

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Magdaléna Moravcová

**Ne/zavedení aplikačních místností v České
republice**

Diplomová práce

Praha 2014

Autor práce: **Bc. Magdaléna Moravcová**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Nekola, Ph.D.**

Rok obhajoby: **2014**

Bibliografický záznam

MORAVCOVÁ MAGDALÉNA. Ne/zavedení aplikačních místností. Praha, 2014. 114 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Abstrakt

Diplomová práce s názvem Ne/zavedení aplikačních místností v České republice se věnuje kontroverzi, která provází debatu o možném zavedení aplikačních místností v České republice. Zaměřuje se na pochopení postojů aktérů protidrogové politiky vůči tomuto nástroji za pomoci zkoumání diskurzu skrze analýzu jazyka a řeči. Zde identifikuje dvě diskurzivní skupiny. První skupinou jsou obhájci, kterým je vlastní diskurz označený jako humanistický a druhou skupinou jsou odpůrci, kteří disponují diskurzem pojmenovaným jako represionistický. Diplomová práce odhaluje hodnotové pozadí těchto diskurzivních skupin a také upozorňuje na přidružený diskurzivní konflikt o způsobu tvorby politiky, který výrazně ovlivňuje podobu diskurzu o zavedení aplikačních místností v České republice. Text skrze optiku teorie sociální konstrukce cílových skupin hledá odpověď na to, jak vypadá sociální konstrukce problémových uživatelů drog, kteří jsou cílovou skupinou aplikačních místností, a jak charakter této konstrukce souvisí s postoji vůči zavedení aplikačních místností. Aby problematika byla zasazena do kontextu, věnuje se text také vývoji událostí z oblasti harm reduction české protidrogové politiky a zkušenostem zahraniční praxe s aplikačními místnostmi.

Abstract

The thesis titled Non/introduction of drug consumption rooms in the Czech Republic is devoted to the controversy that surrounds the debate on the possible introduction of drug consumption rooms in the Czech Republic. It focuses on understanding the attitudes of actors of czech drug policy towards this tool by examinig discourse through analysis of language and speech they use. The analysis of discourse identifies two discursive groups . The first group are advocates of introduction of drug consumption rooms who adopt the discourse that is marked as a humanist and a second group are the opponents, who adopt the discourse I named as represionistic. The thesis reveals the value contest behind these discourses and also points to the associated discursive conflict on how to make policy.

Such a discourse significantly affects the form of the discourse on the possible introduction of drug consumption rooms in Czech Republic. By using the theory of social construction of target populations the text is looking for an answer on how the target population of problem drug users is socially constructed, and how the character of such a construction is related to the attitudes towards the introduction of drug consumption rooms . To frame the issue to the broader context the text also deals with the events analysis in the field of harm reduction in Czech drug policy and describes foreign experiences with drug consumption rooms.

Klíčová slova

aplikační místnosti, harm reduction, protidrogová politika, sociální konstrukce cílových skupin, analýza diskurzu

Keywords

Drug consumption rooms, harm reduction, drug policy, Social Construction of Target Populations, Discourse analysis

Rozsah práce: Tato práce má bez abstraktu, resumé, seznamu literatury a příloh celkem 85 normostran, tedy 189 873 znaků včetně mezer.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.

1. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 13. 5. 2014

Bc. Magdaléna Moravcová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Martinovi Nekolovi, Ph.D. za odborné vedení práce, dále všem respondentům za jejich ochotu a drahocenný čas, který mi byli ochotni věnovat, protože bez nich by práce nemohla vzniknout. Děkuji své rodině za trpělivost a přátelům za podporu v době mého studia.

1 Vymezení předmětu zkoumání a strukturace výzkumného tématu

V rámci drogové politiky lze rozlišovat tři oblasti prevence: primární, která si klade za cíl předcházet užívání drog v populaci, která s drogou dosud nepřišla do kontaktu, sekundární prevence, jenž se zaměřuje na včasnou intervenci, poradenství a léčení u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženy a terciární prevence, kam spadá rehabilitace či resocializace, doléčování, podpora v abstinenci a také snižování škod způsobených drogami – harm reduction. (Kalina a kol. 2001)

V České republice je již v rámci harm reduction programů zavedena výměna injekčních stříkaček a jehel a také substituční programy. Dalším nástrojem je zavedení aplikačních místností s cílem omezit rizika užívání drog (př. infekční nemoci či předávkování), snížit míru aplikování drog ve veřejných prostorech a zajistit četnější kontakt drogových uživatelů s poskytovateli terénních služeb a s tím spojenou možnost intervence. V aplikačních místnostech jsou klientům zpravidla poskytovány služby pro bezpečnou aplikaci drog, informační služby a také služby první pomoci, ale užívání těchto místností je spojeno s přísným dodržováním pravidel. (Janíková 2011) V Evropě jsou dnes aplikační místnosti zavedeny např. v Německu, Nizozemí, Švýcarsku či Lucembursku. V České republice prozatím aplikační místnosti nejsou zavedeny. Zavedení aplikačních místností je poměrně kontroverzním tématem, které bylo naposledy projednáváno na české politické půdě v roce 2010.

Práce je zaměřena na analýzu diskurzu o problémových uživatelích drog a o drogovém problému obecně a na analýzu diskurzu o zavedení aplikačních místností na území České republiky.

2 Teoretická východiska

Teorie sociální konstrukce cílových skupin poslouží jako východisko k nalezení konstrukce problémových uživatelů drog v českém prostředí. Koncept je založen na tom, že tvůrci politik konstruují cílové skupiny (tj. ty, na které je politika zaměřena) pozitivně

či negativně, což ovlivňuje podobu výsledné politiky a policy designu. Cílová skupina je skupina, která je vybrána jako příjemce určitých benefitů (zvýhodnění) či zátěží (znevýhodnění). Snaha zavést omezující opatření vůči skupině zvýhodněných se neseťká s úspěchem, stejně tak „léčebná“ opatření namísto represivních vůči negativně vnímaným skupinám mají malou šanci na prosazení. Proces tvorby politiky je pak tvořen prosazováním jednotlivých konstrukcí mezi aktéry konkrétní politiky. Jedná se tedy o nekončící zápas o uznání určitých sociálních konstrukcí a jejich následků. (Ingram, Schneider, DeLeon 2007) SKCS poskytuje vysvětlení vztahu mezi sociální konstrukcí cílové skupiny a podoby politiky, která je vůči této skupině uplatňována.

3 Cíle diplomové práce

Hlavním cílem práce je pochopení postojů aktérů protidrogové politiky k zavedení aplikačních místností v České republice.

K dosažení hlavního cíle jsem stanovila následující cíle dílčí. Základním dílčím cílem je nalezení postojů aktérů protidrogové politiky vůči zavedení aplikačních místností v České republice. Jelikož jsou postoje aktérů mimo jiné ovlivněny tím, jak aktéři nahlíží na cílovou skupinu politického návrhu (Radimecký 2006a), pro pochopení těchto postojů si kladu za cíl odhalit a popsat konkrétní podobu sociální konstrukce skupiny problémových uživatelů drog. Třetím dílčím cílem je pak vysvětlit vztah identifikovaných postojů vůči zavedení aplikačních místností v České republice a sociální konstrukce cílové skupiny.

4 Výzkumné otázky a hypotézy

1. Jaké postoje zaujímají aktéři české protidrogové politiky vůči zavedení aplikačních místností v České republice?
2. Jaký je charakter sociální konstrukce problémových uživatelů drog?
3. Jak souvisí sociální konstrukce problémových uživatelů drog s postoji vůči zavedení aplikačních místností v České republice?

5 Metody a prameny

K popisu současného stavu problematiky a k jeho vývoji využiji metody analýzy událostí, studia relevantní literatury a jiných pramenů, pro identifikaci aktérů drogové politiky využiji také studia souvisejících dokumentů a literatury. S vybranými aktéry protidrogové politiky uskutečním polostrukturované rozhovory a případně doplňující dotazníkový

průzkum zjišťující postoj aktérů k zavedení aplikačních místností v České republice a také to, jak konstruují skupinu problémových uživatelů drog. Pro nalezení konstrukce skupiny problémových uživatelů drog užití metody analýzy diskurzu, stejně tak k nalezení diskurzivních kategorií o aplikačních místnostech. Tato metoda umožňuje zjistit, jaké jednotlivé postoje a názory se vyskytují a jak jsou skrze řeč a jazyk reprodukovány. Jako zdroj dat pro diskurzivní analýzu budou sloužit jak odborné texty, tak mediální sdělení a osobní rozhovory. Pro zjištění, jakou podobu by měly aplikační místnosti zavedené na našem území, využijí dat z polostrukturovaných rozhovorů s aktéry.

6 Předpokládaná struktura diplomové práce

1. Úvod
2. Vymezení problematiky a základních pojmů
3. Cíle práce
4. Metody
5. Teoretická východiska
6. Popis současné situace ohledně drogového problému
7. Podstata zavádění aplikačních místností
8. Vývoj české protidrogové politiky
9. Analýza diskurzu
10. Závěr
11. Zdroje a literatura

7 Základní literatura k tématu

BERRIDGE, V. 1989. Historical Issues. In: MacGregor, S., (Ed.) *Drugs and British Society: Responses to a Social Problem in the Eighties*, London: Routledge.

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. 2010a. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisabon. Dostupné z <<http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>>.

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. 2010b. *Výroční zpráva za rok 2010 : stav drogové problematiky v Evropě*. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.

INGRAM, H., SCHNIDER, A., DeLEON, P. 2007. Social construction and policy design. In Sabatier, P. *Theories in the policy process*. Westview Press.

KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

- KALINA, K. A KOL. 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.
- MARLATT, G. A. 1998. *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York: The Guilford Press.
- MRAVČÍK, V. a kol. 2009. *Annual Report. The Czech Republic 2008 Drug Situation*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Dostupné z <http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w203>.
- NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. 205 s. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. 1999. *Prevence problémů způsobených návykovými látkami*. Praha : Besip MV.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag.
- NOŽINA, M. 1997. *Svět drog v Čechách*. Vyd. 1. Praha : KLP-Koniasch Latin Press. 347 s. ISBN 80-85917-36-.
- RADIMECKÝ, J. 2007. Rhetoric versus practice in Czech drug policy. *Journal of Drug Issues*. 2007, 37, s. 11-44.
- RAY, O., CH. KSIR. 1996. *Drugs, Society and Human Behavior*. WCB/McGraw Hill.
- ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie ČR, 1997, ISBN 8085981-64-5 s. 11
- TYLER, A. 2000. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha : Ivo Železný.
- ÚŘEDNÍ VĚSTNÍK EVROPSKÉ UNIE. 2008. *Protidrogový akční plán EU na období 2009–2012*. C/326. S.7 Dostupné z <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index66221EN.html>>.
- SZASZ, T. 1996. *Ceremoniální chemie: Rituální perzekuce drog, toxikomanů a dealerů*. Olomouc: Votobia.
- ŠTEFUNKOVÁ, M. 2010. *Dobrá praxe v harm reduction*. Praha: Centrum adiktologie.
- VESELÝ, A., NEKOLA, M. (eds.) 2007. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: SLON.
- VESELÝ, A. 2005. *Metody a metodologie vymezení problému*. Praha: CESES.
- ZÁBRANSKÝ, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/drogova_epidemiologie_studijni_prirucka>.

Periodika

- Drug & Alcohol Review
- Harm Reduction Journal
- International Journal of Drug Policy
- Journal of Drug Issues
- Journal of Public Health Policy
- Zaostrěno na drogy

Internetové stránky

- Centrum adiktologie - <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/71/>
- Drogy-info.cz - <http://www.drogy-info.cz/>
- International harm reduction association - [Ihra.net](http://ihra.net)
- Národní protidrogová centrála - policie.cz
- Urbandrugpolicy.com
- Vlada.cz

Zdroje

JANÍKOVÁ, B. Aplikční místnosti: centra pro supervidovanou aplikaci omamných a psychotropních látek. *Zaostrěno na drogy*. 2011, 9, 1, s. 1-12.

KALINA, K. A KOL. 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

RADIMECKÝ, J. 2007. Rhetoric versus practice in Czech drug policy. *Journal of Drug Issues*. 2007, 37, s. 11-44

IHRA. 2010. *Prosazování harm reduction v celosvětovém měřítku*. Dostupné z <http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Czech.pdf>.

INGRAM, H., SCHNIDER, A., DeLEON, P. 2007. Social construction and policy design. In Sabatier, P. A. *Theories in the policy process*. Westview Press.

Obsah

1	ÚVOD	3
2	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	5
3	CÍLE A METODY VÝZKUMU	7
3.1	VÝZKUMNÉ CÍLE	7
3.2	METODOLOGIE	7
4	TEORETICKÉ VÝCHODISKO - SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE CÍLOVÝCH SKUPIN	13
5	DROGOVÝ PROBLÉM A PROTIDROGOVÁ POLITIKA V ČESKÉ REPUBLICE	18
5.1	HISTORIE DROG	18
5.2	CO JE TO DROGA	19
5.3	DROGOVÁ ZÁVISLOST	20
5.4	PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ DROG	22
5.5	DROGOVÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE	23
5.5.1	<i>Obecná populace</i>	24
5.5.2	<i>Problémové užívání drog</i>	24
5.6	DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG	25
5.7	PROTIDROGOVÁ POLITIKA V ČESKÉ REPUBLICE	27
5.8	TERCIÁRNÍ PREVENCE A KONCEPT HARM REDUCTION	30
5.9	AKTÉŘI PROTIDROGOVÉ POLITIKY	33
6	VÝVOJ ČESKÉ PROTIDROGOVÉ POLITIKY	39
6.1	OBDOBÍ „PŘED EXPLICITNĚ FORMULOVANOU DROGOVOU POLITIKOU“	39
6.2	POČÁTKY EXPLICITNĚ FORMULOVANÉ DROGOVÉ POLITIKY 1989-1. POLOVINA 90. LET	39
6.3	VZNIK MODERNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY - DRUHÁ POLOVINA 90. LET AŽ 2004	41
6.4	OBDOBÍ SNAHY O VYVÁŽENÝ PŘÍSTUP - 2005 - 2009	42
6.5	VYVÁŽENÝ PŘÍSTUP A MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE - 2010 - 2012	43
6.6	ROK 2013 A DÁLE	44
7	APLIKAČNÍ MÍSTNOST	47
7.1	TYPY APLIKAČNÍCH MÍSTNOSTÍ	51
7.2	PŘÍKLADY ZAHRANIČNÍ PRAXE	52
7.3	NÁZOR POTENCIÁLNÍCH KLIENTŮ APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI	54
8	SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE CÍLOVÉ SKUPINY PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG	56
8.1	KLASIFIKACE CÍLOVÝCH SKUPIN DLE SKCS	56
8.2	PŘÍSTUPY K PROBLÉMOVÝM UŽIVATELŮM DROG	57
8.2.1	<i>Kriminálně - represivní přístup k problémovým uživatelům drog</i>	58
8.2.2	<i>Medicínský přístup k problémovým uživatelům drog</i>	58
8.2.3	<i>Humanistický přístup k problémovým uživatelům drog</i>	59
8.3	MÝ VERSUS ONI - CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG	60

9	REPRESIONISTÉ A HUMANISTÉ V DISKURZU O ZAVEDENÍ APLIKAČNÍCH MÍSTNOSTÍ	63
9.1	KATEGORIE „LEGALITA A LEGITIMITA“	67
9.2	KATEGORIE „OCHRANA VEŘEJNOSTI“	69
9.3	KATEGORIE „APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI JAKO SLUŽBA A JEJÍ DŮSLEDKY“	70
9.4	SPOR O PROCES TVORBY POLITIKY - PŘÍČINA ČI DŮSLEDEK KONTROVERZE O APLIKAČNÍCH MÍSTNOSTECH?.....	71
9.5	SHRNUTÍ.....	77
10	VZTAH SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE CÍLOVÉ SKUPINY PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG A POSTOJŮ K ZAVEDENÍ APLIKAČNÍCH MÍSTNOSTÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ	80
11	ZÁVĚRY A DISKUZE.....	84
	RESUMÉ.....	88
	SUMMARY	88
	SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ	89
	PŘÍLOHY	98

1 Úvod

Drogy jsou fenoménem, který provází lidstvo, lze říci, od jeho počátků. Ukazuje se, že již v neolitu lidé znali a využívali vlastnosti opia či pryskyřice konopí. Využití těchto látek ale bylo původně léčebné, až později byly látky užívány pro své opojné účinky. (Escotado 2000) Dnes existence a užívání drog představuje vážnou hrozbu pro společnost, jelikož jejich užívání s sebou nese řadu negativních sociálních a zdravotních důsledků. (Kiššová ed. 2011) Zneužívání drog je veřejně-politickým problémem, protože z definice veřejně-politického problému splňuje kritérium toho, že existuje rozdíl mezi současným a žádoucím stavem, dotýká se významné části společnosti, je řešitelný nástroji veřejné politiky, ale nelze jej vyřešit snadno. (Veselý 2009) Ovšem míra závažnosti problému může být spatřována v očích aktérů odlišně. Odvíjí se od zkušeností, příslušnosti k profesní skupině či např. hodnotové orientace. Výsledkem je celá škála postojů k problému, které jsou zdrojem dynamiky drogové debaty. (Morávek 2007b)

Na drogový problém reaguje protidrogová politika, v jejímž rámci lze rozlišovat tři oblasti prevence: primární, která si klade za cíl předcházet užívání drog v populaci, která s drogou dosud nepřišla do kontaktu, sekundární prevence, jenž se zaměřuje na včasnou intervenci, poradenství a léčení u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženy, a terciární prevence, kam spadá rehabilitace či resocializace, doléčování, podpora v abstinenci a také snižování škod způsobených drogami – harm reduction. (Kalina a kol. 2001) Právě harm reduction se v současnosti stává velmi rozšířeným přístupem k drogové problematice a zaujímá důležité postavení ve snaze o tzv. vyváženou protidrogovou politiku, kde utváří jakousi protiváhu represivní složce politiky. Součástí tohoto přístupu jsou mimo jiné právě aplikační místnosti, jejichž základním cílem je bezpečná a hygienická aplikace drogy pod odborným dozorem. (Hedrich 2004) Aplikační místnost je definována jako „zákonně nízkoprahové zařízení, které umožňuje hygienické užití předem získaných drog pod odborným dozorem v nehodnotícím prostředí“. (Janíková 2011) Základem je tedy profesionální personál a prostředí, kde si uživatel drog může aplikovat drogu v bezpečnějších a hygieničtějších podmínkách než mimo místnost. Aplikační místnosti především sledují cíl ochrany zdraví, veřejného pořádku a bezpečnosti jak jednotlivců, tak společnosti. (Janíková 2011, Kimber J. et al in Roberts, Klein, Trace 2004, EMCDDA 2010, Hunt 2010).

V České republice, kde existuje snaha o pragmatickou a racionální protidrogovou politiku, má již harm reduction vybudovanou jistou tradici. (Kiššová 2009) V rámci harm reduction programů je zde zavedena výměna injekčních stříkaček a jehel a také tzv. substituční programy, které jsou určeny osobám závislým na drogách na přechodnou dobu, dokud pacient není schopen abstinence bez pomocných přípravků. (Stoicescu, Cook 2011) Harm reduction je realizováno také prostřednictvím distribuce kondomů, poskytování testování na infekční choroby a šíření informací o rizicích spojených s užíváním drog. (Mravčík ed. 2013) Dalším možným nástrojem v rámci přístupu harm reduction je zavedení aplikačních místností neboli center pro zdravotnický supervidovanou aplikaci omamných látek. Zavedení aplikačních místností je, jak se zejména v posledních měsících ukazuje, poměrně citlivým tématem, které vyvolává kontroverzi mezi aktéry protidrogové politiky, a proto je zajímavým výzkumným tématem.

2 Vymezení výzkumného problému

V procesu tvorby politiky dochází ke konceptualizaci problémů, formulaci alternativních návrhů řešení, výběru přístupu a nástroje řešení, jeho implementace, hodnocení a případně k revizi. Takový proces je souborem velkého množství elementů, které se vzájemně ovlivňují. Jedním z aspektů procesu tvorby politiky je, že je do něj zahrnuto množství aktérů, z nichž každý teoreticky může sledovat jiné zájmy, uznávat jiné hodnoty, může jinak vnímat svět a mít odlišné politické preference. Tyto rozdílné přístupy aktérů se následně promítají do debaty o vyjednávání závažnosti problému, příčin problému a pravděpodobných dopadů politických řešení. Důležitou roli při formulaci konkrétních politik tedy hrají ideje a přesvědčení jednotlivých aktérů či jejich skupin. (Sabatier 2007) V případě protidrogových politik a jejich výstupů v pozadí pochopitelně také stojí odlišné zájmy a hodnoty. Radimecký (2006a) říká, že výsledná podoba protidrogové politiky je ovlivněna tím, jak společnost konceptualizuje problém užívání drog (např. jako problém medicínský, morální, kriminální, sociální, veřejného zdraví), tj. jak se dívá na drogy, na jejich užívání a na uživatele. Jednotlivé profesní a zájmové skupiny aktérů pak mohou mezi sebou soupeřit o vliv v konkrétní politické oblasti. Tento konflikt je pak jedním z těch, které přispívají ke zmatení politiků, úředníků i veřejnosti a v důsledku mohou vést k neefektivnosti protidrogové politiky.

Jak ukazuje tento text, zavedení aplikačních místností jakožto nástroje protidrogové politiky je velmi kontroverzním tématem, které kvůli svému širokému záběru zahrnuje značné množství aktérů, kteří k problematice přistupují s odlišnými hodnotami a perspektivami. Kontroverze při tvorbě politiky jsou často poznamenány právě střetem hodnot, jež aktéři připisují politickým otázkám či problémům. (Schön, Rein 1994) Zvolila jsem interpretativní přístup ke zkoumanému tématu, tudíž se zaměřuji na roli významů, které aktéři připisují společensko-politickým jevům. Interpretativní přístupy zdůrazňují roli diskurzu v procesu tvorby politiky. Tato diplomová práce se zaměřuje na pochopení postojů aktérů vůči zavedení aplikačních místností v České republice za pomoci analýzy diskurzu. Vycházím z toho, že jazyk je důležitý nástroj při formování reality a že významy jsou produkovány skrze řeč a text a že analýza lingvistických prvků na úrovni gramatiky a sémantiky pomáhá nalézt možné neexplicitní ideologické obsahy a hlubší struktury. (Durnová 2011, Durnová 2011b, Šafránková a Pavlíčková 2013) Jak uvádí Radimecký (2006a), výsledná politika je ovlivněna mimo jiné tím, jak je nahlíženo na

uživatele drog. Proto se zaměřuji optikou teorie sociální konstrukce cílových skupin na to, jak je konstruována skupina problémových uživatelů drog, kteří jsou cílovou skupinou aplikačních místností jakožto nástroje protidrogové politiky a za pomoci teorie sociální konstrukce cílových skupin hledám propojení mezi konstrukcí cílové populace a postoji vůči zavedení aplikačních místností v České republice. V následující kapitole stanovuji konkrétní cíle výzkumu a popisuji, jaké metody byly zvoleny k jejich naplnění.

3 Cíle a metody výzkumu

3.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem práce je pochopení postojů aktérů protidrogové politiky vůči zavedení aplikačních místností v České republice.

K dosažení hlavního cíle jsem stanovila následující cíle dílčí. Základním dílčím cílem je nalezení postojů aktérů protidrogové politiky vůči zavedení aplikačních místností v České republice a odhalení faktorů, které tyto postoje formují. Jelikož jsou postoje aktérů mimo jiné ovlivněny tím, jak aktéři nahlíží na cílovou skupinu politického návrhu (Radimecký 2006a), pro pochopení těchto postojů si kladu za cíl odhalit a popsat konkrétní podobu sociální konstrukce skupiny problémových uživatelů drog. Posledním, ale přesto důležitým dílčím cílem je pak vysvětlit vztah identifikovaných postojů vůči zavedení aplikačních místností v České republice a sociální konstrukce cílové skupiny problémových uživatelů drog. Naplnění dílčích výzkumných cílů pomůže k pochopení identifikovaných postojů aktérů české protidrogové politiky vůči možnému zavedení aplikačních místností v České republice.

Výzkumné otázky

1. Jaké postoje zaujímají aktéři české protidrogové politiky vůči zavedení aplikačních místností v České republice?
2. Jaké faktory tyto postoje ovlivňují?
3. Jaký je charakter sociální konstrukce problémových uživatelů drog?
4. Jak souvisí sociální konstrukce problémových uživatelů drog s postoji vůči zavedení aplikačních místností v České republice?

3.2 Metodologie

Následující odstavce popisují jednotlivé metody využité v průběhu psaní práce, získávání dat a jejich následném zpracování k naplnění uvedených cílů.

K popisu současného stavu problematiky a k jeho zasazení do kontextu za pomoci vývoje protidrogové politiky využívám kvalitativní metody **analýzy událostí** veřejné politiky s cílem utvořit obraz o formování a realizaci protidrogové politiky a jejích částí a za pomoci popisu jejího vývoje lépe přiblížit její současnou podobu. (Purkrábek 1994)

Důraz je přitom kladen na důležité události související s regulací, tedy legislativou, a deklarovanými cíli v této oblasti, tedy strategie, plány a koncepce. Jedná se o události, které ovlivňovaly směřování protidrogové politiky, zejména pak s důrazem na ty, které souvisejí s harm reduction přístupem. Z celkové historie protidrogové politiky vybírám ty, které charakterizují sledované kvalitativní znaky. (Veselý 2009) Jelikož se jedná o ex-post analýzu, byl zpětně vývoj na české scéně rozdělen do několika jednotlivých fází, počínaje vznikem protidrogové politiky v České republice a detailněji je popsáno období, kdy se harm reduction přístup stává více uplatňovaným a tak se dostává více do popředí v české drogové politice, tj. přibližně od poloviny 90. let minulého století. Analýza událostí je opřena o studium literatury, dokumentů, odborných textů a článků a také o poznatky z vlastních rozhovorů.

K naplnění cíle nalezení a pochopení postojů aktérů vůči zavedení aplikačních místností v České republice je využito metody **diskurzivní analýzy**. Pojem diskurz pochází z latinského slova *discurrere* a jednak může znamenat konkrétní způsob smýšlení o problému, ale může představovat také soubor výpovědí, které se vztahují k určitému tématu. V druhém případě by bylo možné tento soubor označit také jako *diskursivní pole*. (Kraus 2006, Homoláč 2006, Vašát 2008) Diskurzivní analýza vychází z lingvistického strukturalismu a poststrukturalismu, což jsou přístupy, které považují za důležité zkoumat jazyk a řeč při zkoumání reality. Jinými slovy skutečnost nabývá takových významů, které jim její aktéři připisují. (Phillips, Jørgensen 2012) Podle Fairclougha (2003) jsou vyjadřovací artefakty (texty, promluvy, vizuální obrazy a jejich kombinace) produkovány a konzumovány v rámci určité *diskurzivní praxe*. Ta je řízena pravidly tzv. *sociální praxe*, což je kontext, ve kterém je diskurz utvářen. Diskurzivní analýza se tedy nesoustředí pouze na samotné promluvy a významy řeči, ale i na kontext, prostředí, ve kterém diskurz probíhá, protože je to právě jazyk, který má schopnost odrážet v sobě kontext a zároveň kontext utváří. Této vlastnosti se říká „reflexivita“ (*reflexivity*). (Gee 2001) Diskurs je složkou kontextu sociálního procesu, je sociální činností. Na jedné straně je podmiňován sociálními strukturami a na straně druhé sám přispívá k reprodukci mocenských vztahů. V kontextu diskurzu je třeba brát v úvahu existenci různých a relativně nezávislých diskursů, které se do jisté míry navzájem ovlivňují. (Fairclough 2003)

Diskurzivní přístup se zaměřuje na produkci významů skrze řeč a text a na mnohoznačnost vnímání dění ve společnosti a zkoumá, jak je s vnímáním zacházeno v konkrétním veřejně-politickém prostoru. Jazyk není nahlížen jako neutrální médium

pro předávání informací, ale jako doména, ve které jsou tvarovány naše vědomosti o sociálním světě. (Durnová 2011a) Jedná se o interpretativní přístup k tomu, jak aktéři tvarují realitu skrze diskurz. Abychom pochopili podstatu kontroverze a to, proč konflikt o aplikačních místnostech vznikl a proč trvá, můžeme se zaměřit na jazyk, kterým aktéři reprezentují svůj pohled na svět, hodnoty a ideje. Diskurzivní analýza umožňuje odhalovat, jak jsou např. stereotypy a předsudky produkovány a reprodukovány ve společnosti. Diskurzivní analýza může odhalit i rozložení moci ve společnosti, skrze kterou diskurz ovlivňuje vědění, názory a vztahy ve společnosti. (Van Dijk 2013) Z interpretativního pohledu je diskurz sociálně-kulturním prostorem, kde jsou sdíleny hodnoty. Jsou to právě hodnoty, které ovlivňují motivace aktérů se podílet na politickém procesu. Při analýze diskurzu sledují tzv. „storylines“, neboli způsoby myšlení, vyjadřování a komunikace aktérů při promluvách o zkoumaném tématu. Pomocí analýzy diskurzu odkryvám *diskurzivní koalice*, neboli skupiny aktérů, které spojují právě ony „storylines“, hodnoty a ideje, které vyústí v konkrétní stanovisko vůči zavedení aplikačních místností. (Hajer 1993)

V případě diskurzivní analýzy není nutné vytvořit reprezentativní přehled veřejného postoje, ale spíše jde o to poskytnout nástin toho, jaké jednotlivé postoje a názory se vyskytují a jak jsou skrze řeč a jazyk reprodukovány. Jazyk je tady chápán jako prostředek k vyjádření sociální reality v praxi. Tím, že zkoumáme podobu jazyka, který je užíván při reakcích na dané téma, máme šanci porozumět sociální realitě, jelikož diskurz se projevuje ve společnosti skrze jazyk. (Zábrodská 2009) Zkoumáním diskurzu tak lze přispět k pochopení postojů aktérů ke konkrétní problematice. Podle Tonkiss (2004) je diskurzivní analýza proměnlivý interpretativní proces, který se spoléhá na analýzu specifických textů či jiných výrazových prostředků a nenastavuje žádná důsledně striktní pravidla analýzy. Můžeme si ale vytyčit body, které mohou být užitečné – např. klíčová slova a témata a pátrat po jejich změnách v textu. Diskurzivní analýza dovoluje uchopit kontroverzní témata s odstupem, nahlédnout na konflikt neutrálně a nepropadat stereotypům, které jsou objektem analýzy. Role výzkumníka při této metodě není zanedbatelná, výzkumník je vždy součástí diskurzu a jeho postoj je potřeba zohlednit. (Durnová 2011a) Diskurz chápou podobně jako Phillips a Jørgensen (2002) spíše jako objekt, jehož je výzkumník součástí než jako něco, co čeká „tam venku“ na to, až ho výzkumník probádá. Na tomto místě bych ráda uvedla, jaká je má role jako autorky práce. Cílem práce není určit, zda je správné a žádoucí zavést aplikační místnosti na území

České republiky či nikoliv, ale porozumět postojům, které zauímají aktéři za pomoci zkoumání diskurzu. Role výzkumníka je ale důležitá už jen tím, jaké téma a jaké metody výzkumu volí. V případě diskurzivní analýzy je tak výzkumník chápán jako spoluinterpret sociální reality. (Janoušek 2007)

Při postupu analýzy jsem se inspirovala u Durnové (2011), Tonkiss (2004) a Fairclougha (1989) a sestavila jsem následující kroky, které se v průběhu analýzy prolínají:

1. Výběr materiálů

Data pro mou analýzu jsem získala díky rozhovorům s aktéry, ze strategických politických dokumentů, rétorika byla sledována v tištěných a obrazových médiích (články o daném tématu v elektronických médiích, rozhovory s aktéry v médiích a jiné materiály dostupné na internetových stránkách institucí). Dále je analýza opřena o stenografické záznamy ze zasedání Zastupitelstva hl. města Prahy při projednávání Protidrogové koncepce hlavního města Prahy na období 2013(14)-2020. Seznam citovaných materiálů je uveden v příloze 3. V textu je vždy u citací odkazováno buď na konkrétního respondenta či dokument.

2. Deskripce – identifikace diskurzů

V této fázi výzkumník sleduje formální stránku materiálů, zkoumá lingvistické znaky. Hledá znaky, argumenty, symboly, metafory, kterými se aktéři vyjadřují ve vztahu k problému – tedy k zavedení aplikačních místností v České republice. V této fázi dochází k identifikaci pojmů, vyjádření, označení konotací souvisejících se zkoumaným tématem.

3. Interpretace

V tomto kroku se výzkumník zaměřuje na zkoumání *diskurzivní praxe*. Snaží se identifikovat různé diskurzivní typy nebo diskurzivní skupiny a způsob, jakým ovlivňují ideje, subjekty a vzájemné vztahy. V této fázi výzkumník také hledá, jak spolu diskurzivní typy souvisí a jak se naopak vůči sobě vymezují a také hledá vztahy s ostatními sférami společnosti.

5. Explanace

V této fázi výzkumník objevuje sociální determinanty diskurzu, ideologické vlivy na diskurz a efekty, tedy to, jestli diskurz udržuje nebo přetváří mocenské vztahy.

V průběhu analýzy diskurzu využívám metody třídění a kategorizace dat vypůjčených od výzkumného přístupu **grounded theory**. Grounded theory je výzkumná strategie, která cílí na návrh teorie pro fenomény v určitých situacích, jejíž metodické postupy lze využívat i při jiných kvalitativních designech výzkumu. Strategii grounded theory tvoří tři základní prvky – koncepty jako základní jednotky analýzy, kategorie, které stojí na vyšší úrovni než koncepty, protože jsou jejich seskupením, a propozice, které zobecňují vztahy mezi kategoriemi. Výzkumná strategie grounded theory disponuje třemi typy tzv. kódování, neboli způsoby rozkrývání dat směrem k jejich interpretaci. (Strauss, Corbin 1999, Charmaz 2006) Ve své práci si z tohoto přístupu vypůjčím způsob kódování pro hledání významů ve sděleních, konkrétně využívám procedury otevřeného kódování. Při otevřeném kódování jsou v textech (výpovědích, artefaktech) identifikovány jednotky analýzy (slova, věty, odstavce), kterým jsou připisovány atributy (pojmy) a průběžným porovnáváním jsou z nich vytvořeny kategorie.

Jak jsem uvedla, data pro diskurzivní analýzu jsem mimo jiné získala pomocí rozhovorů s aktéry protidrogové politiky. Zvolila jsem metodu **polostrukurovaných rozhovorů** vyznačující se tím, že tazatel má předem stanovené schéma - okruhy otázek, ale polostrukurovaný rozhovor umožňuje doplňující otázky a poskytuje široký prostor dotazovaným. Jelikož z povahy cílů práce zjišťuji jednak to, jaký mají respondenti postoj k zavedení aplikačních místností a také, jak je skupina problémových uživatelů drog konstruována, zvolila jsem polostrukurovaný rozhovor, který umožňuje zjišťovat obojí. (Miovský 2006) Respondenty jsem volila tak, abych získala názor vícero zástupců profesních a zájmových skupin. Oslovila jsem v součtu přibližně čtyřicet aktérů protidrogové politiky tak, aby bylo zastoupeno co nejvíce aktérů (viz kapitolu 5.9). Ve výsledku byli respondenty čtyři místní protidrogoví koordinátoři a pražská protidrogová koordinátorka, dále pět politických reprezentantů – zastupitelů Prahy a pražských městských částí, kteří jsou zároveň zástupci tří různých politických stran, jeden zástupce neziskového sektoru a zástupce policie. Celkem jsem uskutečnila dvanáct rozhovorů, seznam respondentů je k nahlédnutí v příloze 2. Respondenti poskytli informovaný souhlas, ale jelikož si někteří z respondentů přáli zůstat v anonymitě, neuvádím v těchto případech jména ani místní působnost. Rozhovory byly nahrávány (vyjma jednoho případu, kdy si to respondent nepřál, v tom případě jsem pořizovala zápisky), následně byl proveden přepis částí rozhovorů využitelných pro následnou analýzu a postupem již zmíněného kódování analyzován. Jádrem rozhovorů bylo následující:

- postoj k drogové problematice, uživatelům drog (závažnost problému, příčiny a povaha problému, problémoví uživatelé návykových látek),
- názor na aplikační místnosti jako nástroj harm reduction služeb (souhlas/nesouhlas s účelem nástroje, účinnost, cíle apod., názor na jiné služby harm reduction, např. výměna jehel, substituční programy),
- názor na zavedení aplikačních místností v ČR (důvody proč ano/ne, podmínky, překážky vůči zavedení),
- v případě kladného postoje aktéra na zavedení - podoba místností – včetně umístění, vybavení, typu, pravidel, zřizovatele apod.

Data získaná z osobních rozhovorů slouží tedy jednak jako zdroj pro diskurzivní analýzu a také spolu s poznatky z odborné literatury a uskutečněných odborných studií poskytují materiál k nalezení charakteristiky sociální konstrukce skupiny problémových uživatelů drog. Následné vysvětlení vztahu mezi sociální konstrukcí cílové skupiny a postoji k zavedení aplikačních místností je provedeno skrze teoretický přístup sociální konstrukce cílových skupin. Jelikož je výzkum v této práci postaven na kvalitativní metodě a konstruktivistickém přístupu, kde výzkumník už jen tím že je, ovlivňuje výzkum, za účelem vyšší validity výzkumu jsem zpětně respondentům poskytla možnost vyjádřit se ke zpracované analytické části. Dostala jsem reakci dvou aktérů, jejichž komentář byl upřesňujícího charakteru a byl do analytické části zapracován.

4 Teoretické východisko - sociální konstrukce cílových skupin

Výzkumná část diplomové práce je opřena o teorii konstrukce cílových skupin, která je zaměřena na porozumění procesu tvorby veřejné politiky, ale i na to, jaký mají takto vzniklé politiky vliv na společnost.

Teorie sociální konstrukce cílových skupin (dále jen SKCS) slouží jako vhodné východisko k výzkumné části textu díky tomu, že poskytuje vodítko k nalezení konstrukce problémových uživatelů drog v českém prostředí proto, že zdůrazňuje důležitost rétorických strategií, používaných aktéry při rámování problému (respektive sociálních konstrukcí) v politických debatách, skrze politické argumenty v procesu rozhodování a tvorby politiky. (Schneider, Ingram 1993, Ingram, Schneider, DeLeon 2007) Díky tomu tento teoretický koncept představuje vhodný základ pro uplatnění metody analýzy diskurzu. SKCS také poskytuje vysvětlení souvislosti toho, jak je cílová skupina konstruována a toho, jaká politická opatření jsou na ni cílena, respektive jaké nástroje veřejné politiky jsou přijímány či nikoliv.

Důležitým tvrzením teorie je myšlenka, že představy a předsudky, které převládají ve společnosti o určitých sociálních skupinách, ovlivňují ve svém důsledku veřejné politiky ve vztahu k těmto skupinám. Různé cílové skupiny jsou spojovány s různými charakteristikami a ty zase s hodnotami, symboly, obrazy. (Ingram, Schneider, DeLeon 2007) Koncept je založen na tom, že tvůrci politik konstruují cílové skupiny (tj. ty, na které je politika zaměřena) pozitivně či negativně, což ovlivňuje podobu výsledné politiky a zvolených opatření (policy design). Cílová skupina je skupina, která je vybrána jako příjemce určitých benefitů (zvýhodnění) či zátěží (znevýhodnění). Snaha zavést omezující opatření vůči skupině zvýhodněných se neseťkává s úspěchem, stejně tak „léčebná“ opatření namísto represivních vůči negativně vnímaným skupinám mají malou šanci na prosazení. Pro tvůrce politiky je obtížné poskytnout benefity negativně konstruované cílové skupině i přesto, že benefiční politiky by mohly být méně nákladné a více efektivní. Proces tvorby politiky je pak tvořen prosazováním jednotlivých konstrukcí mezi aktéry konkrétní politiky. Jedná se tedy o nekončící zápas o uznání určitých sociálních konstrukcí a jejich následků. Společensko-historický kontext určuje podobu konstrukcí cílových skupin a tak ovlivňuje uznání problému, tvorbu politiky a

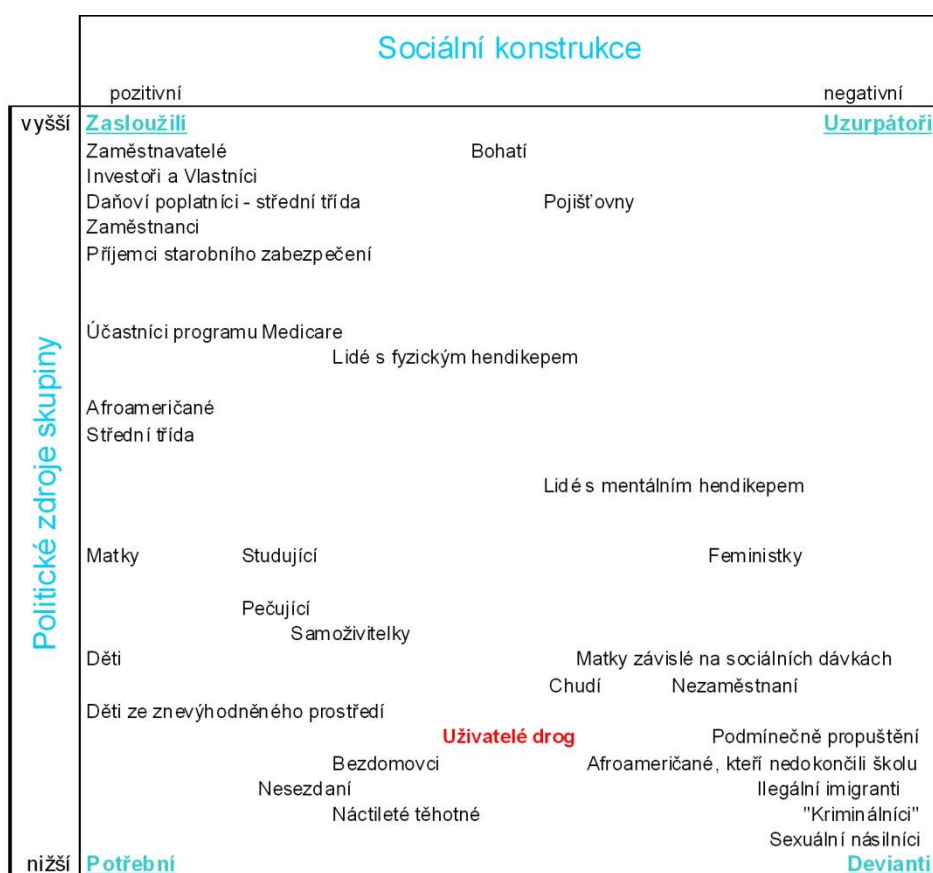
návrh designu politiky a následně i rozhodování volených představitelů, jež je ovlivněno motivem být zvolen. Při prosazování politiky berou aktéři také v potaz reakci veřejnosti na podobu politiky, tj. zda veřejnost přijme politiku pro konkrétní cílovou skupinu jako vhodnou a žádoucí, či nikoliv. Výsledná politika zpětně ovlivňuje sociální konstrukce, buď je posiluje, nebo mění, a tím také ovlivňuje i zmíněný společensko-historický kontext. (Schneider, Ingram 1993, Ingram, Schneider, DeLeon 2007) Pro mou práci jsou klíčové následující teze v rámci SKCS (Schneider, Ingram 1993, Ingram, Schneider, DeLeon 2007):

- a) Přístup SKCS chápe veřejnou politiku jako výsledek podoby diskursu, jako nekončícího procesu argumentace mezi aktéry. Při procesu tvorby veřejné politiky dochází k definování sociální reality, toho, co je považováno za problém a co nikoli, kdo je pro společnost důležitý a kdo ne. Skrze politický proces tak dochází k udržování, vytváření a přetváření sociálních konstrukcí. Sociální konstrukce tedy představují určité uměle vytvořené kategorie, které jsou vnímány a postupně internalizovány jak veřejností, tak i danou cílovou skupinou, což následně ovlivňuje jejich jednání a přístup k politické moci.
- b) Alokace benefitů a zátěží jednotlivým cílovým skupinám ve veřejné politice záleží na míře politické moci těchto skupin a na jejich pozitivní nebo negativní sociální konstrukci (zda je cílová skupina brána jako žádoucí nebo nežádoucí). Politická moc skupiny znamená rozsah politických zdrojů, kterými jsou velikost skupiny, jednota skupiny, organizace a schopnost mobilizace. K pozitivní sociální konstrukci skupiny dochází, pokud je skupina považována za přispívající k veřejnému blahu a k negativní, pokud je skupina vnímána jako hrozba pro společnost.
- c) Na základě nízké či vysoké politické moci skupin a jejich pozitivní nebo negativní sociální konstrukce je vytvořena klasifikace, kde vystávají čtyři skupiny – *zasloužilí - advantaged, potřební - dependants, devianti - deviants, uzurpátoři - contenders*. (Viz obrázek č. 1, překlad do češtiny podle Hejzlarová 2011) Podle SKCS je ale důležité, že se nejedná o neměnnou klasifikaci, skupiny mohou být nahlíženy různě a mohou se přesunovat mezi klasifikacemi v průběhu času na základě změny jejich konstrukce. Změna sociální konstrukce vytváří příležitost ke změně politiky a naopak podoba politiky ovlivňuje sociální konstrukci skupiny.

Autorky teorie říkají, že sociální konstrukce mohou být identifikovány jak na základě studia textů, tak na základě rozhovorů s tvůrci politiky, zástupci médií, zástupci široké

veřejnosti či cílové skupiny samé. (Schneider, Ingram 1993) Následující obrázek ukazuje rozložení cílových skupin podle jejich sociální konstrukce a politických zdrojů skupiny. SKCS zařazuje uživatele drog na pomezí skupiny deviantů a potřebných mezi skupiny s nízkou politickou mocí, ale blíže toto zařazení neodůvodňuje. Pokusím se tedy nalézt charakteristiky, které jsou problémovým uživatelům drog připisovány a zjistit tak, zda tyto charakteristiky podporují zařazení cílové skupiny podle níže uvedeného modelu. Blíže jsou jednotlivé skupiny a charakteristika problémových uživatelů drog popsány v kapitole 8.

Obrázek 1 Cílové skupiny podle SKCS

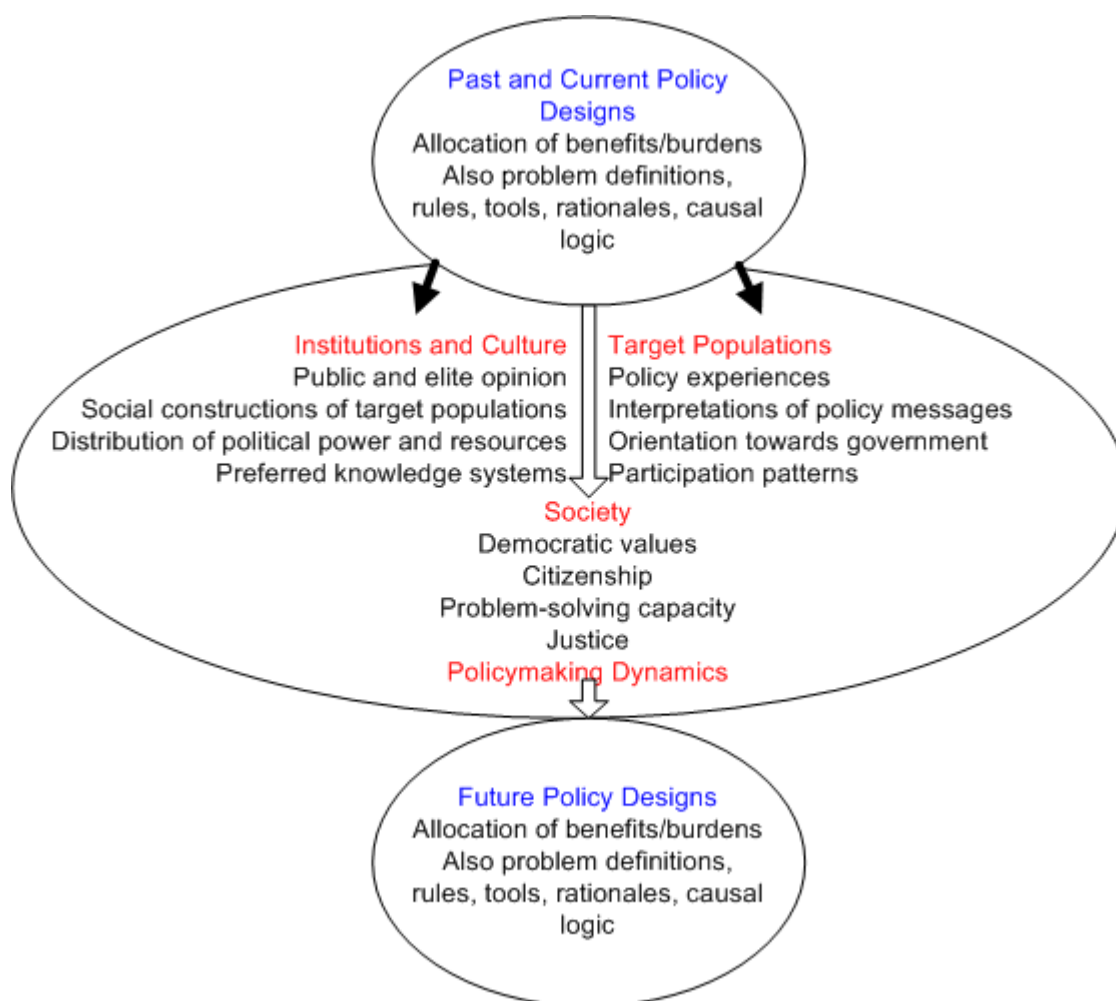


(Zdroj Schneider, Sidney 2009, s. 107, překlad dle Hejzlarová 2011)

Jak jsem již uvedla, podle teorie SKCS minulé a současné policy designy ovlivňují budoucí policy designy tím, jak identifikují cílové populace a rozdělují benefity či zátěže v podobě politických opatření. Vliv na budoucí politiku ale mají také skrze to, jak generují pravidla, jaké tvoří nástroje, jak zdůvodňují vztah mezi nástrojem a problémem. Policy designy tvarují představy a zkušenosti cílových populací a vysílají jim signály o tom, jak důležité jsou jejich problémy pro vládnoucí. Následující schéma znázorňuje tyto vlivy na

budoucí policy designy skrze vlivy na instituce a kulturu za pomoci nástrojů a symbolických prostředků. Minulé a současné designy mají dopad také na společnost vytvářením demokratických hodnot, významem občanství, společenskou kapacitou pro řešení problémů a chápáním spravedlnosti. Budoucí podoba politiky tak reprodukuje přetrvávající instituce, kulturu, rozdělení moci a sociální konstrukce, ale občas se od tohoto vzorce reprodukce odchýlí a tak zavdává příležitosti pro změnu. (Ingram, Schneider, deLeon 2007)

Obrázek 2 Reprodukce policy designu, distribuce moci a sociálních konstrukcí



(Zdroj: Ingram, Schenider, deLeon 2007, s. 96)

SKCS i metoda diskurzivní analýzy mají kořeny v *sociálním konstruktivismu*, který chápe realitu jako neobjektivně danou skutečnost, která je utvářena procesem sociální interakce a je proměnlivá. Dynamický proces utváření reality je spojen s lidským jednáním, chápáním a vzájemnou interakcí. Důležitou roli hraje jazyk jako prostředek při konstruování reality. Pro vystižení sociálního konstruktivismu se často uvádí citace

„Společnost je výtvořem člověka. Společnost je objektivní realitou. Člověk je výtvořem společnosti.“ (Berger, Luckmann 1966, s. 64) Podle SKCS politika díky tomu, že různé skupiny jsou rozdílně konstruovány, uplatňuje rozdílné přístupy k těmto skupinám a tyto přístupy pak samy ovlivňují konstrukci cílových skupin. Podoba politiky má vliv na jednání skupin obyvatel a reprodukuje tak sociální řád a rozdíly mezi lidmi. Přístup SKCS zároveň říká, že jsou důležité významy, které lidé těmto rozdílům připisují a tyto významy jsou odvislé od individuálních a kulturních vlastností. (Ingram, Schenider, deLeon 2007) V práci tedy vycházím z interpretativního přístupu k realitě a na problém pohlížím skřze reflexivní pojetí, kdy předpokládám, že zkoumání diskurzu a hodnot v pozadí poskytne náhled na kontroverzi z nového úhlu pohledu a umožní v případě potřeby případné přeformulování problematiky.

5 Drogový problém a protidrogová politika v České republice

V této kapitole přináším nejprve stručný nástin historie drog v českém prostředí, pak se věnuji tomu, co chápeme pod pojmem droga a drogová závislost, pod problémovým užíváním drog a posléze popisují, jaká je situace v České republice ohledně drogového problému a problémového užívání drog. V této kapitole také popisují současnou českou protidrogovou politiku a kapitola je zakončena pohledem na aktéry protidrogové politiky. Jelikož práce vychází z již zmíněného sociálního konstruktivismu a vychází z teorie sociální konstrukce cílových skupin, jsou aktéři chápáni jako jednotky, které spoluvytvářejí vlastní obraz sociální reality. Uvedeným tématům se věnuji proto, že věřím, že pomohou čtenáři zasadit zkoumanou problematiku do širších souvislostí.

5.1 Historie drog

Jak jsem zmínila v úvodu práce, drogy provází lidstvo od nepaměti. V této kapitole se zaměřím na drogy v české společnosti od 19. století dodnes. V české společnosti se drogy objevovaly již za Rakouska-Uherska a první republiky, kdy rozvoj moderní společnosti na přelomu 19. a 20. století zvyšuje zájem o drogy v podobě kokainu či heroinu. Míra užívání ale byla nesrovnatelně nižší, než je tomu dnes. (Nožina 2012) Užívání drog v našem prostředí bylo ovlivněno průmyslovou revolucí, industrializací výzkumu a objevy v 19. století, které přispěly k rozšíření užívání drog v Evropě. V tomto století vědci dokázali vyrobit postupně morfin, kofein, nikotin, kokain či efedrin. (Dundr 1995) Tyto vynálezy byly původně zamýšleny k lékařskému využití, ale kvůli svým opojným účinkům záhy došlo ve společnosti k jejich zneužívání. (Nožina 2012) K vůbec první nitrožilní aplikaci drogy došlo pravděpodobně kolem roku 1920, kdy se ve Spojených státech začalo užívat morfia podkožní aplikací a tak došlo také k aplikaci do žil. Brzy na to byly objeveny výhody nitrožilní aplikace, která přinášela rychlejší nástup léku a ekonomické výhody, jelikož morfia stačilo menší množství, aby bylo dosaženo stejného účinku. Objevení účinků intravenózní aplikace způsobilo její poměrně masivní nárůst a během druhé světové války byla hojně užívána armádami. Nitrožilní aplikace není tedy nikterak starým fenoménem, je spojena s vynálezem injekčních jehel a látkami k užívání jako jsou morfin a kokain. (Donell, Jones 1968) V českém prostoru po druhé světové

válce situace na poli užívání a zneužívání¹ drog zvažněla. V jakýchsi vlnách přicházely následující trendy. V první vlně po válce dochází ke zneužívání amfetaminového preparátu, na ni navazuje v 60. letech zneužívání fenmetrazinu², což vyvolává zavedení restriktivních opatření vůči přístupu k této látce. V dalším desetiletí dochází k rozmachu užívání a zneužívání analgetik a antiastmatických preparátů, oblíbenou se stává inhalace organických rozpouštědel, následně injekční zneužívání roztoku z tablet alnagonu, tzv. braun. V 80. letech se mezi uživateli drog stává oblíbeným také pervitin či konzumace halucinogenních hub. Tzv. klasické či tradiční drogy (kokain, heroin, opium, hašiš, LSD atd.) nebyly mezi uživateli příliš rozšířené až do konce 80. let, kvůli své obtížné dostupnosti a vysoké ceně. Do pádu železné opony byli uživatelé odkázáni především na drogy po domácímu vyrobené. Od počátku 90. let se kvůli otevření hranic do České republiky dostává více již zmíněných klasických drog, kdy také dochází k prudkému nárůstu jejich užívání. Do popředí oblíbenosti mezi uživateli drog vstupuje pervitin, často označován jako typicky česká droga, heroin či kokain a další. (Právní rádce 2003 online)

5.2 Co je to droga

Jednotná definice pojmu droga neexistuje, naopak nalezneme širokou škálu definic. Tato práce vychází z vymezení drogy jako psychoaktivní látky, která působí na centrální nervovou soustavu a způsobuje změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. Toto vymezení tak zahrnuje drogy nelegální, které jsou společensky netolerované a jejich nakládáním se člověk dostává mimo zákon, i drogy legální jako tabák, alkohol, léky, organická rozpouštědla či kofein, které jsou sice společensky tolerované, ale mohou zavdat vzniku závislosti stejně jako drogy nelegální. (Kalina a kol. 2001) V našem prostředí a to zejména u široké veřejnosti je běžné rozlišovat drogy na tvrdé a měkké, což souvisí s vnímáním závažnosti rizik spojených s užíváním jednotlivých drog. Odbornější rozdělení drogy kategorizuje podle míry poškození spojené s jejich užíváním.³ Dále lze drogy dělit podle efektu na organismus a podle původu.

¹ Zneužívání psychoaktivních látek neboli abúzus je nejednoznačný pojem. Podle klasifikace nemocí WHO je pojem užíván pro látky, které nevyvolávají závislost, jiné vymezení chápe abúzus jako nadměrné užívání či užívání v nevhodnou dobu jakýchkoli psychoaktivních látek. Užívání (úzus) je chápáno jako mírné užívání psychoaktivních látek, kdy takové užívání není prováděno významnými negativními dopady. (Kalina a kol. 2001)

² Původně lék na léčbu obezity, má podobné stimulační účinky jako amfetaminy.

³ Např. novelizovaná konvence OSN Single Convention on Narcotic Drugs z roku 1972 rozděluje psychoaktivní látky do čtyř skupin podle nebezpečí jejich důsledků.

V prostředí a době, kde žijeme, existuje přesvědčení, že užívání drog, ať už legálních či nelegálních, je individuální a společenskou hrozbou. Drogové problémy mohou být vymezeny jako primární i sekundární poškození a negativní jevy (individuální i sociální) spojené s užíváním legálních i nelegálních drog. (Kalina a kol. 2003) Z tohoto širokého vymezení vyplývá, že užívání drog je jevem dopadajícím na široké spektrum oblastí a může tak být vnímáno jako medicínský, morální, kriminální, sociální problém nebo jako problém ohrožení veřejného zdraví. (Kiššová ed. 2011) Národní strategie protidrogové politiky o problému užívání drog říká, že se jedná o „komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost“. (Kiššová ed., s. 4) Blíže jsou vlivy a dopady na jedince a společnost popsány níže v textu.

5.3 Drogová závislost

Je důležité zmínit, co se rozumí, pokud se mluví o závislosti, v tomto případě o závislosti na drogách. Skutečnost, že drogy jsou psychoaktivní látkou, jejíž užívání může způsobit u jedinců závislost a jsou fenoménem s nezanedbatelnými individuálními i sociálními důsledky, je jedním z důvodů pro existenci protidrogové politiky. Co je to tedy závislost na drogách a jak závislost na drogách vzniká? Teorie podstaty a vzniku závislostí prošla v minulosti vývojem od modelu morálního přes modely sociální, behaviorální, psychologické či úzce medicínské, který vyústil do dnes aktuálního a přijímaného holistického modelu bio-psycho-sociálně(-spiritualistického). Již několik desetiletí je bio-psycho-sociálně(-spiritualistický) přístup hlavním proudem soudobých strategií chápání závislostí. Je důležité si uvědomit, že není sice přístupem tradičně medicínským (biomedicínským), ale vždy byl a zůstává přístupem v zásadě zdravotnickým nebo alespoň ze zdravotnictví vycházejícím. Tento model chápe vznik závislosti jako výsledek biologických (např. okolnosti porodu, závislosti matky v těhotenství, nemoci, působení drog na centrální nervovou soustavu atd.), psychologických (např. perinatální zážitky, prožitky, proces vývoje jedince a uspokojování jeho potřeb, duševní choroby), sociálních (sociální postavení rodiny, vrstevníci, funkčnost rodiny, etnicita, životní prostředí atd.) a spiritualistických (nenaplněné duchovní potřeby, rituály, skupinový prožitek atd.) předpokladů a připouští, že se vlivy jednotlivých složek mohou u jedinců různit, ale nejčastěji působí kombinace několika faktorů. Například fyziologické faktory se mohou kombinovat s psychologickými či sociokulturními při vzniku závislosti a ta má pak dopad na neurobiologii člověka. (Kudrle 2003) Díky vývojovému hledisku bio-psycho-sociálně(-spiritualistický) model prolamuje hluboce zakořeněnou tezi o trvalé a

nevléčitelné závislosti. Činí přijatelnou představu, že za příznivých vnitřních a vnějších podmínek může člověk svoji závislost „přerůst“ - vlastně se tedy uzdravit a být nadále zdravým člověkem, nikoliv pouze abstinujícím bývalým závislým. V rámci bio-psycho-sociálně(-spiritualistického) modelu podstaty závislostí existuje množství teorií zabývajících se působením jedné složky či kombinací faktorů na vznik závislosti. Jednou z nich je např. model neurobiologický⁴, který nahlíží na závislost jako na chronické recidivující onemocnění mozku, které způsobuje kompulzivní vyhledávání drog a jejich užívání, a to navzdory nepříznivým důsledkům pro závislého jedince a osoby kolem něj. Mezi projevy závislosti podle neurobiologického přístupu patří:

- silné přání či potřeba užít drogu (tzv. craving),
- ztráta volní kontroly při užití drogy,
- abstinenční syndrom při nedostatku či vysazení látky,
- zvýšená či snížená tolerance k látce,
- upřednostňování drogy před jinými aktivitami a zájmy,
- pokračování užívání látky i přes její zjevné škodlivé následky.

(WHO 2010, Kalina a kol. 2003, Robinson, Smith, Saisan 2013)

Z tohoto modelu ve své definici vychází také WHO (2010), která říká, že závislost je soubor fyzických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, které se vyvíjejí při opakovaném užití látky. Syndrom závislosti může být spojen s konkrétní specifickou psychoaktivní látkou, se skupinou látek (např. s opioidy) nebo se širším spektrem psychoaktivních a farmakologických látek. WHO závislost klasifikuje jako nemoc, pro jejíž diagnózu je potřeba přítomnosti alespoň tří z výše uvedených projevů. Tato definice podtrhuje interakci mezi drogou a závislostí, kdy droga není chápána jako jediný spouštěč závislosti, ale člověk drogu užívající je důležitou součástí procesu vzniku závislosti. (Klaue 1999)

Jiným v současnosti podporovaným přístupem vedle neurobiologického je „psychologicko-sociálně-rodinný“⁵ model, který chápe závislost jako jev existující

⁴ Blíže DVOŘÁČEK, J. 2008. Neurobiologie závislosti. In: Kalina a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. S. 25-39. a FIŠEROVÁ, M. 2003. Neurobiologie závislosti. In: Kalina a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha. S. 96-107.

⁵ Blíže HAJNÝ, M. 2008. Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In: Kalina a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. S. 41-51. a FROUZOVÁ, M. 2003. Psychologické a psychosociální faktory rozvoje a vzniku závislosti. In: Kalina a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha. S. 124-130.

v systému vztahů jedince a zabývající se např. problematikou rodinných vztahů v podobě matka-dítě či otec-dítě na vznik závislosti a vlivem psychologických faktorů, kam spadá např. zahánění nepříjemných pocitů drogou, navozování slasti, hledání sounáležitosti s určitou skupinou osob apod.

Nejen vznik a rozvoj závislosti je ovlivněn geneticky, prostředím, ve kterém se jedinec pohybuje, a vývojem člověka, kdy v čím ranějším věku člověk začne drogy užívat, tím pravděpodobněji získá na droze závislost, i prvotní rozhodnutí drogu zkusit je dle bio-psycho-sociálně(-spiritualistického) modelu ovlivněno řadou faktorů. Jedná se sice o volbu jednotlivce, ale limitovanou řadou vnějších faktorů, kterými jsou např. vnější sociální, kulturní, výchovné podmínky, ve kterých člověk žije, či individuální vnitřní stav jedince, např. vztah k sobě samému, svému okolí, k hodnotám či riziku. (Radimecký 2006c) Důležitou charakteristikou více-faktorového přístupu vůči závislostem je tedy skutečnost, že ne každý jedinec se za stejných podmínek stane závislým. Neexistuje žádné obecné pravidlo či zákonitá spojitost mezi užíváním drog a vznikem závislosti. Efekty psychoaktivních látek na člověka jsou proměnlivé v závislosti na již zmíněných faktorech. Jako příklad lze uvést americké vojáky, kteří ve válce ve Vietnamu užívali heroin, aniž by po návratu z války museli obtížně odvykat, či tzv. kontrolované užívání drog⁶, kdy ani při pravidelném užití drogy nevzniká vyšší tolerance či abstinenční příznaky při jejím vysazení. (Klaue 1999, Kalina a kol. 2008)

5.4 Problémové užívání drog

Problémové užívání drog je definováno Evropským monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) jako „užívání drog nitrozilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů“. (EMCDDA 2005, s. 60)

Buchanan (2009) zdůrazňuje komplexní povahu problémového užívání drog. Problémové užívání má zdravotní/fyzické, psychologické, právní a sociální aspekty, které je potřeba nepřehlížet.

⁶ Kontrolované užívání drog (angl. responsible drug use, moderate drug use, controlled drug use) je takové užívání nelegálních drog, které co nejvíce eliminuje negativní dopady užívání drog na uživatele i jeho okolí a snaží se předcházet vzniku závislosti na užívaných látkách. Často se v souvislosti s kontrolovaným užíváním drog hovoří v souvislosti s marihuanou. Ale výzkumy ukazují také ne možnost kontrolovaného užívání tvrdých drog, jako jsou kokain či heroin. Zastánci kontrolovaného užívání drog nejenže zdůrazňují minimalizaci rizik, ale také přínosy užívání psychoaktivních látek. (Morávek 2007a, Nekola 2011)

Obrázek 3 Aspekty problémového užívání drog



(Zdroj: Buchanan 2009, s. 121)

V České republice se při řešení problému užívání drog podle aktuální Národní strategie protidrogové politiky na léta 2010-2018 vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace (WHO) Zdraví pro všechny ve 21. století, podle kterého užívání drog ohrožuje veřejné zdraví. (Kiššová ed. 2011) V České republice je problémové užívání drog (tj. injekční užívání a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání) dlouhodobě spojeno především s užíváním pervitinu. Pervitin je pro české prostředí typickou drogou, jejíž výroba je spojena s problematikou regulace prodeje prekurzorů pro výrobu pervitinu a s jejich dovozem zejména ze sousedních zemí. Současná česká protidrogová politika se proto mimo jiné zaměřuje na řešení situace na poli výroby pervitinu. Podíl uživatelů pervitinu na celkové populaci problémových uživatelů je vysoký - z odhadovaných zhruba necelých 40 tisíc problémových uživatelů drog je více než 30 tisíc uživatelů pervitinu. (NMS 2013) Skupina problémových uživatelů nese ten rys, že u takovýchto uživatelů velmi často dochází k tzv. polymorfnímu užívání drog, tedy k užívání více psychoaktivních látek najednou či v jednom období. (Gossop 2009, Kalina a kol. 2001)

5.5 Drogová situace v České republice

V této podkapitole stručně předkládám vybrané ukazatele drogové situace v České republice, zejména ty spojené s problémovým užíváním drog. Podrobnější informace jsou volně dostupné ve výročních zprávách Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

5.5.1 Obecná populace

Na prvním místě v četnosti užití drogy jsou konopné látky, které v životě zkusilo 27,9 % obyvatel. Na druhém místě z dlouhodobého měřítka si stojí extáze, v roce 2012 ji však předstihly halucinogenní houby. Další příčky obsadilo užití pervitinu či amfetaminů, kokainu a LSD. Co se týče heroinu, je jeho míra celoživotní prevalence pod 1 % a je považována za nízkou. Nejvyšší míru četnosti zkušeností s nelegálními drogami vykazují regiony Praha, Ústecký, Karlovarský, Olomoucký a Moravskoslezský. Trend ale směřuje k postupnému vyrovnávání a snižování rozdílů mezi kraji. (Mravčík ed. 2013) Následující tabulka nabízí srovnání prevalence jednotlivých typů drog v letech 2008 a 2012.

Tabulka 1 Srovnání míry prevalence užívání drog v jednotlivých časových horizontech v r. 2008 a 2012, v %

Drogy*	Celopopulační studie 2008			Národní výzkum užívání návykových látek 2012		
	Celoživotní prevalence	Prevalence v posledních 12 měsících	Prevalence v posledních 30 dnech	Celoživotní prevalence	Prevalence v posledních 12 měsících	Prevalence v posledních 30 dnech
Konopné látky	34,3	15,3	8,6	27,9	9,2	4,4
Extáze	9,6	3,7	1,2	3,6	0,6	0,1
Pervitin	4,3	1,7	0,7	2,5	0,5	0,2
Kokain	2,0	0,7	0,4	2,3	0,4	0,1
Heroin	1,1	0,5	0,1	0,6	0,2	0,1
LSD	5,6	2,1	0,7	2,8	0,2	0,1
Halucinogenní houby	8,7	3,2	1,1	5,3	0,7	0,2

* Pozn: V r. 2008 se nesledovalo užívání těkavých látek a tzv. nových drog.

(Zdroj: Mravčík ed. 2013, s. 28)

5.5.2 Problémové užívání drog

Stran zaměření práce mě však více zajímají fakta o problémovém užívání drog. Do českých statistik o problémových uživatelích drog jsou zahrnuti injekční uživatelé a uživatelé opiátů/opioidů a pervitinu. Dle odhadu bylo v České republice v roce 2012 přibližně 41,3 tisíc problémových uživatelů drog, z toho bylo 30,7 tisíc uživatelů pervitinu, 4,3 tisíc heroinu a 6,3 tisíc uživatelů buprenorfinu⁷ (celkem tedy 10,6 tisíc uživatelů opiátů/opioidů). Počet injekčních uživatelů drog byl odhadnut na 38,7 tisíc. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v roce 2012 oproti minulému období

⁷ Buprenorfin je syntetický opioid, který se užívá k substituční léčbě a detoxifikaci. Ovšem některé léky s obsahem buprenorfinu – zejména Subutex, Suboxone, Tamgesic a Buprenex jsou uživateli drog užívány bez lékařské indikace - buď pro tzv. „divokou substituci,“ nebo přímo jako droga. (Procházka 2007)

mírně zvýšil. Statisticky významné změny lze pozorovat u počtu uživatelů opiátů/opioidů, kde došlo ke snížení u užívání heroinu a ke zvýšení užívání u buprenorfinu. U uživatelů pervitinu došlo k mírnému poklesu jejich počtu. V posledních 5 letech narostl střední odhad počtu problémových uživatelů drog přibližně o třetinu a prevalence problémového užívání drog v ČR v roce 2012 dosáhla 0,6 % obyvatel ve věku 15–64 let. K naplnění strategického cíle snižování míry problémového a intenzivního užívání drog, tedy nedochází. Kraji s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog a zároveň s nejvyšším počtem uživatelů opiátů jsou tradičně Praha a Ústecký kraj. (Mravčík ed. 2013)

Co se týče úmrtí spojeného s nelegálními drogami, bylo v roce 2011 zjištěno 190 takovýchto případů. Jednalo se o smrt způsobenou předávkováním nelegálními drogami, těkavými látkami a psychotropními léky. Pokud odečteme počet úmrtí způsobených psychotropními léky, zbude nám číslo 28, které značí pokles oproti roku 2010, kdy těchto případů bylo hlášeno 55. (Mravčík ed. 2013)

V Praze je v posledních letech pozorován nárůst problémových uživatelů drog. Současný odhad činí 14 600 problémových uživatelů v hlavním městě. Je pozorován trend zvyšování věku u této skupiny, což značí pozitivní vývoj v tom smyslu, že populace problémových uživatelů stárne. (Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020)

5.6 Důsledky užívání drog

Jaké jsou konkrétní důsledky užívání drog?⁸ Užívání drog a zejména to problémové s sebou přináší řadu důsledků do oblastí sociální a zdravotní, individuální i celospolečenské. Pozorované sociální problémy užívání drog jsou špatné rodinné a pracovní vztahy, bezdomovectví, nezaměstnanost, problémy ve škole a nízké vzdělání, chudoba a zkušenost s fyzickým a sexuálním napadením. Neoddělitelně je u skupiny uživatelů drog také zvýšena míra kriminálního chování v podobě krádeží, agrese, domácího násilí, dealerství drog, pašování drog, násilné trestné činnosti či prostituce. (Pauly 2008, Janyšková 2012) Tyto sociální důsledky přináší společnosti vysokou zátěž. Na základě výše uvedených problémů jsou uživatelé drog významně ohroženi sociální exkluzí, ale zároveň i lidé sociálně vyloučení jsou ohroženi závislostí na drogách.

⁸ Příloha 4 znázorňuje schéma dopadů užívání drog.

Zdravotní problémy spojené s užíváním drog bývají nezdědka způsobeny sdílením injekčního materiálu, které snadno vede k přenosu závažných chorob a onemocnění, jako je HIV, hepatitida, kdy nejčastěji přenášeným typem je hepatitida B (VHB) a C (VHC), syfilis a další infekce. Uživatelé drog jsou ohroženi i jiným přenosem infekcí než pouze sdílením jehel a to sdílením roztoků, kontaminovaných lžic či vodou. Dalším zdravotním rizikem je tzv. nefatální intoxikace drogami, čímž rozumíme případy předávkování i jiné zdravotní komplikace spojené s užíváním drog vyžadující hospitalizaci. Ve spojitosti s užíváním drog dochází také k významnému počtu dopravních nehod, kde se nejčastěji setkáváme s etanolem. S předávkováním je spojena i hrozba úmrtí, které však nemusí nutně souviset jen s předávkováním, ale může být důsledkem zdravotních komplikací spojených s užíváním drog, s násilím a v neposlední řadě je příčinou úmrtí uživatelů drog sebevražda. K předávkování dochází jednak náhodně, ale setkáváme se také s úmyslným předávkováním s cílem spáchat sebevraždu. Zdravotní rizika ohrožují nejen samotné uživatele, ale i jejich okolí. Ohroženy jsou děti matek závislých na drogách či lidé v bezprostředním okolí – např. partneři, u kterých nezdědka dochází k nákaze infekčními nemocemi. Mezi zdravotní rizika nepatří jen fyzická onemocnění, ale také problémy duševního zdraví. Mezi uživateli se vyskytují psychické poruchy a onemocnění a prevalence úzkostných a depresivních poruch v populaci uživatelů drog přesahuje výskyt v běžné populaci. Uvedené problémy související s užíváním drog se často kumulují a jeden problém přináší další. Na druhou stranu je potřeba zmínit, že výše uvedené důsledky se týkají povětšinou problémového užívání drog spojeného s nelegálními tzv. tvrdými drogami a že existuje celá řada uživatelů, kteří se s negativními zdravotními a sociálními individuálními důsledky setkat nikdy nemusí a to i ze skupiny uživatelů tzv. tvrdých drog. (Mravčík ed. 2009, Gossop 2009, Hammersely a Reid 2002) Nicméně riziko výskytu negativních individuálních důsledků je v populaci uživatelů značně vysoké. Především faktory dohromady tvoří široce rizikové prostředí pro uživatele drog, kde má skupina uživatelů drog poměrně specifické zdravotní potřeby a kdy přispívá k podobě veřejného pořádku v lokálních komunitách. (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber 2010)

Existence otevřených drogových scén⁹ s sebou nese několik důsledků jak pro samotné uživatele, tak pro veřejnost. Mezi občany vzbuzuje často pohoršení a podle uskutečněných kvalitativních výzkumů bylo zjištěno, že aplikace drog na veřejných

⁹ Otevřená drogová scéna je veřejně dostupné „místo, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde probíhá konečný článek obchodu a distribuce drog“. (Kalina a kol. 2001)

místech je pro uživatele drog spojena s omezenými možnostmi dodržet hygienické zásady a bezpečnost při aplikaci drogy, zároveň je spojeno se strachem z vyrušení a pocitu studu. (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber 2010) Aplikační místnosti jsou možností, jak tyto důsledky aplikace drogy na veřejných místech zmírňovat. Mezi čtyři hlavní očekávané přínosy aplikačních místností patří (dle Dolan in Janíková 2011) snížení veřejného pohoršení, snížení počtu předávkovaných osob, snížení přenosu infekčních chorob spojeného s užíváním drog a v neposlední řadě zlepšení dostupnosti léčebných, zdravotnických a sociálních služeb.

Protidrogová politika má za cíl nacházet taková opatření, která povedou k redukcí uvedených negativních dopadů a rizik. V českém prostředí jsou drogy chápány jako problém, který je potřeba řešit souhrnem preventivních a represivních opatření. Detailněji je česká protidrogová politika popsána v následující podkapitole.

5.7 Protidrogová politika v České republice

Pro následující text je důležité vymezit, co je považováno za protidrogovou politiku, proto nabízím definici: Protidrogová politika je „komplexní soubor preventivních, léčebných a sociálních, represivních a dalších opatření uskutečňovaných na strukturální (makro), komunitní (mezzo) a individuální (mikro) úrovni, jejichž konečným cílem je snížit užívání drog a/nebo škody, které jednotlivcům a společnosti mohou vzniknout v důsledku užívání drog.“ (Zábranský 2003b, s. 53) Jednotlivé protidrogové politiky je možné považovat za kulturní a sociální produkty společnosti. Jsou ovlivněny tím, jak na drogový problém daná společnost nahlíží, kdy důležitou politickou roli při definování konceptu hraje rivalita mezi jednotlivými aktéry. (Zábranský 2003b)

Protidrogová politika je v České republice uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni. Drogy jsou definovány zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Organizaci, koordinaci a provádění drogové politiky upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Na národní úrovni je drogová politika koordinována Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Tento orgán vládě předkládá základní dokumenty drogové politiky, kterými jsou Národní strategie drogové politiky a Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky, o kterém se zmiňuji v následujících odstavcích. Na krajské úrovni jsou politiky řízeny ze strany regionálních protidrogových koordinátorů a všechny

regiony rozvíjejí své krajské strategické dokumenty. Téměř všechny regiony ustanovily drogovou komisi jako poradní orgán jejich starostů a hejtmanů. V těch, které tak neučinily, je drogová politika v kompetenci orgánů zodpovědných za širší okruh záležitostí – zdravotní, sociální apod. (Mravčík ed. 2009) V České republice je protidrogová politika vlády založena na komplexním, interdisciplinárním a vyváženém přístupu, který je založen na rovnováze prevence a represe. Tento přístup stojí v současnosti na čtyřech pilířích: primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace. Tyto pilíře se navzájem doplňují, zároveň však každý hraje důležitou roli. Pilíře musí být uplatňovány rovnocenně a vyváženě, jinak může dojít k destabilizaci drogové politiky a nárůstu negativních projevů spojených s užíváním drog. (Bém, Kalina, Radimecký 2003)

Národní protidrogová strategie 2010-2018

Aktuální národní strategie vychází z předchozích plánů, kdy reaguje na hodnocení úspěchů a neúspěchů z předchozích období. Definuje čtyři hlavní cíle, které vychází z dlouhodobého charakteru české drogové politiky:

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi,
- snížit míru problémového a intenzivního užívání drog,
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost,
- snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.

Podrobnější cíle mají být definovány vždy na jednotlivá tříletá období, ale vždy v souladu s hlavními cíli a dlouhodobou strategií v podobě jednotlivých tříletých akčních plánů. Aktuální Akční plán realizace Národní protidrogové strategie se týká období 2013-2015. Součástí Akčního plánu je také hodnocení předchozího období. Pokud se podíváme na oblast, která blíže souvisí se zaměřením této práce, dočteme se, že „strategický cíl ‚snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost‘ se dlouhodobě daří naplňovat – je relativně nízká míra výskytu infekcí spojených s užíváním drog a předávkování drogami, dlouhodobě klesá míra rizikového chování uživatelů drog, roste počet provedených testů na infekční nemoci u uživatelů drog a také počet kontaktů a množství vyměněného injekčního materiálu.“ Jako částečně splněný je hodnocen úkol analýzy proveditelnosti nových forem harm reduction intervencí pro redukci aplikace drog na veřejných prostranstvích. (Mravčík ed. 2013, s. 9)

V příloze 6 lze nalézt schéma znázorňující koncepci Národní strategie. Jedním z účelů, jak již bylo zmíněno, je snižování rizik spojených s užíváním drog pro jedince i společnost. Dílčími cíli jsou: snižování zdravotních rizik u osob závislých na drogách, snižování negativních sociálních důsledků u uživatelů drog a snížení míry užívání drog ve společnosti a motivace k léčbě a návratu k životu bez drog a závislosti. (Kiššová ed. 2011)

Českou současnou protidrogovou politiku lze považovat za moderní a úspěšnou v evropském, ale i světovém měřítku. Zdařilo se zde vybudovat fungující systém za poměrně krátké časové období (ve srovnání s jinými zeměmi) a za menší politické a finanční podpory. Protidrogová politika je důkladně sledována ze strany Evropské unie, ale ze strany evropských komisařů není výrazně kritizována. (Bém, Kalina, Radimecký 2003)

Evropská protidrogová strategie

Evropská unie se samozřejmě drogovou problematikou zabývá a vydává Evropské protidrogové strategie (European Drugs Strategy), z nichž aktuální je na období 2013-2020 a její realizace proběhne pomocí dvou čtyřletých Akčních plánů. Strategie poskytuje zastřešující politický rámec a priority pro členské státy Unie. Cíle Evropské strategie se příliš neliší od české Národní strategie, ta evropská se ovšem zaměřuje na globálnější pohled a více se zabývá mezinárodní situací jak v Evropě, tak ve vztahu k nečlenům EU. Strategie si klade za cíl přispět ke snížení poptávky po drogách a nabídky drog v rámci EU, snížení zdravotních a sociálních rizik a škod způsobených drogami prostřednictvím strategického přístupu, který podporuje a doplňuje politiky na úrovni států. Evropská strategie zmiňuje koncept harm reduction jako jedno z opatření pro snižování poptávky po drogách. Strategie doporučuje investovat do dalšího výzkumu nástrojů efektivního snižování rizik spojených s užíváním drog, zaměřených na snížení počtu přímých a nepřímých úmrtí souvisejících s užíváním drog a infekčními nemocemi přenosných krví, ale neomezuje tyto nemoci pouze na HIV a virové hepatitidy, sexuálně přenosné nemoci a tuberkulózu. (EU Drugs Strategy 2013-20)

5.8 Terciární prevence a koncept harm reduction

Prevence tvoří jeden z pilířů české protidrogové politiky. V drogové politice rozlišujeme tři typy prevence: primární, sekundární a terciární. Primární prevence má za cíl předcházení užívání drog u lidí, kteří drogy doposud neužívají a nejsou s nimi ve styku. Sekundární je zaměřena na osoby, které se již s drogami setkaly, a měla by zabránit dalšímu užívání, popř. rozvoji závislosti u těchto osob. Terciární prevence cílí na osoby, které již drogy pravidelně užívají, především pak na problémové uživatele drog a snaží se zmírňovat dopady užívání drog a předcházet trvalým zdravotním a sociálním důsledkům. Do oblasti terciární prevence řadíme programy resocializace a rehabilitace osob v či po detoxikační léčbě, substituční léčbu jako součást přístupu harm reduction, který je zaměřen na osoby, které nejsou rozhodnuty se závislostí skoncovat či jsou neúspěšní v pokusech o vyléčení závislosti a pokračují v užívání drog. A právě aplikační místnosti jsou jedním z opatření harm reduction. Setkáme se také s dělením prevence: všeobecná, selektivní a indikovaná. Všeobecnou lze chápat podobně jako primární, selektivní je cílena na skupinu více ohroženou užíváním návykových látek, tedy podobně jako sekundární prevence, a indikovaná prevence je orientována „na konkrétní ohrožené jedince, kteří vykazují známky užívání návykových látek, avšak nejsou naplněna kritéria problémového užívání, a dále na rodiny a blízké“. (Mravčík ed. 2013, s. 38-41)

Pro tuto práci je klíčový koncept harm reduction, jehož součástí aplikační místnosti jsou. Do češtiny se překládá jako „snížování rizik“, „minimalizace rizik“ či „minimalizace negativních dopadů“. V angličtině se setkáváme také s pojmem „harm minimization“. Pro tento text je ponechán a dále užíván anglický výraz harm reduction.

Přístup harm reduction je soubor pragmatických a zároveň citlivých („compassionate“) přístupů k zmírňování dopadů rizikového chování, jelikož zahrnuje princip ochrany veřejného zdraví, prevenci, intervenci, vzdělávání a informovanost či „peer support“. I když se v rámci harm reduction využívá některých metod, které slouží ochraně veřejného zdraví, jde o přístup v zásadě individuální, zaměřený na individuální potřeby a perspektivy klienta. (Collins, Clifasefi, Logan, Samples, Somers, Marlatt 2012, Janíková 2008)

Harm reduction je přístup, který vychází z předpokladu, že určitá část populace vždy užívala, užívá a bude užívat drogy. Nehledá tedy řešení v utopické společnosti bez drog, ale snaží se o to, aby lidé, kteří drogy užívají, se mohli na základě dostupných informací

rozhodnout, zda se budou snažit zmírňovat rizika užívání drog a pokud se rozhodnou, že ano, aby měli tu možnost. Harm reduction se snaží o dekriminizaci uživatelů drog, snižování negativních dopadů spojených s užíváním drog a podporuje preventivní programy. Představuje pro jedince střední cestu mezi abstinencí a vysoce rizikovým chováním. Harm reduction sice abstinenci vidí jako cíl či řešení, ale připouští i jiné varianty jako např. kontrolované užívání drog. (Úřad vlády České republiky 2011b, Collins, Clifasefi, Logan, Samples, Somers, Marlatt 2012) Historie definování harm reduction přístupu jako součásti protidrogové politiky sahá do osmdesátých let 20. století, do Nizozemí, Velké Británie či Spojených států, kde se prosazuje jako reakce na nárůst užívání drog a s tím spojené šíření infekčních nemocí. Ovšem prvky harm reduction přístupu byly uplatňovány již dříve v průběhu 60. a 70. let. (Nekola 2013) V 90. letech se začal harm reduction přístup uplatňovat i v postkomunistických zemích. V současnosti je harm reduction jedním z významných směrů nadnárodní protidrogové politiky, kde má místo v mainstreamovém způsobu řešení rizikových chování. (Campbell, Shaw 2008) Přístup harm reduction je také reakcí na posun v náhledu na drogovou závislost, který se od zjednodušujících modelů (viz kapitolu 5.3) posunul k vysvětlení závislosti bio-psycho-sociálními a individuálními faktory. (Hrdina 2003)

Široké vymezení konceptu říká, že spíše než o soubor pravidel se jedná o přístup, který je vyjádřen jako humánní postoj či filozofie, která přijímá důstojnost života a usnadňuje schopnost vidět sebe sama v očích druhých. (Collins, Clifasefi, Logan, Samples, Somers, Marlatt 2012) Jedná se primárně o programy a činnosti s cílem snížit škody způsobené rizikovým chováním a jejich předcházení, harm reduction se tedy nezaměřuje na samotnou prevenci rizikového chování. V kontextu této práce tedy harm reduction označuje programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich spotřeby. Harm reduction se zaměřuje na hájení zájmů celospolečenských (ochrana veřejného zdraví, snižování společenských nákladů) i individuálních (předpokládá účast cílové populace a její možnost rozhodnout se na základě získaných informací). (ibid)

Dále je tento koncept založen na tvrzení, že většina opatření realizovaných v rámci tohoto přístupu je finančně nenáročná, snadno realizovatelná a má silný dopad na zdraví jednotlivce i celé společnosti, přičemž každý posun ke snížení rizik je považován za úspěch. (IHRA 2010, Drug Policy Alliance online, Hrdina 2003)

Pro shrnutí principů konceptu harm reduction uvádím tři pilíře harm reduction podle Hrdiny (2003):

1. je alternativou k jednostranným modelům užívání drog a závislostí,
2. považuje abstinenci za ideální výsledek, ale akceptuje také alternativy, které pracují s neabstinujícím klientem,
3. uplatňuje nízkoprahový přístup¹⁰.

Je důležité zmínit, že harm reduction je kontroverzní oblastí, kde dochází ke střetu názorů. V posledních letech dochází ke zvýšenému vědeckému zájmu o tento koncept oproti předchozímu období. Toto pozorování je podloženo rostoucím počtem literatury a článků na toto téma a také skutečnost, že mezinárodní organizace jako je např. WHO, EU či UNAIDS doporučily aplikaci harm reduction přístupu a tak se harm reduction dostává do popředí jako světové hnutí. (Collins, Clifasefi, Logan, Samples, Somers, Marlatt 2012)

V české protidrogové politice je již dlouhodobě součástí oblast harm reduction. Základem jsou zde nízkoprahová centra a terénní programy. Mezi přední cíle nízkoprahových center patří prevence předávkování a prevence šíření infekčních onemocnění. Prevence předávkování je prováděna zejména za pomoci poradenských služeb, vzdělávání a osvěty drogových uživatelů. V širším pojetí harm reduction je jeho součástí také substituční léčba, která má v České republice poměrně dlouhou tradici. Její neoficiální kořeny sahají do začátků 90. let a oficiálně pak byla zavedena v roce 1997 jako pilotní zkušební program a od roku 2000 již fungovalo 8 substitučních programů. (Zábranský 2003a) Prevence šíření infekčních onemocnění je prováděna za pomoci programů výměny injekčního materiálu a testování na infekční nemoci. Počet vyměněného materiálu od roku 1998 mnohonásobně stoupl. Hodnota z roku 2011 činí 5 392 614 vyměněných stříkaček a jehel, důležitým indikátorem úspěšnosti je ale procentuální návratnost jehel, který by optimálně měl dosáhnout 100 % a více, jelikož uživatelé drog jehly získávají i jinde. Výměnné programy injekčních stříkaček a jehel jsou v nízkoprahových programech doplňovány distribucí aluminiové fólie určené ke kouření heroínu a distribucí želatinových kapslí určených k perorální aplikaci drogy jako alternativy injekčního užívání drog, především pervitinu. K výměnnému programu patří také distribuce dalších

¹⁰ Nízkoprahový přístup znamená otevřenost komukoliv bez dalších nároků či omezení. Cílem nízkoprahového přístupu je oslovit a kontaktovat se s co největším počtem osob z cílové skupiny konkrétního programu. Nízkoprahové programy se snaží eliminovat veškeré bariéry, které by mohly omezovat cílovou skupinu služby využívat. (Janíková 2008)

prostředků pro snížení rizika nákazy – sterilní voda, vatové tampony, bavlněné filtry a kondomy. Uživatelé drog nakažení virovým onemocněním HIV/AIDS či hepatitidou typu C mají možnost navštívit léčebná centra. Dále v České republice existují programy zaměřující se na užívání drog v prostředí zábavy, kdy v roce 2011 bylo realizováno celkem 6 takovýchto programů (např. testování tablet na obsah účinné látky, informování účastníků tanečních parties o možnostech předcházení rizik spojených s užíváním MDMA - extáze). (Mravčík ed. 2013)

5.9 Aktéři protidrogové politiky

Veřejná politika může být chápána jako soubor opatření, která jsou implementována ve snaze vyřešit veřejné problémy. Aktéři veřejné politiky jsou pak ti, kdo se snaží ovlivňovat vytváření a provádění těchto opatření. Procesu tvorby veřejné politiky se účastní velké množství aktérů - jedná se zejména o ty (jednotlivci, sociální skupiny), kteří uchopí určitý problém s určitým významem, a další aktéry, kteří tento sociální jev přemění na konkrétní akceptovatelný veřejný problém. (Cahn 2012) Podle Kráľové (2006) je proces tvorby politiky procesem odvíjejícím se od schopnosti jednotlivých aktérů produkovat diskurzy a způsobů mobilizace schopností a sil při řešení problémů vzniklých z těchto diskurzů. Diskurzy se mohou prolínat a mohou si také konkurovat. Setkáváme se tak s rolí hodnotových, ideologických preferencí a kognitivních faktorů, na jejichž základě lze pak pozorovat seskupení aktérů vysvětlované různými přístupy – např. diskurzivní koalice, síť aktérů či advokační koalice. Podle Radimeckého (2007a) je „místní“ (na úrovni té oblasti, kde je formulována a uskutečňována) protidrogová politika výsledkem stále se měnící interakce mezi třemi sférami vlivu – externí, místní drogově nspecifickou a místní drogově specifickou, přičemž důležitou roli při konstruování drogové politiky hraje to, jak aktéři drogové politiky konceptualizují drogy a jejich užívání. Protidrogová politika je výsledkem toho, jak společnost konceptualizuje problematiku užívání drog neboli jak nahlíží na drogy a jejich uživatele.

To, jak každý aktér nahlíží na daný problém, se odvíjí od toho, co sám považuje za náležité a závažné. Také podle autorek teorie sociální konstrukce cílových skupin (Schneider, Ingram 1993) jsou politiky výsledkem různých úhlů pohledu na danou problematiku. Do procesu tvorby politiky by proto měli být zahrnuti všichni relevantní aktéři, včetně těch z nižší úrovně vládnutí a nevládních organizací. V této kapitole tedy popisují ty aktéry protidrogové politiky v České republice, kteří mají co říci k zavedení

aplikačních místností v České republice. Výčet aktérů jednak vychází z textu Protidrogová politika ČR pohledem analýzy policy (Čmiel a kol. 2008), kde se autoři věnují aktérům protidrogové politiky a je doplněn o aktéry identifikované na základě studia dokumentů. Jak jsem již zmiňovala, problematika zavedení aplikačních místností je oblastí široce průřezovou, poměrně citlivou a značně kontroverzní, která zasahuje do působnosti četného množství aktérů. Důležitým aktérem české drogové politiky je **vláda**, která nese odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky. Vlády se ve svých programových prohlášeních drogové problematice věnují marginálně, ale strategie protidrogové politiky mohou být chápány jako vládní oficiální dokumenty. (Nekola 2011) Jelikož je drogová problematika průřezovým problémem, zřizuje Vláda pro její koordinaci Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). „Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy i s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací).“ (Úřad vlády České republiky 2005)

Jako samostatného aktéra jsem zvolila **Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti** jakožto zástupce vládní instituce zabývající se konkrétně problémem drog u nás. Středisko vzniklo v roce 2002 s cílem „monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek, připravovat podklady pro kvalifikovaná politická rozhodnutí v této oblasti na národní i evropské úrovni a vyhodnocovat jejich účinnost“. (NMS 2011 online) Tato instituce spravuje informační portál o ilegálních a legálních drogách drogy-info.cz, kde je možno získat mnoho informací vhodných jak pro odborníky, tak pro osoby závislé na drogách, čímž pomáhá veřejnosti orientovat se v problematice z objektivního i subjektivního hlediska.

Na nejnižší úrovni je protidrogová politika realizována v rámci územních samosprávných celků - krajů a obcí. V České republice existuje funkce krajských **protidrogových koordinátorů**, která je ustanovena zákonem. Obce z vlastního rozhodnutí mohou navíc zřídit pozici místního protidrogového koordinátora. Úkolem je koordinace, kontrola a vyhodnocování úkolů vyplývajících z krajské, resp. místní strategie protidrogové politiky. (Kiššová 2009, Čmiel a kol., 2008) „Krajský protidrogový koordinátor je klíčovým článkem pro přenos informací a opatření z národní úrovně na regionální a místní úroveň a zpět. Jejich funkce je zřizována na základě § 23 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými

návykovými látkami. Jsou ustanoveny ve všech krajích s výjimkou jednoho.“ (Kiššová 2009, s. 10)

Politické strany jsou důležitým aktérem při procesu tvorby veřejné politiky. Každá politická strana má svůj specifický soubor hodnot a cílů, kterých se snaží dosáhnout. V rámci stran se sdružují lidé s podobnými zájmy, za něž pak mohou bojovat společně. Pochopitelně drogová problematika je jedním z témat, na které lze nahlížet z různých hodnotových základů a jednotlivé politické strany se pohybují na určitém spektru nahlížení na problém. Jak v běžné populaci, tak mezi politickými stranami můžeme sledovat např. různé postoje k poměru represe a prevence v drogové problematice. Zástupci politických stran se snaží zájmy své strany prosazovat v parlamentu, vládě i v komunálních kruzích. Podle průzkumu názorů českých politických stran existuje shoda mezi stranami na základních tématech protidrogové politiky, k neshodám dochází při pohledu na konkrétní opatření. (Nekola 2011) Strany jsou důležitým aktérem i z pohledu reprezentace i utváření konstrukce skupiny uživatelů drog. Vezměme jako příklad politickou kampaň ČSSD z roku 2010, kdy na billboardech visela velmi negativně laděná hesla zaměřená na uživatele drog.

Z povahy zaměření práce je velmi důležitá role **médií** jako aktéra při prosazování konstrukce skupiny uživatelů drog. Politický význam médií se uznává už od konce 19. století, v období zmasovění gramotnosti a nástupu masám určeného tisku. Význam médií jako politických aktérů významně vzrostl a média se v jistém smyslu stala významnou součástí politického procesu. Stále častěji se hovoří o mediataci společnosti, kde hrají masová média (tisk, rozhlas a televize a jejich ekvivalenty na internetu) a síťová média (ostatní média v prostředí internetu) dokonce určující roli. Média pochopitelně zastávají mnoho různých rolí ve společnosti, jedna z nich je role prostředníka mezi politickými institucemi a občany. (Heywood 2004, Růžička 2011)

Problematika drog spadá pochopitelně pod gesci hned několika ministerstev. **Ministerstvo vnitra** „v protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR.“ (Kiššová ed. 2011, s.11) Pragmatická protidrogová politika a harm reduction vychází z konceptu veřejného zdraví, proto se

pochopitelně poměrně úzce dotýkají **ministerstva zdravotnictví**. Užívání drog a zejména to problémové je často spojeno s výskytem infekčních a virových onemocnění, jejichž následná léčba je úlohou ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví vyhláší národní plány (např. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice). Ministerstvo zdravotnictví dále každoročně vyhláší dotační řízení na podporu projektů realizovaných v oblasti protidrogové politiky. Podporuje tak projekty zaměřené na ambulantní léčbu osob závislých na návykových látkách, substituční léčbu, detoxifikaci, ústavní léčbu, kontaktní centra a terénní služby. (Ministerstvo zdravotnictví 2010) Ministerstvo zdravotnictví má na starosti také legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory a pomocnými látkami, osvětu a výchovu ke zdravému životnímu stylu a oblast harm reduction. (Kiššová ed. 2011, Nekola 2011) **Ministerstvo práce a sociálních věcí** řeší sociální problémy související s užíváním drog, poskytuje sociální služby pro uživatele drog a jejich rodiny a blízké, má na starosti legislativu týkající se budování, financování a zajištění kvality systému sociálních služeb. (Kiššová ed. 2011) **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy odpovídá** „za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Dále odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a ve školských zařízeních a za financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Rovněž odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a při výchově dětí a mládeže.“ (Kiššová ed. 2011, s. 11) **Ministerstvo spravedlnosti** se zabývá tvorbou legislativních návrhů v oblasti trestního práva, vytvářením podmínek pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové kriminality, zabezpečení činnosti Probační a mediační služby; realizace služeb prevence, léčby a minimalizace poškození a odpovídající pomoci osobám, závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu. **Ministerstvo obrany** se v protidrogové politice věnuje především kontrole užívání drog vojáky v činné službě a obecně identifikaci problémů spojených s drogami u vojáků a přípravě účastníků velitelského sboru a dalších zaměstnanců resortu ve vztahu k drogovému problému. Dále sem spadá **ministerstvo zemědělství**, které se podílí na evidenci produkce máku a technického konopí, a **ministerstvo průmyslu a obchodu**, které se v rámci protidrogové politiky věnuje regulaci reklamy legálních drog. (Kiššová ed. 2011)

Policie ČR kontroluje vymáhání práva v souvislosti se zneužíváním návykových látek a odpovídá za kontrolu nelegální výroby a prodeje těchto látek. Dosahuje potlačování nabídky odhalováním organizovaného zločinu spojeného s návykovými látkami a drogové pouliční kriminality. Dále bojuje proti konzumaci drog u účastníků dopravního provozu. (Kiššová 2011 ed.) **Národní protidrogová centrála** se podílí na protidrogové koncepci a v preventivní oblasti vytváří projekty zaměřené na vzdělávání odborné veřejnosti a nespecifickou primární prevenci. (Frydrych 2010) **Celní správa**, která je podřízena Ministerstvu financí ČR, je důležitým aktérem při kontrole obchodu, vývozu a dovozu drog. Spolupracuje s řadou mezinárodních organizací, informačních systémů a jiných pracovních skupin. (Celní správa ČR 2009)

Neziskové organizace hrají důležitou roli ve všech moderních demokratických společnostech, působí v nepřeberném množství oblastí. Jedna z funkcí neziskových organizací je ta, že umožňují občanům vyjadřovat své společné zájmy a požadavky. Tímto se podílejí na spolurozhodování obcí, krajů a států, čímž na občany přesouvají část zodpovědnosti za rozhodování učiněné orgány veřejné moci. Další funkcí neziskových organizací je poskytování služeb pro takové skupiny osob, které své potřeby nemohou uspokojit na jiných místech. Tím prakticky nahrazují stát tam, kde jeho funkce chybí. Jejich služby bývají často efektivní, jelikož jejich činnost není podřízena zisku, a také bývají často cílenější, jelikož vznikají s konkrétními účely a zaměřují se na konkrétní cílové skupiny. (Rakušanová 2005) Neziskové organizace se v rámci drogové politiky soustředí na řadu aktivit v primární, sekundární a terciární prevenci – vzdělávání, terénní programy, intervence apod. a také provozují léčebná a resocializační zařízení. Nevýhodou nestátních neziskových organizací je, že málokdy mají rozsáhlejší členskou základnu a prostředky na to, aby působily v masovém měřítku. (Kalina 2000) V České republice působí v oblasti drogové problematiky velký počet neziskových organizací – jako příklad za všechny uvádím Nadaci Drop-In, která se zabývá komplexní prevencí a péčí o uživatele nelegálních drog a jejich rodinné příslušníky, SANANIM o. s., která se zabývá také prevencí, péčí a léčbou závislostí na nealkoholových drogách. Dále působí např. Podané ruce, Magdaléna o.p.s., o. s. Prev - Centrum a další. V oblasti neziskového sektoru drogové problematiky je důležité zmínit asociaci A. N. O. – Asociaci nestátních organizací, která slouží jako střešní organizace především nestátních organizací poskytující adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním. A. N. O. je rozdělena do sekcí, z nichž jedna se zabývá harm reduction službami.

V protidrogové politice hrají roli **odborné společnosti**. Jednou z nich je **Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně**. Společnost pro návykové nemoci je „zájmovou organizací sdružující profesionály z oblasti prevence, výzkumu a léčby drogových závislostí. Působí nejen v oblasti dalšího vzdělávání svých členů, ale její výstupy jsou relevantní i při tvorbě oficiální státní protidrogové politiky jako zdroj informací. Tímto způsobem se následně zapojuje do jejího formulování a má vliv na její výslednou podobu“. (Čmiel a kol. 2008, s.14) Další neopomenutelnou odbornou společností je **Klinika adiktologie**. Klinika adiktologie se zaměřuje na klinický lůžkový provoz a na výuku a výzkum v adiktologii, oboru zkoumajícím rizikové prostředí užívání návykových látek a závislostní chování. Klinika adiktologie se věnuje mimo jiné vědecko-výzkumné činnosti a postgraduální výuce v oboru adiktologie. Členy kliniky adiktologie jsou odborníci v oboru adiktologie, psychologie, psychiatrie, práva, epidemiologie, sociální práce, ekonomie, kriminologie a speciální pedagogiky. V rámci Kliniky funguje Sekce práva a kriminologie/Sekce harm reduction, která se zaměřuje také na oblast harm reduction, ekonomické dopady užívání drog, léčbu uživatelů drog a další. (Klinika adiktologie 2012)

6 Vývoj české protidrogové politiky

Následující řádky přináší vývoj české protidrogové politiky strukturovaný za pomoci analýzy událostí. Jak již bylo zmíněno výše, historie protidrogové politiky je zde rozdělena do několika fází, jejichž ohraničení jsem zvolila na základě vlastního úsudku, který byl inspirován tematickou literaturou a výpověďmi aktérů. Analýza se věnuje zásadním událostem české protidrogové politiky, blíže zmíněny jsou pak ty události, které souvisejí se zaváděním harm reduction služeb a později dokonce aplikačních místností. Věřím, že přehled událostí poukazuje na zrod a postupné prosazování přístupu harm reduction v protidrogové politice a vykresluje tak kontext debaty o aplikačních místnostech. V závěru kapitoly jsou období a události shrnuty pro přehlednost a čtenářovu lepší orientaci v tabulce.

6.1 Období „před explicitně formulovanou drogovou politikou“

Do roku 1948 byla Česká republika (tehdejší Československo) kvůli své poloze tranzitní zemí, kterou procházely zásilky drog. Po roce 1948 se těmto trasám uzavřela, ovšem docházelo k výrobě domácích omamných a psychotropních látek, např. braunu či pervitinu. V roce 1938 vznikl tzv. opiový zákon, což byla první komplexní trestněprávní úprava nakládání s drogami. V roce 1950 byl zákon aktualizován a trval tak až do roku 1989. (Čentěš 2007) V komunistickém období byla protidrogová politika založena na přístupu popírání problému a represí. Tehdy protidrogová politika nebyla založena na prevenci či dokonce harm reduction a na drogy bylo pohlíženo jako na požitky slabých ze západu. (Csete 2012a)

6.2 Počátky explicitně formulované drogové politiky 1989-1. polovina 90. let

Spolu s pádem minulého režimu přišly společenské změny, nové sociální jevy, na které bylo potřeba reagovat, a začalo se mluvit o dříve tabuizovaných tématech. Patří sem např. nezaměstnanost, bezdomovectví, kriminalita, prostituce a také oblast závislostí. Celkově došlo k uvolnění ve společnosti, důrazu na osobní práva a s tím také k nižší sociální kontrole. Docházelo tedy k formulování nových politik, často vznikajících tzv. od základů. Takový byl i případ vzniku české protidrogové politiky, která měla reagovat na novou podobu českého drogového trhu, který kvůli otevření hranic procházel poměrně

velkými změnami. Do České republiky se dostaly nové drogy, jako např. hašiš, heroin, LSD, kokain, ale naše společnost na nástup těchto drog nebyla připravena, neznala jejich rizika. V tomto období po roce 1989 přístup protidrogové politiky směřuje k více komplexnímu řešení a vznikají první vládní koncepce. (Radimecký 2006b)

V roce 1989 po 17 letech nabytí účinnosti zákon č. 37/1989 Sb. „o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi“, který jako první zahrnuje jak opatření vůči alkoholu tak i ostatním psychoaktivním látkám. Tento zákon byl ovšem tvořen ještě v době komunistického režimu a po jeho pádu přestal být vyhovujícím. V roce 1990 byla založena Federální komise pro narkotika, jež trvala pouze do roku 1992. Její rámcový návrh na řešení drogové problematiky se pohyboval v příliš obecné rovině, a tudíž nedošlo významným dopadům či výsledkům. Po rozdělení Československa, byla českou vládou v roce 1993 zřízena Meziřesortní protidrogová komise jako reakce na návrh odborníků spolu s nestátními organizacemi, kteří předvíдали nástup a rozmach užívání nově dostupných drog a rozšíření infekčních a virových nemocí spojených s užíváním drog. Krátce po jejím zřízení byla Komise určena jako iniciační, poradní a koordinační orgán vlády. Členy rady byli ministři zainteresovaných ministerstev a předsedou rady byl tehdy ministr vnitra. Tato komise jako svůj první programový plán a vůbec první strategický protidrogový dokument v České republice vydala dokument s názvem Koncepce a program drogové politiky 1993–96. Zajímavostí je, že až rok poté, co byl přijat tento dokument, Evropská unie přijala svou strategii. Implementace koncepce byla delegována jak horizontálně na členy vlády, tak vertikálně na okresní úřady rizikových regionů a byly tak položeny základy koordinace protidrogové politiky. Již v tomto počátečním dokumentu české protidrogové politiky jsou ustaveny funkce protidrogových koordinátorů a meziřesortních komisí na okresní úrovni a iniciovány dosud neexistující programy prevence a léčby osob závislých na nelegálních drogách. Koncepce zmiňuje přístup jak ke snižování nabídky, tak ke snižování poptávky po drogách. Koncepce se zakládá na „vyváženému přístupu“ a přibližuje se tak pragmatickým evropským zkušenostem. Již v této koncepci můžeme sledovat počátky přístupu harm reduction. U kriminalizace uživatelů a represivního přístupu koncepce shledává nedostatek realizmu, naopak jako priority stanovila boj s organizovaným zločinem, rozvoj služeb pro uživatele drog, včetně služeb typu harm reduction. (Kalina a kol. 2003) Koncepce byla prodloužena následně na rok 1997, protože následující koncepce byla schválena až od roku 1998. (Kiššová 2009, Kalina 1993, Radimecký 2006b)

V tomto období také dochází ke vzniku a rozšíření sítě nízkoprahových zařízení poskytujících nové nemedicínské služby, jako jsou programy výměny jehel, aktivní pomoci, streetwork apod. Krom toho vznikají také terapeutické komunity a programy pro uživatele ve výkonu trestu popř. po návratu z vězení. (Nekola 2011) Po roce 1989 začaly jako reakce na rozšíření různých druhů drog a jejich užívání vznikat organizace občanské společnosti, které se podílely na vzniku nízkoprahových zdravotnických a sociálních center pro uživatele drog. Tyto organizace dodnes doplňují státní protidrogovou politiku a pomáhají dosáhnout její účinnosti. (Csete 2012a)

6.3 Vznik moderní protidrogové politiky - druhá polovina 90. let až 2004

V tomto období vznikly dva programové dokumenty v oblasti protidrogové politiky. Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998-2000 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004. Koncepce na 1998-2000 navazuje na předchozí koncepci a dále rozvíjí a doplňuje chybějící programy prevence, léčby a resocializace, zavádí programy hodnocení kvality a efektivity těchto programů a pokládá tak základy moderní české drogové politiky. Oproti předcházejícím koncepcím tato přináší také posun ve vnímání drog - od vnímání drog jako přímé hrozby společnosti k realističtější podobě, která představuje zdravotní a sociální rizika. (Radimecký 2006b) Národní strategie na léta 2001-2004 je z pohledu terciární prevence značně významná. Poprvé v české historii posazuje protidrogovou politiku na čtyři pilíře. K dosavadním pilířům - oblast prevence, léčby a resocializace a snižování nabídky drog a prosazování práva - byl přidán jako rovnocenný a stejně významný přístup harm reduction. Dále vláda zdůrazňuje potřebu vzdělávání, výzkumu a mezinárodní spolupráce. Přesto, že je dokument původně zaměřen na nelegální drogy, podařilo se prosadit jeho cíle také na oblast drog legálních. (Kiššová 2009). V tomto období se přistupuje k požadavku politiky založené na vědeckých poznatcích a výsledcích výzkumů. Byl tedy vytvořen institucionální rámec pro hodnocení opatření protidrogové politiky. Pod Úřadem vlády České republiky bylo zřízeno Národní monitorovací středisko, které je odpovědné právě za sběr a analýzu dat spojených s drogami a drogovými závislostmi. Meziřesortní protidrogová komise byla přejmenována na Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). (RVKPP 2005) Období lze chápat jako období nástupu nové vlny ve směřování protidrogové politiky, a to zejména z pohledu harm reduction.

V tomto období můžeme sledovat zájem o aplikační místnosti ze stran odbornosti a politiků. MUDr. Tomáš Zábranský v roce 1999 zpracoval zprávu s názvem Aplikační a uživatelské místnosti: přehled dostupných zkušeností a výzkumu jako informační materiál pro zastupitele městské části Praha 1. Diskuse se rozproudila na základě iniciativy protidrogového koordinátora MČ Praha 1, a to zejména v souvislosti s vysokým počtem smrtelných předávkování uživatelů drog. Návrh na přípravu projektu však nebyl odsouhlasen na zasedání zastupitelstva. (Janíková 2011)

6.4 Období snahy o vyvážený přístup - 2005 - 2009

V tomto období se protidrogová politika stává v evropském kontextu úspěšně hodnocenou a předkládanou jako příklad dobré praxe. Ovšem ne všechny dílčí problémy se podařilo doposud ovlivnit, zmírnit či vyřešit a proto na předchozí strategii a poznatky z výzkumů navazuje Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009. Implementace strategie je rozdělena do dvou Akčních plánů (2005/6 a 2007/9) Z pohledu zaměření této práce je důležité zmínit, že strategie říká, že protidrogová politika bude při řešení problému užívání drog vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle kterého představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví v podobě negativních zdravotních i sociálních dopadů na jedince a potažmo vývoj společnosti. Součástí definice protidrogové politiky je vyjádření terciární prevence jako cíle politických protidrogových opatření: „Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.“ (Úřad vlády české republiky 2005, s. 13)

Strategie staví drogovou politiku na vyváženém přístupu a posouvá tak českou protidrogovou politiku blíže k evropským trendům. Dále se strategie snaží zvýšit efektivitu systému drogové politiky a její koordinace. Byly vytyčeny dva hlavní cíle:

1. potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog,
2. snížit užívání všech typů drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat. (Kiššová ed. 2011, s. 17)

Dalším významným legislativním krokem bylo přijetí zákona o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (č. 379/2005 Sb.), který legislativně ukotvuje, že se protidrogová politika zabývá jak nelegálními tak legálními drogami, což se doposud sice vyskytovalo v národních strategiích, ale nebylo reflektováno zákonem. Dále zákon říká, že protidrogová politika se skládá z primární, sekundární i terciární prevence a upravuje také její realizaci, mimo jiné říká, že vláda má možnost zřídit poradní orgán – tím je RVKPP. Zákon nahrazuje zákon č. 37/1989 Sb. (Kiššová 2009)

I v tomto období v roce 2009 se iniciovala debata o aplikačních místnostech. V roce 2010 na mimořádném jednání protidrogové komise hl. m. Prahy byla předsedajícím MUDr. Pavlem Bémem navržena příprava opatření, která by vedla k vyřešení zvýšené kumulace uživatelů drog na Václavském náměstí. Pracovní skupina sekce harm reduction Magistrátu hlavního města Prahy navrhla mimo jiné také zřízení tří nízkoprahových zařízení s aplikační místností a pracovním programem. Dále ale nebylo zřízení těchto nových služeb projednáno. (Procházková, Herzog 2010)

6.5 Vyvážený přístup a mezinárodní spolupráce - 2010 - 2012

Na období 2010-2018 byla vládou připravena Národní protidrogová strategie. Oproti svým předchůdkyním je dlouhodobějšího charakteru a opět realizována pomocí jednotlivých tříletých akčních plánů. Tato strategie navazuje na uplatňování vyváženého přístupu i čtyř stanovených pilířů protidrogové politiky a také na cíle a opatření Protidrogové strategie Evropské unie na období 2005-2012. Česká protidrogová politika je v souladu s evropskými cíli ochrany veřejného blaha celé společnosti i spokojenosti jednotlivců, veřejného zdraví, bezpečnosti široké veřejnosti. Stejně jako předchozí strategie si i tato klade za cíl učinit taková opatření, která by vedla k řešení nezlepšujících se či zhoršujících se trendů v oblasti drog. (Kiššová ed. 2011) V březnu 2013 byl vládou schválen Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013-2015, tedy první akční plán tohoto období. Co se týče oblasti snižování rizik, aktivity se podle Akčního plánu zaměřují zejména na:

- prevenci infekčních onemocnění a dalších rizik spojených s injekčním / problémovým užíváním drog,

- prevenci předávkování a dalších rizik v rekreačním kontextu užívání návykových látek a mezi konzumenty obecně. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2013)

V tomto období lze ve světovém měřítku sledovat vyšší důraz na prevenci, odklon od represivního přístupu a tendence k posilování harm reduction programů. V roce 2011 vydala Globální komise pro drogy zprávu o neefektivní válce proti drogám. Komise ve zprávě připomíná, že namísto drahé represivní politiky je třeba se zaměřit na vyvážený a pragmatický přístup, podporu prevence a harm reduction programů. Zprávu kladně hodnotí Jindřich Vobořil, národní protidrogový koordinátor, zejména považuje za krok kupředu to, kdo se pod zprávu podepsal. K této zprávě se pozitivně vyjádřil tehdejší předseda vlády Petr Nečas s tím, že Česká republika „(...) jde v zásadě správným směrem, je však nutné nebát se prosazovat další účinné způsoby řešení a inspirovat se i v okolních státech“. (Vláda České republiky 2011, online)

Co se týče zhodnocení České protidrogové politiky, ta může být chápána jako příklad takové politiky, která prošla vývojem od represivně orientované k politice založené na vědeckých faktech a nyní se těší dobré pověsti ve srovnání se zahraničními protidrogovými politikami. (Csete 2012a)

6.6 Rok 2013 a dále

Na začátku roku 2013 došlo z hlediska harm reduction a aplikačních místností k určitému zlomu a proto je tomuto období věnována samostatná podkapitola. Rada hlavního města schválila 19. 2. 2013 usnesením č. 216 strategický dokument týkající se sociálních služeb poskytovaných na území Prahy. Ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy 2013-2015 je jako jedna z priorit uvedeno hledání nových forem účinnější pomoci osobám závislým na nealkoholových drogách a jako jedno z opatření k dosažení této priority bylo jako jeden z bodů schváleno testování aplikačních místností v roce 2014. Přesné znění je následující: „U vybraného poskytovatele sociálních služeb pilotním způsobem vyzkoušet provoz aplikační místnosti pro uživatele nealkoholových drog, v rámci druhu sociální služby kontaktní centrum.“

Další významnou událostí v tomto roce bylo schválení koncepce protidrogové politiky s názvem Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2013 až 2020 Radou hlavního města Prahy. Součástí dokumentu byla jednak koncepce, ale také strategie a

akční plán s výhledem do roku 2020, kdy se počítalo také s navýšením finančních výdajů. Koncepce považuje za slabinu českého systému adiktologické péče absenci specializovaných programů harm reduction tzn. kontaktních center s aplikační místností. Schválený materiál obsahuje body, jako jsou terénní programy, zřízení kontaktních center a také zřízení aplikačních místností, což je označováno jako nejspornější bod. (Janyšková ed. 2013) Ovšem, aby koncepce mohla vejít v platnost, bylo potřeba, aby byla schválena ještě Zastupitelstvem hlavního města. To se nestalo, na začátku listopadu roku 2013 byla na zasedání zastupitelů koncepce odmítnuta, podpořila ji pouze strana TOP 09. Jako velmi kontroverzní bod se ukázalo právě zavedení aplikačních místností, které odmítají zejména zastupitelé městských částí, kterých se případné zavedení místností týká. Ostře se proti postavily například městské části Praha 1, 2, 4, 5 a 8. Dále zastupitelé argumentují proti koncepci tím, že její autoři nekonzultovali se zástupci městských částí, zástupci složek bezpečnosti a zástupci zdravotnictví její obsah. Koncepce byla vrácena k přepracování a v březnu roku 2014 zastupitelstvo hlavního města Prahy upravenou koncepcí přijalo. Byla přepracována část týkající se aplikačních místností – schválená koncepce obsahuje následující znění:

Východisko: aplikace návykových látek na veřejnosti.

Potřeba: eliminovat výskyt veřejných aplikací.

*Opatření: vyhláška zakazující aplikaci na veřejnosti, **zahájení diskuze o pilotním projektu aplikační místnosti na úrovni hlavního města Prahy a městských částí a v souladu s legislativou, péče o veřejné prostranství, vzdělávání klientů o nevhodnosti aplikace na veřejnosti.***

Městské části opět kritizují nedostatečnou komunikaci mezi zastupiteli Prahy a městskými částmi. V nedávné době došlo tedy dvakrát k předložení návrhu zavedení či testování aplikačních místností a dvakrát byly tyto návrhy důrazně napadeny. Zejména druhé předložení vyvolalo velkou vlnu rozruchu a reakcí. V současné době je téma aplikačních místností horké a debaty kolem jejich zavádění poukazují na vysokou kontroverznost tématu.

Tabulka 2 Události protidrogové politiky

Období	Událost	Charakter události
Období „před explicitně formulovanou drogovou politikou“	1938 První opiový zákon	První trestně právní úprava nakládání s omamnými látkami
	Období komunismu	Popírání drogového problému, důraz na represí
Počátky explicitně formulované drogové politiky 1989-1. polovina 90. let	1989 Zákon č 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholem a jinými toxikomaniemi	
	1990 – 1992 Federální komise pro narkotika	Rámcový návrh protidrogové politiky příliš obecný
	1993 Vznik Meziřesortní protidrogové komise	
	První strategický dokument Koncepce a program drogové politiky 1993 - 1996	Základy koordinace protidrogové politiky, funkce krajských koordinátorů. Programy prevence a léčby. Orientace na snižování nabídky i poptávky. Zaměření na služby typu harm reduction.
Vznik moderní protidrogové politiky - druhá polovina 90. let až 2004	Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998 - 2000	Zavádí program hodnocení kvality a efektivity a doplňuje programy prevence a léčby. Obrat k realističtějšímu vnímání drogového problému.
	Iniciace projektu zavedení aplikačních místností v Praze	Neodsouhlaseno zastupitelstvem HMP
	Národní strategie na léta 2001 - 2004	Čtvrtý pilíř protidrogové politiky – harm reduction.
	Vznik NMS	Monitoring dat o drogách a závislostech.
Období snahy o vyvážený přístup 2005 – 2009	Národní strategie 2005 - 2009	Terciární prevence jako cíl protidrogové politiky
	Zákon č. 379/2005 Sb. O ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami	Hovoří o primární, sekundární a terciární prevenci
	2009 Mimořádné jednání protidrogové komise Hl. m. Prahy	Návrh zřízení tří nízkoprahových zařízení s aplikační místností, které nebylo dále projednáváno
2010 - 2012 Vyvážený přístup a mezinárodní spolupráce	Národní protidrogová strategie 2010 - 2018	Snižování poptávky, nabídky a rizik spojených s užíváním drog
	Akční plán realizace 2013 - 2015	Harm reduction: prevence infekčních onemocnění a rizik spojených s PUD, prevence předávkování a dalších rizik
2013 + Aplikační místnosti ve strategických dokumentech	Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy 2013-2015	Testování aplikačních místností v roce 2014
	Koncepce protidrogové politiky 2014 - 2020	Původní část koncepce o zavedení AM vypuštěna po ostré kritice, nahrazena zavedením debaty o možném zavedení AM.

(Zdroj: autorka na základě kap. 6)

7 Aplikační místnost

Aplikační místnost neboli centrum hygienické aplikace drog je součástí strategie harm reduction. Cílem zařízení je především chránit problémové uživatele drog, ale také celou společnost před negativními dopady otevřené drogové scény spojené zejména s injekčním užíváním. Podle uskutečněných kvalitativních výzkumů bylo zjištěno, že aplikace drog na veřejných místech je spojena s omezenými možnostmi dodržet hygienické zásady a bezpečnost při aplikaci drogy, zároveň je spojeno se strachem z vyrušení a pocitu studu. (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber 2010) Řešení nabízí právě aplikační místnosti. Důvodem pro zřízení aplikačních místností bývá oslovení populace uživatelů drog, zejména injekčních uživatelů, kteří konzumují drogy na veřejných místech nebo ve vysoce rizikových situacích. Aplikační místnosti umožňují kontaktovat těžko dosažitelnou skupinu drogových uživatelů a tím jí nabídnout řešení či pomoc s užíváním návykových látek. Tím, že poskytují hygieničtější prostředí pro aplikaci drog, než jaké bývá v prostředí ulic, redukují úmrtnost a rizika spojená s užíváním drog, zejména injekčním. Dále poskytují uživatelům drog přístup k sociálním a zdravotním službám.

Aplikační místnosti poprvé vznikly ve městech, kde i přes snahy v podobě substitučních programů či programů výměny jehel přetrvávalo vysoké užívání drog, zejména na veřejných místech. (Hedrich 2004) Mezi čtyři hlavní očekávané přínosy aplikačních místností patří (dle Dolan in Janíková 2011) snížení veřejného pohoršení, snížení počtu předávkovaných osob, snížení přenosu infekčních chorob spojeného s užíváním drog a v neposlední řadě zlepšení dostupnosti léčebných, zdravotnických a sociálních služeb. Při detailnějším pohledu aplikační místnosti pozitivně ovlivňují následující společensko-zdravotní aspekty:

- získávání klientů, kteří mají obtížný přístup k společensko-zdravotním zařízením a službám zaměřeným na drogové závislosti, a snižování rizik užívání drog,
- snižování rizikového chování, poskytování hygienických materiálů a zvýšení kognitivní a behaviorální dovednosti zaměřené na zvládání rizikových situací spojených s užíváním návykových látek,
- zvyšování schopnosti omezit rizika spojené se způsobem užití drogy,
- zvyšování schopnosti omezit rizika spojené s vyloženě injekční aplikací drogy,

- zvyšování schopnosti omezit rizika spojené s kombinováním psychotropních látek,
- zvyšování schopnosti omezit rizika spojené s kvantitou a kvalitou konzumované drogy,
- zvyšování povědomí o infekčních nemocích a jejich případném zvládnání,
- informace o nebezpečí předávkování a dalších reakcí na konzumaci drog,
- snižování společenské a psychické bariéry vůči společenským a zdravotnickým zařízením a programům rehabilitace.

(Alvarez, Roncero, Bacigalupe de Hera 2010)

Aplikační místnosti cílí na to, aby poskytly přijatelnější situaci jak pro uživatele drog, tak pro jejich okolí a veřejnost s ohledem na bezpečnost a pořádek, které bývají ohroženy otevřenou drogovou scénou. Místnosti minimalizují pravděpodobnost narušení veřejných míst a snižují nutnost individuů dostávat se do rizikových situací. Dále je cílem aplikačních místností zlepšení zdravotní i sociální situace uživatelů drog. (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber 2010) Následující tabulka sumarizuje hlavní cíle zavedení aplikačních místností, které jsou naplňovány dílčími cíli a hodnoceny specifickými indikátory.

Tabulka 3 Cíle a záměry aplikačních místností

Cíle a záměry aplikačních místností		
Cíl	Záměry	Indikátory
1. Poskytnout prostředí pro bezpečnější aplikaci drogy	a) Zasáhnout a být přijata cílovou populací	<ul style="list-style-type: none"> - Profily klientů, vzorce využívání služby, spokojenost klientů - Názory lidí žijících v okolí, policie, politiků, podnikatelů - různé procesní indikátory
	b) Stát se společensky přijatelnou	
	c) Zřídit podmínky pro bezpečné a hygienické užití drogy	
2. Zlepšit zdravotní stav cílové skupiny	a) Zlepšit rizikové chování	<ul style="list-style-type: none"> - Povědomí o rizicích užívání drog na ulicích, hygiena injekčního užívání, půjčování náčiní - zranění spojená s aplikací, přenos infekčních nemocí - předávkování - reference/přijetí do léčby
	b) Snížit nemocnost	
	c) Snížit úmrtnost	
	d) Zlepšit přístup ke zdravotní péči a léčbě	
3. Snížit narušení veřejného pořádku	a) Snížení užívání drogy na veřejných místech	<ul style="list-style-type: none"> - Sebehodnotící četnost veřejné injekční aplikace, etnografické pozorování zátěže veřejné aplikace na okolí - vnímané obtěžování, zlikvidované jehly - kriminální statistiky
	b) Zlepšení vnímání veřejnosti	
	c) Nenarůstání kriminality v okolí aplikační místnosti	

(Zdroj Hedrich, Kerr, Dubois-Arber 2010, s. 308, překlad autorka)

Aplikační místnosti jsou určeny populaci velmi rizikových uživatelů drog, a aby dosahovaly zamýšlených cílů, měly by být dostupné co nejširší skupině těchto osob. Cílová populace v České republice kvůli neexistenci aplikačních místností není definována, ale můžeme nahlédnout do zahraničních definic, které se mezi sebou různí – některé jsou zaměřeny především na zachování veřejného pořádku a jiné zase kladou důraz na ochranu zdraví a prevenci proti fatálnímu předávkování. (Janíková 2011) Pokud tedy vycházíme ze zahraniční praxe, cílovou skupinou jsou zejména pravidelní, problémoví, závislí a/nebo skrytí problémoví uživatelé, kteří zneužívají drogy přímo na veřejnosti. Cílovou skupinou jsou také závislí uživatelé, kteří splňují kritérium dle syndromu závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí. U skryté populace problémových uživatelů drog je typické, že především nejsou v kontaktu s existujícími

zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými výchovnými (osvětovými) programy. (Kalina a kol. 2001).

Existují tři hlavní prvky, které aplikační místnosti obvykle zahrnují (Hunt 2010):

- posouzení a vstupní formality, které zajišťují vstup do zařízení pro stanovenou cílovou populaci;
- poskytnutí řízených prostor, které umožňují hygienickou aplikaci drog: především injekčně; někdy inhalací (kouřením); vzácněji pak intranazálně (šňupáním);
- vybavení, které umožňuje monitorovat bezprostřední účinky aplikace drogy – zejména riziko předávkování – předtím, než uživatel zařízení opustí.

Co se týče služeb, které jsou klientům v místnostech poskytovány, je důležité mít na zřeteli, že i v tomto ohledu se aplikační místnosti liší, jelikož neexistuje univerzální typ aplikační místnosti. Základními službami je ovšem poskytnutí sterilního injekčního materiálu, zajištění bezpečné likvidace infekčního odpadu, poskytnutí prostoru pro aplikaci drogy a místa pro setrvání bezprostředně po aplikaci drogy z důvodu předcházení zdravotním komplikacím, poskytnutí informací o zdravotních rizicích, bezpečném užívání, prevenci a další. Doplnkovými aktivitami mohou být poradenství, vitaminový či hygienický servis. Důležitá jsou pravidla užívání aplikačních místností. Aplikační místnosti mívají pevný řád, který klienti musí dodržet. Přestože se v jednotlivých zemích místnosti mohou lišit typem či poskytovanými službami, základní pravidla jsou velmi podobná a patří mezi ně zejména zákaz prodeje a nákupu drog či jejich předávání a zákaz agresivního chování. V některých místnostech platí také přísná pravidla pro způsob jejich užití. (Janíková 2011) Bližší informace o existujících typech aplikačních místností jsou popsány v následující podkapitole.

Není velkým překvapením, že zavedení či existence aplikačních místností vzbuzuje kontroverzní reakce. Mezi nejčastější obavy a vznášené námitky proti místnostem patří, že místnosti propagují iniciaci injekčního užívání, jsou v konfliktu s léčebnými cíli, kdy údajně podporují uživatele v pokračování užívání drogy místo toho, aby motivovaly k nastoupení léčby, lokálně zvyšují distribuci drog a kriminalitu s tím spojenou. Jelikož aplikační místnosti ve světě již existují, bylo možné zjistit dopady jejich existence. Z důvodu existence protichůdných názorů byly uskutečněny studie sledující, zda aplikační místnosti plní své cíle a jaká přinášejí rizika. Výsledky studií poukazují na fakt,

že aplikační místnosti vedou k nižší míře užívání drog na veřejnosti, čímž snižují míru veřejného pohoršení, snižují výskyt odhozeného injekčního materiálu na veřejnosti, čímž bojují proti riziku poranění osob v kontaktu s odhozeným použitým materiálem, zajišťují bezpečnější a hygieničtější prostředí pro aplikaci drogy, nestimulují k užívání drog, začleňují obtížně kontaktovatelnou skupinu uživatelů drog do zdravotnické a lékařské péče. Co se týče předávkování, není doposud zaznamenán jeho výskyt v aplikační místnosti, což je pravděpodobně výsledek přítomnosti odborného dozoru v aplikačních místnostech. Studie ovšem neprokázaly, že by po zavedení aplikační místnosti v populaci problémových uživatelů došlo ke snížení výskytu infekčních chorob. Evaluační studie nepoukazují na zvýšení trestné činnosti v okolí místností. Výsledky jsou ale obtížně měřitelné, protože zde mají vliv i jiné intervence, navíc místnosti často vznikají v místě existující drogové scény a nemohou způsobit vymizení přidružené kriminality. Výsledky studií připouští, že může narůst prodej drog v blízkosti aplikačních místností. (Hedrich 2004, Hedrich, Kerr, Dubois-Arber 2010)

7.1 Typy aplikačních místností

Ačkoli aplikační místnosti sledují podobný cíl, jak již bylo řečeno, liší se v tom, jaké služby nabízejí a liší se také svou podobou neboli typem. Existují tři typy aplikačních místností (Hedrich 2004): integrované, specializované a neformální.

Integrované aplikační místnosti jsou nejčastějším typem a kombinují místnost pro injekční aplikaci drogy s dalšími službami. Často nabízí služby neuživatelům drog či uživatelům, kteří nejsou vpuštěni přímo do aplikační místnosti. Klienti aplikačních místností jsou tedy jen jednou z více cílových skupin tohoto typu zřízení. Tento typ místnosti bývá součástí komplexnějšího zařízení služeb, které často existovalo před zavedením aplikačních místností a aplikační místnost se stala jeho součástí až v průběhu fungování zařízení. Specializované oproti předchozímu typu slouží výhradně klientům aplikačních místností. Jejich umístění bývá vybíráno s ohledem na výskyt dalších protidrogových služeb a drogové scény a trhu s drogami, kde je předpokládána vyšší poptávka po této službě. Neformální aplikační místnosti nejsou provozovány oficiálně, často samotnými uživateli drog, ale bývají tolerovány policií. Doposud je výskyt tohoto typu znám z prostředí Nizozemska, Švýcarska či Spojeného království v 60. letech. Tento typ, jelikož nesplňuje kritéria oficiálních aplikačních místností a nelze ho „zavést“, není předmětem dalšího zkoumání v této práci. (Hunt 2010, Hedrich 2004) Aplikační místnosti

se mohou lišit také svou podobou. Mohou být součástí kamenných budov, ale také mohou být samostatnými buňkami, či dokonce pojízdnými domy.

7.2 Příklady zahraniční praxe

V současnosti aplikační místnosti nalezneme v osmi zemích světa – Švýcarsku, Kanadě, Nizozemí, Austrálii, Německu, Španělsku, Lucembursku a Norsku. V každé z těchto zemí mají ovšem aplikační místnosti specifickou podobu a rozměr služeb. Neexistuje tedy jediný aplikovaný model, záleží na místních podmínkách a rozhodnutí tvůrců drogové politiky. První oficiálně otevřená aplikační místnost byla v Bernu již v roce 1986. Původním záměrem bylo zřídit „café“, kam by měli drogoví uživatelé přístup a kde by mohli získat informace o zdravotní péči a možnostech léčby. Časem si ale uživatelé začali aplikovat přímo v takovýchto kavárnách drogy a následně bylo rozhodnuto, že bude efektivnější monitorovat a nabízet uživatelům pomoc a informace, než užívání drog v kavárnách zakázat, a tak položili základ aplikačním místnostem. V devadesátých letech byly založeny další místnosti ve Švýcarsku, Nizozemí a Německu a po začátku nového tisíciletí také ve Španělsku, Norsku, Lucembursku a Austrálii v Sydney a Kanadě ve Vancouveru. V roce 2009 existovalo ve světě celkem 92 místností v 61 městech. Co se Evropy týče, většina aplikačních místností jsou součástí sítí, které nabízí širší zdravotní a sociální služby. V Norsku, Sydney a ve Vancouveru jsou aplikační místnosti zřízeny v rámci výzkumných projektů fungujících pod právní výjimkou. Místnosti jsou zde zaměřeny na aplikaci drogy pod odborným dohledem a poskytování referencí do dalších služeb, zejména léčeb. (BBC 2013, Hedrich, Kerr, Dubois-Arber 2010)

Ve švýcarských aplikačních místnostech je vedle místa pro bezpečnou a hygienickou aplikaci drogy poskytováno čisté oblečení či možnost sprchy. Vstup do „kavárny“ zde mají pouze osoby s oficiálním dokumentem o své závislosti, občasným uživatelům vstup povolen není.

Ve vancouverské aplikační místnosti nejsou takováto vstupní kritéria a návštěvnost místnosti je využívána ke zkoumání populace drogových uživatelů. Nachází se zde dvanáct kabelek vybavených náčiním pro aplikaci drog a klienti zde mohou využít „chill-out“ zónu či dokonce pokoje, kde mohou zůstat, pokud se rozhodnou pro detoxikační léčbu, před tím, než nastoupí na dlouhodobé léčení.

V Nizozemí byly oficiálně aplikační místnosti zavedeny v roce 1996 a obsahují oddělené místnosti pro kouření a injekční aplikaci drogy. Lidé, kteří do místnosti vstupují za účelem užití drogy, musí podepsat kontrakt o tom, že budou dodržovat pravidla místnosti. Mezi nimi je také časový limit, po který klient může v místnosti zůstat.

V Sydney je aplikační místnost provozována nevládní křesťanskou organizací. Podmínky pro užití jsou: minimální věk osmnácti let, být závislý na droze, tzn. ne rekreační uživatel drog, dále klientky nesmí být těhotné či v doprovodu dítěte a klienti nesmí do místnosti vstupovat pod vlivem drog. Pokud klienti chtějí aplikační místnost využívat, musí podat personálu osobní informace, zdravotní anamnézu včetně předávkování a léčby. Australská aplikační místnost nabízí „aftercare“ místnost, kde klienti mohou setrvat po aplikaci drogy pod odborným dozorem, dokud nejsou připraveni na odchod. K dispozici jsou zde obvyklé služby poradenství a pomoci

V Německu aplikační místnosti legálně fungují od roku 2000, nicméně neformálně byly provozovány již před tímto rokem. Výjimečné oproti místnostem ve světě jsou v tom, že není povolen vstup osobám, které jsou v substituční léčbě, také injekčním „prvouživatelům“ a stejně jako v Sydney platí i zde také zákaz vstupu osobám intoxikovaným drogami. Nalezneme zde klasické poradenství a programy, které mají za cíl referenci klientů do léčby. Německé místnosti povětšinou nabízí také hygienický servis.

Ve Španělsku existují aplikační místnosti v Madridu, Bilbao a Barceloně. Díky studijnímu pobytu v zahraničí jsem měla možnost po domluvě s personálem jedné z aplikačních místností v Barceloně (Centre d'Atenció Sociosanitària - Sala Baluard, hovorově narcosala Baluard) strávit den v aplikační místnosti a získat tak vhled do jejího fungování. Tato aplikační místnost v Barceloně je otevřena sedm dní v týdnu a každý nový klient musí provést vstupní rozhovor a zdravotní vyšetření kvůli odhalení nemoci typu HIV, hepatitida či tuberkulóza. Již registrovaní klienti se pak při každém vstupu musí prokázat dokladem totožnosti a nahlásit, za jakým účelem vstupují. Sala Baluard poskytuje služby výměny jehel, možnost sprchy, kávu, lékařskou pomoc a poradenství. Podle způsobu aplikace drogy poskytuje místnost prostor pro injekční aplikaci a také prostor pro kouření drogy. V místnosti, která je určena přímo pro aplikaci a kterou může využít až šest klientů najednou, je vždy přítomen zdravotnický personál, který před aplikací kontroluje přinesenou drogu. Stává se, že posoudí množství drogy jako vysoké a

doporučí její snížení. Nežádka se stane, že klient má potíže např. se samotnou aplikací drogy. Personál pak klientovi poradí, např. kam drogu aplikovat. Personál zde poskytuje služby i v okolí tohoto centra, každé ráno obchází osoby bez přístřeší závislé na drogách a vyměňuje jim jehly za nové. Existence místnosti zde podobně jako u nás rozděluje veřejnost na dva tábory, její zastánce a odpůrce. Tato místnost se nachází v centru města a v jejím okolí je poměrně výrazná drogová scéna. Odpůrci místnosti, zejména lidé z jejího sousedství tvrdí, že drogová scéna je tam právě kvůli a od vzniku aplikační místnosti, naopak personál a její zastánci tvrdí, že drogová scéna v centru města byla, a proto aplikační místnost vznikla právě tam. Okolí místnosti působí klidně a čistě, roli může hrát i volba umístění, jelikož zvenčí je místnost velmi nenápadná, viditelný je pouze vstup do historického opevnění, ve kterém je aplikační místnost umístěna. V blízkosti často potkáte přebývajících osoby bez domova i klienty zařízení. Místnost denně využije kolem 200 osob, některé tváře se v průběhu dne vrací, celkový počet návštěv je kolem 400. Ne všichni však přicházejí za účelem aplikace, někteří např. „jen“ kvůli výměně jehel či očištění. V průběhu mé návštěvy nedošlo k žádným výrazným problémům, ale i přesto má zkušenost říká, že na zaměstnance takového zařízení jsou kladeny vysoké nároky. Oceňuji personál tohoto zařízení za jejich přístup, odolnost a profesionalitu, se kterou se dokáží pohybovat v tomto nelehkém prostředí. (Vlastní zkušenosti z návštěvy aplikační místnosti, BBC 2013, Hunt 2010, E-noticias FSC 2012)

7.3 Názor potenciálních klientů aplikační místnosti

Při úvahách o zavádění služby aplikačních místností je důležité zohlednit názor těch, kterým je tato služba určena, tedy problémových uživatelů drog. V České republice doposud neexistuje mnoho publikovaných výsledků z výzkumů na toto téma. Zde vycházím ze tří studií - Otevřená drogová scéna v hl. městě Praze - systémové řešení nebo obvyklý militantní amatérismus, Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2010 a Analýza potřeb klientů nízkoprahových služeb ve středočeském kraji z roku 2004. V rámci prvního výzkumu byli dotazováni klienti terénních programů. Většina by využívala aplikační místnosti v případě, že by byly v blízkosti míst, kde se pohybují, a zároveň si myslí, že by aplikační místnosti omezily "šlehání si" na ulici. Podle vyjádření respondentů by aplikační místnosti mohly být bezpečným místem. Výzkum ale ukazuje také na obavy vyplývající z nedůvěry. Obavy plynou ze strachu před policií, která by je tam mohla odchyťovat a radikálů z extremistických stran. Klienti předpokládají, že by aplikační místnosti byly využívanou službou, ale že by určitě zůstali i takoví uživatelé,

kteří by dali přednost aplikaci drogy na veřejnosti. (Procházková, Klouček 2011) Druhý výzkum, který zahrnoval mezi respondenty klienty nízkoprahových služeb a poskytovatele nízkoprahových služeb přímo pracující s problémovými uživateli drog, odhalil, že zejména v Praze podle respondentů chybí aplikační místnosti a automaty na injekční materiál. Podobně jako klienti, také pracovníci nízkoprahových služeb spatřují aplikační místnosti jako potřebné. Měly by být umístěné tam, kde se uživatelé drog nejvíce pohybují, tj. zejména v centru Prahy. (Šťastná, Nevoralová, Pavlovská, Čablová, Mladá 2011) V poslední ze tří studií několik respondentů zavedení aplikačních místností nadneslo jako možné vylepšení stávajících nízkoprahových služeb. (Charvát, Gabrhelík 2004)

8 Sociální konstrukce cílové skupiny problémových uživatelů drog

V této kapitole se nejprve zabývám zařazením skupiny problémových uživatelů drog ve schématu podle SKCS a následně hledám odpověď na to, jak konkrétně je tato skupina konstruována, respektive na to, jaký je charakter takové sociální konstrukce.

8.1 Klasifikace cílových skupin dle SKCS

Jak ukazuje výše uvedený obrázek 1, na základě SKCS lze vytvořit klasifikaci čtyř konstrukcí cílových skupin podle toho, jestli jsou konstruovány pozitivně či negativně a jakými prostředky politické moci disponují. Jak bylo zmíněno, tato klasifikace není ostrá a jednotlivé konstrukce se mohou prolínat. Vůči jednotlivým konstrukcím jsou podle SKCS uplatňovány rozdílné politiky. První skupinou jsou *zasloužilí*. Vůči této skupině je uplatňována politika odměn a výhod. Zasloužilí jsou příjemci podpor a benefitů, jejichž distribuce bývá ze strany politiků charakterizována jako obecné dobro či opatření výhodná pro celou společnost. Stejně tak odůvodňují zavádění trestů a zátěží pro skupiny označené za deviantní. Druhou skupinou jsou *potřební*. Jedná se o skupinu se spíše pozitivní konstrukcí, ale nízkou schopností se mobilizovat a prosazovat vlastní zájmy. Bývají charakterizováni jako ti, kdo za svůj problém nemohou vlastním přičiněním a je jim potřeba pomoci. Třetí skupinou jsou *devianti*. Jedná se o skupinu příjemců trestů a znevýhodnění ze strany veřejné politiky. Hovoří se o nich jako o původcích vlastních problémů a jako o těch, kdo způsobují společenské problémy. Politika trestu vůči této skupině představuje větší politickou příležitost a méně rizika než např. prevence nebo včasná intervence, přestože se ukazuje být méně efektivní. Skupina deviantů bývá oblíbeným tématem předvolebních kampaní, kdy je vůči nim vysílán signál, že jsou problémem pro společnost. Poslední skupinou jsou *uzurpátoři*. Jsou jimi silné skupiny, které mají jak politické, tak ekonomické zdroje, ale jsou negativně konstruovány. Politiky vůči nim bývají často neprůhledné a symbolické, jelikož zásadní omezování jejich činnosti by mohlo mít důsledky na fungování státu. (Schneider, Ingram 1993)

Politika výhod vůči konstruované skupině způsobuje větší politickou aktivitu dané skupiny a míru identifikace s danou skupinou, protože dává veřejnosti i členům této skupiny sdělení, že jsou to lidé, kteří si takové výhody zaslouží. Negativní politika trestu

či znevýhodnění má opačný efekt a zvyšuje míru pocitu odcizení dané skupiny k politickému systému a společnosti (Schneider, Sidney 2009).

8.2 Přístupy k problémovým uživatelům drog

Sociální konstrukce skupiny uživatelů drog úzce souvisí s tím, jak je chápán problém užívání drog jako takový, jak je vnímána role drog ve společnosti či s tím, jak společnost pohlíží na vznik závislosti. V protidrogové politice, stejně jako v jiných oblastech, nepanuje shoda napříč aktéry při definování a formulaci drogových problémů a při návrzích jejich řešení. Tak vzniká rivalita mezi různými profesními a zájmovými skupinami. Podle Radimeckého (2007a) to může být způsobeno odlišnými paradigmaty, preferencemi a zájmy stojícími v pozadí prosazování určitého pohledu. Aktéři zastávají různé postoje vycházející ze souboru hodnot, systémů přesvědčení. Pro politiky je pak důležité to, jak k problému přistupuje veřejnost a to proto, že tvůrci politiky volí takové nástroje, aby u veřejnosti získali politické body. (Schneider, Sidney 2009)

Pohled na problémové uživatele drog se různí, souvisí s několika různými pohledy na drogový problém. Proto na tomto místě uvádím přístupy k drogovému problému a problémovým uživatelům drog, kde při rozdělení přístupů vycházím z tematických odborných článků (např. Pauly 2008, Stevens 2011, Taleff a Babcock 1998, Brook a Stringer 2005, Klaue 1999, Romaní 1997, Palmer 2012), strategických politických dokumentů a poznatků z vlastních rozhovorů. Tyto přístupy ovlivňují naše myšlení, jazyk, názory a v důsledku i podobu politiky. (Taleff, Babcock 1998) Nutno zdůraznit, že rozdělení je do jisté míry vytvořeno uměle a může být zjednodušující, ve skutečnosti se přístupy mohou prolínat, soupeřit mezi sebou či na sebe reagovat. (Davies 2010a, Brook a Stringer 2005) Proto doporučuji chápat tyto přístupy spíše jako *ideální typy* weberovského typu, čili jako do jisté míry umělé konstrukce, které pomáhají lépe pochopit zkoumaný jev. (Swedberg 2005) Z přístupů k problémovým uživatelům drog následně dovozují charakter jejich sociální konstrukce.

V diskurzu, kde se vyskytuje problematika drog, bývají často přítomny předsudky a stereotypy. (Herzog, Gómez-Guardeño, Agulló-Calatayud, Alexandre-Benavet, Valderrama-Zurián 2009) Jako příklad takového předsudku může být skutečnost, že nelegálním, zejména tzv. tvrdým drogám bývá připisována skutečnost, že automaticky při užití způsobují závislost. Jinými slovy užití drogy rovná se vznik závislosti. Reprodukce tohoto (značně zjednodušeného) modelu slouží jako prostředek prevence

tím, že se snaží drogy označením za látky automaticky způsobující závislost diskreditovat. Prohlášení o opaku by pravděpodobně některými aktéry bylo chápáno jako bagatelizace závažnosti problému. Níže uvedené přístupy k problémovým uživatelům drog není cílem hodnotit či v nich hledat právě ony stereotypy a předsudky, ale vyvodit z nich charakteristiky obrazu problémových uživatelů drog ve společnosti.

8.2.1 Kriminálně - represivní přístup k problémovým uživatelům drog

Drogy jsou špatné, proto by měly být zakázány. Uživatelé drog jsou kriminálníci, které je třeba trestat.

První z přístupů jsem pojmenovala kriminálně-represivní. Tento přístup považuje za ideál společnost bez drog. Jeho tvrdí zastánci dokonce mohou opomíjet prevenci a zaměřovat se výhradně na represii. Podle Kaliny (2006) jsou zastánci tohoto přístupu spíše z řad silně pravicových – z náboženské pravice, která zdůrazňuje morální a hodnotové argumenty, či nacionální pravice, která argumenty staví na rasových a xenofobních předsudcích. Dále zastánce tohoto přístupu nalezneme v řadách příslušníků policie a justice. Typickým projevem tohoto přístupu je tzv. globální válka proti drogám (*war on drugs*), jejímž nepřitelem číslo jedna je zneužívání návykových látek, a která směřuje k prohibici pomocí tvrdých postihů.

Tento přístup chápe uživatele drog jako viníka své vlastní situace a vznik závislosti jako morální selhání jeho osobnosti. Někteří autoři identifikovali také paradigma *vytržení jedince z prostředí*, kdy vznik závislosti u jedince bývá chápán jako způsobený vlastní vinou a selháním individua. Vlivy okolí, kultury či rodiny jsou tak opomíjeny. Přístup klade důraz na kognitivní aspekty závislosti a zdůrazňuje individuální odpovědnost. (Taleff, Babock 1998, Klaue 1999) Typickou myšlenkou tohoto přístupu je „můžou si za to sami“, která odráží již zmíněné individuální selhání.

Uživatel drog je viděn jako kriminálník, či alespoň potenciální kriminálník. Tudíž je chápán jako hrozba společnosti. Na tomto základě pak požaduje postihy nejen pro výrobce a distributory drog ale i pro jejich uživatele za držení omamných látek.

8.2.2 Medicínský přístup k problémovým uživatelům drog

Problémový uživatel drog je nemocný člověk a je žádoucí ho vyléčit.

Tento přístup hledí na problematiku závislostí skrz prisma nemoci. Chápe závislost jako nemoc a závislého jedince jako chronicky nemocného, jehož zdravotní stav je potřeba změnit léčbou těla i vůle. Ztráta kontroly nad užíváním drog je důsledek této nemoci. Lidé jsou podle tohoto přístupu biologicky determinováni náchylností k užívání návykových látek. Uživatel drog tak oproti předchozímu přístupu nepropadl drogám kvůli selhání morálky, ale je k tomu biologicky více náchylný. Přístup tak zdůrazňuje biologický aspekt závislosti a zbavuje tak závislého uživatele drog vlastní zodpovědnosti za svou situaci. Závislí pak nemají kontrolu nad vlastním jednáním na rozdíl od zbytku populace. (Davies 2010b, Davies 1997, Román 1997) Léčba závislého je jediným správným způsobem řešení, jehož cílem je dosažení abstinence, trestat někoho za to, že je nemocný, není podle tohoto přístupu namístě. Namísto trestání problémových uživatelů přichází s neodsuzujícím přístupem k léčbě. Radikální zastánci medicínského přístupu prosazují dokonce nucenou léčbu závislých osob. (Radimecký 2007b) Společně s předchozím z uvedených přístupů má tento to, že vidí osoby závislé jako odlišné (v negativním slova smyslu) od většinové populace.

8.2.3 Humanistický přístup k problémovým uživatelům drog

Člověk má právo se rozhodnout drogy užívat, měl by ale mít možnost činit tak s co nejnižšími riziky.

Jako třetí přístup jsem identifikovala přístup humanistický. Jedná se o pragmatický přístup, který se vymezuje proti represionistickému a víceméně navazuje na medicínský přístup, kdy chápe závislost jako nemoc, a klade důraz na lidská práva a humanizaci. Oproti předchozím přístupům posouvá chápání problémového uživatele drog od závislého směrem k lidské bytosti.

„To, že někdo bere drogy a je na nich závislý, přeci neznamená, že nemá žádnou lidskou důstojnost, že neprožívá třeba pocity studu.“ (Respondent 12)

Chápe válku proti drogám jako nevyhratelnou, která problém drog naopak ještě zhoršuje. Humanistický přístup je úzce napojen na koncept harm reduction tím, že bere v úvahu i kontrolované užívání drog jako možnou variantu řešení a také připouští možné pozitivní přínosy drog. Abstinence není jediným možným řešením, je vhodné ji doplnit dalšími možnostmi a tak vytvořit efektivnější, svobodnější a humánnější prostředí pro uživatele drog.

Jak již bylo zmíněno, harm reduction přístup předpokládá, že někteří jedinci zakusí rizikové chování spojené s užíváním nelegálních drog a že nejlepší odpovědí na to je znát rizika tohoto jednání a jejich důsledky. Řešením je pak jakési řízení (minimalizace) těchto rizik. Tento přístup chápe jedince jako svobodného člověka se schopností se rozhodnout na základě dostupných informací. To znamená, že jedinec má do jisté míry také právo se vědomě rozhodnout drogu užít, i když ho k tomu netlačí jiné okolnosti a potřeby. Zde je potřeba zdůraznit, že pouze do jisté míry, protože za jistých okolností užívání drog může způsobit škody okolí a tam právo na užívání drogy končí. (Stevens 2011) Uživatelé drog nejsou podle tohoto přístupu považováni pouze za někoho, kdo morálně selhal, ale připouští i jiné aspekty příčiny závislosti. Oproti předchozím přístupům tento konstruuje uživatele drog o něco pozitivněji. Protože optikou tohoto přístupu je problémový uživatel nahlížen jako manažer svých vlastních rizik zodpovědný za svou situaci, informovaný, a tudíž svobodný „choice maker“, posouvá konstrukci problémových uživatelů směrem k „normálnímu“ občanovi. (Fisher, Turnbull, Poland, Haydon 2004)

8.3 My versus oni - charakteristika sociální konstrukce problémových uživatelů drog

Autorky teorie sociální konstrukce cílových skupin (Schneider, Ingram 1993, Schneider, Sidney 2009) uživatele drog zařadily mezi skupiny s nízkou politickou mocí. Ve schématu z roku 1993 spadají uživatelé drog do skupiny deviantních, tudíž disponují jasně negativní sociální konstrukcí. V pozdějším schématu z roku 2009, kde autorky už neurčují pevné hranice rozdělení cílových skupin, zasadily uživatele drog na pomezí skupiny deviantních a potřebných. Charakteristiky problémových uživatelů drog vyplývající z výše uvedených přístupů tomuto zařazení odpovídají. Zatímco zejména kriminálně-represionistický přístup a částečně i medicínský řadí skupinu problémových uživatelů drog mezi deviantní, humanistický přístup a některé aspekty medicínského přístupu zase blíže potřebným. Co se týče postoje veřejnosti vůči problémovým uživatelům drog, ten je velmi negativní. Z výzkumu veřejného mínění na téma tolerance k vybraným skupinám obyvatel nejhůře vycházejí právě problémoví uživatelé drog, následováni závislými na alkoholu, lidmi s kriminální minulostí a psychicky nemocnými osobami.¹¹ Nyní se pokusím sumarizovat charakteristiky přístupů k problémovým uživatelům drog a vytvořit

¹¹ Podrobnější informace - CVVM. 2012. *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel*. Dostupné z <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6802/f3/ov120411b.pdf>.

tak podrobnější obraz sociální konstrukce problémových uživatelů drog, který podpoří jejich zařazení v rámci teorie SKCS.

Z pohledu tvůrců protidrogové politiky jsou problémoví uživatelé chápáni jako sociálně problémová klientela, obtížně spolupracující, s nízkou tolerancí ostatními pacienty i nepoučenými zdravotníky. (Janyšková ed. 2013) Konstrukce problémových uživatelů drog jako cílové skupiny se zakládá na výše uvedených přístupech k uživatelům drog. Závislost působí jako stigmatizující nálepka, kdy ztráta kontroly a ovládání připisovaná závislostem je považována za deviantní jednání vystupující za hranici přijímaných společenských norem. Člověk závislý na drogách se tak v očích neuživatelů či nezávislých osob ocitá na okraji společnosti. (Klaue 1999) S tím souvisí rozdělení společnosti na „my“ a „oni“, neboli vymezení skupiny neuživatelů a nezávislých na drogách vůči skupině problémových uživatelů drog. Při detailnějším pohledu na to, jak je skupina problémových uživatelů drog nahlížena, se setkáme s dichotomickými charakteristikami, jako jsou:

slabost – síla, neschopnost – schopnost, bezmocnost – schopnost, nemoc – zdraví, blud – vědomí, špinavý – čistý, ohrožující – bezpečný, nežádoucí – žádoucí, nenormální – normální, nesvobodný – svobodný, nemorální – morální, riziko - bezpečí.

První charakteristiky z uvedených dvojic jsou připisovány problémovým uživatelům (oni), druhé pak populaci neuživatelů (my). (Brook, Stringer 2005, vlastní rozhovory) Člověk závislý na drogách je viděn jako nepřítel a hrozba společnosti, často je označován jako ohrožující děti a mládež, je označován jako element, který ohrožuje lidské životy a zdraví. Problémový uživatel drog je tak konstruován jako všudypřítomné společenské riziko. (Fisher, Turnbull, Poland, Haydon 2004) Humanistický přístup se pak tuto vyloženě negativní konstrukci snaží vyvážit pohledem, který problémového uživatele nechápe jako slabého, bezmocného a nebezpečného, ale svobodné individuum.

Zajímavým postřehem je, že k tabuizaci skupiny problémových uživatel drog přispívají jehly jako předmět, který mají lidé spojený s nepříjemnými zážitky, zkušenostmi a pocity, a který tak představuje mez, za kterou společnost uživatele drog nahlíží velmi negativně. (National Geographic 2011) Pomocí sociální konstrukce je vytvořena jakási sociální hranice, která rozděluje jedince do skupin, které zahrnují a vylučují určité osoby. Pokud se sociální hranice setkává s všeobecným uznáním, významně ovlivňuje strukturu sociální interakce. (Sklenářová 2012)

Po shrnutí popsaných přístupů vidíme, že jsou problémoví uživatelé tedy označování za deviantní a viníky své vlastní závislosti zasluhující trest, hrozbu pro společnost a za slabé nemocné bytosti potřebující pomoc v podobě léčby či svobodné bytosti mající právo na svobodnou volbu. Vesměs jsou problémoví uživatelé uváděni v negativních konotacích a spojeních. Tyto charakteristiky podporují zařazení této cílové skupiny kamsi na pomezí deviantních a potřebných v rámci SKCS. Co z toho dle SKCS vyplývá? Problémoví uživatelé drog jsou skupinou, za kterou politici neradi vynakládají prostředky, jsou skupinou, která bývá oblíbeným tématem předvolebních kampaní. Toho jsme mohli být v České republice svědkem v roce 2010, kdy na předvolebních billboardech visela hesla „Pryč s narkomany, bezdomovci a hernami“ a „V zájmu našich dětí: nulová tolerance feťákům“. Skupina je stigmatizována, vnímána jako nežádoucí pro zdravé fungování společnosti a to do jisté míry legitimizuje jejich pronásledování a trestání. Problémy této skupiny jsou konstruovány jako problémy typicky vlastní pro tuto skupinu, ale skupina není schopna bez pomoci okolí se z problémů dostat. Ze strany většinové společnosti je skupině problémových uživatelů drog vyslán vzkaz, že jsou špatní a představují společnosti zlo, či jsou nemocní, bezmocní a potřebují pomoc. Problémy skupiny jsou vnímány jako způsobené vlastní odpovědností jedince i jako zásadní problémy celé společnosti. Dle SKCS pomoc této skupině není předmětem veřejného zájmu a je chápána jako velkorysost a soucit ostatních. Společnost v tomto případě za jejich problémy nenese odpovědnost a stát nemusí vynakládat prostředky na to, aby uživatele léčil jako jednotlivce.

9 Represionisté a humanisté v diskurzu o zavedení aplikačních místností

Předchozí kapitola představila charakter sociální konstrukce cílové skupiny problémových uživatelů drog v souvislosti s přístupy k drogovému problému jako takovému. Při zkoumání diskurzu o aplikačních místnostech a jejich zavádění v České republice pochopitelně narážíme na tyto souvislosti také, a jelikož aplikační místnosti jsou specifickým nástrojem protidrogové politiky, konkrétně přístupu harm reduction, postoje aktérů vůči tomuto nástroji jsou zasazeny v kontextu náhledu na celou problematiku drog a na možnosti jejího řešení. Jinými slovy ideologické reprezentace, které tvoří diskurz aplikačních místností, stojí na základě zmíněných přístupů k drogovému problému, závislostem i problémovým uživatelům drog. Analýza diskurzu pomáhá odhalit nejen postoje vůči zavedení aplikačních místností, ale také hodnoty a ideje v pozadí skrze analýzu jazyka, kterým se aktéři vyjadřují. V případě diskurzu o aplikačních místnostech se navíc ukazuje, že kontroverze postojů vůči zavedení aplikačních místností je kromě konfliktu hodnot a idejí napojena na konflikt ohledně toho, jakým způsobem je politika tvořena¹².

Struktura kapitoly je následující - nejprve se zaměřím na to, jak aktéři vnímají sami sebe, jak se vymezují vůči protistraně, z jakých hodnot, motivů a idejí vychází jejich postoj vůči zavedení aplikačních místností. Následně se věnuji třem identifikovaným diskurzivním kategoriím, kde rozebírám pohledy diskurzivních skupin a závěrem se věnuji identifikované kontroverzi o způsobu tvorby politiky, kde polemizuji nad tím, zda je tato kontroverze důsledkem či příčinou kontroverze v diskurzu o aplikačních místnostech.

Případné zavedení aplikačních místností rozděluje aktéry na dvě skupiny – jedni, kteří poměrně striktně odmítají zavedení aplikačních místností u nás a druzí, kteří jsou za naplnění určitých podmínek zastánci zavedení tohoto nástroje protidrogové politiky na našem území. První skupině je vlastní diskurz, který jsem označila jako represionsitický, druhá skupina adoptovala diskurz, který jsem pojmenovala jako humanistický.

¹² Jedná se o kontroverzi identifikovanou v případě přijímání pražské protidrogové koncepce.

Pojmenování diskurzivních skupin vychází z toho, jak jsou aktéři označováni jinými aktéry a jak reflektují a popisují sami sebe, i z hodnot, na kterých staví své názory.

Zajímavé je, že aktéři se vůči oponentům vědomě a explicitně vymezují, což se projevuje tím, jak nazývají sami sebe i „ty druhé“. Zde se ukázalo, že existuje poměrně výrazná hranice mezi „bojovníky za čestnost a důstojnost zaujatými bohulibou činností“, „liberatizátory“ a „striktními humanisty“ na straně jedné a „represionisty zaujatými bezpečností“ na straně druhé. Už jen tato pojmenování, která použili respondenti pro označení jiných aktérů, naznačují povahu vymezování se diskurzivních skupin vůči sobě. V případě humanistů označení odkazuje k liberálnímu přístupu k drogovému problému a problémovým uživatelům, „bojovníci za čestnost a důstojnost zaujatí bohulibou činností“ je ironické, lehce zesměšňující označení této skupiny a „striktní humanisté“, poukazuje na to, že podle represionistů humanisté dávají důraz na humanistickou stránku věci a možná opomíjejí jiné aspekty. V podobném duchu vyznívá označení represionistů za „zaujaté bezpečností“. Tato emočně laděná označení diskurzivních skupin pomáhají pochopit dynamiku postojů obou táborů.

A jaká lexikální spojení a přídavná jména obě skupiny používají ve spojení s aplikačními místnostmi? Od represionistů slyšíme, že zavedení aplikačních místností je „nesmysl“, „tyranizace většiny na úkor menšiny a věc, která tu nemá co dělat“ (Respondent 10), „forma legalizace drog“ (Respondent 11), „trest pro veřejnost“ (Respondent 7), „krajně problematické služby“ (Dok 10) a „extrémní nástroj“ (Dok 1). Humanisté využívají výrazně odlišnou rétoriku, aplikační místnosti spojují s „ochranou veřejnosti“ (Respondent 2), „službou pro veřejnost“ (Respondent 4), a „dobrou myšlenkou“ (Respondent 3).

Sledujeme tedy velký rozdíl v rétorice o nástroji aplikačních místností. Zatímco represionisté užívají výrazně negativních slovních označení, vidí aplikační místnosti jako nežádoucí nástroj s negativním důsledkem pro společnost, jako přehnaný servis klientům na úkor většinové společnosti, humanisté naopak jako nástroj požadovaný, efektivní a vhodný, s pozitivním důsledkem pro cílovou skupinu i společnost.

Represionisty spojuje to, že se k zavedení aplikačních místností staví negativně a to z několika důvodů. Prvním důležitým důvodem je, že protidrogová politika tak, jak je v současnosti nastavena, není ideální a že je potřeba se primárně zaměřit na podstatu protidrogové politiky jako takové, vést debatu se zastoupením širokého spektra aktérů o

správném nastavení protidrogové politiky. V tomto světle represionisté nespátřují aplikační místnosti jako nástroj hodný uplatnění v současné době za současné podoby protidrogové politiky a podobě drogového problému. Upřednostňují zaměřit se na vymáhání postihů za nedodržování právních norem a nastavení přísných pravidel v užívání, výroby a distribuce drog, nerespektování pravidel služeb pro uživatele drog a zaměřit se na zlepšení práce s klientem již stávajících služeb.

„My nevíme, jak se závislýma pracovat. (...) A já říkám, pokud má město dávat peníze na substituci, k-centra, ale nebude se s těma lidma pracovat, tak tohle vůbec [aplikační místnosti – pozn. autorky] nepotřebujeme. To si myslím, že je lepší investovat peníze úplně jinam a začít ty lidi opravdu zavírat. Protože bez toho to nemá smysl. (...) Pokud se klient nechce začlenit do služeb a respektovat ale přitom pravidla, tak pak je na řadě tvrdá represe.“
(Respondent 7)

Dalším důvodem je důraz na princip ochrany většiny (neuživatelů drog) před problémy menšiny (problémovými uživateli drog), zejména pak před kriminalitou. Protidrogovou politiku České republiky tato skupina vidí jako nedostatečně kriminalizující uživatele nelegálních drog. Zastávají názor, že namísto zavádění aplikačních místností, které neřeší podle represionistů podstatu problému, by se protidrogová politika měla zaměřit více na prevenci, represi a vymáhání práva, což je podle nich správný nástroj, jak řešit problém drog s cílem snížit počet uživatelů.

„Držení drogy pro vlastní potřebu je příliš mírně sankcionováno, ale bohužel je to tak i u větších množství drog. Mezi ostatními zeměmi Evropy jsme v tomhle rarita. Sankce za držení drogy jsou tak nízké nebo nevyahatelné, že prakticky držení drog pro vlastní potřebu dekriminlizujeme. A potom se nemůžeme divit, že je tady vysoká tolerance...společenská...vůči užívání některých tvrdých drog.“ (Respondent 8)

Zavedení aplikačních místností na základě toho argumentu, že v zahraničí tyto nástroje fungují, represionisté odmítají. Nelze přebírat všechny zahraniční modely a zasadit je do našeho prostředí, upozorňují na specifické prostředí vytvořené jednak historicky, za druhé specifickým složením drog na české drogové scéně, kdy vysoký počet uživatelů pervitinu a injekčních uživatelů nemá za hranicemi obdoby, a za třetí legislativně. Očekávané

přínosy aplikačních místností se po zasazení do takto specifického prostředí mohou proměnit naopak ve velká společenská rizika.

Postoj represionistů vůči zavedení aplikačních místností vychází z kriminálně-represivního přístupu k problémovým uživatelům drog, uvedeném v předchozí kapitole, kdy požadují důslednější vymáhání trestů za drogové přestupky a trestné činy, odmítají jakékoliv kroky k legalizaci drog, tudíž i aplikační místnost, kterou chápou právě jako krok k legalizaci. Slovy humanistů jsou to tvrdí represionisté, kteří „by nejradši zvýšili represivní složky (...) a tyto klienty by nejradši lovili do policejních aut a deportovali do jiných městských částí.“ (Dok 2)

Humanisté, kteří jsou v podstatě diskurzivní skupinou zastánců harm reduction přístupu, zastávají názor, že aplikační místnosti jsou vhodným nástrojem protidrogové politiky a pokud budou v České republice splněny určité předpoklady, zastávají zde zavedení aplikačních místností. Těmito předpoklady jsou legislativní prostředí, které zavedení místností umožní, nalezení vhodného místa a poskytovatele této služby, nastavení pravidel fungování místností a proto, aby zde tento nástroj mohl fungovat, tak je potřeba i kladný postoj veřejnosti. Své argumenty často staví na pragmatickém zhodnocení drogového problému, tedy toho, že drogy ze společnosti vymýt nelze a svá tvrzení podkládají zahraničními zkušenostmi s aplikačními místnostmi.

„Důvod je, že tu máme deset tisíc problémových uživatelů [v Praze – pozn. autorky] a chceme s tím něco dělat. Chceme dělat všechno, co se dělá ve světě. Řekli jsme ano, tento nástroj existuje, je v sousedních zemích, v Německu a chceme to zkusit. (...) Jsem zastáncem toho, že máme problém, máme tady tisíce těchhle lidí a musíme s tím něco dělat. A myšlenka je, že aby si nepíchali drogy na ulici, můžeme je někam stáhnout. Ideální by bylo, kdyby tady žádné aplikační místnosti být nemusely. Je to takový řekl bych pragmatický přístup k problému.“ (Respondent 6)

„Můžeme to ignorovat, můžeme to zašlápnout represivním přístupem, nebo můžeme na to pragmaticky reagovat a zkusit funkční řešení.“ (Dok 9)

Postoj humanistů je založen na pragmatickém přístupu k protidrogové politice, zdůrazňuje ochranu veřejnosti i jednotlivce a zdraví jednotlivce i společnosti. Nicméně v diskurzu jsou patrné náznaky toho, že skupinu problémových uživatelů drog je žádoucí

„stáhnout“, „oddělit“ od většinové společnosti. O aplikačních místnostech se i v humanistickém diskurzu hovoří jako o nástroji, který sníží míru veřejného pohoršení nad činností, kterou uživatelé drog pohoršují okolí. Jsme tedy opět svědky konkrétní podoby diskurzivní hranice mezi „námi“ a „jimi“ a stigmatizace této skupiny společnosti.

Humanisté zastávají nástroje přístupu harm reduction, ale jako velkou překážku pro existenci takovýchto nástrojů vidí postoj veřejnosti. Označují společnost jako nedozrálou a neinformovanou o prospěšnosti přístupu harm reduction v protidrogové politice. Prosazování harm reduction programů označují jako boj proti veřejnosti a vidí riziko zavedení aplikačních místností v tom, že by mohlo způsobit ještě větší společenskou nevoli vůči harm reduction přístupu jako celku, který chtějí chránit.

V současnosti stále bojujeme s veřejným míněním a neustále musím obhajovat a prezentovat, že ty služby mají smysl. Takže pokud informovanost široké veřejnosti nebude dostatečná, tak to nemá dlouhého trvání. (...) Společnost na to není připravená. Celkově tyhle adiktologické služby mají hodně špatnou pověst a v tuto chvíli by to u nás mohlo zvednout vlnu odporu proti harm reduction službám, což by byla škoda. (Respondent 9)

V následujících odstavcích se věnuji jednotlivým identifikovaným diskurzivním kategoriím z pohledu represionistů a humanistů.

9.1 Kategorie „Legalita a legitimita“

Otázka legitimacy a legality aplikačních místností je jednou z oblastí, které obsazují první příčky pomyslného žebříčku v diskurzu o aplikačních místnostech, co se týče důraznosti argumentů. Represivní diskurz zdůrazňuje protiprávnost takového nástroje a značné obavy z toho, že pokud zavedeme aplikační místnosti, budeme vysílat signál, že užívat drogy je v pořádku, čili posuneme užívání drog k legální, společensky tolerované činnosti, což se promítne do zhoršení drogové situace např. v podobě nárůstu prvouživatelů. Z pohledu represionistů je tak potřeba neustále vysílat signály, že užívání drog je špatné, což aplikační místnosti nejenže nesplňují, dokonce naopak drogy legalizují.

„Já si stojím za tím, že čím víc se bude legitimizovat problém drogy, tak tím to bude horší a bude se to odrážet u budoucích prvouživatelů. (...) V aplikační místnosti je držení drogy legální a to mi přijde šílený. (...) My musíme říkat,

že drogy jsou špatný, abychom neudělali z České republiky legální trh s drogama. To co mi vadí, je posouvání vůči tý legitimitě.“ (Respondent 7)

„Jakmile zlegalizujeme tady ten proces, kdy říkáme ‚ano vy jste drogově závislí, vy si tady můžete chodit bez problémů píchat‘ a dáváme to, znova opakuju, do zón, kde bydlí lidé, tak já tvrdím, že to je ten striktně humanistický postoj, (...) kdy tyranizujeme na úkor závislých spoustu lidí kolem, kteří mají stejná práva jako oni. (Respondent 10)

„Za současné legislativy si neumím představit, jak by to fungovalo, protože pokud by nebyla naplněna podstata trestného činu, vždy se osoba, dopouští minimálně přestupku za držení drogy. Policie by těžko mohla jenom nečinně přihlížet. Navíc lze očekávat, že tam, kde by byla aplikační místnost, se budou koncentrovat dealeri a s tím spojená kriminalita. Takže pravděpodobně se stane to, že se distribuce drog přesune do místa, kde aplikační místnost je. Nehledě na to, že kolem místnosti budou její klienti pod vlivem drog. To zase zvyšuje nároky na práci policie v té lokalitě.“ (Respondent 8)

Na tom, že současná právní situace zavedení neumožňuje se víceméně shodnou oba tábory. V čem se ale rozcházejí je, zda je přijatelné zákony kvůli této službě měnit či nikoliv. Humanisté spíše zdůrazňují, že je potřeba provést důkladnou právní analýzu a následně se bavit o tom, jak by aplikační místnost v České republice mohla vypadat. Považují případné úpravy zákona za možné a žádoucí a argumentují tím, že v zahraničí tyto kroky také byly podniknuty. Represionisté naproti tomu změnu zákonů ve prospěch zavedení aplikačních místností odmítají. Chápu ho jako krok k legalizaci drog a úhyb zásadně důležité rétorice o tom, že drogy jsou špatné. Je podle nich nepřipustné, aby kvůli tomu, že by se zavedly aplikační místnosti, byl měněn zákon, který by tak učinil držení drogy legálním.

„Já si stojím za tím, že to je v rozporu s naším právním řádem a měnit zákon pro to, aby aplikační místnosti byly legitimní, skoro mi to přijde v uvozovkách jako legalizace drog. (...) Je potřeba říkat, že drogování je špatný. (Respondent 7)

Debata o legitimitě a legalitě nástroje aplikačních místností je v podstatě sporem o to, co jsme jako společnost ochotni tolerovat a vynakládat na to veřejné prostředky, a co nikoliv,

a o to, jestli na problémové uživatele drog nahlédneme jako na někoho, kdo do společnosti nepatří a označíme je za tabu, a nebo jestli je přijmeme jako realitu, jako neoddelitelnou součást společnosti a přistoupíme ke zmírňování negativních dopadů. Kořeny diskurzivní kategorie legality a legitimacy také sahají do oblasti názorů na správnost fungování protidrogové politiky v České republice, kdy represionisté zastávají názor, že je potřeba nejprve přehodnotit její nastavení, ohodnotit efektivitu stávajících nástrojů a až poté případně vést debatu o zavedení aplikačních místností, na kterou doufají, že „nikdy nedojde“. (Respondent 11)

9.2 Kategorie „Ochrana veřejnosti“

Velmi kontroverzní kategorií, která rozděluje diskurz, je spojování s ochranou veřejnosti neboli většinové společnosti. Lze konstatovat, že obě skupiny hovoří o ochraně veřejnosti, je to tedy společná hodnota, kterou sdílí. V diskurzu se ale rozchází v tom, jakým v jakém smyslu a jakým způsobem veřejnost ochránit. Represionisté staví do popředí bezpečnost obyvatel, chtějí veřejnost uchránit od infiltrace skupinou problémových uživatelů drog a to tak, že by je nejraději odsunuli na okraj, mimo centrum, chtějí tak chránit společnost nejen před kriminalitou, ale i před špatným dojmem z veřejného prostoru. Zdůrazňují práva rezidentů městských čtvrtí na poklidný život, automaticky předpokládají veřejné narušení v případě přítomnosti problémových uživatelů drog. Zavedení aplikační místnosti pak chápou jako pseudořešení a jako něco, co ohrožuje většinovou společnost a je tak pro ni trestem.

„Jsme rezidenční čtvrť, památková zóna (...) a teď jsme natáhli lidi, kteří v rezidenční čtvrti, kde bydlí rodiny s dětmi, nemají co dělat. (...) Je otázka, jestli na úkor většiny je dobré prosazovat zájmy menšiny.“ (Respondent 10)

„Přijde mi to jako řešení typu: když si neumím poradit s problémem, tak zavedu nějaký trest. V tomhle případě trest ale pro tu veřejnost.“ (Respondent 7)

Diskurzivní skupina humanistů dává důraz nejen na ochranu veřejnosti, ale také na ochranu cílové skupiny problémových uživatelů, v čemž se zde zásadně liší od represionistů. To pramení z jejich pohledu na problémové uživatele jako lidské bytosti s lidskými právy a lidskou důstojností. Z jejich rétoriky vyplývá, že pokud by se cíle aplikačních místností definovaly a byly prezentovány více směrem k ochraně veřejnosti,

byly by společensky akceptovatelnější. Ovšem tento způsob prezentace vůči veřejnosti v současnosti není nebo nepřevládá, a tudíž je současné prostředí pro programy harm reduction obecně nepříznivé.

„Je to ochrana nejen pro uživatele, ale hodně i veřejnosti, snaží se chránit lidi, kteří drogy neberou, a oba tyto způsoby ochrany jsou důležité. To je potřeba zdůraznit a nezapomínat na to, zejména pak je potřeba to veřejnosti sdělit, že to je i ochrana pro ně. Veřejnost totiž na ochranu sebe sama slyší. Rozhodně víc než na nějaké harm reduction.“ (Respondent 9)

„Pořád nemůžeme přijít na to, s kolegama, jak veřejnosti vysvětlit, že je to služba pro ně a ne proti nim. Oni mají pocit, že všechno, co se dělá pro drogově závislé je pro ně, a nechápou, že v jádru je to služba pro ně. (...) Musel by se změnit celkový postoj, že kdyby neziskovky byly ve své práci podporovány místo toho, aby byly vyhazovány, tak jo, tak by to šlo.“ (Respondent 3)

9.3 Kategorie „Aplikační místnosti jako služba a její důsledky“

Další výraznou kategorií je diskurz o tom, co aplikační místnosti přinesou společnosti ať už negativního či pozitivního. Obě skupiny chápou aplikační místnosti jako službu, ale represionisté jako službu v podobě nepřiměřeného servisu pro problémové uživatele drog a humanisté jako službu směřující k ochraně individuálního i veřejného zdraví.

Argumentem represionistů je to, že v okolí aplikační místnosti se vytvoří kriminogenní prostředí, protože z principu vzorce opatřování a užívání drogy, kdy uživatel po nákupu drogy chce drogu užít co nejrychleji, bude přirozené, že se do blízkosti místností stáhnou dealeri. Uživatelé pak aby na nákup drogy měli finance, budou páchat kriminalitu v okolí místnosti. Což je spojeno s otázkou umístění této služby. Pokud by totiž měla být v centru, represionisté ji vidí opět jako něco, co kazí dojem města, obtěžuje život řádných občanů a navíc podporuje lidi v užívání drog. Je to podle nich služba, která je přílišným luxusem a servisem pro svou cílovou skupinu a nezaslouženým trestem pro okolí.

Humanisté tento přístup k věci vidí jako zásadní nepochopení přístupu harm reduction. Humanisté chápou aplikační místnosti, jako další eventualitu, další krok, jak poskytovat služby, ale zdůrazňují, že je důležité stanovit pravidla, nastavit spolupráci s jinými službami protidrogové politiky, aby bylo dosaženo požadované efektivity.

„Často se setkávám s tím i od zástupců města, že říkají, proč třeba i diabetikům neměníme stříkačky nebo alkoholikům prázdné lahve. Nerozumí smyslu snižování rizik, a berou to čistě jako podporu uživatelů.“ (Respondent 9)

9.4 Spor o proces tvorby politiky - příčina či důsledek kontroverze o aplikačních místnostech?

Zkoumání povahy interakcí mezi aktéry, které se odehrávají v rámci diskurzu, pomáhá identifikovat povahu politického rozhodování. Ukazuje se, že v pozadí diskurzu o zavedení aplikačních místností stojí konflikt o to, jakým způsobem je politika tvořena. V případě mé analýzy jsem identifikovala konflikt o to, jakým způsobem jsou jednou skupinou aplikační místnosti prosazovány jako nástroj protidrogové politiky v hlavním městě Praze. Tato skutečnost ovlivňuje rétorické vymezování diskurzivních skupin vůči sobě. V kapitole o vývoji protidrogové politiky v České republice jsem již naznačila určitý konflikt o podobu Koncepce protidrogové politiky v Praze. Nyní se na situaci zaměřím podrobněji a rozeberu konflikt z pohledu diskurzivních skupin.

V nedávné historii se aplikační místnosti do strategických politických materiálů dostaly dvakrát. První případ bylo schválení Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území Hlavního města Prahy 2013-2015, kde je jako jedna z priorit uvedeno hledání nových forem účinnější pomoci osobám závislým na nealkoholových drogách a jako jedno z opatření k dosažení této priority bylo jako jeden z bodů schváleno testování aplikačních místností v roce 2014. Tato událost je některými aktéry chápána jako možný spouštěč událostí směřujících k zavedení aplikačních místností. Jinými aktéry není naopak této události přisuzován velký význam. Zdůvodňují to tak, že plán byl s tímto bodem přijat, aniž by byl obsah tohoto konkrétního bodu projednán a jeho přijetí pak bylo překvapením pro mnoho aktérů. Několik respondentů se shodlo na tom, že plán byl přijat, aniž by si bodu a aplikačních místností někdo všiml. Následující úryvek poukazuje na to, že tvůrci dokumentu aplikační místnosti do strategie zahrnuli „kradmo“ a poukazuje na to, že téma drog bývá dráždivé. Dalším skeptickým argumentem vyplývajícím z rozhovorů je názor, že zřídka dochází k naplnění cílů, které jsou v takovýchto plánech stanoveny.

*„Tam se podařilo ty aplikační místnosti dát (...) a na základě toho se teď připravuje i plán protidrogové politiky, tam se zahrne, že už to tady je, tak ty aplikační místnosti se tam dají. Tam si toho spíš všimnou, protože přece jenom tam drogy jsou takovej trošku červenej hadr.(...) V těch drogových nám to nikdy neprošlo, tady málokdo předpokládal, že tam takový věci budou.“
(respondent 2)*

„V praxi není realizováno to, co je napsáno. (...) Já si myslím, že to neproběhne.“ (respondent 3)

V druhém případě se jedná o Koncepti protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014-2020. Původní verze koncepce doslova počítala s vybudováním kontaktního centra s aplikační místností, pracovním programem a sociálním bydlením a rozšířením spektra zdravotně-sociálních služeb pro osoby se závislostí na nealkoholových drogách o aplikační místnost. Místnost by podle této verze koncepce byla spuštěna nejprve na testování. Materiál v této podobě schválila Rada hlavního města a po předložení zastupitelstvu byl tvrdě napadnut a to právě kvůli aplikačním místnostem. Jak uvedl respondent 2, aplikační místnosti skutečně zapůsobily jako červený hadr. Ostře se proti postavily například městské části Praha 1, 2, 4, 5 a 8, tj. části, kde se vyskytuje otevřená drogová scéna a o kterých se při zavádění aplikačních místností uvažovalo. Materiál byl tedy přepracován a v březnu roku 2014 přijat. Byl vypuštěn záměr aplikační místnosti testovat a byl nahrazen zahájením debaty o pilotním testování aplikačních místností. Celý proces provázely konflikty mezi předkladateli koncepce a odpůrci, spor se stal také mediálním tématem. Analýza poodkrývá, co v pozadí konfliktu stojí, respektive polemizuje s odpovědí na otázku, zda spor o zavádění aplikačních místností není jen maskou pro jiné konflikty mezi soupeřícími aktéry. Je tedy spor o aplikační místnosti příčinou sporu mezi aktéry o podobu politického procesu či je tento spor jen vyústěním existujícího dlouhodobějšího konfliktu?

Zastupitelé jednotlivých městských částí vytvořili jakousi nesouhlasnou koalici vůči původní verzi koncepce. Z rozhovorů vyplývá, že zastupitelé téměř všech pražských částí a policie se sjednotili v nesouhlasném postoji vůči původní verzi koncepce. Zastupitelé argumentovali proti koncepci tím, že její autoři nekonzultovali se zástupci městských částí, zástupci složek bezpečnosti a zástupci zdravotnictví její obsah, který považují za zásadní pro směřování protidrogové politiky. I přesto, že přepracovaná verze koncepce

byla přijata, ozývají se hlasy, že spolupráce mezi aktéry byla opět nedostačující. Represionisté tak vyjadřují rozčarování a pocit zrady nad postupem tvůrců a předkladatelů koncepce, tedy těch, kteří jsou v tomto textu označeni jako humanisté.

„Protidrogovou politiku je potřeba promyslet od její podstaty a to na základě debaty širokého spektra zúčastněných. Nejde to dělat tak, že někdo napíše koncepci, dá do ní takhle zásadní věc, aniž by to projednal se zástupci městských částí, policií a ministerstvem zdravotnictví. Je potřeba zjistit i názor veřejnosti, jinak je to podle mě debata špatná.“ (Respondent 7)

Toto tvrzení odmítají tvůrci a předkladatelé koncepce. To, že schválení koncepce šlo před zastupitelstvo, hodnotí jako proces, který nebylo nutné podnikat a byla to jakási benevolence. Sdělení vyznívá tak, že zastupitelé mohou být rádi, že jim koncepce byla vůbec ke schválení předložena.

„Městské části se cítily, jako že se to s nimi neprojednalo a aplikační místnosti byly jedním z těch kontroverzních témat. (...) Na druhou stranu jsme udělali krok, že to do zastupitelstva nemuselo jít. Některé koncepce přijme jen rada, nemuselo to do zastupitelstva jít, udělali jsme krok navíc, se dá říct.“ (Respondent 6)

Odpůrci aplikačních místností, zastánci represionistického diskurzu, vidí zásadní problém v pozadí tvorby politiky. Shodují se na tom, že Protidrogová komise Rady hlavního města Prahy je složena převážně ze zástupců neziskových organizací a tudíž zavedení služby aplikační místnosti považují za střet zájmu. Střet zájmu v tom smyslu, že schválené dotace takové služby pak získají ony neziskové organizace, což je umocňováno argumentem, že na nadcházející období se magistrát chystá „nalít velké množství peněz do protidrogové politiky.“ (Respondent 10, Respondent 12, Dok 5, 7, 8) Radu dokonce nazývají „ty neziskovky“ (respondent 10) a chápou takový proces jako nekorektní. Na druhou stranu se odpůrci domnívají, že hlavní město Praha nemůže přimět městské části, aby schválená opatření realizovaly.

„Bohužel nástupem nové politické reprezentace na magoši velkým, se stalo to, že vlastně to opět ovládly neziskovky. Takže Protidrogová komise hlavního města Prahy, která ze zákona má vytvářet koncepci, tak to jsou jen lidi z neziskovek. A jestliže oni si tam odsouhlasej na deset let půl miliardy, tak to

jsou pul miliardy, který čerpají oni. (...) Nemůžeme vytvářet koncepci jenom z jedné skupiny, která z toho žije a která má nějaký názor, který je podpořený i ekonomicky. (...) Z jejich pohledu to zvolili takticky dobře, jestliže se komise z devadesáti procent skládá ze příjemců dotací, tak abyste dostala dotace, musíte vytvořit koncepci a oni koncepci vytvořit museli, protože jim to ukládá zákon. Je to jednostranná koncepce, protože je vytvořena pouze z příjemců dotací a z lidí z neziskovek a říkám, takticky to udělali dobře. (...) A dělaly to v tichosti ty neziskovky. Oni tam jednoznačně publikují, a dělají to v tichosti neziskovky, že to s náma nebudou konzultovat, protože my to nechceme, obecně městské části, protože politik se musí zalíbit občanům a proto s tím nikdy nebude souhlasit. Ale je to nefunkční, je to koncepce jenom pro koncepci. Jenom pro to, aby dostali prachy, protože jak oni přinutěj 'městský části, aby to realizovaly?'“ (Respondent 10)

„Jménem krajského města je vám tedy předkládán zcela jednostranný postoj k protidrogové problematice, akcentující rozšíření stávajících služeb, ignorující sociální a bezpečnostní problémy v hl. městě a přehlížející oprávněné požadavky obcí, o službách napřed jednat.“ (Dok 10)

Odpůrci vidí nespolupráci hlavního města a městských částí za dlouhodobě palčivý problém, který se netýká jen projednávání protidrogové koncepce. Dokonce protistranu označují za lháře a ty, kteří chtějí prosadit opatření co nejjednodušší cestou bez konzultování s jinými aktéry.

„Já to považuji za naprosto katastrofální stav ukázky, jak komunikuje Magistrát s městskými částmi. To, že je v materiálu v důvodové zprávě řečeno, že byly zapracovány jednotlivé připomínky, není pravda. Je nám tady nalháváno cosi, co nevyovídá pravý stav věci.“ (Dok 3)

„Osobně si myslím, že komunikace nebyla úplně dostatečná, nechci to nijak rozvádět na tomto konkrétním případě, mám ten pocit i v některých jiných oblastech, které se projednávají s městskými částmi.“ (Dok 5)

Represionisté, v tomto případě reprezentování zástupci městských částí, poukazují na to, že proces tvorby politiky je nekorektní. Zdůrazňují svůj nesouhlas s tím, že chybí

komunikace mezi zastupiteli města a městských částí, jinými zástupci, experty i veřejností.

„Jde také o nás zastupitele, kteří se většinu závažných věcí přes opakovanou kritiku dovídáme z médií, o výbory a komise, na něž se podstatné body nedostávají k projednání. Raději se ad hoc určí pracovní skupina, která nebude klást zbytečné otázky a potvrdí to, co příslušný radní hodlá schválit.“ (Dok 6)

Jak už napověděl předchozí příspěvek, velkým argumentem zastánců koncepce a aplikačních místností je, že jelikož jsou drogy a boj proti nim oblíbeným politickým (zejména předvolebním) tématem, aplikační místnost, na kterou je veřejností nahlíženo jako na přehnaný servis „feťákům“, potažmo kriminálákům, je politicky neprůchodné téma. Říkají, že ne všechna opatření jsou politicky líbivá, ale to neznamená, že nejsou nutná.

„Bez souhlasu městských částí se to určitě neobejde. (...) Vždyť to znáte: ‚Jo řešte to, ale hlavně ne tady, hlavně ne u nás, nedej bože‘.“ (Respondent 1)

„Tady je potřeba si jednoznačně říct, že jsou koncepce, které můžou být líbivé, a jsou koncepce, které jsou potřebné, a tuto řadím do té kategorie potřebných, a proto já za sebe ji podporuji.“ (Dok 4)

Na aplikačních místnostech a vůbec služeb harm reduction jako na politicky neoblíbeném tématu se víceméně shodnou všichni respondenti. Připouští to i zástupci odpůrců, kteří přiznávají, že politik se chová tak, aby získal body a mohl být znovuzvolen. Téma aplikačních místností je tak jedním z témat, která jsou politicky neprůchodná. Naopak politicky populární je přistupovat k tématu drog a závislostí spíše represivně či preventivně, harm reduction pro politiky není správným taktickým předvolebním tahem. (Respondent 11)

„Když někdo řekne, že na Václaváku 34 bude aplikační místnost, tak já vám řeknu, že to se nikdy nestane. Žádná politická reprezentace si nemůže tohleto dovolit.“ (Respondent 10)

„Politici nepůjdou do něčeho, kde vědí, že by narazili u občanů. Aplikační místnosti jsou hodně kontroverzní pro neodborníky. (...) To je nejdůležitější

ta politická vůle, protože od toho se pak odvíjí i mediální obraz a podobně.“

(Respondent 2)

Proces kolem schvalování koncepce je prezentován jako „boj“ mezi městskými částmi a magistrátem, který vyústil v „emoční střet“ z toho důvodu, že město nespolupracuje s městskými částmi na přípravě důležité koncepce. (Respondent 7) Předkladatelé koncepce situaci hodnotí tak, že by rádi zavedli aplikační místnosti, alespoň proto, abychom je v našem prostředí mohli testovat, zda zde mají svůj smysl, ale že nepůjdou přes nekonečný odpor městských částí.

„Město to [aplikační místnosti – poznámka autorky] jakoby nepotřebuje ve smyslu, jako že povede pětiletou válku, aby někde otevřelo aplikační místnost. Město chce pomoci, bude to platit, myslí si, že je to dobrý, když bude odpor všech proti tomu, přežijeme i bez aplikační místnosti. Magistrát říká, že nepůjde přes nekonečný odpor.“ (Respondent 6)

Celkově vzato, nespolupráce aktérů na poli protidrogové politiky bývá označována za podstatnou chybu. Bez spolupráce aktérů pak není možné zavést aplikační místnosti.

„Pro zavedení těch aplikačních místností je samozřejmě potřeba, aby teda ti aktéři, kteří se v tom angažují, nebo ti, kdo do toho mají co mluvit, byli za jedno a spolupracovali. To si myslím, že tady u nás úplně není. Víme, jak se staví například policie k některým službám harm reduction – k výměně, terénním programům, víme, jak se staví samospráva městských částí k tomu, kdyby to mělo být zrovna u nich.“ (Respondent 1)

Ukazuje se, že snaha prosadit aplikační místnosti se nesečkala s kladnou odezvou ze strany politických reprezentantů, dokonce naopak, vyvolala velmi negativní odezvu, kde protistrana argumentuje nekorektním a nepřijatelným postupem při tvorbě koncepce. Aplikační místnosti samy o sobě i proces tvorby a přijímání koncepce tedy, zdá se, působí jako rozdělovník politických aktérů. Z příspěvků vyplývá, že snaha zavést aplikační místnosti vyvolala spor o to, jakým způsobem koncepci tvořit a přijímat. Na druhou stranu je z výpovědí patrné, že zástupci městských částí na zástupce města pohlížejí jako na skupinu, která zavedením aplikačních místností sleduje svůj zájem. Pravděpodobně se jedná o dva *propojené diskurzivní konflikty* – jeden o ne/zavedení aplikačních místností a druhý o podobě tvorby politiky. Existuje tedy možnost, že diskurzivní konflikt o zavedení

aplikačních místností v České republice může být vyústěním, či lépe řečeno může být zintenzivněn konfliktem stojícím hlouběji, který je trvalejšího rázu a který se týká struktury vládnutí a způsobu tvorby protidrogové politiky jako celku.

9.5 Shrnutí

Identifikované diskurzivní reprezentace aplikačních místností často odkazují na binární rozdělení vztahu většinové společnosti vůči skupině problémových uživatelů drog. Korespondují tak s negativní konstrukcí skupiny (viz kapitolu 8). V diskurzu o zavedení aplikačních místností proti sobě stojí symbolicky vyjádřené dobro (většinová společnost) a zlo (problémoví uživatelé) a obava ze symbolického zašpinění.

V diskurzu o aplikačních místnostech je patrné, že kontroverze je projevem konfliktu hodnot. Postoje vůči zavedení aplikačních místností jsou napojeny na rétoriku o problému drog a závislosti. Z pohledu diskurzivní praxe jsem identifikovala dvě diskurzivní skupiny, které adoptují dva různé diskurzivní typy – humanistický a represionistický.

Postoj humanistů v diskurzu o zavedení aplikačních místností vychází z humanisticko-medicínského přístupu k problémovým uživatelům, zatímco represionisté sdílejí spíše kriminálně-represionistický postoj vůči této skupině. Humanisté chápou aplikační místnosti jako užitečné, smysluplné zařízení s všudypřítomným vědomím rizik způsobených problémovým užíváním drog. Problémoví uživatelé drog jsou pomocí nástroje, jako jsou aplikační místnosti, podpořeni k převzetí odpovědnosti za své zdraví a takový nástroj dokáže limitovat potenciální škody pro samotné uživatele i okolí skrz různá preventivní opatření. Represionisté zavedení aplikačních místností nepodporují, chápou ho totiž jako službu pro cílovou skupinu, která je za hranicí přijatelnosti a ohrožující bezpečnost veřejnosti. Represionisté obecně příliš nezastávají harm reduction přístup, jelikož podle nich neřeší podstatu problému. Preferují takovou politiku, která bude důsledně cílit na snižování počtu uživatelů drog.

Diskurz humanistů a podporu zavedení aplikačních místností lze chápat jako snahu o posun současně široce sdílené negativní konstrukce problémových uživatelů drog směrem k svobodnému lidskému individu a zahrnout tak hodnotu svobody a lidských práv do diskurzu o drogovém problému. Na úrovni veřejné politiky tak dochází k postupnému posunu sociální konstrukce problémových uživatelů drog z negativní k pozitivněji konstruované.

Problematika zavedení aplikačních místností v České republice je zakotvena v širších sociálně-politických souvislostech a je součástí sociálních bojů v rámci mocenských vztahů. Na nejnižší úrovni je diskurz tvarován interakcí a zkušenostmi s cílovou skupinou problémových uživatelů drog, což ovlivňuje její sociální konstrukci. Na institucionální úrovni je pak diskurz tvarován skrze to, jakou profesi či zájmovou skupinu obhájci dané diskurzivní skupiny zastávají. Analýza naznačuje, že lze pozorovat, že aktéři z řad policie, tedy tradičně represivně zaměřeni aktéři, jsou odpůrci aplikačních místností, naopak zástupci neziskového sektoru a odborná veřejnost spíše obhájci. V řadách politiků nalezneme rozdílné postoje, jak ukázala předchozí analýza. Nicméně toto rozdělení aktérů mezi obhájce a odpůrce není obecně platné a zasloužilo by bližší zkoumání. Na institucionální úrovni je také diskurz formován také sporem o způsobu tvorby politiky. V pozadí diskurzivních přístupů tak stojí hodnoty a ideje, ale jak jsem ukázala, tak také politické zájmy. Zdá se, že právě sledování politických zájmů velmi výrazně tvaruje i postoj vůči aplikačním místnostem. Nedávné události ukázaly, že snaha zavést aplikační místnosti naráží na politický odpor. Potřeba je ale brát v úvahu možnost, že rozpor či lépe řečeno hloubka rozporu mezi zastánci a odpůrci aplikačních místností může být zakořeněna v hlubším politickém konfliktu, který se týká fungování procesu tvorby politiky, jak někteří aktéři poukazují.

V následující tabulce shrnuji argumenty, které používají obhájci a odpůrci aplikačních místností v uvedených oblastech diskurzu.

Tabulka 4 Argumenty pro a proti zavedení AM

Oblast	Argumenty obhájců	Argumenty odpůrců
Legislativa a trestní odpovědnost	<ul style="list-style-type: none"> - Možnost výjimky ze zákona či úpravy legislativy 	<ul style="list-style-type: none"> - Služba v rozporu se současným zákonem - Služba v rozporu s mezinárodními úmluvami - Otázka odpovědnosti za předávkování látkou - Rozpor s principem omezování dostupnosti drog
Umístění	<ul style="list-style-type: none"> - Umístit v oblastech drogových scén - Případně řešit pomocí pojízdné verze 	<ul style="list-style-type: none"> - Nevhodnost umístění v turistickém centru Prahy - Nevhodnost v rezidenčních oblastech
Poskytované služby a účinnost	<ul style="list-style-type: none"> - Účinnější péče o uživatele drog - Snížení rizika přenosu infekčních chorob - Nižší počet úmrtí spojených s předávkováním - Bezpečná aplikace - Možnost poradenství 	<ul style="list-style-type: none"> - PUD by služby nevyužívali z podstaty povahy svého závislostního cyklu
Důsledky	<ul style="list-style-type: none"> - Ochrana veřejnosti (sociální, morální, zdravotní, bezpečnostní) - Vymizení uživatelů z ulic - Krok k ochraně veřejného zdraví - Snížení narušování veřejného pořádku - Snížení pouliční kriminality - Nižší míra veřejného pohoršení - Větší přehled o uživatelích drog 	<ul style="list-style-type: none"> - Legalizace a legitimizace drog a následný nárůst prvokonzumentů - Vytvoření kriminogenní oblasti v okolí a s tím spojené nároky na policejní složky - Ohrožení většinové společnosti
Financování	<ul style="list-style-type: none"> - Možnost financování magistrátem hl. m. Prahy (v případě Prahy) 	<ul style="list-style-type: none"> - Finanční náročnost - Nepřijatelnost financování z kapes daňových poplatníků
Zahraniční praxe	<ul style="list-style-type: none"> - Běžná zahraniční praxe - Zahraniční know-how a zkušenosti 	<ul style="list-style-type: none"> - V zahraničí jsou odlišné podmínky (historie, struktura drogové scény) - I v zahraničí jsou s aplikačními místnostmi potíže

(Zdroj autorka, data: osobní rozhovory)

10 Vztah sociální konstrukce cílové skupiny problémových uživatelů drog a postojů k zavedení aplikačních místností v České republice

Teorie SKCS říká, že sociální konstrukce cílové skupiny ovlivňuje podobu politiky, která je cílové skupině určena. Volba politických opatření a nástrojů může být vysvětlena a dokonce předpovězena pochopením toho, jak je cílová skupina konstruována a jakou má politickou moc. Aby nedocházelo k neustálé reprodukci společenských stereotypů, měl by být proces definování sociální konstrukce cílové populace dynamický a konkurenční a tvorba politiky by měla probíhat na základě vyjednávání mezi strategiemi vzájemně si konkurujícími. Politiky by měly být navrhované s ohledem na jejich vliv na občanství, měly by se vyvarovat původním kategoriím, předpoklům a stereotypům a vytvářet nové hranice cílových skupin. Politiky by měly odrážet různé úhly pohledu na danou věc a zahrnout všechny zainteresované aktéry od vrchních vládnoucích složek po aktéry na nižších úrovních vládnutí a neopomenout neziskový sektor. (Schneider, Ingram 1993). Od politiků se očekává, že budou prosazovat takovou politiku, která bude vyhovovat stereotypní představě společnosti o cílové skupině, čímž sledují zisk uznání ze strany veřejnosti, svých potenciálních voličů. Jak jsem již zmiňovala, snaha zavádět výhody vůči negativně konstruované cílové skupině se neseťká s úspěchem a pochopením a naopak. Z pohledu SKCS pomoc či benefiční opatření mohou být pak většinou společností chápány jako nespravedlivé odměny vůči negativně konstruované skupině a případná pomoc ze strany státu může být interpretována jako nezasloužená. V politickém procesu, ve kterém jsou zahrnuti různí aktéři, dochází k diskuzi o uznání sociální konstrukce cílové skupiny. Výsledná konstrukce se pak internalizuje ve společnosti a stává se široce uznávanou. V diskuzi o podobě konstrukce hrají roli *obháje* a *odpůrci* dané politiky, kteří zastávají odlišný diskurz, jinými slovy jiné argumentační strategie a rétoriku. (Schneider, Ingram 1993, Schneider, Sideny 2009)

V předešlých kapitolách jsem ukázala, že existují různé přístupy k problémovým uživatelům drog, nicméně většinou disponují silnou negativní konstrukcí, vyjma přístupu, který jsem pojmenovala humanistický. Problémoví uživatelé drog se tak na schématu typologie cílových skupin ocitají na pomezí deviantů a závislých. Směřování ke skupině závislých naznačuje, že existuje diskurz, který problémové uživatele drog chápe jako ty, kteří za své problémy nemohou, a proto je třeba s nimi mít soucit a pomoci jim, protože

nemají dostatečnou kapacitu, aby si své problémy mohli vyřešit sami. Za viníka je naopak částečně označena společnost a jiné vlivy (kulturní, biologické apod.). Dochází tak ke sporu mezi aktéry o podobu definice problematiky problémového užívání drog. Tato skutečnost se odráží i v postojích vůči zavedení aplikačních místností v České republice. *Obhájci* zavedení aplikačních místností neboli mnou pojmenovaní humanisté, zde stojí proti *odpůrcům* – repesionistům. Obhájci zastávají kladný postoj k zavedení aplikačních místností mimo jiné proto, že se podle nich jedná o nástroj, který přinese pozitivní dopady nejen svým klientům, ale celé společnosti. Odpůrci na rozdíl od obhájců přínos pro celou společnost nevidí, naopak, aplikační místnosti chápou jako servis cílové skupině, který negativně ovlivní bezpečnost veřejnosti. Z pohledu odpůrců tak veřejnost představuje zvýhodněné, protože disponují jak politickou mocí, tak i pozitivní sociální konstrukcí. Politici, zejména ti na lokální úrovni, se snaží hájit zájmy pozitivně konstruovaných a politicky silných skupin, a naopak trestat nebo nepřímo podporovat negativně konstruované skupiny, protože jejich přímá podpora by pro ně představovala politický risk. Negativní konstrukce, stereotypy a předsudky o problémových uživatelích drog sdílené většinou populací jsou tak reflektovány v přístupu k nim.

Protože je podle SKCS obtížné prosadit politiku, která je vnímaná jako nepřiměřený benefit skupině s negativní sociální konstrukcí, tak jako tomu je v případě aplikačních místností a problémových uživatelů drog, od obhájců prosazení takové politiky vyžaduje chytrou rétoriku a logickou argumentaci v rámci konkrétního institucionálního kontextu. Návrh zavedení aplikačních místností představuje podle přístupu SKCS značný politický risk, jelikož skrze něj dochází k distribuci odměn skupině, která má ve společnosti silně zakořeněnou negativní konstrukci. Aby bylo snazší a průchodnější takovou politiku zavést, snaží se obhájci posunout převládající negativní konstrukci směrem k pozitivní, což by odstranilo politické bariéry při prosazování dané politiky. Ve chvíli, kdy se snaží obhájci změnit sociální konstrukci, činí tak za pomoci odkazování na lidská práva, důstojnost, odborné empirické výzkumy a odkazují na jiné než individuální příčiny problému. V případě této práce je to bio-psycho-sociální model závislosti, humanistický a medicínský přístup k problémovým uživatelům drog. Dále obhajují danou politiku tím, že přinese kromě individuálních důsledků také pozitivní celospolečenské důsledky, čemuž odpovídá diskurzivní kategorie důsledků zavedení aplikačních místností z pozice humanistů.

Sociální konstrukce a veřejná politika se navzájem ovlivňují. Posun v konstrukci cílové skupiny z negativní na pozitivnější za předpokladu změny myšlení, hodnot a způsobu nahlížení na svět, má vliv na společenské postavení dané cílové skupiny a tím i ke změně rozložení moci. Podoba politiky a politických opatření má zásadní vliv na jednání a formování identity cílové populace. Čím více je cílová populace znevýhodňována, tím méně participuje na politice, tím méně se její členové cítí být plnoprávními členy společnosti. (Schneider, Ingram 1993)

Pokud jsou tedy aplikační místnosti jako služby v rámci harm reduction přístupu k drogovému problému chápány jako benefit vůči skupině problémových uživatelů drog, mohou pak události nedávné doby v podobě odmítnutí zařazení pilotního testování aplikačních místností v Konceptci protidrogové politiky hlavního města Prahy značit, že diskurz humanistů v současné době není dostatečně silný. Nepřijetí aplikačních místností je tak důsledkem převládající negativní sociální konstrukce ve většinové společnosti. Nepřijetí aplikačních místností optikou SKCS pak reprodukuje ve společnosti negativní konstrukci cílové skupiny a spolu s tím stereotypy a předsudky silnějšího diskurzu.

Stigma a společenské opovržení související s užíváním drog je pro protagonisty české protidrogové politiky velkou výzvou v souvislosti s tím, že se harm reduction přístup stává významnou součástí protidrogových politik. (Csete 2012a) Skutečnost, že aplikační místnosti byly navrženy jako součást koncepce pražské protidrogové politiky, ale nebyly přijaty, poukazuje na to, že zde existuje diskurz směřující k pozitivněji laděné sociální konstrukci, ale v současnosti v našem prostředí není dostatečně silný na to, aby vytvořil podmínky pro zavedení benefiálně vnímaného nástroje.

Z hlediska toho, jací aktéři zastávají jaký postoj k zavedení aplikačních místností, se jeví, že jsme svědky rozdílného názoru odborníků, některých politiků a neziskového sektoru na straně jedné a části politiků a represivních složek státu (městská a státní policie) na straně druhé. Podle teorie SKCS odborný diskurz není tak relevantní jako diskurz politický pro prosazení politiky či opatření. Optikou SKCS politika nebere v potaz expertní odborné názory tehdy, je-li sociální konstrukce skupiny hluboko zakořeněná v názoru společnosti. Pokud tomu tak je, tak je podle SKCS velmi komplikované tuto konstrukci změnit na pozitivnější a tím i případně umožnit prosazení politik, které by měly podobu výhod pro cílovou skupinu. V současnosti mohou politici očekávat nárůst popularity, pokud prosazují represivní opatření vůči uživatelům drog a nevěnují příliš

pozornosti službám pro tuto cílovou skupinu. (Csete 2012b) Pokud se diskurz současných obhájců rozšíří, pak by se otevřela nepochybně možnost přijímat opatření, která jsou z dnešního většinového pohledu chápána jako nespravedlivá.

11 Závěry a diskuze

Diplomová práce se zabývá problematikou aplikačních místností, které vzbuzují poměrně silnou kontroverzi mezi aktéry české protidrogové politiky. Z toho důvodu si práce položila za cíl pochopit postoje aktérů vztahující se k zavedení aplikačních místností v České republice. Pro uvedení tématu a zasazení tématu do kontextu se diplomová práce věnuje analýze událostí protidrogové politiky se zaměřením na vývoj harm reduction přístupu. Ukazuje, že současná debata o zavádění aplikačních místností je vyvrcholením stále zesilujícího důrazu na harm reduction jako součást protidrogové politiky.

K pochopení postojů v analytické části práce jsem využila metody diskurzivní analýzy a k ní kompatibilní teorii sociální konstrukce cílových skupin. Nejprve jsem zaměřila na to, jak konkrétně je cílová skupina politického nástroje aplikačních místností konstruována. Zde jsem za pomoci studia literatury a výpovědí získaných při osobních rozhovorech s aktéry našla konkrétní podobu, neboli charakter sociální konstrukce. Prvním krokem bylo určení tří „ideálně-typických“ přístupů k problémovým uživatelům drog a dalším krokem následné odvození charakteru sociální konstrukce. Výsledkem je, že ve společenském diskurzu dochází k vymezování se většinové společnosti vůči problémovým uživatelům drog a vzniká tak výrazná sociální hranice. Problémoví uživatelé drog jsou ve společnosti nahlíženi negativně jako společenské zlo a ohrožení, jako kriminálníci či nemocní lidé, které je žádoucí buď zavírat anebo léčit. Jsou stigmatizováni, považováni za deviantní či tabuizováni. Zároveň ale existuje pohled, který k problémovým uživatelům přistupuje jako k odpovědným individuím, která mají stejná práva a lidskou důstojnost jako zbytek společnosti. Dohromady tyto přístupy podporují zařazení cílové skupiny uživatelů drog podle SKCS, která je řadí na pomezí mezi deviantní a potřebné.

V následující části práce jsem se zaměřila na identifikaci postojů aktérů vůči konkrétnímu politickému nástroji – aplikačním místnostem a hledání toho, co tyto postoje formuje. Za pomoci analýzy toho, v jakém kontextu o tématu hovoří, jak své postoje zdůvodňují, jak vnímají sami sebe a jak vnímají protistranu, jsem identifikovala dva tábory aktérů, neboli dvě diskurzivní skupiny, které sdílejí specifické diskurzivní rysy a rétoriku. Na základě diskurzu, který je jim vlastní, jsem je také pojmenovala. První skupinou jsou odpůrci aplikačních místností, které jsem označila za represionisty. Druhou skupinou jsou zastánci, jež jsem pojmenovala jako humanisty.

Represionisty spojuje negativní postoj vůči zavedení aplikačních místností, jenž je opřen o kritiku současné protidrogové politiky a jejího fungování, zejména pak kontroly a evaluace stávajících programů. Represionisté kladou důraz na ochranu veřejnosti před problémy, které se týkají problémových uživatelů drog a chtějí veřejnost chránit před kumulací problémů, které by aplikační místnosti způsobily. V případě zavedení aplikačních místností by podle represionistů byla zvýšena zátěž na většinovou populaci, která si to nezaslouží. V zavedení aplikačních místností nevidí žádný smysl, protože neřeší podstatu problému, na který se má protidrogová politika zaměřit a to na vysoký počet uživatelů drog, který je potřeba snížit. Zásadní neopodstatněnost aplikačních místností vidí v tom, že jsou formou legalizace drogy, což podle represionistů rozhodně není správné směřování protidrogové politiky. Argumentují také specifícností české drogové scény a právního nastavení, kdy nemůžeme přejímat opatření fungující v jiných zemích, aniž bychom se na tato specifika zaměřili. Jaké jsou tedy hodnoty a ideje v pozadí postoje této skupiny vůči možnému zavedení aplikačních místností? Postoj odpůrců je formován skrze hodnoty a ideje jako je ochrana bezpečí široké veřejnosti, důsledné vymáhání práva, ochrana práva většiny před požadavky menšiny, kriminalizace drog a snižování počtu uživatelů drog.

Humanisté jakožto zastánci aplikačních místností připouští změnu legislativního nastavení za účelem zavedení aplikačních místností a oproti represionistům argumentují tím, že bychom v České republice měli zkusit aplikační místnosti zavést právě proto, že v zahraničí fungují. Zdůrazňují tedy zahraniční zkušenosti jako důvod, proč by Česká republika měla přijmout tento nástroj protidrogové politiky. Humanisté jako jeden z přínosů aplikačních místností vidí „vyčištění“ veřejného prostoru a následné zmírnění veřejného pohoršení. V pozadí této myšlenky ale opět stojí rozdělení společnosti na „my“ a „oni“ a důsledkem může být stigmatizace cílové skupiny. V pozadí postoje humanistů stojí hodnoty, jako jsou lidská práva, ochrana zdraví jednotlivce i společnosti jako celku, právo svobodné volby na základě informovanosti, právo na důstojnost, veřejný pořádek či kvalita života. Identifikovala jsem tři hlavní diskurzivní kategorie v diskurzu o zavedení aplikačních místnostech – (1) legalita a legitimita, (2) ochrana veřejnosti a (3) aplikační místnosti jako služby a její důsledky. Diskurzivní skupiny se liší v tom, jaké aspekty jednotlivých kategorií vyzdvihují.

Pod optikou SKCS argumentační strategie humanistů představuje jakousi alternativu převládajícímu diskurzu o problémových uživatelích drog. Snaží se o změnu sociální

konstrukce této cílové skupiny, která ale, zdá se, v současnosti není dostatečně silná, aby bylo možné ji převést do prosazení takového nástroje, jakým jsou aplikační místnosti. SKCS nabízí následující vysvětlení. V politickém procesu jde o neustále soupeřící uznání konstrukce cílových skupin. Postoj, který zastávají odpůrci aplikačních místností, je v současnosti silnější, protože odráží převládající negativní konstrukci sdílenou většinovou společností. Tím zároveň reprodukuje konstrukci problémových uživatelů jako deviantů. Vysílá společnosti signál, jak má na danou cílovou skupinu nahlížet a společnost si tento postoj internalizuje. Tak se zakořeňuje negativní představa o problémových uživatelích drog hluboko ve společnosti. Problémoví uživatelé jsou tak stigmatizováni a ocitají se na okraji společnosti a přetrvává stav, kdy nejsou vhodným příjemcem zvýhodňujících opatření ze strany politiků. Negativní sociální konstrukce vytváří prostředí, kde obhajovat opatření, které je vnímáno jako nezasloužený benefit pro cílovou skupinu, je politicky riskantní. Tím SKCS nabízí vysvětlení toho, proč obhájci na zavedení aplikačních místností netrvali a ustoupili tlaku odpůrců a aplikační místnosti vypustili z pražské protidrogové koncepce. Ukazuje se, že diskurz obhájců není dostatečně silný na to, aby mohl být rovnocenným soupeřem diskurzu odpůrců, protože nemá oporu ve veřejném mínění. Politici se totiž chovají tak, aby se zalíbili v očích veřejnosti. Téma drog bývá populárním předvolebním tématem, ale ve spojení s prevencí a represí. Naopak harm reduction je politicky neoblíbené téma, na tom se shodnou aktéři napříč protidrogovou politikou.

V případě diskurzu o zavedení aplikačních místností analýza odhalila, že kontroverze o aplikačních místnostech je zintenzivněna dlouhodobějším konfliktem o to, jak je tvořena politika, respektive o způsobu komunikace mezi jednotlivými aktéry. Odpůrci vyjadřují hluboké rozčarování nad tím, jak jsou opomíjeni v procesu tvorby politiky a označují obhájce za ty, kdo tím, že se snaží prosadit aplikační místnosti, sledují svůj vlastní prospěch a odpůrci chtějí obejít tím, že s nimi nekomunikují. Označují takový proces za střet zájmů, potažmo jako nedemokratický. Z analýzy vyplývá, že postoje vůči aplikačním místnostem jsou formovány nejen hodnotovým zaměřením aktérů, ale i tím, jak aktéři vnímají a hodnotí proces tvorby protidrogové politiky.

Za přínos diplomové práce pokládám to, že přispěla k objasnění postojů a perspektiv aktérů vůči zavedení kontroverzního nástroje aplikačních místností a to zejména proto, že doposud tato oblast nebyla v českém prostředí zkoumána. Práce dle mého názoru tak poskytuje všem, kdo o danou problematiku mají zájem, vhled do kontroverze o

aplikačních místnostech, umožňuje se v ní lépe orientovat a může sloužit jako podklad pro další bádání. Věřím, že pochopení různých perspektiv poskytuje nadhled a otevírá bránu kultivované debatě o protidrogové politice a to i v případě tak kontroverzního tématu, jako je možné zavedení aplikačních místností.

Další výzkumy by se mohly zaměřit například na problém optikou teorie advokačních koalic a odkrývat tak další aspekty aktuálního tématu. Z veřejně-politického hlediska považuji za přínos také to, že práce aplikuje teoretický přístup SKCS a za jeho pomoci přináší podrobnou charakteristiku jedné konkrétní cílové skupiny a vysvětluje vztah mezi sociální konstrukcí skupiny a postoji aktérů. SKCS se ukázala jako vhodné teoretické východisko pro hledání odpovědí na stanovené výzkumné otázky a jako vzájemně se doplňující s metodou analýzy diskurzu. Diplomová práce má i své limity, které spatřuji v tom, že výběr aktérů může mít vliv na výsledky analýzy. Přestože se zdálo, že došlo k nasycení dat, tzn. rozhovory již nepřinášely nové pojmy a kategorie, je možné, že další aktéři by do diskurzu přispěli novými tématy. Z povahy kvalitativní metody diskurzivní analýzy, je potřeba mít na paměti, že výzkumník hraje roli tím, jak téma uchopí, protože diskurzivní analýza jako metoda neposkytuje vyloženě pevně stanovený návod, ale spíše metodologicko-teoretický rámec, ve kterém se výzkumník pohybuje a využívá své imaginace.

Resumé

Diplomová práce s názvem Ne/zavedení aplikačních místností v České republice zkoumá postoje aktérů české protidrogové politiky pomocí metody analýzy diskurzu a optikou teorie sociální konstrukce cílových skupin se je snaží pochopit. Identifikuje dvě diskurzivní skupiny, z nichž jedna představuje obhájce aplikačních místností a adoptuje humanistický diskurz, a druhá, která je tvořena odpůrci aplikačních místností a jíž je vlastní diskurz represionistický. Práce shledává, že skupina problémových uživatelů drog je konstruována negativně a blíže specifikuje charakter této konstrukce. Na základě teorie sociální konstrukce cílových skupin vysvětluje vztah mezi konstrukcí problémových uživatelů drog a postoji aktérů vůči zavedení aplikačních místností na území České republiky. Konstatuje, že zavedení aplikačních místností je politickým rizikem, neboť neodpovídá současně převládající sociální konstrukci cílové skupiny.

Summary

The thesis titled Non/introduction of drug consumption rooms in Czech Republic examines the attitudes of actors of Czech drug policy by using method of discourse analysis and builds on the theory of social construction of target populations when trying to understand these attitudes. Thesis identifies two discursive groups, one of them advocates drug consumption rooms and adopts humanistic discourse, and other that is made up of opponents of drug consumption rooms and has an inherent discourse that was named as repressive. Work finds that a population of problem drug users is constructed negatively and specifies the nature of such construction. Based on the theory of the structure of the target groups explains the relationship between the construction of problem drug users and stakeholders attitudes towards the introduction of drug consumption rooms in the Czech Republic. It notes that the introduction of drug consumption rooms is a political risk because it does not match the currently prevalent social construction of the target group.

Seznam literatury a zdrojů

- ALVAREZ, E., U. M. RONCERO, A. BACIGALUPE DE HERA. 2010. Análisis de la Actividad de la sala de consumo supervisado de munduko medikuak: 2003-2009. Bilbao: Munduko Medikuak.
- BBC. 2013. online. Consumption rooms for legal drug-taking around the World. (citováno 24. 4. 2013) Dostupné z <<http://www.bbc.co.uk/news/uk-22200403>>.
- BÉM, P., K. KALINA, J. RADIMECKÝ. 2003. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup. S. 33-41. Praha: Úřad vlády České republiky.
- BERGER, P., L. T. LUCKMANN. 1966. Sociální konstrukce reality. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- BUCHANAN, J. 2009. Understanding and misunderstanding problem drug use. In: CARNWELL, R., J. BUCHANAN. Effective Practice In Health, Social Care And Criminal Justice: A Partnership Approach. S. 111-130. McGraw-Hill International.
- BROOK, H., R. STRINGER. 2005. Users, using, used: A beginners's guide to deconstructing drug discourse. The International Journal of Drug Policy. 16: 316-325.
- CAHN, M. 2012. Institutional and noninstitutional actors in the policy process. In THEODOULOU, S. Z., CAHN, M. A. Public Policy: The Essential Readings. Instock.
- CAMPBELL, N. D., S. SHAW. 2008. Incitements to Discourse: Illicit Drugs, Harm Reduction, and the Production of Ethnographic Subjects. Cultural Anthropology. 23(4): 688-717.
- CELNÍ SPRÁVA ČR. 2009. Online. Boj proti porušování celních předpisů. (citováno 25. 12. 2013) Dostupné z <<http://www.celnisprava.cz/cz/o-nas/nase-ukoly/Stranky/boj-proti-poruvani-celnich-predpisu.aspx>>.
- CHARMAZ, K. 2006. Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis. London: Sage.
- COLLINS, S., E., S., L. CLIFASEFI, D., E. LOGAN, L., S. SAMPLES, J., M. SOMERS, G., A. MARLATT. 2012. Current Status, Historical Highlights and Basic Principles of Harm Reduction. In: MARLATT, A., M. LARIMER a K. WITKIEWITZ.. 2012. Harm Reduction. Pragmatic Strategies for Managing High-risk Behaviors. s. 3-35. New York: Guildford Press.
- CSETE, J. 2012a. Hledání rovnováhy. Koncepce protidrogové politiky v České republice. Praha: Úřad vlády České republiky.
- CSETE, J. 2012b. Czech Republic Exemplifies Smart and Humane Drug Policy. Open Society Foundations. Dostupné z <<http://www.opensocietyfoundations.org/voices/czech-republic-exemplifies-smart-and-humane-drug-policy>>.

- ČENTĚŠ, J. 2007. Hmotnoprávne aspekty trestnej činnosti páchanej v súvislosti s nealkoholovou toxikomániou v slovenskej republike. Bratislava: Národné monitorovacie centrum pre drogy.
- ČMIEL, P., A. DRAGONEC, P. ENGLIŠ, J. HAVLÍČKOVÁ, E. HOMOLOVÁ. 2008. Protidrogová politika pohľadom analýzy policy. Working paper č. 25. Brno: IIPS. Dostupné z <http://www.iips.cz/data/files/Analzy_Working_Papers_pdf/cmiel-protidrogova-politika.pdf>.
- DAVIES, J. 2010a. John Davies on his book 'The Myth of Addiction'. Film Exchange on alcohol and drugs. (video) Dostupné z <<http://www.fead.org.uk/video316/John-Davies-on-his-book-'The-Myth-of-Addiction'.html>> .
- DAVIES, J. 2010b. John Davies on the expansion of the disease model. Film Exchange on alcohol and drugs. (video) Dostupné z <<http://www.fead.org.uk/video320/John-Davies-on-the-expansion-of-the-disease-model.html>>.
- DAVIES, J. 1997. *Drugspeak: The Analysis of Drug Discourse*. Psychology Press.
- DONELL, J. A., J. JONES. 1968. Diffusion of the Intravenous Technique Among Narcotic Addicts. *Journal of Health & Social Behavior*, 9:120-130.
- DRUG POLICY ALLIANCE. Online. Reducing Drug harm. (citováno 28. 4. 2013) Dostupné z <<http://www.drugpolicy.org/reducing-drug-harm>>.
- DUNDR, M. 1995. Původ a rozšíření drog. *Vesmír*. 74/189.
- DURNOVÁ, A. 2013. A Tale of 'Fat Cats' and 'Stupid Activists': Contested Values, Governance and Reflexivity in the Brno Railway Station Controversy. *Journal of Environmental Policy and Planning*. London: Routledge.
- DURNOVÁ, A. 2011a. Diskurzivní přístupy v policy analysis. In: NEKOLA, M., H. GEISLER, M. MOURALOVÁ, Z. DRHOVÁ, A. DURNOVÁ, M. JELÍNKOVÁ, J. MORÁVEK, F. OCHRANA, A. VESELÝ, L. VÍTEK. *Současné metodologické otázky veřejné politiky*. Praha: Karolinum.
- DURNOVÁ, A. 2011b. Fieldwork intimately: Transgressing experiences in meanings in interpretative policy analysis. *Österreichischen Gesellschaft für Politikwissenschaft*. 40(4): 417-432.
- E-NOTICIAS FSC. 2012. Online. La experiencia de las salas de consumo supervisado en España. (citováno 27. 4. 2013) Dostupné z <<http://www.fsyc.org/prensa/la-experiencia-de-las-salas-de-consumo-supervisado-en-espana>>.
- EMCDDA. 2005. Výroční zpráva za rok 2005: stav drogové problematiky v Evropě. <<http://ar2005.emcdda.europa.eu/cs/home-cs.html>>.
- EMCDDA. 2010. Harm reduction: evidence, impacts, challenges. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- ESCOHOTADO, A. 2000. *The general history of drugs*. Valparaíso: Graffiti militante press.

- EU DRUGS STRATEGY (2013-20). Official Journal of the European Union. Dostupné z <
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:en:PDF>>.
- FAIRCLOUGH, N. 2003. *Analysing discourse. Textual analysis for social research*. London: Routledge.
- FAIRCLOUGH, N. 1989. *Language and power*. London: Longman Inc.
- FISHER, B., S. TURNBULL, B. POLAND, E. HAYDON. 2004. Drug use, risk and urban order: examining supervised injection sites (SISs) as 'governmentality'. *The International Journal of Drug Policy*. (15): 357-365.
- FRYDRYCH, J. 2010. Online. Vítejte na našich stránkách. (citováno 29. 12. 2013) Národní protidrogová centrála SKPV PČR. Dostupné z <<http://www.policie.cz/clanek/vitejte-na-strankach-narodni-protidrogove-centraly-sluzby-kriminalni-policie-a-vysetrovani-policie-ceske-republiky.aspx>>.
- GEE, J. J. 2001. *An Introduction to Discourse Analysis. Theory and Method*. London: Routledge.
- GOSSOP, M. 2009. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- HAJER, M. 1993. Discourse coalitions and the Institutionalization Practice. The Case of Acid Rains in Britain. In: FISCHER, F., J. FORESTER. (Eds.) *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planing*. Durham and London: Duke Univeristy Press.
- HAMMERSELY, R., M. REID. 2002. Why the Pervasive Addiction Myth is Still Believed. *Addiction Research and Theory*. 10 (1): 7-30.
- HEDRICH, D., T. KERR, F. DUBOIS-ARBER. 2010. *Drug consumption facilities in Europe and beyond*. Luxembourg: EMCDDA.
- HEDRICH, D. 2004. *European report on drug consumption rooms*. Louxembourg: EMCDDA.
- HEJZLAROVÁ, E. 2011. Sociální konstrukce cílových skupin návrhu na náhradní výživné v poslaneckých lavicích 2001-2009 a jejich implementace pro návrh politik. In *Doktorandská konference sociologie a příbuzných společenských věd*. Praha: Fakulta sociálních věd UK; Filosofická fakulta UK; Sociologický ústav Akademie věd ČR.
- HERZOG, B., E. GÓMÉZ-GUARDENO, V. ARGULLÓ-CALATAYUD, R. ALEIXANDRE-BENAVENT, J. C. VALDERRAMA-ZURIÁN. 2009. Discourses on Drugs and Immigration: The Social Construction of a Problem. *Forum: Qualitative Research*. 10(1).
- HEYWOOD, A. 2004. *Politologie*. Praha: Eurolex Bohemia.
- HRDINA, P. 2003. Harm reduction – snižování poškození drogami. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky: 263 – 268.

- HOMOLÁČ, J. 2006. Diskurz o migraci Romů na příkladu internetových diskusí. Sociologický časopis. 42 (2): 329-351.
- HUNT, N. 2010. Přehled modelů zajišťování aplikačních místností. Praha: Centrum adiktologie.
- CHARVÁT, M., GABRHELÍK, R. 2004. Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení ve Středočeském kraji. Závěrečná zpráva č. 3 projektu Evaluace protidrogových opatření a programů realizovaných ve Středočeském kraji. Liberec: NTI-consulting s.r.o.
- IHRA. 2010. Online. Co je „harm reduction“? Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction. (citováno 3. 4. 2014) London: Mezinárodní asociace pro harm reduction. Dostupné z <<http://www.ihra.net/files/2010/10/26/Briefing-WhatisHR%28czech%29amended2.pdf>>.
- INGRAM, H., A. SCHNEIDER, P. DeLEON. 2007. Social construction and policy design. In SABATIER, P. (Ed.) Theories in the policy process. Westview Press.
- JANÍKOVÁ, B. 2011. Aplikační místnosti: centra pro superevidovanou aplikaci omamných a psychotropních látek. Zaostřeno na drogy. 2011, 9 (1): 1-12.
- JANÍKOVÁ, B. 2008. Harm reduction: včasná intervence v nízkoprahových službách. In: KALINA a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.
- JANOUSEK, J. 2007. Verbální komunikace a lidská psychika. Praha: Grada.
- JANYŠKOVÁ, N. (Ed.) 2013. Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2013 až 2020. Praha: MHMP.
- JANYŠKOVÁ, N. 2012. Drogy a kriminalita z pohledu komunity. In: SADÍLKOVÁ, M. a kol. Kriminalita a drogy. Sborník odborné konference. Praha: Sananim: 9-11.
- KALINA, K. A KOL. 2008. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.
- KALINA, K. 2006. Drogové závislosti – základní kurs: Texty k přednáškám 1. bloku. Sananim. Dostupné z <vzdelavani.sananim.cz/files/studijni%20materialy.doc>.
- KALINA, K. A KOL. 2003. Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky.
- KALINA, K. A KOL. 2001. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.
- KALINA, K. 1993. Koncepce a program protidrogové politiky 1993 – 1996. Praha: Ministerstvo vnitra.
- KALINA, D. 2000. Drogy jako politický problém v České republice. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.
- KIMBER, J., N. PALMATEER, S. J. HUTCHINSON, M. HICKMAN, D. J. GOLDBERG, T. RHODES. 2010. Harm reduction among injecting drug users - evidence of effectiveness. In: RHODES, T., D. HEDRICH (Eds.). Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: EMCDDA: 115-163.

- KIŠŠOVÁ, L. (Ed.) 2011. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018. Praha: Úřad vlády České republiky.
- KIŠŠOVÁ, L. 2009. Česká protidrogová politika a její koordinace. *Zaostřeno na drogy*, 2/2009. Dostupné z <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/publikace/zaostreno_na_drogy_200902v2_www.pdf>.
- KLAUE, K. 1999. Drugs, addiction, deviance and disease as social constructs. *Bulletin On Narcotics*. 1 (1 a 2). Lausanne: United Nations Office on Drugs and Crime.
- KLINIKA ADIKTOLOGIE. 2012. Online. Co jsme. (citováno 14. 12. 2013) Dostupné z <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/34/3903/Klinika-adiktologie-1-LF-UK-v-Praze-a-VFN-v-Praze>>.
- KRÁLOVÁ, L. 2006. Aktéri a politické siete v procesu tvorby verejnej politiky. In KRÁLOVÁ, L. A KOL. Aktuálne otázky verejnej politiky. Typopress.
- KRAUS, J. 2006. K metodologickým východiskům analýzy mediálního diskurzu. In: SEKERA, M. (Ed.) In: Sborník Národního muzea v Praze, řada C. Literární historie 1(4): 41-53. Praha: Národní muzeum v Praze.
- KUDRLE, S. 2003. Úvod do bio-psycho-sociálního modelu závislosti. In: Kalina a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2010. Online. Metodika pro poskytování finančních prostředků vyčleněných za státního rozpočtu na realizaci neinvestičních projektů v oblasti protidrogové politiky MZ pro rok 2010. Dostupné z <http://www.mzcr.cz/dokumenty/vysledky-dotacniho-rizeni-programu-protidrogova-politika-mz-v-roce_3900_850_1.html>.
- MIOVSKÝ, M. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
- MORÁVEK, J. 2007a. Kontrolované užívání drog: co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet. *Adiktologie* 7(4): 445-455.
- MORÁVEK, J. 2007b. Definování problému v drogové politice: konstrukce nezákonných drog a jejich uživatelů ve vědění expertů. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd.
- MRAVČÍK, V. (Ed.) 2013. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012. Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V. (Ed.) 2009. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008. Praha: Úřad vlády ČR.
- NEKOLA, M. 2013. Rizika a škody. Prezentace přednášky předmětu *Drogy a společnost*, 6. Setkání.
- NEKOLA, M. 2011. Užívání nelegálních drog z pohledu aktérů české drogové politiky. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd.

- NATIONAL GEOGRAPHIC. 2011. Insite Documentary – Supervised Injection Site. Lloyd Belcher: Drugs: resarch, education and training. Dostupné z <http://lloydbelcher.org/resources/video/insite_documentary_supervised_injection_site/>.
- NMS. 2013. Online. Vláda ČR schválila akční plán protidrogové politiky na období 2013 až 2015. Drogy-info.cz. (citováno 24. 3. 2013) Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vlada_cr_schvalila_akcni_plan_protidrogove_politiky_na_obdobi_2013_az_2015>.
- NMS. 2011. Online. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Informační portál o ilegálních a legálních drogách. (citováno 3. 4. 2014) Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/co_jsme/narodni_monitorovaci_stredisko_pro_drogy_a_drogove_zavislosti>.
- NOŽINA, M. 2012. Drogy za rady Vacátka. Historie.cs. ČT24, 22. 5. 2012.
- PALMER, N. 2012. Socially Constructing Drug Users, Dealers and Convicts. Sociology in Focus. Dostupné z <<http://www.sociologyinfocus.com/2012/11/28/socially-constructing-drug-users-dealers-and-convicts/>>.
- PAULY, B. 2008. Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice. International Journal of Drug Policy. (19): 195-204.
- PHILLIPS, L., M. JØRGENSEN. 2002. Discourse Analysis as Theory and Method. London: Sage Publications.
- PRÁVNÍ RÁDCE. 2003. Online. Vývoj užívání drog v ČR. (citováno 20.3. 2014) Dostupné z <[http://pravnicradce.ihned.cz/index.php?p=F00000_d&&article\[id\]=12204760](http://pravnicradce.ihned.cz/index.php?p=F00000_d&&article[id]=12204760)>.
- PROCHÁZKA, P. 2007. Buprenorfin – lék nebo droga?. (citováno 14. 12. 2013) Dostupné z <<http://www.toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=84>>.
- PROCHÁZKOVÁ, L., HERZOG, A. 2010. Kauza o Václavák aneb případová studie monitorující aktivity směřující k řešení situace výskytu otevřené drogové scény na Václavském náměstí v Praze. Praha: NMS.
- PROCHÁZKOVÁ, L., KLOUČEK, E. 2011. *Otevřená drogová scéna v hl.městě Praze - systémové řešení nebo obvyklý militantní amatérismus*. Prezentace. Příspěvek k AT-konferenci 2011. Dostupné z <<http://www.at-konference.cz/archiv/rocnik-2011/>>.
- PROTIDROGOVÁ POLITIKA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY NA OBDOBÍ 2014-2020. Příloha č. 1 k usnesení Zastupitelstva HMP č. 37/24 ze dne 27. 3. 2014.
- PURKRÁBEK, M. 1994. Analýza událostí – pokus o poznání kvalitativních rysů veřejné politiky. In POTŮČEK, M., PURKRÁBEK, M., HÁVA, P. 1994. Analýza událostí veřejné politiky v České republice. S. 7-16. Praha: ISS FSV.
- RADIMECKÝ, J. 2007a. Rhetoric versus practice in Czech drug policy. Journal of Drug Issues. (37): 11-44.

- RADIMECKÝ, J. 2007b. Jeden krok vpřed a dva vzad..? Kritika konceptu závislosti jako nemoci. *Adiktologie* 7(2).
- RADIMECKÝ, J. 2006a. *Teorie konstrukce drogové politiky. Adiktologie.cz.* (citováno 7.2.2012) Dostupné z <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/90/204/Teorie-konstrukce-drogove-politiky.html>>.
- RADIMECKÝ, J. 2006b. Česká drogová politika 1993 – 2003: analýza vývoje - 1. část. (citováno 11. 5. 2013) Dostupné z <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/210/>>.
- RADIMECKÝ, J. 2006c. Stručný přehled některých nejčastějších mýtů a fakt o drogách. (citováno 20. 4. 2014) Dostupné z <www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/57/Strucny-prehled-nekterych-nejcastejsich-mytu-a-fakt-o-drogach>.
- RAKUŠANOVÁ, P. 2005. Třetí sektor a občanská participace v České republice. In MANSFELDOVÁ, Z., A. KROUPA (Eds.). 2005. *Participace a zájmové skupiny v České republice.* Praha: SLON. S. 81-104.
- ROBERTS, M., A. KLEIN, M. TRACE. 2004. Drug consumption rooms. DrugScope and the Beckley Foundation. Dostupné z <<http://www.salledeconsommation.fr/litteratureinter/klein-roberts-trace-drug-consumption-room-n3-the-beckley-foundation.pdf>>.
- ROBINSON, L., M. SMITH, J. SAISAN. 2013. Drug Abuse and Addiction. Helpguide.org. (citováno 24. 3. 2013) Dostupné z <http://www.helpguide.org/mental/drug_substance_abuse_addiction_signs_effects_treatment.htm>.
- ROMANÍ, O. 1997. Etnografia y drogas: Discursos y prácticas. *Nueva Antropología* 16 (33): 39-66.
- RŮŽIČKA, V. 2011. *Politika a média v konzumní společnosti.* Praha: Grada.
- RVKPP. 2005. Výroční zpráva o činnosti v roce 2005. (citováno 13. 12. 2013) Dostupné z <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/VZ-o-cinnosti_RVKPP_2005.pdf>.
- SABATIER, P. A. (Ed.). 2007. *Theories of the Policy Process.* Boulder: Westview Press.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2013. Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013-2015. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/akcni_plan_2013_2015.pdf>.
- SCHÖN, D. A, M. REIN. 1994. *Frame Reflection: Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies.* New York: Basic Books.
- SCHNEIDER, A. L., M. SIDNEY. 2009. What Is Next for Policy Design and Social Construction Theory? *The Policy Studies Journal.* 37(1): 103-119.
- SCHNEIDER, A., H. INGRAM. 1993. *The American Political Science Review,* 87(2): 334-347.

- SKLENÁŘOVÁ, J. 2012. Symbolické hranice mezi sociálními světy. *Sociální studia*. (4): 27-44.
- STEVENS, A. 2011. Drug policy, harm reduction and human rights: A rationalist approach. *The International Journal of Drug Policy*.(22): 233-238.
- STOICESCU, L., C. COOK. 2011. *Harm reduction in Europe: mapping coverage and civil society advocacy*. London: European Harm Reduction Network.
- STRAUSS, A., CORBIN, J., M. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu, Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Podané ruce.
- SWEDBERG, R. 2005. *The Max Weber Dictionary. Key words and Central Concepts*. Stanford University Press.
- ŠAFRÁNKOVÁ PAVLÍČKOVÁ, L. 2013. *Odsouzení k méněcennosti: Kritická diskurzivní analýza návrhů zákonů týkajících se pobytu cizinců na území České republiky*. Praha: Multikulturní centrum.
- ŠŤASTNÁ, L., MIOVSKÝ, M., NOVÁK, P. 2009. *Manuál kódování mediálních sdělení o návykových látkách a tématech s nimi spojených. Uživatelská příručka*. Praha: Centrum adiktologie.
- ŠŤASTNÁ, L., M. NEVORALOVÁ, A. PAVLOVSKÁ, L. ČABLOVÁ, K. MLADÁ. 2011. *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2010*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.
- TALEF, M. J., M. BABCOCK. 1998. Hidden themes: Dominant discourse in the alcohol and other drug field. *The International Journal of Drug Policy*. (9): 33-41.
- TONKISS, F. 2004. Analysing discourse. In: SEALE, C. (Ed.) *Researching society and culture*. London: Sage. s. 245-260.
- ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. 2005. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. Praha: Úřad vlády ČR.
- ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. 2011b. *Proti drogám prevencí a léčbou, ne kriminalizací*. (citováno 8. 5. 2013) Dostupné z <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/proti-drogam-prevenci-a-lecbou--ne-kriminalizaci-85079/>>.
- VAN DIJK, T. 2013. *Discourse and knowledge*. European University at St. Petersburg. Přednáška online. Dostupné z <<https://www.youtube.com/watch?v=sxsf-WJRKEM>>.
- VAŠÁT, P. 2008. *Kritická diskurzivní analýza: sociální konstruktivismus v praxi*. Antropowebzin. Plzeň: Katedra antropologických studií a historických věd FF ZČU.
- VESELÝ, A. 2009. *Vymezení a strukturace problému ve veřejné politice*. Praha: Karolinum.
- VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. 2011. *Online. Proti drogám prevencí a léčbou, ne kriminalizací*. (citováno 12. 5. 2013) Dostupné z

<<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/proti-drogam-prevenci-a-lecbou--ne-kriminalizaci-85079/>>.

WHO. 2010. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. (citováno 26. 3. 2014) Dostupné z <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>>.

ZÁBRANSKÝ, T. 2003a. Role substituce v oblasti léčby na drogách. Zaostřeno na drogy. Praha: Úřad vlády České republiky.

ZÁBRANSKÝ, T. 2003b. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého. Dostupné také z <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/drogova_epidemiologie_studijni_prirucka>.

ZÁBRODSKÁ, K. 2009. Variace na gender: poststrukturalismus, diskursivní analýza a genderová identita. Praha: Academia.

Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1 Seznam užitých zkratk

Příloha č. 2 Seznam uskutečněných rozhovorů

Příloha č. 3 Zdroje dat

Příloha č. 5 Schéma důsledků problémového užívání drog

Příloha č. 6 Schéma Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018

Příloha 1 Seznam užitých zkratk

AM – aplikační místnost

EU – Evropská Unie

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug addictions

NMS – Národní monitorovací středisko

PUD – problémové užívání drog/problémoví uživatelé drog

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SKCS – Sociální konstrukce cílových skupin

UNAIDS - United Nations Programme on HIV/AIDS

WHO – World Health Organization

Příloha 2 Seznam uskutečněných rozhovorů

Respondent 1 - Místní protidrogový koordinátor, Jana Štosková

Respondent 2 - Místní protidrogový koordinátor, Marie Vašáková

Respondent 3 - Místní protidrogový koordinátor, Lenka Venzarová

Respondent 4 - Místní protidrogový koordinátor, anonymně

Respondent 5 – Pražská protidrogová koordinátorka, Magistrát hlavního města Prahy, Nina Janyšková

Respondent 6 – Zastupitel hl. m. Prahy, Martin Dlouhý

Respondent 7 – Zastupitel(ka) pražské městské části, anonymně

Respondent 8 – Zástupce Národní protidrogové centrály, anonymně

Respondent 9 – Starost(k)a nejmenované pražské městské části, anonymně

Respondent 10 – Člen Rady městské části Praha 1, Ivan Solil

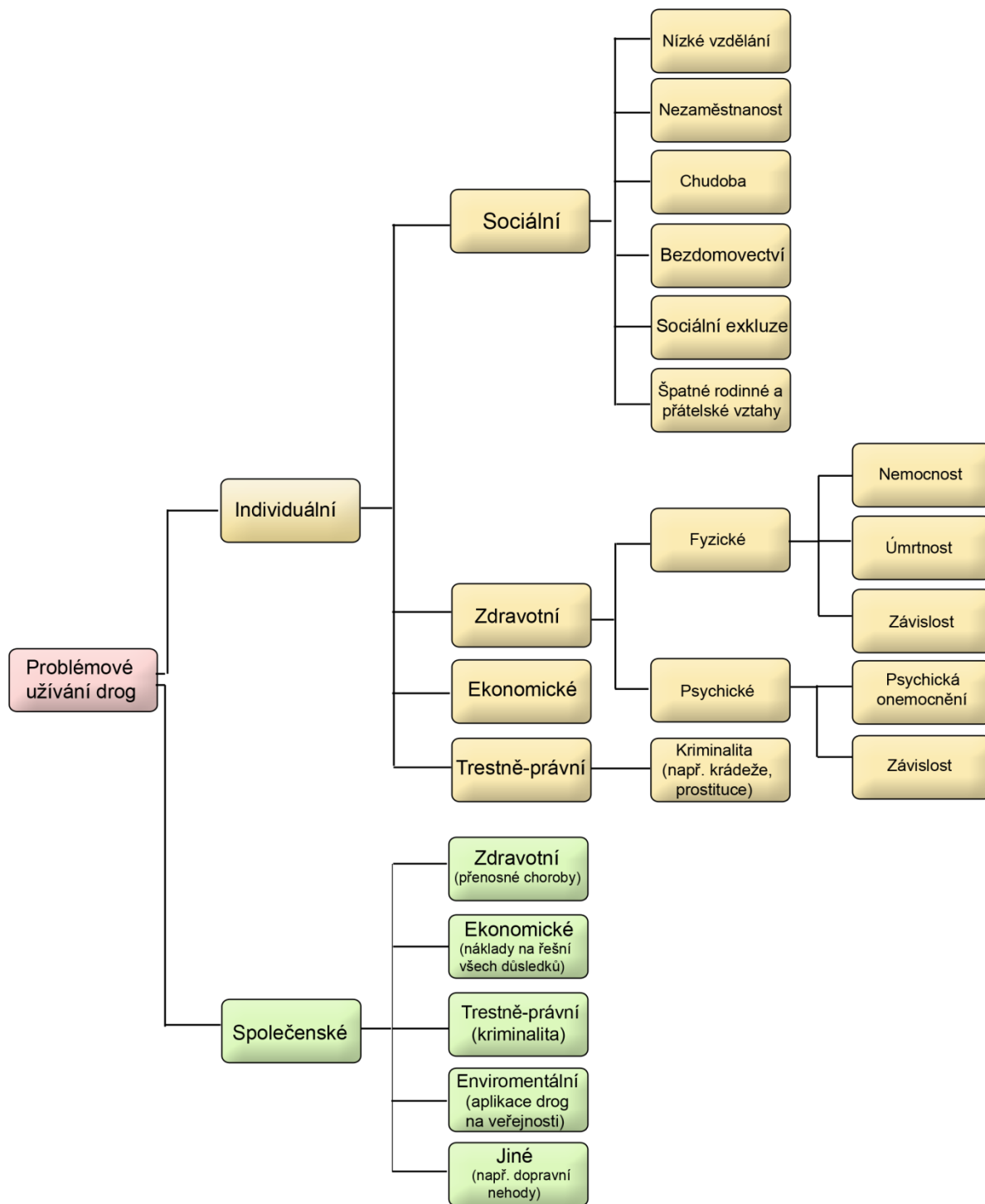
Respondent 11 – Členka Rady městské části Praha 1, Šárka Chládková Táborská

Respondent 12 – Zástupce neziskové organizace, anonymně

Příloha 3 Zdroje dat

- DOK 1 - Pavel Ditmar (STENOZÁPIS z 37. zasedání Zastupitelstva hl. města Prahy ze dne 27. března 2014)
- DOK 2 – Ivan Kabický (STENOZÁPIS z 37. zasedání Zastupitelstva hl. města Prahy ze dne 27. března 2014)
- DOK 3 – Vladimíra Ludková (STENOZÁPIS z 37. zasedání Zastupitelstva hl. města Prahy ze dne 27. března 2014)
- DOK 4 – Petr Dolínek (STENOZÁPIS z 37. zasedání Zastupitelstva hl. města Prahy ze dne 27. března 2014)
- DOK 5 – Daniel Hodek (STENOZÁPIS z 37. zasedání Zastupitelstva hl. města Prahy ze dne 27. března 2014)
- DOK 6 – Marta Semelová (STENOZÁPIS z 33. zasedání Zastupitelstva hl. m. Prahy ze dne 12. 12. 2013)
- DOK 7 – Alexandra Udženija (STENOZÁPIS z 32. zasedání Zastupitelstva hl. m. Prahy ze dne 7. 11. 2013)
- DOK 8 – Teska Arnoštová (STENOZÁPIS z 32. zasedání Zastupitelstva hl. m. Prahy ze dne 7. 11. 2013)
- DOK 9 – Vojtěch Janouškovec (Progressive, o.s., Česká asociace adiktologů – rozhovor pro Český rozhlas, dostupné z http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/vyzvy/_zprava/1318774)
- DOK 10 – Šárka Chládková (STENOZÁPIS z 37. zasedání Zastupitelstva hl. města Prahy ze dne 27. března 2014)

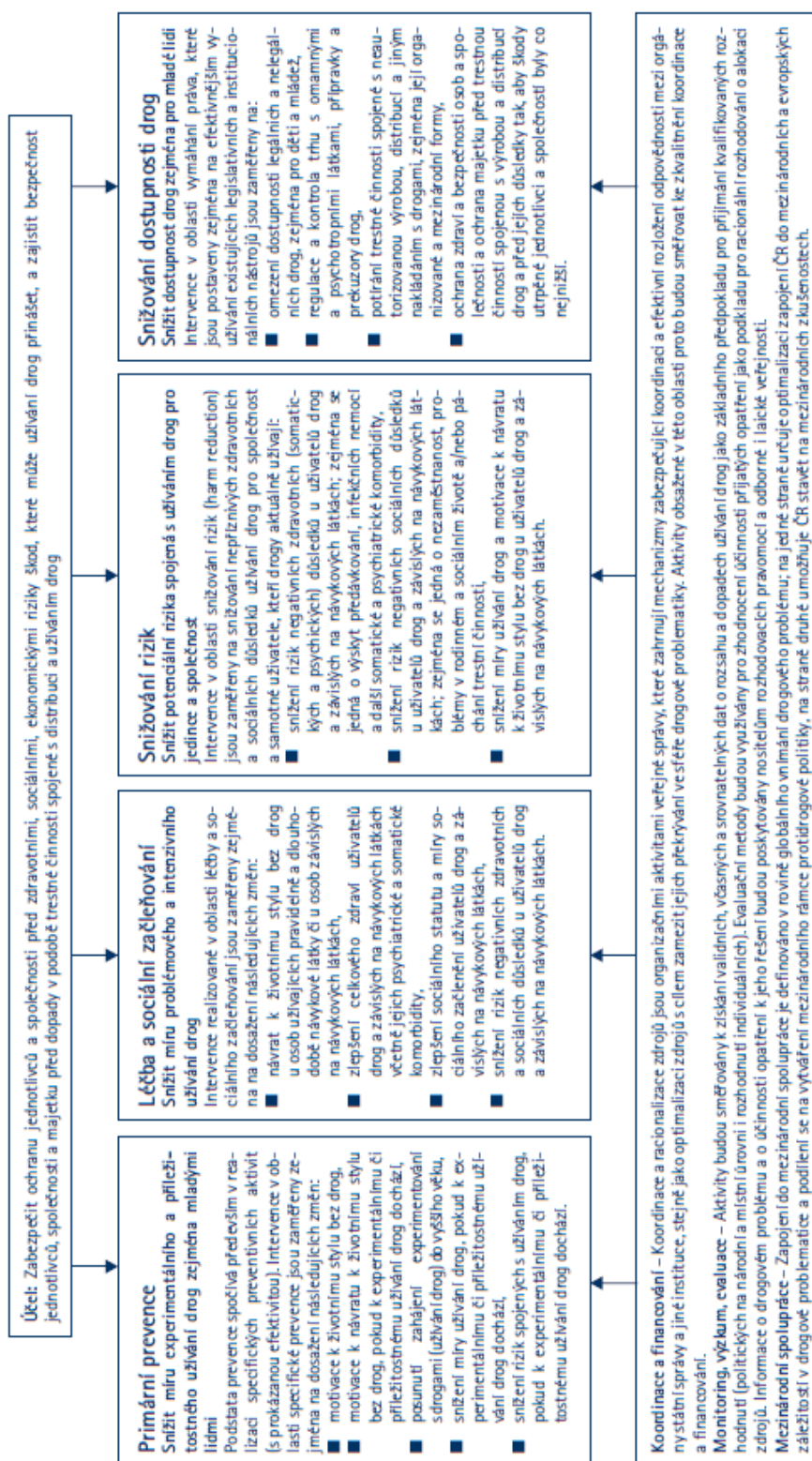
Příloha 4 Schéma dopadů užívání drog



(Zdroj: autorka)

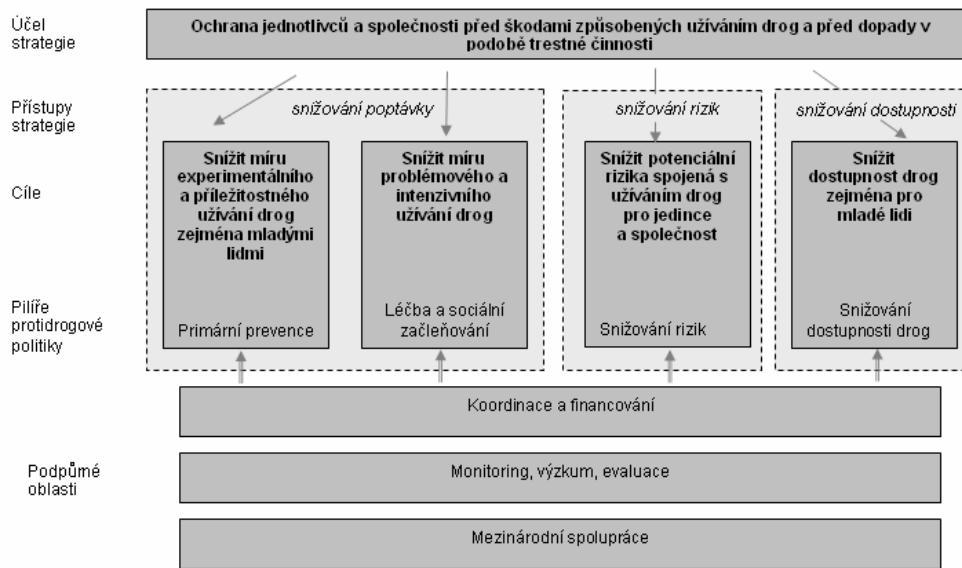
Příloha 5 Schéma Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018

Národní strategie protidrogové politiky 2010–2018



(Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2013)

Příloha 6 Čtyři pilíře a podpůrné oblasti české protidrogové politiky, jak jsou uvedeny v Národní strategii 2010-2018



(Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2009)