech bylo identifikováno 15 témat (jednotlivých kódů), které bylo možno seskupit do pěti tříd pojmů (kategorií) na základě jejich významové podobnosti. Obsah a rozdělení kategorií shrnuje následující tabulka.

Kategorie	Kódy – témata
Diskuse o kauzalitě	Výskyt uživatelů drog v oblasti Smíchova
	Otevření a provoz kontaktního centra v ulici Na Skalce
Vnímaný pocit bezpečí	Snížení pocitu bezpečnosti
	Důsledky pohybu uživatelů v okolí
	Kontrolní a represivní aktivity
Diskuse o umístění centra	Postoj k umístění kontaktního centra
	Argumenty odpůrců
	Argumenty zastánců
Labelling a rétorika	Definice klientů kontaktního centra
	Definice poskytovatelů protidrogových služeb
	Definice obyvatel
	Definice lokality Santoška
Stigmatizace a její důsledky	NIMBY princip
	Přenos stigmatu na poskytovatele protidrogových služeb
	Dichotomie „my“ vs. „oni“

Tabulka č. 1. Přehled kategorií a kódů, které jim přísluší.

Nejprve se diskutovalo lokální umístění kontaktního centra v rezidenční oblasti a jeho vliv na ni, později se debata rozšířila na globální rozložení drogových služeb v Praze a snahu navrhnout umístění služeb tak, aby byly rovnoměrně dostupné po celé Praze a snížila se tak zátěž centrálních městských částí jako jsou Praha 1 a 2 a Praha 5. Ve spojení s přestěhováním metadonového centra Ve Smečkách tak situace okolo

kontaktního centra Sananim podnítila politickou debatu o rozložení drogových služeb v Praze a jejich dostupnosti. Diskuse, zda je možné rovnoměrným rozmístěním drogových služeb rozmělnit drogové scény v Praze 1 a 5, probíhá dodnes.

Zajímavým detailem je posun nositelů negativních emocí. Na začátku konfliktu vyjadřovali obyvatelé strach a obavy z blízkosti klientů centra, později pocítili zaměstnanci centra strach z pokračujících útoků na budovu. Oba tábory vyžadovaly policejní ochranu či dohled – obyvatelé na začátku konfliktu, zaměstnanci centra v době, kdy probíhaly útoky a k pochodu se chystali členové Dělnické strany.

V následujícím textu se podíváme na jednotlivé kategorie podrobněji. Porovnáme jejich význam pro celou situaci i jejich vzájemné vztahy.

4.1.1 Diskuse o kauzalitě

Počet uživatelů drog pohybujících se v parku a přilehlém okolí

V průběhu celé kauzy se prolíná několik argumentačních strategií jednotlivých aktérů. Nejranější z nich byla diskuse, která připomíná otázku, zda byla dřív slepice nebo vejce. Aktéři vedli debatu o tom, zda kontaktní centrum přitáhne do rezidenční lokality vysoký počet uživatelů drog, anebo zda ti se už v oblasti vyskytují a kontaktní centrum za nimi přichází poskytovat jim služby. Obyvatelé považovali centrum za důvod, proč se uživatelé shromažďují v parku, čímž jako by říkali, že se uživatelé drog v parku před otevřením centra nevyskytovali. Naproti tomu argumentem zastánců kontaktního centra bylo, že jeho přítomnost není příčinou výskytu uživatelů, nýbrž důsledkem. Jinými slovy služby pro uživatele drog přicházejí za svými klienty do míst, kde se uživatelé drog vyskytují.

Vyjednává se tedy o kauzalitě: způsobuje existence služby pro uživatele drog jejich přítomnost v lokalitě, anebo je výskyt cílové skupiny příčinou vzniku služby v dané oblasti? Vztah těchto dvou jevů je spíše reciproční než lineární. Otevřená drogová scéna se nenachází přímo v parku Na Skalce, ale v lokalitě Na Knížecí. Existence otevřené drogové scény v Praze 5 je jedním z faktorů, proč si Sananim vybral pro své centrum právě tuto městskou část. Na druhou stranu kontaktní centrum není pohyblivou službou (jakou jsou např. terénní programy), takže klienti musí docházet do objektu centra. Pokud do parku chodili před otevřením centra, tak zřejmě kvůli aplikaci drog. Po

otevření měli o důvod víc, a to využití služeb centra. Situaci popisuje obyvatelka ulice Na Skalce:

„Park občas kazilo setkání s drogově závislými, ale to musí někdy spolknout každý, kdo bydlí v centru. Ideál ovšem skončil v dubnu minulého roku, kdy se do ulice Na Skalce přímo před vchod do parku přistěhovalo kontaktní centrum Sananim pro uživatele návykových látek. Centrum slouží především jako místo, kam si uživatelé drog chodí měnit stříkačky. V tu chvíli se situace v parku radikálně změnila a z občasného potkávání drogově závislých se stala denní nepříjemná rutina.“ Markéta Shubik, 7.1.2011, Mladá fronta DNES

Tento článek neodpovídá úplně vyjádření organizátorky petice Křivancové, která tvrdila, že odpor už není tak silný a lidé se už tolik nebojí. Otázkou by mohlo být, zda negativních jevů, které Shubik popisuje, přibýlo, či zda jsou pro ni viditelnější. Objektivní fakta, zda opravdu negativních jevů (nepořádek, snížená bezpečnost) přibýlo, ale nejsou významná – jasnou příčinou zhoršení prostředí je pro obyvatele existence kontaktního centra v jejich sousedství. Otevření centra se stalo tématem, o kterém lze diskutovat a přemýšlet a které neustále připomíná, že i v jejich sousedství existuje nežádoucí sociální jev – užívání drog a výskyt uživatelů.

4.1.2 Vnímaný pocit bezpečí

Služby kontaktního centra jsou pevně dány jak jejich náplní, tak i časově a prostorově. Aby mohl klient službu využít, musí se dostavit na konkrétní adresu v konkrétní dobu. Kontaktní služba tedy strukturuje využití času i blízkého okolí klienty. Častý scénář pohybu uživatelů v okolí je takový, že si přijdou do centra vyměnit injekční náčiní, v parku si aplikují drogu a použité stříkačky si opět vymění za sterilní. Zdržují se tedy v okolí centra poměrně dlouho. Jasně daná struktura využití služby pak klienty zviditelňuje pro místní obyvatele. Využití služeb klienty onálepkuje jako uživatele drog, ačkoli centrum poskytuje poradenství i osobám blízkým uživatelů drog.

Pokud se uživatelé drog vyskytovali v parku a jeho okolí i před otevřením centra, se začátkem jeho fungování se jejich počet nemusel zvýšit, ale mohl se jen soustředit do časového úseku, kdy mohli využít služeb centra. Skupinky klientů před objektem centra jsou pak pro obyvatele podstatně viditelnější, než kdyby byli

roztroušení po celém parku. Kontaktní centrum se tak stalo jakýmsi faktorem koncentrace jevu, který obyvatelé považují za nežádoucí.

Důvodů, proč odpůrci centra považují uživatele drog a jejich výskyt ve své čtvrti za nežádoucí, obyvatelé vyjádřili několik. Za prvé se obávají přímo kontaktu s klienty centra a za druhé předpokládají negativní důsledky výskytu uživatelů drog v parku a okolí. Často opakovanými argumenty proti bylo zvýšení kriminality, zhoršení životního prostředí z důvodu většího nepořádku a pokles cen nemovitostí.

„Dneska do parku opravdu nikdo nechodí, snad co tu bydlíme, že se bojíme.“
Obyvatelka Prahy 5, 8.4.2010, Prima TV

„Tady určitě stoupne kriminalita a bude se tady daleko hůř žít, než se tady žije.“
Obyvatel Smíchova, 9.4.2010, Prima TV

Obava o bezpečnost svou i dětí je velice zásadním argumentem. Přestože po otevření centra kriminalita objektivně nestoupla, pocit bezpečí se snížil. Pokud obyvatelé vnímají své prostředí jako nebezpečné, budou na zdroj nebezpečí spíše upozorňovat. Vnímaným zdrojem nebezpečí pro obyvatele ovšem nejsou přímo uživatelé drog, nýbrž kontaktní centrum, které je v očích obyvatel původcem vysokého výskytu uživatelů v lokalitě. V situaci, kdy fungování centra zviditelní existenci nepříznivého jevu v lokalitě, se tak centrum stává v očích veřejnosti zdrojem problému s uživateli drog. Útokem na zdroj problému se pak obyvatelé snaží problém vyřešit. Navíc v tomto případě je práce centra na rozdíl od skupiny jeho klientů organizovaná – je stabilní v prostoru i čase, což ještě zjednodušuje si jej postavit za cíl odporu.

Navíc zde byla i snaha zajistit si před ohrožením ochranu. Na začátku konfliktu to byli obyvatelé, kteří volali po zvýšeném policejním dohledu v oblasti, během pokračujících útoků a také při oznámení hlídek DSSS si ochranu své bezpečnosti zajistilo centrum nejprve prostřednictvím soukromé bezpečnostní agentury, posléze lokalitu monitorovala policie. Obě strany tak na pocit ohrožení reagovaly stejnými strategiemi.

Jedním z aktérů, který se k situaci vyjádřil, byla městská policie:

„Náš názor z hlediska bezpečnosti je takový, že vznikem střediska pro výměnu jehel se do této oblasti stáhli další lidé závislí na návykových látkách, což představuje jasná rizika. Už dříve byl výskyt těchto osob v sadech Na Skalce velký. Po příchodu

Sananimu se ještě zvýšil.“ Ředitel městské policie pro Prahu 5 Zdeněk Hejna, 10.12.2010, Mladá fronta DNES

Z výroku vyplývá, že vysokého výskytu uživatelů v lokalitě si byla instituce, která je za bezpečnost veřejných prostorů odpovědná, vědoma již před otevřením centra. Obyvatelé mohli na represivní složky apelovat již dříve, přesto jejich reakce proběhla až ve chvíli, kdy bylo možno ukázat na organizovaného viníka. Obyvatelé definovali centrum jako příčinu negativního jevu, kterou bylo nutno odstranit, aby tím odstranili samotný jev. Před otevřením centra byla příčina výskytu uživatelů drog v oblasti nejasná, neohraňovaná a nestrukturovaná. Po otevření se tou příčinou a tudíž obětním beránkem stalo právě kontaktní centrum.

4.1.3 Diskuse o umístění kontaktního centra

Třetím tématem debaty se stala otázka dalšího fungování kontaktního centra v lokalitě. Obyvatelé usilovali o ukončení činnosti centra a jeho odsun do jiné oblasti. Tím se měl počet uživatelů drog pohybujících se v parku a okolí snížit a životní úroveň místních obyvatel opět zvýšit.

Geografický pohled na věc ukazuje rozdíl mezi opozičními stranami obyvatel a odborníků: zatímco obyvatelé jsou místní a chtějí rozhodovat o svém prostředí, odborníci pravděpodobně v lokalitě nebydlí a nejsou tedy součástí sousedské komunity. Vystupují tak jako narušitelé prostoru a přicházejí s tématem, který obyvatelům není známý – alespoň ne v institucionalizované podobě ve formě pevné služby pro uživatele drog. To vyvolalo u obyvatel negativní emoce a silnou snahu se chránit před ohrožením.

Obyvatelé byli nejprve existencí kontaktního centra rozezleni a cítili se ohroženi, poté se ale pokusili nejprve pomocí petice a protestních shromáždění a později pomocí útoků převzít kontrolu nad situací, když se od institucionálních zdrojů moci nedočkali zásadního řešení. Praha 5 vyjádřila svůj nesouhlas prostřednictvím zákazu činnosti, který měl ale ten dopad, že činnost centra probíhala na veřejnosti, takže se původní záměr znemožnit centru vykonávat svou činnost nezamýšleně obrátil proti původcům zákazu. Legislativní postup tedy nenabízel obyvatelům žádné výrazné možnosti a navíc by znamenal dlouhá vyjednávání, zatímco fyzická napadení byla dostatečně agresivní a úderná, aby vyjádřila sílu opozice proti centru, ačkoliv také nedosáhla zamýšlených účinků, tedy odsunu centra mimo lokalitu.

Několik obyvatel se rozhodlo svou opozici institucionalizovat a strukturovat založením občanského sdružení Rezidenti Na Skalce proti drogám. Sdružení vytvořilo petici, kterou podepsalo přes 750 osob, a organizovalo protestní shromáždění. Cílem činnosti sdružení bylo vytlačit centrum z území, přestože jeho název odkazuje na boj proti drogám samotným, nikoli proti jejich uživatelům či poskytovatelům služeb pro uživatele. Opozice obyvatel proti centru se jako červená nit vine kauzou již od začátku a v mediálních sdělení se později opakuje fráze „prudká bouře protestů“, kterou přistěhování centra vyvolalo. S umístěním drogové služby nesouhlasili ani obyvatelé ulice Ve Smečkách, kde sídlilo metadonové centrum, rozdíl byl ale v intenzitě odporu. Zatímco opozice proti kontaktnímu centru vznikla rychle a byla velmi silná, opozice obyvatel proti metadonovému centru byla slabě vyjádřená, protože to v místě sídlilo už několik let a jeho klientela byla jiná než u kontaktního centra. Intenzitě změn v lokalitě tedy odpovídá intenzita reakce na ně.

Obavy vznikaly především z toho, že před otevřením centra neexistovala žádná komunitní debata mezi odborníky a obyvateli o zamýšlené změně, o cílech činnosti centra a dopadech na lokalitu. Situace se později také uklidnila ve chvíli, kdy obyvatelé, organizovaní v občanském sdružení, začali pravidelně komunikovat s pracovníky centra. Tím dosáhli obyvatelé určité kontroly nad situací a agrese jakožto komunikační kanál už nebyla potřeba.

Přesto stále přetrvával názor, že protidrogová služba do lokality nepatří. Tehdejší starosta Prahy 5 Milan Jančík ve svém článku vyjádřil základní princip NIMBYismu: ano, vaše práce je záslužná, ale dělejte ji jinde.

„Do již tak velmi těžké situace se k nám na Prahu 5, navíc do těsné blízkosti parku již tak „proslulého“ povalujícími se stříkačkami, nastěhovalo sdružení Sananim. Nic proti jeho činnosti, ba právě naopak. Terénní práce, prevence i rozdávání čistých jehel jsou nesporně záslužné činnosti, které alespoň dokážou snižovat některá zdravotní rizika, například šíření infekčních chorob v komunitě drogově závislých. Ale umístění takového centra by mělo být výsledkem celopražské diskuse mnoha odborníků i politiků, tedy těch, kteří umějí věc posoudit z profesionální roviny, i těch, kdo nesou politickou odpovědnost před občany.“ Milan Jančík, 30.4.2010, parlamentnilisty.cz

Nehledě na faktické nepravdy v úryvku Jančík přebírá logiku kauzality: kontaktní centrum sice koná významnou a potřebnou činnost, ale přitom zhoršuje životní úroveň místní komunity, takže je nutné ho přesunout na místo, na kterém se

shodnou nejen odborníci, ale i politici. Odborníci vědí, kde by mělo být kontaktní centrum umístěno, aby fungovalo efektivně a plnilo své cíle, a politici zase vědí, kde proti takové sociální službě nebude vznikat opozice v místní komunitě. Protiargumenty zastánců centra, že jeho fungování má naopak pozitivní dopady na své okolí, nebyly odpůrci přijaty, protože ani političtí aktéři s umístěním centra nesouhlasili.

Argumenty protilehlých stran se míjely obsahem: experti na drogovou politiku se opírají o odborná fakta, obyvatelé, které bychom mohli pojmenovat experty na soužití, se opírají o své postoje a pocity, kterými jsou úroveň prostředí, ve kterém žijí, bezpečnost a příjemné sousedství, tedy celkově vnímání a kvalita veřejného prostoru.

Jedním z požadavků zřizovatelů kontaktního centra bylo, že se musí nacházet v blízkosti otevřené drogové scény. Tento pojem je známý odborníkům v oblasti drog, ale pro cílovou skupinu masmédií, tedy obecnou veřejnost, mohl být nesrozumitelný, takže tento argument mohl vyznít naprázdno. Političtí aktéři sice nesouhlasili s fungováním centra v rezidenční oblasti, ale navrhovali jiná možná umístění mimo obytnou zástavbu (v poliklinice Kartouzská nebo v ulici Strakonická), která by splnila požadavek dochozí vzdálenosti od otevřené drogové scény. To znamená, že si byli v této době vědomi existence otevřené drogové scény v oblasti Andělu a Na Knížecí a neusilovali už o úplné vytlačení služeb mimo území městské části Praha 5. Političtí aktéři se tím snažili dospět ke kompromisu obou protilehlých zájmových skupin. Naproti tomu pro obyvatele bylo důležité jen to, aby se kontaktní centrum nenacházelo v jejich sousedství.

„Jejich práce je záslužná, ale vybrali si místo nedaleko mateřské a základní školy, dětského hřiště a parku. Děti se pomalu bojí chodit ven. Za zrušení Sananimu budeme za každou cenu bojovat.“ Obyvatel ulice Na Skalce, 21.4.2010, Pražský deník

Zde se opakuje paradox postoje NIMBY: protidrogové služby potřebujeme, ale ne v blízkosti „řádných občanů“ a především dětí. Rozkol je v dopadu na globální a lokální úroveň kvality života. Zatímco na národní úrovni jsou protidrogové služby žádané, protože snižují ekonomické, zdravotní a sociální náklady státu, na místní úrovni jsou odmítané, protože zhoršují vnímanou kvalitu života místních obyvatel. Obyvateli předpokládané negativní externality fungování kontaktního centra jsou snížení pocitu bezpečí, zhoršení životního prostředí, snížení ceny nemovitostí a také stigmatizace lokality a jejích obyvatel. Sladit obě dvě úrovně ke spokojenosti všech je pak velice

složité a vyžaduje kompromisy. V této kauze ale odsunu centra zabránilo zřejmě jen to, že objekt je ve vlastnictví Sananimu.

Cílem těchto strategií je odsunout určité populace definované většinovou společností jako problémové, rizikové či závadné mimo zraky běžné populace, čímž se ovšem jen zvyšuje stigmatizace nejen těchto skupin, ale i pomáhajících profesí, které s nimi pracují.

4.1.4 Labelling a rétorika

Pro postoj obyvatel k fungování kontaktního centra v jejich sousedství je také zásadní, jakým způsobem o cílové skupině, tedy uživatelích drog, uvažují, jak ji definují a jaké jí přisuzují hodnoty a vlastnosti. Již z názorů na dopady existence kontaktního centra v lokalitě lze vypožorovat, jaké vlastnosti obyvatelé u uživatelů drog předpokládají. Je to kriminální chování, nebezpečnost, negativní vliv na děti, nehygienické a neekologické chování (infekčnost a odhazování odpadků v parku) a vliv na hodnotu okolních nemovitostí. Kromě těchto negativních aspektů jim přisuzují i neproduktivitu (nezaměstnanost, neplacení daní a pojištění) a osobní zodpovědnost za svou zdravotní a sociální situaci. Z těchto charakteristik vyplývá jejich devalvace pro komunitu. Reakcí na hrozbu zvýšení výskytu nežádoucích osob v lokalitě pak je aktivní opozice buď vůči těmto osobám samotným, anebo přeneseně proti vnímanému zdroji těchto osob – tedy kontaktnímu centru.

Připsáním těchto vlastností cílové skupině služeb kontaktního centra dochází k přesunu stigmatizace i na samotné poskytovatele protidrogových služeb. Odpůrci z řad místních obyvatel vyjadřovali názor, že pomáhat lidem, kteří představují nežádoucí jev, je také nežádoucí. Podle nich je nemorální pomáhat někomu, kdo je v jejich očích nemorální.

„Za svoji situaci si každý může sám, jestli jsou narkomani bráni jako nemocní, to je jen věc názoru lidí, kteří je léčí. (...) To není v řádu statisíců, to je v řádu milionů za rok, co tyhle organizace dostávají na léčbu.“ Jaroslav Obadal, 24.5.2010, Nový prostor

Výrok Jaroslava Obadala, který založil občanské sdružení Rezidenti Na Skalce proti drogám, naznačuje, že poskytovatelé služeb si tím, že definují závislost na drogách jako nemoc, vytvářejí klientelu, díky které mohou získávat finance na svou činnost

a ospravedlňovat svou existenci. Zato uživatele vidí odpůrci jako hloupé lidi, kteří nedodrží „jakákoli pravidla a neplní jakékoli povinnosti“ (Šesták, 23.9.2010, parlamentnilisty.cz). Rozdíly v pohledu na uživatele drog a v hodnotách zastánců a odpůrců jsou zřejmě jedním z důvodů, proč konflikt vznikl. Ve chvíli, kdy dvě zájmové skupiny definují předmět sporu odlišně, nemůže dojít ke shodě či alespoň kompromisu.

Proti sobě stojící skupiny hovořily o tématech z jiného úhlu pohledu. Lišily se v pojmenování kontaktního centra, jeho klientů, jeho zaměstnanců a dalších odborníků, veřejnosti a místních obyvatel a konečně i oblasti, ve které centrum funguje.

Odpůrci i zastánci používali při popisu uživatelů drog neutrální výrazy jako jsou např. „drogově závislí“ či „uživatelé návykových látek“. Kromě toho ale odpůrci používali i hodnotově negativně zabarvené výrazy jako např. „fet’áci“, „narkomani“, „nepřizpůsobiví“, „zločinci“, „obtěžují obyvatele“, „okupují místa“ atd. Negativní hodnocení jim umožňovala udržovat opoziční postoje a hranice mezi nimi a hodnocenou skupinou. Navíc tím, že devalvovali určitou skupinu, relativně zvyšovali svou vlastní hodnotu. Negativní labelling těch druhých implikuje pozitivní sebehodnocení naší komunity.

Zastánci se naopak snažili poukázat na zdravotní stránku problému a nazývali uživatele drog pozitivně jako „nemocné“. Na rozdíl od představy kriminálního chování, které evokuje odpor, vyvolává diagnóza onemocnění spíše soucit a solidaritu. Odpůrci ale na takové definici klientů kontaktního centra zkoumali i jejich osobní vinu za onemocnění.

„Nechci zpochybňovat, že drogová závislost je diagnostikována jako nemoc.. Na druhou stranu ji však nelze srovnávat s rakovinou, leukémií nebo jakoukoliv jinou smrtelnou chorobou z jednoho prostého důvodu. Drogově závislý si svoji nemoc působí sám, zcela vědomě a většinou i odmítá léčbu.“ Michal Šesták, 23.9.2010, parlamentnilisty.cz

Diskutuje-li se o vině, diskutuje se i o trestu, a to v podobě represe a odmítání. Obyvatelé odmítají sdílet svůj sociální i fyzický prostor s těmi, kdo si to dle jejich hodnocení nezaslouží. Necelé tři měsíce po otevření kontaktního centra se s problémy umístění sociální služby v centru Prahy potýkalo i občanské sdružení Naděje, které poskytuje pomoc bezdomovcům. Nedlouho poté, v předvolební kampani na podzim

roku 2010, se také debatovalo o tom, jak osoby bez domova vytlačit z exponovaných míst.

Haló noviny, které se prezentují jako levicový tisk, k tomu uvedly (22.6.2010), že „mocní z magistrátu... nejráději by bezdomovce odstranili z dohledu bohatého centra. Není přece žádoucí, aby lidé bez domova kazili dojem spokojeným a bohatým turistům.“ Zde je pojmenována snaha rozdělovat veřejný prostor i osoby na „bohaté“ a „chudé“, kteří se smí pohybovat jen v příslušné „bohaté“ nebo „chudé“ oblasti. A podobně tak sociální služby pro „chudé“ nejsou v „bohaté“ lokalitě vítány. Obyvatelé lokality Na Skalce vnímají svou oblast jako rezidenční, tedy jako takovou, kde žijí rodiny s dětmi či senioři, kde jsou vzdělávací a rekreační zařízení a kam služby pro osoby, které nesplňují tuto socioekonomickou definici, nepatří. Článek v Deníku referendum (30.6.2010) používá pro takovou skupinu výraz „normální lidé“. Pokud použijeme tyto pojmy, kontaktní centrum pracuje s „chudými“ či „nenormálními“ a proto nebylo místními, kteří sebe i své sousedství definují jako „normální“, přijato.

Různých jmen se dočkalo i samotné kontaktní centrum. Obě strany sporu používaly neutrální pojmenování – „kontaktní“ nebo „protidrogové“ centrum. Odpůrci ale použili i název „středisko pro výměnu jehel“, čímž omezili činnost centra jen na mechanickou službu výměny injekčního náčiní, zatímco zastánci jej pojmenovali např. jako „zařízení zabývající se drogovou problematikou“ či „centrum pro prevenci a léčbu nealkoholových závislostí“, což je nejobecnější termín pro službu pro uživatele drog. Tím kontaktní práci zařadili do široké sítě sociálních a zdravotních služeb. Pro odborníky je drogový problém komplexní záležitostí, která se na různých úrovních týká celé společnosti, zatímco obyvatelé a politici mají tendenci rozdělovat společnost na dvě neslučitelné skupiny – uživatele a obyvatele. Tento rozdíl také ukazuje na odlišnost pohledu na věc: experti sledují kauzu z holistického úhlu pohledu – z pohledu národní protidrogové politiky, zatímco postojové pozadí odpůrců je ryze lokální a soukromé. Důsledkem je obtížné dosažení kompromisu.

Také pracovníci kontaktního centra dostali nová pojmenování. Ze strany zastánců to byli neutrálně buď „zaměstnanci kontaktního centra“ nebo „sociální pracovníci“. Pro odpůrce to byli „lidé, kteří se [uživatele drog] snaží léčit“, „protidrogová lobby“ a jejich práce byla „velkej kšeft“. Odpor až nenávist se tak z uživatelů drog rozšířil i na ty, kdo s nimi pracují, a vyústil v agresi vůči kontaktnímu centru.

Zajímavá byla i definice obyvatel. Kromě obecných identit jako byli „občané“, „místní obyvatelé“ či „zástupci veřejnosti“ se velice často objevovaly názvy spojené s hodnotou *rodiny a domova*: „rodiče“, „děti“, „mládež“, „senioři“, „majitelé bytů“, „vlastníci nemovitostí“, „nájemníci domu“, „spoluvlastníci domu“ atd. Tato skupina, vymezená jako protistrana provozovatelů kontaktního centra, se identifikovala jako lidé, kteří tvoří rodinu a mají svůj bezpečný domov. Tito lidé pak bojovali proti těm, kdo netvoří rodinu a nevlastní žádný domov.

Podobně odpůrci popisovali oblast působení kontaktního centra jako „místo, kde se očekává residenční klid“, „obydlená zóna“, „bytová zástavba“, „rezidenční oblast“ či „hustě obydlená čtvrť“. Opět se opakuje hodnota klidného *domova*, kde žije většinová společnost a kam nepatří marginalizované skupiny. Vnímání jasné hranice mezi místními obyvateli a vetřelci v podobě uživatelů drog vyjádřil mluvčí odpůrců ve výroku o parku:

„Skalce byly dány miliony, aby sloužil lidem. Nyní slouží narkomanům pro aplikaci drog, jejich počet se zde od otevření Sananimu zvýšil.“ Jaroslav Obadal, 19.5.2010, Mladá fronta DNES

Klienti kontaktního centra podle něj tudíž nepatří mezi „lidi“. Taková depersonalizace umožňuje odpůrcům vyrovnat se strachem a legitimizuje stigmatizaci uživatelů drog. Jaká je ale tedy funkce parku? Kdo jej smí využívat a kdo o tom rozhoduje? Obyvatelé se chtěli v parku cítit bezpečně a potkávat tam ostatní „lidi“ při rekreaci, ale kontaktní centrum legitimizovalo a zviditelnilo pohyb uživatelů drog v jeho okolí. Ačkoli klienti centra nejsou uniformní a nemusí být vždy poznatelní (špinaví, hluční, agresivní, ...), již jen předpoklad, že náhle park budou využívat mnohem více a k jiným účelům, snížil vnímaný pocit bezpečí a komfortu obyvatel.

Každá ze zúčastněných skupin předkládá jiné zájmy a hodnoty, na základě kterých také formuluje odpovídající argumenty pro nebo proti. Konflikt tak vznikl nejen kvůli nedostatku předchozí komunikace mezi Sananimem a obyvateli ještě před otevřením kontaktního centra v lokalitě, ale také kvůli rozdílům v hodnotách, které jednotlivé skupiny v té době zastávaly. Tyto hodnoty vyjadřovaly prostřednictvím emocionálně zbarvených výroků a pojmenování, které jim dovoľovaly téma a konflikt nějakým způsobem uchopit a zpracovat a postavit se do jasně vyhraněné názorové pozice. Bez jasně definovaného postoje vůči kontaktnímu centru a jeho klientům by obyvatelé nemohli tak silně odporovat.

4.1.5 Stigmatizace a její důsledky

Stigmatizace klientů protidrogových služeb v této kauze způsobila, že se stigma přeneslo i na poskytovatele těchto služeb. Ačkoli odpůrci často používali klišé „vaše práce je záslužná“, dávali také jasně najevo, že se obávají přítomnosti nežádoucích, stigmatizovaných jevů ve svém sousedství a s neshodou s důsledky, které s sebou tyto jevy přináší. Především pro vysoce vokální skupinu odpůrců (někteří politici a obyvatelé, kteří se aktivně a výrazně negativně vyjadřovali k fungování kontaktního centra) se uživatelé drog i služby v jejich očích spojovali v jednu odmítanou skupinu jevů, která nemá žádné pozitivní vlastnosti a přináší do oblasti jen nežádoucí dopady.

„To je spojená nádoba, na jedné straně jsou dealéři drog, pak narkomané, kteří do toho spadnou vlastní hloupostí. A pak je druhá strana a to jsou ti, kteří se snaží je léčit, a do té plynou milionové dotace.“ Jaroslav Obadal, 24.5.2010, Nový prostor

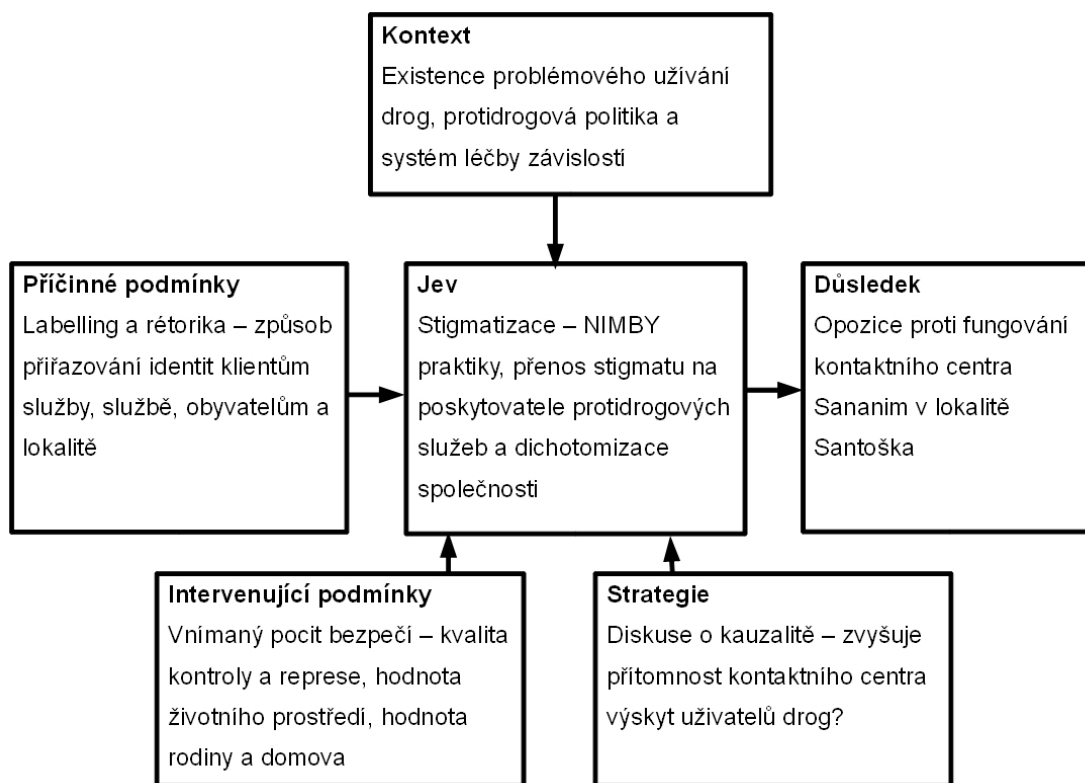
Takové vnímání určitých skupin obyvatelstva vede do začarovaného kruhu: odpor proti službám zvyšuje jejich nedostatek a neviditelnost. Toho, co nevidíme, co neznáme, se obáváme. Strach z neznámého posiluje opozici. Opozice se aktivizuje proti existenci daného jevu ve své komunitě, atd. Ačkoli je česká protidrogová politika i postoj k (hlavně měkkým) drogám poměrně benevolentní, služby, které nepředstavují léčbu k abstinenci, jsou obviňovány z nemorálních stanovisek, napomáhání sociálně patologickým jevům a normalizaci užívání drog v populaci. Komunity se pak nechtějí stávat domovem pro takové jevy, protože se obávají „nákazy“ stigmatem. NIMBY praktiky jim pomáhají překonat tyto obavy a zároveň si zachovat tvář a iluzi solidarity: je potřeba pomáhat slabším, ale není možné tím ohrožovat ty silnější.

Tendence vidět problém černobíle – my vs. oni, bohatí vs. chudí, normální vs. ti ostatní – zamlžuje schopnost komunit překonat obavu z neznámého a usilovat o řešení příčin samotného užívání drog. Stejně jako není škála užívání návykových látek (včetně alkoholu) jen naprostá abstinence či problémové užívání a pád na společenské dno, neměly by být konstruovány ani sociální a prostorové hranice mezi skupinami obyvatel, které posilují stigmatizaci jiných.

4.2 Axiální kódování

Při axiálním kódování vytváříme paradigmatický model, ve kterém určíme příčinné podmínky jevu, kontext a jiné intervenující podmínky, strategie jednání

a následky. Jednotlivé části modelu jsou syceny kategoriemi a subkategoriemi. Vzniká tak představa o tom, jak se situace vyvíjela, jaké do ní vstupovaly proměnné a jaký na ni měly vliv.



Obrázek č. 1. Paradigmatický model.

Kontextem, ve kterém se celý konflikt odehrával, je vůbec existence užívání drog, zde konkrétněji problémových uživatelů v Praze 5. Na to navazuje existence protidrogové politiky, která definuje systém péče o závislé a jednotlivé typy služeb.

Za prudkou odmítavou reakcí stály faktory, které se spojily v procesu stigmatizace: stereotypní názory na uživatele drog, agresivní rétorika a labelling, vnímání příslušnosti k vlastní komunitě a to, že uživatelé drog jakožto klienti kontaktního centra jsou pro ni outsideři. Názory obyvatel se v průběhu trvání konfliktu postupně mírnily, alespoň u některých. Tím, jak se práce kontaktního centra stávala součástí sousedství, si obyvatelé zvykali a zjišťovali, zda jejich prvotní obavy došly naplnění. Identifikování žádoucích a nežádoucích jevů ale bylo podmínkou formování

názorů o kontaktním centru a opozice vůči němu. Přiřazením pozitivních definic sobě a negativních narušitelům původní rovnováhy mohli obyvatelé organizovat akce proti změnám ve své lokalitě.

Diskuse o kauzalitě byla strategií, jak zdůvodnit nevhodnost fungování centra v rezidenční lokalitě v blízkosti rekreačních a vzdělávacích zařízení a domovů. Tato diskuse ale měla význam i v tom, že poskytla záminku k fyzické akci obyvatel. Ve chvíli, kdy obyvatelé definovali kontaktní centrum jak příčinu „zamořenosti“ parku uživateli drog, mohli se proti této příčině organizovat a jednat směrem k jejímu odstranění.

Morálními východisky, se kterými obyvatelé vstupovali do konfliktu, byly hodnoty rodiny a domova, které poskytují bezpečí, řád a soudržnost komunity. Významné otázky byly také čistota životního prostředí a existence sociální či institucionální kontroly, která přináší pocit bezpečnosti. Procesem stigmatizace nejen klientů protidrogových služeb, ale i jejich poskytovatelů mohli odpůrci kontaktního centra legitimizovat své postoje a žádosti o obnovení kvality svých domovů. Sociální a prostorovou stigmatizací se hranice mezi obyvateli a uživateli reprodukuje a z energie odporu proti jedné službě čerpaly energii i jiné skupiny odpůrců (kauza Drop-in).

Závěr

Konflikt mezi místními obyvateli a kontaktním centrem byl reakcí na jeho přistěhování se do Prahy 5, jeho umístění do určitého typu lokality, kde by dle názoru různých aktérů neměl být tento druh služby provozován. Strategie jednání aktérů byly jak fyzické (útoky na budovu), tak administrativní či legislativní (zákaz činnosti a problémy se stavebním povolením). Útoky na objekt centra se objevily poprvé v době, kdy výměna injekčního materiálu probíhala venku před budovou, což byl kreativní způsob, jak pokračovat v kontaktní práci a zároveň dodržet její zákaz. Ten se ukázal jako kontraproduktivní, protože jeho cílem bylo odstavit provoz centra, ale následkem bylo naopak zviditelnění služby, zaměstnanců i klientů pro místní obyvatele. V kontextu debaty o rozmístění drogových služeb se poté začalo diskutovat o odsunu centra do jiného druhu oblasti na základě principu NIMBY, který zastávali oponenti. Teoretickým východiskem zastánců centra byl princip harm reduction. Ten byl ovšem představován prostřednictvím médií jako globální dlouhodobé důsledky významné pro širokou veřejnost, zatímco z pohledu konceptu NIMBY se v kauze jednalo o místní obyvatele a konkrétní ohraničený prostor i časový rámeček. Protože šlo o dvě různé argumentační dimenze, komunikace zastánců s odpůrci byla zkřížená a nemohla na začátku kauzy směřovat k dohodě či kompromisu. Zatímco obyvatelé zdůrazňovali morální hledisko užívání drog a pomoci závislým jedincům, odborníci nahlíželi na závislost jako na medicínský problém. I tento rozchod v pohledu na věc mohl přispět ke konfliktu.

V případě se vyhranily tři hlavní skupiny: místní obyvatelé, politici a odborníci. Skupiny předkládaly různě hodnotově orientované argumenty pro nebo proti existenci služeb pro uživatele drog v lokalitě a navzájem reagovaly různými aktivitami. Obyvatelé byli hlavními hybateli odporu a změny. V případě kontaktního centra nakonec dosáhli kompromisu bez nutné účasti politiků, kteří započatou veřejnou debatu využili na úrovni globální před volbami a energii vytvořenou tématem umístění kontaktního centra Sananim přetáhli i do diskuse o umístění metadonového centra Drop-in. Mezi obyvateli a odborníky neexistovala konstruktivní debata, která by usilovala o nalezení společných cílů a hodnot. Odborníci argumentovali ochranou veřejného zdraví, což je hodnota sice pozitivní, ale globální a dlouhodobá a uspěla by spíše v debatě s tvůrci protidrogové politiky, zatímco obyvatelé argumentovali hodnotami lokálními a aktuálními, vztahujícími se k oblasti, ve které žijí, tzn. bezpečnost a čistota. Tato hodnota nebyla ze strany odborníků dostatečně reflektována.

Argumenty obyvatel podpořily reakci obyvatel i politiků. Politici reagovali administrativními a politickými nástroji, které se z lokálních postupem času stávaly globálními, tedy oslovovali jimi nejen obyvatele lokality Na Skalce, ale všechny potenciální voliče v Praze 5. Politici se především snažili vyřešit situaci ke spokojenosti obyvatel a nabízeli možnost odstěhování centra mimo obytnou zástavbu. Obyvatelé usilovali hlavně o ukončení činnosti centra ve svém sousedství. Neměli ovšem v ruce příliš nástrojů, jak se bránit fungování centra, které si objekt zakoupilo do osobního vlastnictví. Svoje postoje obyvatelé vyjádřili, ale zásadní pomoci od politiků se nedočkali. Přitom po založení dohody Rezydentů se zaměstnanci centra, tedy vlastně bez zásahu politiků, došlo k výraznému zklidnění situace. Intenzivní komunikace bylo to, co mezi oběma stranami od počátku chybělo. Argumenty obou stran se míjely svými obsahy. V podstatě tak namísto dialogu probíhaly dva monology a nemohl nastat klid, dokud se nedospělo k dohodě o přestěhování centra do jiné lokality. Obyvatelé vnímali přistěhování centra jako příliš velký šok, proto byla adekvátně silná jejich odpověď. Kladné postoje několika obyvatel nezazněly dostatečně silně, aby podpořily rovnováhu v debatě. Politici reagovali na argumenty odborníků málo a spíše negativně. Odborníci uváděli empirická fakta, ale nedosáhli tím zamýšlených účinků, spíše se dočkali opaku. Namísto pochopení a uznání jejich práce se objevovaly útoky nejen na efektivitu protidrogových služeb, ale i na jejich financování a obecně význam sociální práce.

Významným prvkem, který se v případě objevil, a to nejen ve spojitosti s kontaktním centrem Sananim, ale i metadonovým centrem Drop-in, bylo vytvoření zástupného viníka – obětního beránka. Skupinou, o jejíž vytlačení obyvatelé i politici usilovali, byli uživatelé drog, ale pevným terčem, na který mohli zamířit, byla tato dvě centra. Uživatelé jsou vnímání jako neohraňovaná, nepevná množina, kterou lze jen těžko kontrolovat, zatímco centra sídlící v kamenných objektech jsou jasně definována. Negativní postoje se přesouvají z uživatelů aplikujících si drogy na zaměstnance centra, kteří provádějí výměnu injekčního materiálu, protože obyvatelé nevyužili jinou možnost, jak svůj nesouhlas s uživateli vyjádřit. Podobně tak obyvatelé ulice Ve Smečkách prostřednictvím protestů proti metadonovému centru bojují s výskytem uživatelů na Václavském náměstí, ovšem v tomto případě je vztah uživatelů a klientů centra nepřímý, protože do centra dochází poněkud jiný typ uživatelů, než jaký se vyskytuje na náměstí. Zde vystupuje ještě více záměna zařízení poskytujících sociální a zdravotnické služby uživatelům drog za samotnou populaci uživatelů. Původní

ideologie boje proti drogám se prostřednictvím institucionálních složek mění na boj proti uživatelům drog a jejich výskytu ve veřejném prostoru a tento se transformuje na boj proti poskytovatelům služeb pro uživatele. Organizační podmínky ale nakonec neumožňují tento boj morálních hodnot veřejnosti vyhrát.

Situace kontaktního centra Sananim je nyní charakterizována křehkých příměřím mezi jeho pracovníky a místními obyvateli a hledáním nových vyhovujících prostor v lokalitě, kde by se nové centrum nemuselo potýkat s nepřijetím a kde by bylo možné nastavit intenzivní komunikaci odborníků s obyvateli ideálně již před přestěhováním.

Summary

This work shows how the syringe exchange programme became a substitute for the local residents' opposition towards injection drug users. These are a loosely-connected group which is difficult to aim at, while the service providers represent a firm limited target that the opposition can aim at. Negative attitudes are transferred from drug users to service providers because residents do not possess another option how to express their frustration. The same pattern can be observed in the case of methadone centre which serves a different type of clients than which occupies the public space in the neighbourhood. In this case the confusion of drug users and service providers is even more visible.

Three groups participated in this case: residents, politicians and experts. Each of these groups displayed different arguments for or against drug services and reacted with each other through different activities. Residents were the origin of the primary resistance and change. They achieved a compromise without much help from the politicians who used the debate on a global level before the elections and in the case of the methadone center. A constructive discussion based on common grounds and seeking common aims and values was missing between the residents and experts. The experts used a public health argument which is a global, long-term value that would be more successful with politicians and setting policies, while the residents promoted a local argument about their safety and cleanness of the area they lived in. These values were not reflected well enough by the experts. The situation now is an unstable truce characterized by looking for a new place to establish the syringe exchange programme without experiencing local residents' opposition.

Použitá literatura

Bibliografie

BĚLÁČKOVÁ, Vendula, Blanka NECHANSKÁ, Pavla CHOMYNOVÁ a Michaela HORÁKOVÁ. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Úřad vlády České republiky, 2012. 1. vydání. ISBN 978-80-7440-052-0.

BUCHANAN, David, Susan SHAW, Amy FORD and Merrill SINGER. Empirical Science Meets Moral Panic: An Analysis of the Politics of Needle Exchange. *Journal of Public Health Policy*. 2003, 24, 3/4, s. 427-444.

CALDER, Moira J., Solina RICHTER, Katharina KOVACS BURNS and Yuping MAO. Framing Homelessness for the Canadian Public: The News Media and Homelessness. *Canadian Journal of Urban Research*. 2011, Vol. 20, Issue 2, pp. 1-19. ISSN: 1188-3774.

CHAPMAN, Simon a Sonia WUTZKE. Not in our back yard: Media coverage of community opposition to mobile phone towers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1997, vol. 21, issue 6.

DASHWOOD, Hevina S. CSR norms and organizational learning in the mining sector. *Corporate Governance*. 2012, vol. 12, issue 1, s. 118-138. DOI: 10.1108/14720701211nd191373.

DOWNING, Moher, Thomas H. RIESS, Karen VERNON and Nina Mulia. What's community got to do with it? Implementation models of syringe exchange programs. *AIDS Education and Prevention*. 2005, vol. 17, issue 1.

ELLIOTT, Amanda J. and Simon CHAPMAN. 'Heroin hell their own making': Construction of heroin users in the Australian press 1992-97. *Drug and Alcohol Review*. 2000, roč. 19, č. 2.

GÖCÜOLU-ESER, Sezer and Rex H. WARLAND. Resident attitudes toward a proposed limestone quarry. *Journal of the Community Development Society*. 2004, roč. 34, č. 2.

HAMPTON, Greg. Narrative policy analysis and the integration of public involvement in decision making. *Policy Sciences*. 2009, vol. 42, issue 3, s. 227-242. DOI: 10.1007/s11077-009-9087-1.

- HRDINA, Petr. Harm reduction – snižování poškození drogami. In Kalina, Kamil a Josef Radimecký. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 2003. Úřad vlády České republiky. 1. vydání. ISBN 80-86734-05-6.
- KIŠŠOVÁ, Lucia (Ed.). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018*. Úřad vlády České republiky. 1. vydání. ISBN 978-80-7440-045-2.
- LIBRA, Jiří. Nízkoprahová kontaktní centra. In Kalina, Kamil a Josef Radimecký. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 2003. Úřad vlády České republiky. 1. vydání. ISBN 80-86734-05-6.
- MANEY, Gregory M. and Margaret ABRAHAM. Whose Backyard? Boundary Making in NIMBY Opposition to Immigrant Services. *Social Justice*. 2009, vol. 35, issue 4.
- MARKS, Robert E. Direct and Derived Policies: Illicit Drug Use and Greenhouse Gas Emissions in Australia. *Journal of Comparative Policy Analysis*. 2002, roč. 4, č. 1, s. 51-74.
- MAVROT, Céline. The Status of Ideas in Controversies on Public Policy. Analyzing Beliefs as Dependent Variables: A Case study on Harm Reduction Policies in Switzerland. *German Policy Studies*. 2012, roč. 8, č. 1, s. 113-156.
- MCNEIL, Ryan, Manal GUIRGUIS-YOUNGER, Laura B DILLEY, Tim D AUBRY, Jeffrey TURNBULL and Stephen W HWANG. Harm reduction services as a point-of-entry to and source of end-of-life care and support for homeless and marginally housed persons who use alcohol and/or illicit drugs: a qualitative analysis. *BMC Public Health*. 2012, vol. 12, issue 1, s. 312-320. DOI: 10.1186/1471-2458-12-312.
- MINAŘÍK, Jakub a Jiřina HOBSTOVÁ. Somatické komplikace a komorbidita 1 – místní a celkové infekce, orgánová postižení. In Kalina, Kamil a Josef Radimecký. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 2003a. Úřad vlády České republiky. 1. vydání. ISBN 80-86734-05-6.
- MINAŘÍK, Jakub a Jiřina HOBSTOVÁ. Somatické komplikace a komorbidita 2 – Infekční hepatitidy a AIDS. In Kalina, Kamil a Josef Radimecký. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 2003b. Úřad vlády České republiky. 1. vydání. ISBN 80-86734-05-6.
- MRAVČÍK, Viktor (Ed.). *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog. Odborné podklady pro činnost*. 2004, Úřad vlády České republiky. 1. vydání v češtině. ISBN 80-86734-74-9.

- MRAVČÍK, Viktor (Ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*. Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-067-4.
- MRAVČÍK, Viktor (Ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Úřad vlády České republiky, 2013. ISBN 978-80-7440-077-3.
- NEŠPOR, Karel. Psychologická komorbidita a komplikace, „duální diagnózy“. In Kalina, Kamil a Josef Radimecký. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 2003. Úřad vlády České republiky. 1. vydání. ISBN 80-86734-05-6.
- PAULY, Bernadette, Irene GOLDSTONE, Jane MCCALL, Fiona GOLD and Sarah PAYNE. The Ethical, Legal and Social Context of Harm Reduction. *The Canadian Nurse*. 2007, 103, 8, s. 19-23.
- PIAT, Myra. The NIMBY phenomenon: Community residents' concerns about housing for deinstitutionalized people. *Health & Social Work*. 2000, vol. 25, issue 2.
- POLLACK, Harold. Moral, prudential, and political arguments about harm reduction. *Contemporary Drug Problems*. 2008, Summer, 35, 2/3, s. 211-239.
- RIGGLE, Ellen D. B., Sharon S. ROSTOSKY and Sharon HORNE. Does It Matter Where You Live? Nondiscrimination Laws and the Experiences of LGB Residents. *Sexuality Research and Social Policy*. 2010, vol. 7, issue 3, s. 168-175. DOI: 10.1007/s13178-010-0016-z.
- STRAUSS, A. a J. CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1999. Brno: Podané ruce.
- TAKAHASHI, Lois M. *Homelessness, AIDS, and Stigmatization. The NIMBY syndrome in the United States at the end of the Twentieth Century*. 1998. Oxford: Clarendon Press.
- TEMPALSKI, Barbara, Risa FRIEDMAN, Marie KEEM, Hannah COOPER and Samuel R. FRIEDMAN. NIMBY localism and national inequitable exclusion alliances: The case of syringe exchange programs in the United States. *Geoforum*. 2007, roč. 38, č. 6, s. 1250-1263. ISSN 00167185. DOI: 10.1016/j.geoforum.2007.03.012.
- WULFHORST, J.D. Collective identity and hazardous waste management. *Rural Sociology*. 2000, roč. 65, č. 2.
- ZEMAN, Petr, Ivana TRÁVNÍČKOVÁ a Michaela ŠTEFUNKOVÁ. *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2011. ISBN 978-80-7338-112-7.
- ZIPPAY, Allison L. Psychiatric Residences: Notification, NIMBY, and Neighborhood Relations. *Psychiatric Services*. 2007, č. 58, s.109–113.

Novinové články

Protidrogové centrum Sananim se stěhuje do Prahy 5. *ČTK*. 30.3.2010.

Dobrá zpráva pro Pražany. *Pražský deník*. 31.3.2010, s. 1.

Protidrogové centrum přestěhovali. *Právo: Praha – Střední Čechy*. 1.4.2010, s. 11.

Praha 5 bojuje proti přestěhování protidrogového centra Sananim. *ČTK*. 7.4.2010.

TOPINKOVÁ, Martina. Nechceme tu narkomany!. *Metro*. 8.4.2010, s. 4.

Občané nechťejí centrum pro závislé. *Pražský deník*. 8.4.2010, s. 1.

Obyvatelé Smíchova odmítají vznik protidrogového centra. *ČTK*. 8.4.2010.

Radnice Prahy 5 nechce centrum pro narkomany. *Mladá fronta DNES*. 8.4.2010, s. 4.

Největší protidrogová organizace v Praze mění injekce z auta. *ČTK*. 20.4.2010.

Vyměnit stříkačky? Jedině z auta. *Lidové noviny*. 21.4.2010, s. 6.

JANIŠ, Petr. Sananim kvůli Jančíkové radnici omezí služby. *Právo*. 21.4.2010, s. 10.

VALENTOVÁ, Lucie. Lidem v Praze 5 vadí injekční stříkačky u škol a v parku. *Pražský deník*. 21.4.2010, s. 2.

Praha 5: kanceláře neslouží zdravotnictví. *Právo*. 22.4.2010, s. 10.

BERNÝ, Aleš. Vzniká plán, jak se zbavit centra pro narkomany. *Mladá fronta DNES*. 14.5.2010, s. 4.

ZÍTA, Dalibor. Protidrogové centrum jako terč. *Nový prostor*. 24.5.2010.

Do centra pro závislé na Praze 5 chodí letos dvojnásobek klientů. *ČTK*. 26.5.2010.

JANIŠ, Petr. Odborníci: Prevence proti drogám skomírá. *Právo*. 26.5.2010, s. 13.

Osud Naděje stále nejistý. *Haló noviny*. 22.6.2010.

Praha 5 chce do konce září odkoupit sídlo protidrogového centra. *ČTK*. 28.7.2010.

ČSSD Prahy 5 má stáhnout plakáty slibující, že zmizí bezdomovci. *ČTK*. 6.9.2010.

Politici vytáhli proti 'fetákům', voliče lákají na ostrá hesla. *Lidové noviny*. 12.9.2010.

Organizátorka protestů: Sananim už takový odpor nevzbuzuje. *ČTK*. 30.9.2010.

Dělnická strana chce kvůli narkomanům v Praze organizovat hlídky. *ČTK*. 30.9.2010.

Protidrogové centrum Sananim požádalo policii o ochranu. *ČTK*. 1.10.2010.

KINKOR, Ondřej. Narkomani ze Skalky by měli zmizet. *Mladá fronta DNES*. 10.12.2010, s. 4.

SHUBIK, Markéta. Život nám ničí narkomani před domem. *Mladá fronta DNES*. 7.1.2011, s. 5.

Plán radnice: narkomani na Strakonickou. *Mladá fronta DNES*. 4.2.2011.

FROUZOVÁ, Kateřina. 1 narkoman na 1 000 Pražanů. Policie marně chytá dealery. *Mladá fronta DNES*. 26.2.2011, s. 2.

KOLÁŘOVÁ, Kateřina. „Neléčit narkomany znamená poslat je zpět do ulic krást“. *Mladá fronta DNES*. 10.3.2011, s. 1.

Praha 5 letos opraví park Na Skalce za šest milionů korun. *ČTK*. 14.3.2011.

Protestní akce bránila centrum před extremisty. *Lidové noviny*. 2.10.2010, s. 6.

Praha 5 se stále snaží přestěhovat protidrogové centrum Sananim. *ČTK*. 1.4.2011.

Praha: Praha 5 se stále snaží přestěhovat protidrogové centrum Sananim. *Pražský deník*. 3.4.2011.

HLOUŠEK, Roman. Zapalte stanici požárníkům. *Nový prostor*. 12.4.2011.

Praha 1 chce z ulice Ve Smečkách odstěhovat metadonové centrum. *ČTK*. 18.5.2011.

JANIŠ, Petr. Praha 1 nechce centrum drogové léčby poblíž Václavského náměstí. *Právo*. 19.5.2011, s. 10.

Praha 1 vypověděla nájemní smlouvu centru Drop in ve Smečkách. *ČTK*. 13.7.2011.

Praha chce městským částem přikázat zřídit centra pro narkomany. *ČTK*. 14.7.2011.

JANIŠ, Petr. Metadonová léčba musí z centra pryč. *Právo*. 14.7.2011, s. 10.

KYŠA, Leoš. Subutexoví narkomani: malér na obzoru. *Instinkt*. 22.3.2012, s. 22.

ROJKOVÁ, Hana. Z parku odešli narkomani, může se opravit. *Mladá fronta DNES*. 4.4.2012, 1-B4.

KRUPKA, Jakub a Soňa KACEROVSKÁ. Skončí narkomani na ulici?. *Pražský deník*. 16.4.2012, s. 1.

Televizní a rozhlasové zprávy

V Praze 5 otevřeli nové centrum pro narkomany. Prima TV, 8.4.2010.

Rodiče protestují proti centru pro drogově závislé. Prima TV, 9.4.2010.

Protidrogové centrum Sananim na Smíchově je v ohrožení. ČRo Regina, 2.10.2010.

Předvolební téma pražských politiků. ČT1, 11.10.2010.

Odsun narkomanů z centra. ČT1, 12.4.2012.

Praha 1 a 5 se snaží ze svého území odstranit centra, která pomáhají drogově závislým. TV Metropol, 17.4.2012.

Internetové servery

SANANIM se přestěhuje do nových prostor. *Vitalia* [online]. 31.3.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.vitalia.cz.

Jančík (ODS): Výběr lokality musí být řešen v rámci celé Prahy. MČ Praha 5 řeší přestěhování kontaktního centra pro drogově závislé Sananim. Parlamentní listy [online]. 7.4.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: parlamentnilisty.cz.

Zelení: Jančík háže protidrogovému centru klacky pod nohy. Parlamentní listy [online]. 22.4.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.parlamentnilisty.cz.

Praha 5 a protidrogová problematika. Parlamentní listy [online]. 30.4.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.parlamentnilisty.cz.

RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina. My vás tady nechceme aneb Proč vadí drogové služby. Aktuálně [online]. 14.5.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.blog.aktualne.cz.

Někam jinam aneb soft-represe po našem. Deník referendum [online]. 30.6.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.denikreferendum.cz.

Nehnědneme. Šlo o zkratku, brání se kandidát ČSSD. Parlamentní listy [online]. 7.9.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.parlamentnilisty.cz.

Šesták (ČSSD): Drogově závislí součástí nekonečného řetězce zločinu. Parlamentní listy [online]. 23.9.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.parlamentnilisty.cz

Dělnická strana chce kvůli narkomanům v Praze nasadit hlídky. ČT 24 [online]. 30.9.2010. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.ct24.cz.

Praha 1 nechce mít protidrogové centrum Drop in blízko turistů. Parlamentní listy [online]. 13.7.2011. [cit. 2014-05-10]. Dostupné z: www.parlamentnilisty.cz

Zprávy z webových stránek Sananimu

RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina. Kontaktní centrum SANANIM se stěhuje na Prahu 5. In: *Sananim* [online]. 11.2.2010 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: www.sananim.cz

RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina. Není pravda, že... - Vyjádření o. s. SANANIM k různým nepravdivým výrokům uváděným na jeho adresu. In: *Sananim* [online]. 14.5.2010 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: www.sananim.cz

RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina. Stanovisko o. s. SANANIM k nabídce MČ Prahy 5 na odkoupení prostor Kontaktního centra SANANIM. In: *Sananim* [online]. 29.7.2010 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: www.sananim.cz

RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina. K situaci Kontaktního centra Na Skalce. In: *Sananim* [online]. 22.6.2011 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z: www.sananim.cz