

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Diplomová práce

2017

Jáchym Růžička

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Jáchym Růžička

**Plánování sociálních služeb optikou sociální konstrukce
cílových populací**

Diplomová práce

Praha 2017

Autor práce: **Bc. Jáchym Růžička**

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

Rok obhajoby: **2017**

Bibliografický záznam

RŮŽIČKA, Jáchym. Plánování sociálních služeb optikou sociální konstrukce cílových populací. Praha, 2017. 108 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

Cílem výzkumu je vysvětlit proces tvorby krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v oblasti služeb pro uživatele drog. Proces je vysvětlen pomocí dvou případových studií vybraných krajů, které reprezentují dobrou a špatnou praxi strategického plánování. Práce na zkoumanou problematiku aplikuje teoretický rámec sociální konstrukce cílových populací a ověřuje předpoklady teorie. Pomocí analýzy dokumentů a hloubkových rozhovorů je rekonstruováno subjektivní vnímání a konstrukce aktérů tvorby plánu. Poskytovatelé služeb jsou vnímáni jako důvěryhodný a kompetentní aktér a jako takoví se významně podílí na tvorbě a podobě střednědobého plánu. Převažující pozitivní konstrukce uživatelů drog ze strany poskytovatelů a silná pozice poskytovatelů služeb v procesu plánování přispívá k široké distribuci služeb uživatelům drog v obou zkoumaných krajích. Rozdílná podoba střednědobých plánů je vysvětlena odlišným vnímáním uživatelů drog veřejností, kontinuitou procesů plánování a rozdílem v dynamickém vztahu mezi postoji veřejnosti a tvůrci veřejných politik.

Abstract

The aim of this paper is to explain the policy process of regional social service development strategies in the area of services for drug users. The process is explained on examination of two cases of very diverse regional strategies representing good and bad practice. Social construction of target populations is used as a theoretical framework and the research aims to verify and develop its theoretical assumptions. Subjective perceptions of key actors are deconstructed

through public document analysis and in-depth interviews. Service providers are perceived as a trustworthy and competent policy actor and as such they play an important role in the development of medium-term strategy. The prevailing positive construction of drug users by providers and the strong position of service providers contribute to broad distribution of services for drug users in both examined regions. The main difference between the cases is explained by different perception of drug users by the public, different continuity of planning processes, and variance in the dynamic relationship between public opinion and key public policy makers.

Klíčová slova

sociální služby, uživatelé drog, sociální konstrukce cílových populací, střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, stigma, strategické plánování, sociální konstruktivismus.

Keywords

social services, drug users, social construction of target populations, social service strategies, stigma, strategic planning, social constructivism.

Rozsah práce: 190 306 znaků

Prohlášení

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

V Praze dne 2. ledna 2017

Jáchym Růžička

Zde bych chtěl poděkovat Mgr. Martinovi Nekolovi, Ph.D. za velmi inspirativní a věcné vedení diplomové práce a skvělou zpětnou vazbu. Dále bych rád poděkoval Sašovi za diskuzi výsledků a Jakobovi za korekturu anglických pasáží textu. V neposlední řadě děkuji Marii a mým rodičům za dlouhodobou podporu během mého studia.

Institut sociologických studií

Teze diplomové práce

Diplomant: Bc. Jáchym Růžička

Konzultant: Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Předpokládaný název diplomové práce:

Plánování rozvoje sociálních služeb optikou sociální konstrukce cílových populací

Předpokládaný název diplomové práce (A):

Social service development planning in the perspective of social construction of target populations

Námět práce:

Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS) byly v českém kontextu předmětem několika výzkumů. Zkoumání SPRSS se věnuje např. VÚPSV (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí), který se zabýval cílovými skupinami sociálních služeb a jejich definicemi ve střednědobých plánech (viz Bareš, 2008) nebo procesem, na základě kterého jsou definovány cíle a priority sociálních služeb (viz Bareš, 2011). Tématu se věnovalo i několik diplomových prací, jako např. Vitásková (2012), jež se zabývala SPRSS na základě teoretického rámce strategického plánování nebo Pospíšil (2013), jehož práce měla za cíl zjistit, jakým způsobem jsou identifikovány potřeby cílových skupin v SPRSS a jak je proces plánování propojen se systémem financování sociálních služeb. Pospíšil použil jako teoretická východiska pro svou práci teorii komunity a zkoumal SPRSS s důrazem na principy demokracie a vládnutí. Tato práce má za cíl podívat se na již částečně probádanou oblast SPRSS pomocí teoretického rámce sociální konstrukce cílových populací. Teoretický rámec sociální konstrukce cílových populací vychází z interpretativistického paradigmatu a hlavním předpokladem tohoto přístupu je tvrzení, že sociální konstrukce různých cílových populací významně ovlivňují podobu politik, které jsou na tyto skupiny cíleny. Strategické krajské plány by měly

vycházet z analýzy reálného stavu potřeb jednotlivých cílových populací na území daného kraje a na základě této analýzy by měl být následně plánován další rozvoj sociálních služeb. Vedlejším cílem této práce je na příkladu dvou vybraných krajů, které budou podrobeny případovým studiím, zjistit, zdali se střednědobé plány rozvoje sociálních služeb mění v závislosti na zjištěných informacích, tedy zdali se v případě rozvoje sociálních služeb dá mluvit o tzv. evidence based policy. Vzhledem k vysokému počtu a různé metodice stanovení cílových skupin sociálních služeb [viz Bareš, 2008] budou zvoleny dvě cílové skupiny. Aby bylo možno aplikovat teorii SKCP na rozvoj sociálních služeb, je vhodné, aby byly v práci porovnávány dvě odlišně definované cílové populace bez politické moci; jedna pozitivně konstruovaná, tj. závislí a druhá, konstruovaná negativně, tedy devianti. Na základě porovnávání a analýzy postavení těchto dvou odlišně konstruovaných skupin budou v závěru formulovány odpovědi na výzkumné otázky.

Cíle diplomové práce:

Cílem diplomové práce je zjistit, zdali lze pomocí teoretického přístupu sociální konstrukce cílových populací vysvětlit strategické plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni krajů.

Výzkumné otázky:

SKCP Hypotéza č. 1.

Distribuce benefitů pozitivně konstruované skupině je politicky více přijatelná, než přidělování benefitů skupině konstruované negativně.

Výzkumná otázka č. 1: Lze ve SPRSS vybraných krajů vysledovat rozdíly v přístupu k odlišně konstruovaným cílovým populacím?

SKCP Hypotéza č. 2.

Sociální konstrukce a veřejné politiky (jež jsou v recipročním vztahu) mají tendenci spíše přetrvávat, nežli podléhat změně.

Výzkumná otázka č. 2: Proměňuje se postavení vybraných cílových populací ve SPRSS mezi roky 2007-2015? (tj. mění se strategie a priority na základě analýzy

potřeb sociálních služeb-evidence based policy)

SKCP Hypotéza č. 3.

Důvodem závislosti alokace benefitů na povaze konstrukce cílové populace je nutnost legitimizovat veřejné politiky ve vztahu k veřejnému zájmu.

Dodatečná výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem jsou politiky rozvoje sociálních služeb legitimizovány? Lze nalézt rozdíl v legitimizaci priorit rozvoje mezi vybranou pozitivně a negativně konstruovanou cílovou skupinou?

Dodatečná výzkumná otázka č. 4: Jakou roli hraje evidence based policy v plánování rozvoje sociálních služeb? Jsou odpovědi na tuto otázku v souladu s teorií sociální konstrukce cílových populací? Hraje vědění roli v legitimizaci politik rozvoje sociálních služeb?

Zásady pro vypracování:

V první fázi výzkumu proběhne komparace jednotlivých krajských SPRSS pomocí analýzy veřejně politických dokumentů a literatury, která byla SPRSS doposavad věnována. Na základě komparace krajských střednědobých plánů budou určeny kritéria, podle kterých budou ve druhé fázi výzkumu vybrány kraje dva, jež budou předmětem případových studií. V těchto případových studiích budou analyzovány všechny dosavadní střednědobé plány zvolených krajů, tj. plány od roku 2007. Kromě SPRSS však bude třeba analyzovat i další veřejně politické dokumenty, jejichž přehlédnutí by mohlo narušit jistotu získaných dat. Výhodou případových studií dle Yina [viz 2004] je možnost kombinování kvalitativních a kvantitativních metod. Podle výsledků analýzy dokumentů tedy budou v další fázi výzkumu stanoveny takové metody, které se budou z hlediska dosavadních zjištěných výsledků a výzkumných otázek zdát vhodné.

Orientační seznam literatury:

- BAREŠ, Pavel. Cíle, priority a opatření plánu rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 2011. ISBN

978-80-7416-090-5.

- BAREŠ, Pavel. Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb zpracovaných v období 2006-2007. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 2008. ISBN 978-80-7416-009-7.
- PIERCE, J. Jonathan. SIDDIKI, Saba. JONES, Michael D. SCHUMACHER, Kristin. PATTISON, Andrew. PETERSON, Holly. Social construction and policy design: A review of past applications. In *The Policy Studies Journal*. Vol. 42, No. 1. 2014.
- RADAELLI, Claudio. The role of knowledge in the policy process. In *Journal of European public policy*. Vol. 2, No. 2. 1995. Pp 159-183.
- SCHNEIDER, Anne. INGRAM, Helen. Policy design for democracy. University of Kansas. 1997. ISBN 0-7006-0843-5.
- SCHNEIDER, Anne. INGRAM, Helen. Social construction of target populations: Implications for politics and policy. In *The American Political science review*. Vol. 87, No 2. 1993. Pp 334-347.
- SCHNEIDER, Anne. INGRAM, Helen. Deserving and entitled: Social construction and public policy. State University of New York. 2005. ISBN 0-7914-6342-7.
- YIN, Robert K. Case study methods. 2004.

Obsah

Seznam zkratk.....	3
1. Úvod.....	4
1.1. Výzkumný problém.....	5
1.2. Přehled literatury - faktory ovlivňující plánování služeb.....	9
1.3. Výzkumné otázky a cíle.....	11
2. Teoretická část.....	12
2.1. Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb.....	13
2.2. Cílové skupiny sociálních služeb.....	14
2.3. Uživatelé drog.....	14
2.4. Sociální služby pro uživatele drog.....	16
2.5. Legitimita veřejných služeb pro uživatele drog.....	17
2.6. Sociální konstrukce cílových populací.....	20
2.7. Stigma.....	25
3. Metodologická část.....	27
3.1. Ontologické a epistemologické ukotvení výzkumu.....	27
3.2. Metodologie.....	28
3.3. Metoda případové studie.....	29
3.4. Definice a výběr případů.....	30
3.5. Sběr dat.....	31
3.6. Tematická analýza.....	34
3.7. Kódování.....	35
3.8. Konceptualizace klíčových pojmů.....	36
3.9. Triangulace výzkumu.....	37
3.10. Etika výzkumu a zhodnocení pozice výzkumníka.....	38
4. Analytická část.....	38
4.1. Výběr případů pro analýzu.....	38
4.2. Srovnání uživatelů drog ve vybraných krajích.....	43
4.3. Zhodnocení analýzy dokumentů a rozhovorů.....	44
5. Případová studie - Jihočeský kraj.....	45
5.1. Konstrukce uživatelů drog.....	45
5.2. Dimenze moci.....	51
5.3. Legitimace služeb pro uživatele drog.....	58
5.4. Kontinuita plánování a role KPK.....	63
5.5. Shrnutí případové studie Jihočeského kraje.....	65
6. Případová studie Kraj Vysočina.....	67
6.1. Konstrukce uživatelů drog.....	67
6.2. Legitimace služeb pro uživatele drog.....	73
6.3. Dimenze moci.....	78
6.4. Priorita plánování a průchodnost SPRSS.....	82

6.5. Shrnutí případové studie Kraje Vysočina	85
7. Závěr	87
8. Diskuze	89
Summary	90
Literatura a další zdroje	93
Přílohy	102

Seznam zkratk

CS	cílová skupina
HR	harm reduction
JČK	Jihočeský kraj
Koncepce OPHČ	Koncepce oddělení prevence a humanitárních činností
KPK	krajský protidrogový koordinátor
KV	Kraj Vysočina
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ORP	obec s rozšířenou působností
PS	pracovní skupina
PUD	problémoví uživatelé drog
SKCP	sociální konstrukce cílových populací
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
UD	uživatelé drog

1. Úvod

Je tomu již deset let, kdy se v oblasti sociálních služeb udála jedna z největších a nejdůležitějších porevolučních změn. Jiné oblasti sociální politiky, jako např. důchodové pojištění nebo státní sociální podpora, prošly během 90. let výraznějšími úpravami, které měly za cíl nahradit důležité zákony z dob socialismu. Oproti tomu prošel systém sociálních služeb od revoluce spíše dílčími úpravami a na velkou reformu došlo až po téměř 17 letech po revoluci, přestože byla zásadní reforma sociálních služeb plánována již od 90. let. V roce 2006 tak byl po dlouhém procesu přípravy schválen zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který sektor sociálních služeb výrazně změnil a zmodernizoval dosavadní systém. Zákon přinesl změny téměř ve všech oblastech, které jsou pro fungování sociálních služeb zásadní. Kromě jiného tak byl zaveden např. příspěvek na péči, který přesouval finance z institucí na samotné uživatele a reflektoval tak moderní systémy sociálních služeb na západě. Zákon změnil do té doby pasivní postavení klienta na aktivního uživatele, který si sám služby vybírá a od institucí je za příspěvek de facto nakupuje. Zákon dále systematizoval typy sociálních služeb a jasně definoval, co za sociální službu považovat lze a co nikoliv. V souladu s principem subsidiarity pak zmíněný zákon přenesl značné množství zodpovědnosti a rozhodovacích pravomocí z Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) na úroveň krajů. Ty tak od 1. ledna 2007 měly nově na starosti rozhodování o financování sociálních služeb a dostaly větší moc v řízení sociálních služeb na svém území. Kromě pravomocí přinesl zákon krajům i nové povinnosti. Jednou z těchto povinností, jejichž cílem je zajistit lepší fungování služeb, je povinnost krajů vydávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS). Před implementací zákona v některých krajích probíhaly určité formy strategického řízení v oblasti sociálních služeb, zákon měl však za cíl zavést povinné krajské plánování a systém plánování částečně sjednotit. Strategické plánování a vytváření sítě sociálních služeb mělo přispět k rovnosti přístupu uživatelů ke službám na celém území ČR.

Přestože je tomu deset let, co byla povinnost krajů vytvářet SPRSS zavedena, krajské plány se mezi sebou stále velmi liší. I přes vydávání metodik a doporučení jsou některé z krajských plánů de facto pouze přehledem dostupných služeb, další

lze považovat spíše za analytické dokumenty, které mapují fungování služeb v kraji, a pouze některé plány jsou svou povahou opravdu strategickými dokumenty. Plány se dále liší např. v plánovacím období nebo tematizaci cílových skupin.

Cílovou skupinou sociálních služeb, jež je v krajských plánech pojímána velice různorodě, jsou uživatelé drog nebo jinak osoby ohrožené drogou a závislostí. Podle principu rovnosti, jenž je zakotven ve významném strategickém dokumentu pro oblast sociálních služeb, v tzv. Bílé knize v sociálních službách [viz MPSV, 2003], by měl mít každý občan stejný přístup k sociálním službám nezávisle na způsobu života, který vede, víru nebo např. sexuální orientaci. Fakt, že plány se vyrovnávají s otázkou uživatelů drog jako cílové skupiny velice různě, může mít negativní důsledek na princip rovnosti a z toho důvodu lze považovat téma rozdílů mezi SPRSS za aktuální a důležité. Dalším z důvodů, proč lze toto téma považovat za důležité, je fakt, že i přes téměř deset let fungování střednědobých plánů mu prozatím nebylo v akademickém prostředí věnováno příliš pozornosti. K aktuálnosti tématu dále přispívá, že na rok 2017 byla plánována novelizace zákona o sociálních službách, která mj. měla definovat strukturu SPRSS [viz Vláda ČR, 2016]. Platnost povinnosti předepsané struktury SPRSS však byla aktuálně posunuta minimálně na začátek roku 2018. Tato práce si tedy klade za cíl vysvětlit rozdíly mezi krajskými střednědobými krajskými plány rozvoje sociálních služeb v oblasti uživatelů drog nebo osob ohrožených drogou či závislostí.

1.1. Výzkumný problém

Hlavním výzkumným problémem je velký rozdíl mezi krajskými SPRSS v oblasti služeb zaměřených na uživatele drog. Kapitola vymezuje problém z hlediska obecných rozdílů mezi krajskými SPRSS a věnuje se také postavení uživatelů drog jako potenciálních klientů sociálních služeb.

Kraje jsou v oblasti sociálních služeb důležitým aktérem. Analýza MPSV konstatuje, že „krajské střednědobé plány rozvoje sociálních služeb mají svou nezastupitelnou roli při zajišťování dostupnosti poskytování sociálních služeb na úrovni kraje“ (MPSV, 2015b: 34). Jako obecný problém, jenž se při porovnávání a analýze SPRSS objevuje, je existence významných rozdílů mezi jednotlivými plány a to nejen po obsahové, ale i po formální stránce [Ondrušová a kol., 2011: 23; Bareš,

2008: 87; Pilát, 2015: 131-132; Vitásková, 2012: 65]. Rozdíly mezi SPRSS lze považovat za problém, jelikož podle analýzy zpracované pro MPSV Ondrušovou a kol. [2011: 23] je kompatibilita plánů jak po formální, tak i obsahové stránce žádoucí. Pavel Bareš [2008: 87-88] na konto rozdílů mezi plány uvádí, že diametrální rozdíly mezi plány jsou jednou z překážek zefektivňování fungování systému sociálních služeb. Snižování rozdílů mezi SPRSS by tak mělo přispět k lepšímu fungování sociálních služeb a i proto lze velké rozdíly mezi plány považovat za veřejně politický problém zasluhující pozornost.

Existence určité míry rozdílů mezi krajskými plány je přirozená, např. v Bílé knize v sociálních službách se lze dozvědět, že „rozhodnutí určená jednotlivci a komunitami se budou lišit místo od místa – protože se místo od místa budou rovněž lišit podmínky“ (MPSV, 2003: 15). Bareš [2011: 59-60] ve své analýze krajského plánu MSK poznamenává, že příklad dobré praxe MSK může být obtížně přenositelný do ostatních krajů a že nelze vytvořit jeden příklad dobré praxe. Způsobů, kterými lze vypracovat dobrý SPRSS, je pak podle Bareše mnoho. Vysvětlit rozdíly mezi SPRSS pouze socio-demografickými rozdíly však nelze. Krajské plány se liší v mnoha ohledech, např. v časovém období, na které jsou plánovány, jejich povahou (některé plány jsou spíše přehledem sociálních služeb na daném území, jiné jsou zas koncipovány jako strategické nebo analytické dokumenty) nebo v tematizaci cílových skupin. Bareš uvádí, že „ačkoliv tedy existují určité podmínky, kvůli nimž je vhodné problematiku potřeb skupin osob se specifickými potřebami v různých krajích uchopit odlišně, je vzájemné srovnání krajských SPRSS z tohoto hlediska (tj. tematizace cílových skupin) žádoucí“ (Bareš, 2008: 7). Existující rozdíly tedy nelze dost dobře vysvětlit pouze rozdílnými podmínkami v jednotlivých krajích a lze konstatovat, že rozdíly mezi plány značně přesahují míru rozdílnosti, která by plynula pouze z odlišných socio-demografických podmínek.

Přestože lze podle analýzy Ondrušové a kol. [viz 2011] vidět rozdíl mezi zpracováním prvních plánů po zavedení zákona a jejich druhým zpracováním v roce 2010, velké rozdíly mezi SPRSS stále přetrvávají. Tento fakt dokládá aktuální Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. Jedním z cílů uvedených v této strategii je „zajistit jednotný způsob plánování sociálních služeb v souladu s principem subsidiarity“ (MPSV, 2015b: 41). Zjištěný přetrvávající rozdíl mezi střednědobými plány lze nalézt také v poměrně aktuální analýze MPSV [viz 2015a],

ve které je konstatováno, že „střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, které mají kraje zákonnou povinnost zpracovávat, se od sebe poměrně výrazně odlišují“ (MPSV, 2015a: 23). Přetrvávající stav je tak stále v rozporu se základními principy sociálních služeb, jelikož rovnost v poskytování sociálních služeb je definována např. v již zmíněné Bílé knize, podle které je „legitimní očekávat, že služby budou poskytovány v mezích národního rámce, který platí stejně pro všechny občany“ (MPSV, 2003: 15).

Tématu plánování sociálních služeb se dále věnují dvě diplomové práce. Práce Hany Vitáskové [viz 2012] se zabývá SPRSS z pohledu strategického plánování. Tato práce srovnává jednotlivé SPRSS na základě obsahové analýzy (je srovnáváno období plánu SPRSS, návaznost dokumentů, definice cílových skupin, terminologie, zohledňování zjištěných potřeb, dostupnost a kvalita sociálních služeb, přesah plánu a finanční plánování) a dotazníkového šetření, jehož výsledky však vzhledem k pouhým sedmi dotazovaným osobám (zastupujících sedm krajů) a pěti položeným otázkám nemají dostatečnou vypovídající hodnotu. Rozdílnost plánů vysvětluje autorka tím, že „neexistuje legislativa, která by sjednotila podobu krajských plánů“ (Vitásková, 2012: 78) a rozdíl je tedy způsobený tím, že si každý kraj může zvolit vlastní přístup [Vitásková, 2012: 78-79]. Druhá práce Škorpíkové [viz 2013] se zabývá především obecním komunitním plánováním, přičemž analytická část se věnuje pouze Moravskoslezskému kraji a získané výsledky tak nejsou pro tuto práci příliš relevantní. Plány se liší jak obecně jako celky, tak i v pojetí jednotlivých cílových skupin. Konkrétně v oblasti sociálních služeb pro uživatele drog pak lze nalézt významné rozdíly v přístupu k této skupině potenciálních klientů služeb.

V oblasti služeb pro uživatele drog lze narazit na velké rozdíly mezi jednotlivými kraji, které nejsou jen v SPRSS, ale v systému protidrogové politiky obecně. Problém velice vhodně vystihuje Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015, podle které „vždy bude nutné mít na vědomí skutečnost, že ve společnosti se budou objevovat takové jevy a potřeby, pro jejichž řešení nebude na místní úrovni stejná podpora jako pro jiné nebo nebudou pro místní politické reprezentace k podpoře přijatelné. To se může týkat například užívání (především nelegálních) drog, prostituce, bezdomovectví, duševního onemocnění apod.“ (MPSV, 2015b: 12). Tento fakt dobře demonstruje, proč byly za cílovou skupinou, jež bude v práci analyzována, vybráni právě uživatelé drog. Rozdíly v přístupu k této skupině na úrovni krajů mohou být způsobeny vnímáním této skupiny veřejnými aktéry na

krajské úrovni a u této skupiny tedy lze očekávat větší rozdíly mezi kraji, než u skupin jako jsou např. senioři nebo osoby s postižením. Na případu uživatelů drog by tak mělo být možné vhodně demonstrovat a vysvětlit, proč se mezi střednědobými plány vyskytují veliké rozdíly. Pro vymezení problému rozdílnosti v přístupu k uživatelům drog v jednotlivých krajích je vhodné podívat se také na obecné problémy protidrogové politiky.

Tématu protidrogové politiky na krajské úrovni se věnuje Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2014 [viz Kiššová a kol., 2016]. Autoři podotýkají, že forma strategického plánování protidrogové oblasti se napříč kraji výrazně liší. V některých krajích se na podobě krajské protidrogové politiky podílí výrazně SPRSS, jinde je nejdůležitějším strategickým dokumentem koncepce protidrogové politiky a v jiných krajích je protidrogová oblast součástí obecnějších strategií, jako je např. koncepce prevence kriminality a patologických jevů. Podle autorů upravuje podobu protidrogové politiky v kraji většinou jeden až dva dokumenty, přičemž SPRSS je jeden z typů dokumentu, které se podoby protidrogové politiky v kraji týkají [Kiššová a kol., 2016: 30-31].

Na nedostatky v koncepci služeb pro uživatele drog upozorňuje dále např. Vavrinčíková a kol. [viz 2013] ve své studii věnující se koncepci sítě adiktologických služeb. Přestože pouze část adiktologických služeb je současně sociálními službami, autoři za velký problém považují právě roztržitost celého systému a nedostatečnou koordinaci stávající sítě služeb [Vavrinčíková a kol., 2013: 17]. Autoři za jednu ze slabých stránek současného systému považují „nerovnoměrný rozvoj jednotlivých typů služeb v rámci zmíněných různých systémů (sociální, zdravotní, adiktologický), jejich neprovázanost v rámci regionu, nespolupráce, rozdílné metodiky a/nebo metody práce“ (Vavrinčíková a kol., 2013: 23).

Při pohledu na aktuální SPRSS lze vidět, že kraje se s otázkou uživatelů drog v systému sociálních služeb vypořádávají velmi odlišně. Zatímco v některých krajích jsou sociální služby zaměřené na uživatele drog řešeny v komisích nebo pracovních skupinách zaměřených na obecnější skupiny jako např. osoby ohrožené sociální exkluzí (např. Jihomoravský nebo Olomoucký kraj), v jiných krajích jsou v samostatné skupině uživatelů drog nebo osob drogou ohrožených (např. Jihočeský nebo Liberecký kraj). Zahrnutí uživatelů drog do obecnějších skupin pak může vést k tomu, že jsou opatření a finance v rámci pracovní skupiny věnovány spíše

bezdomovcům nebo dlouhodobě nezaměstnaným, což může mít vliv na kvalitu nebo dostupnost služeb pro uživatele drog v různých krajích.

Hlavním výzkumným problémem je rozdílnost krajských SPRSS v oblasti služeb pro uživatele drog. Obecným cílem je vysvětlení, proč se krajské plány odlišují.

1.2. Přehled literatury – faktory ovlivňující plánování služeb

Možným příčinám rozdílů v protidrogové politice mezi jednotlivými kraji se věnuje zmíněná analýza Kiššové a kol. [viz 2016]. Faktory, které mohou ovlivňovat podobu krajské protidrogové politiky, mohou být např. postavení krajského protidrogového koordinátora (dále jen KPK) nebo začlenění a pravomoci pracovních skupin a komisí v oblasti protidrogové politiky do dalších krajských struktur. Zařazení KPK a výše jeho úvazku se totiž liší kraj od kraje, přičemž pouze v polovině krajů je funkce KPK na plný úvazek. V mnoha krajích má KPK ve své agendě kromě protidrogové politiky např. prevenci kriminality nebo práci metodickou [Kiššová a kol., 2016: 28-29].

Obdobně i pracovní skupiny a komise, jež mají v agendě protidrogovou politiku, lze v jednotlivých krajích nalézt v různé formě a rozsahu. V některých krajích fungují protidrogové komise řadu let a v rámci těchto komisí existují další pracovní podskupiny, které jsou zaměřeny na dílčí aspekty protidrogové politiky jako je prevence, léčba nebo harm reduction. V některých krajích ČR naopak nelze najít specifickou skupinu zaměřenou na protidrogovou politiku, ale problematika užívání drog je řešena v rámci pracovních skupin se širším záběrem jako je např. pracovní skupina prevence kriminality nebo výbor pro sociální věci a zdravotnictví [Kiššová a kol., 2016: 29-30]. Další z vysvětlení rozdílné podoby krajské protidrogové politiky se může dotýkat strategického ukotvení protidrogové politiky v různých dokumentech [viz Kiššová a kol., 2016]. Při analýze rozdílu mezi krajskými SPRSS je vhodné vzít v potaz co nejvyšší množství těchto faktorů, jelikož všechny mohou do určité míry přispívat k vysvětlení rozdílných plánů vybraných krajů.

Dalším faktorem, který významně ovlivňuje kvalitu a samotnou existenci služeb pro uživatele drog, je podle Zemana a kol. [2011: 43-44] nedostatek personálních a finančních zdrojů. K tomuto tématu poznamenává Collins [2014: 70], že stát se často služby určené uživatelům drog zdráhá financovat a to přestože

mnoho studií potvrzuje, že takové služby jsou velice efektivní co se týče např. výskytu a rozšiřování HIV nebo žloutenky. Přestože se Collins zaměřuje spíše obecněji na podporu služeb na národní úrovni, ochota financovat služby pro uživatele drog se může lišit i na krajské úrovni a je jedním z možných faktorů, které ovlivňují podobu krajské protidrogové politiky v oblasti sociálních služeb. Collins [2014: 76] dále zmiňuje, že přestože by i z pohledu veřejných financí měly být protidrogové služby prioritou, množství analýz a studií není politiky příliš reflektováno a rozhodování o protidrogové oblasti je často zastíněno různými politickými faktory.

Jeden z možných důvodů, proč se služby pro uživatele drog liší, podává i sama Národní strategie rozvoje sociálních služeb [viz MPSV, 2015b]. Podle této strategie mohou služby určené uživatelům drog trpět nepřízní politiků na regionální úrovni a na této úrovni pak svou potřebnost musejí služby velice složitě obhajovat a dokazovat [MPSV, 2015b: 12]. Roli v podobě SPRSS a protidrogové politiky na krajské úrovni tak může hrát advokační činnost poskytovatelů služeb. Role samotných poskytovatelů služeb pro uživatele drog je o to důležitější, že procesu vytváření SPRSS se mají kromě kraje, obcí nebo osob, kterým jsou služby určeny¹, účastnit i poskytovatelé služeb [Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: §3].

V procesu tvorby SPRSS by se mělo pracovat s analýzou potřeb klientů příslušných služeb. Již zmíněná národní strategie však konstatuje, že „z výzkumu je současně zřejmé, že u většiny krajů není přímo pracováno s potřebami. Bud' nejsou zjišťovány všechny potřeby (...) nebo nejsou potřeby transformovány do jasných cílů“ (MPSV, 2015b: 34). Kromě zmíněných faktorů se tak do podoby plánu může promítnout i míra, do které jsou při tvorbě plánu zohledňovány potřeby klientů sociálních služeb.

Na základě tohoto přehledu tak lze jako možné faktory ovlivňující podobu krajských SPRSS vyjmenovat faktory následující: rozsah a agenda KPK, začlenění a pravomoci krajských protidrogových komisí nebo pracovních skupin do dalších struktur kraje, ukotvení krajské protidrogové politiky v krajských strategických dokumentech, personální a finanční kapacity služeb, ochota politiků a úředníků

1 V případě sociálních služeb pro uživatele drog je však zapojení samotné skupiny cílových uživatelů ve srovnání s ostatními skupinami velmi problematické. Podle studie EMCCDA z roku 2013 se pouze v 5 % advokačních organizací v oblasti protidrogové politiky vyskytují sami uživatelé drog [EMCCDA, 2013: 9].

financovat a podporovat služby pro uživatele drog, advokační a legitimizační činnost poskytovatelů služeb a rozdílná míra reflexe potřeb uživatelů při tvorbě krajských střednědobých plánů.

1.3. Výzkumné otázky a cíle

Analýza vlivu všech faktorů uvedených v přehledu literatury by byla velmi obtížná. Vhodnějším přístupem k analýze je výběr několika faktorů, přičemž kraje vybrané pro analýzu by se v ostatních faktorech měly co nejvíce podobat. Jako vhodné a z hlediska teorie veřejné politiky zajímavé faktory byly identifikovány následující faktory: ochota či nepřítel politiků a úředníků podporovat služby pro uživatele drog, advokační činnost poskytovatelů a legitimizace služeb a reflexe analýzy potřeb a zapojení uživatelů do tvorby SPRSS.

Nízká ochota politiků a úředníků podporovat služby v oblasti užívání drog, prostituci nebo bezdomovectví [viz MPSV, 2015b] plyne z konstrukce těchto cílových skupin, tedy bezdomovců, prostitutek nebo uživatelů drog. Neochota politiků či úředníků podporovat tyto skupiny může být na základě teoretického rámce sociální konstrukce cílových populací (dále jen SKCP) vysvětlena tím, že jsou tyto skupiny veřejností a také tvůrci politiky (*decision-makers*) vnímány negativně. Tento teoretický rámec je vhodný i pro vysvětlení, proč musejí poskytovatelé služeb svou činnost, tedy poskytování služeb uživatelům drog, obtížně obhajovat a legitimizovat. Přestože bude teoretický rámec SKCP představen až později, je vzhledem k teoreticky zaměřenému výzkumu vhodné jej reflektovat již při tvorbě výzkumných otázek.

Hlavní výzkumné otázky:

HVO č. 1:

Jak lze vysvětlit rozdílnou podobu krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v oblasti sociálních služeb pro uživatele drog?

HVO č. 2:

Lze na případ krajských SPRSS v oblasti sociálních služeb pro uživatele drog aplikovat teoretický rámec sociální konstrukce cílových populací?

Vedlejší výzkumné otázky:**VVO č. 1**

Jak jsou v krajích uživatelé drog jako cílová skupina sociálních služeb konstruováni?

VVO č. 2

Jak jsou sociální služby pro uživatele drog legitimizovány?

VVO č. 3

Jakou roli hrají v procesu tvorby SPRSS poskytovatelé služeb?

Výzkumné cíle:**Hlavní výzkumný cíl č. 1:**

Vysvětlit rozdílnou podobu SPRSS ve vybraných krajích.

Hlavní výzkumný cíl č. 2:

Aplikovat teoretický rámec sociální konstrukce cílových populací na vysvětlení tvorby SPRSS, ověřit jeho platnost a potvrdit/vyvrátit vybrané teoretické předpoklady SKCP.

2. Teoretická část

První polovina teoretické části se zaměřuje na představení klíčových oblastí výzkumu, tj. střednědobé plánování, cílové skupiny sociálních služeb, uživatele drog, služby pro uživatele drog a legitimitu těchto služeb. Druhý oddíl teoretické části představuje teoretické rámce výzkumu; sociální konstrukci cílových populací a stigma.

2.1. Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb

Kraje mají podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, povinnost pravidelně vypracovávat strategické dokumenty v oblasti sociálních služeb – SPRSS. Tyto plány by měly na základě analýzy potřeb v daném kraji stanovit strategické cíle dalšího rozvoje sociálních služeb a vytvořit tzv. síť sociálních služeb. Kraj má ze zákona povinnost zjišťovat „potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §95). SPRSS by měly být vytvářeny na základě spolupráce s obcemi, zástupci poskytovatelů služeb a zástupci klientů a zajišťovat dostupnost sociálních služeb na území kraje v souladu s aktuálním SPRSS [tamtéž].

Vytváření tzv. sítě sociálních služeb patří mezi další povinnosti, jež se tvorby SPRSS týkají. V některých krajích jsou tyto sítě přímou součástí SPRSS a podle Piláta [2015: 39] by kraje pomocí této sítě měly jednoznačně vymezit sociální služby na svém území, které slouží k naplnění zjištěných potřeb uživatelů. Kalina [2003b: 142], jenž nazývá tuto síť službami garantovanými, podotýká, že síť sociálních služeb by měla být dostupná jak geograficky, tak i finančně. V případě řady krajů jsou tyto sítě vázány na jednotlivé cílové skupiny, ke kterým jsou přiřazeny klíčové sociální služby v kraji.

Na základě sítě sociálních služeb MPSV stanovuje výši dotace danému kraji. Kraj pak tyto finance dále rozděluje mezi poskytovatele služeb na svém území a krajské SPRSS tak mají pro fungování služeb a uspokojení potřeb uživatelů zásadní význam [Bareš, 2008: 8, Halásková, 2013: 66].

Za hlavní přínos SPRSS do systému sociálních služeb tak lze označit strategické plánování služeb na území krajů, jež je založené na analýze potřeb a spolupráci s dalšími zainteresovanými aktéry v kraji, ať už se jedná o poskytovatele, zadavatele nebo klienty služeb. Takové plánování by mělo vést k efektivnějšímu poskytování sociálních služeb a dostatečně reflektovat sociální situaci v regionu.

2.2. Cílové skupiny sociálních služeb

Tematizace cílových skupin je pro plánování sociálních služeb důležitá. Přestože jsou cílové skupiny velmi heterogenní, podle Bílé knihy [viz MPSV, 2003] by služby měly být poskytovány všem stejně podle principu rovnosti. Podle tohoto principu by „přístup k sociálním službám měl být stejný pro každého člověka na základě jeho potřeb bez ohledu na způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci“ (MPSV, 2003: 14). Podle Bareše [2008: 10] je nutné cílové skupiny vymezit z toho důvodu, že zákonem vymezené typy služeb pokrývají velice široké spektrum osob s heterogenními potřebami, přičemž širší skupiny osob často využívají více typů služeb.

Kraje se v počtu skupin identifikovaných jako cílových skupin služeb liší. Zatímco např. v SPRSS Jihočeského kraje je možné nalézt vysoké množství cílových skupin spolu s jednotlivými typy služeb k nim přiřazeným, v jiných plánech se informace o cílových skupinách objevují pouze okrajově [viz Bareš, 2008]. Vymezení služeb podle cílových skupin je však podle analýzy Ondrušové a kol. [2011: 10] stále nejčastějším způsobem koncipování SPRSS. V krajských plánech tak jsou často nejprve identifikovány cílové skupiny, k nim jsou dále přiřazeny jednotlivé typy sociálních služeb² a případně i konkrétní registrované sociální služby.

Mezi skupiny, které jsou v rámci krajských plánů identifikovány jako cílové skupiny, patří např. senioři, osoby se zdravotním postižením, děti a mládež (případně rodiny s dětmi), osoby v krizi, osoby ohrožené sociální exkluzí, etnické menšiny nebo osoby ohrožené drogou/osoby závislé na drogách. Uživatelé drog nebo osoby ohrožené drogou tak jsou skupinou, která má v systému sociálních služeb své místo a kraje by se jí (ať už explicitně ve strategických dokumentech nebo při skutečném poskytování služeb) měly při realizaci krajské politiky věnovat.

2.3. Uživatelé drog

Výzkum je primárně zaměřen na uživatele nelegálních drog, na základě získaných dat však mohou být do výzkumu částečně zahrnuti i uživatelé legálních drog

2 Novou typologii sociálních služeb přinesl právě zákon o sociálních službách. Celkově zákon rozlišuje 33 typů sociálních služeb [viz Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách].

(především alkohol a tabák)³. První část kapitoly obsahuje obecné vymezení uživatelů drog (dále jen UD), ve druhé části jsou uživatelé drog popsáni z pohledu sociálních služeb. UD je vhodné klasifikovat na uživatele rekreační a problémové. Rekreační užívání definuje Jarvinen a Ravn [viz 2011: 555] jako užívání látek pouze za určitých podmínek, přičemž toto užívání je pod kontrolou. Kalina [2003a: 17] pak pro rekreační či příležitostné uživatele vidí jako příznačné, že drogy nekonzumují často, nevzniká u nich závislost a užívání nevede k dalším problémům.

U problémového užívání drog lze stejně jako v případě užívání rekreačního nalézt množství definic. Kalina [2003a: 17] definuje jako problémové uživatele osoby, které užívají drogy intravenózně nebo je užívají dlouhodobě. Často konzumovanou drogou u těchto uživatelů je kokain, opiáty nebo na amfetaminu založené drogy⁴. Podle Reutera a kol. [2007: 33] pak problémové užívání drog provázejí vzorce škodlivější než užívání rekreační, průvodními jevy problémového užívání je např. nezaměstnanost, nižší kvalifikace, finanční problémy a další negativní sociální jevy⁵.

Při snaze o vymezení UD z pohledu sociálních služeb naráží definice na problém obecných principů sociálních služeb, jelikož tyto principy jsou nastaveny obecně z toho důvodu, aby žádný potenciální klient nebyl předem ze služeb vyloučen. V samotném zákoně o sociálních službách tak nelze najít žádnou zmínku o užívání drog, ale dočteme se v něm, že každá osoba má nárok na pomoc a podporu v nepříznivé situaci [Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §2]. Tato nepříznivá situace, jež určitou osobu opravňuje využívat sociálních služeb, pak v sobě zahrnuje mj. „(...) krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §3).

Sociální služby nejsou zaměřeny pouze na osoby, které se již v krizové situaci nacházejí, ale jejich obecným cílem je sociální začlenění a prevence sociálního

3 Pokud není specifikováno jinak, pojmem uživatelé drog (UD) jsou v textu myšleni uživatelé nelegálních drog.

4 Kalina [2003a: 17] definuje ještě skupinu tzv. závislých, kteří splňují kritéria syndromu závislosti a často se překrývají se skupinou problémových uživatelů. Podle autora však termín toxikoman v poslední době z odborné terminologie mizí.

5 Definice užívání drog a jejich uživatelů se věnuje množství autorů. V českém prostředí se problematice drog věnuje velice zevrubně např. Kamil Kalina a kol. ve dvoudílné publikaci Drogy a drogová závislost [viz 2003].

vyloučení. Do takové cílové skupiny tak spadají nejen samotní UD, ale i osoby drogou ohrožené (na tuto skupinu jsou směřovány preventivní sociální služby jako např. nízkoprahová zařízení) nebo bývalí UD (těch se týkají např. terapeutické komunity).

Obdobně i v Bílé knize [viz MPSV, 2003] lze najít pouze jeden příklad týkající se užívání drog, pomocí kterého je ilustrován princip rovnosti. Podle tohoto principu jsou UD legitimní cílovou skupinou služeb, ke které by mělo být přístupováno na základě principu rovnosti. Uvést definici uživatelů drog z pohledu sociálních služeb tak není dost dobře možné. Sociální služby by jako potenciálního klienta měly vnímat každou osobu, která je ohrožena sociální exkluzí nebo je v nepříznivé sociální situaci, nehledě na to, zdali je daná osoba drogou ohrožena, je rekreačním nebo problémovým uživatelem nebo takovou osobou byla v minulosti.

I vzhledem k neexistenci konkrétní definice uživatelů drog z pohledu sociálních služeb tak mají v SPRSS jednotlivé kraje široké možnosti, jak tuto skupinu jako potenciální klienty služeb na svém území definovat a zahrnout do SPRSS.

2.4. Sociální služby pro uživatele drog

V případě služeb zaměřených na UD lze narazit na problém, kterému se věnuje Vavrinčíková a kol. [viz 2013]. Sociální služby jsou totiž pouze částí spektra služeb pro UD, přičemž celá tato oblast trpí roztržštěností a nedostatečnou spoluprací jednotlivých oblastí. Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drogy v r. 2013 mají adiktologické služby nejčastěji statut právě buď sociální služby nebo zdravotnického zařízení [Mravčík, 2015: 73].

Vhodně shrnuje typy sociálních služeb relevantních pro UD studie Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v ČR [viz Vavrinčíková a kol., 2013]. Typy sociálních služeb, které jsou pro uživatele podle autorů studie relevantní, jsou; terénní programy, kontaktní centra, terapeutické komunity, služby následné péče a chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem a sociální rehabilitace [Vavrinčíková a kol., 2013: 13].

Další typy služeb, které nejsou sociálními službami podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou definovány zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Mezi ně lze řadit akutní lůžkovou péči, detoxifikaci, ambulantní

léčbu, stacionární programy, krátkodobou a střednědobou ústavní péči a substituční léčbu [Vavrinčíková a kol., 2013: 12]. Aktuálně se plánuje novelizace zmíněného zákona v oblasti adiktologických služeb, jejímž cílem je, aby zákon odpovídal rámci zdravotní péče, který byl nově vymezen zákonem o zdravotních službách. Jedním z cílů této novelizace je podle důvodové zprávy právě „zkvalitnění a vyjasnění právní úpravy v oblasti organizace, koordinace a provádění národní protidrogové politiky“ (Vláda ČR, 2015: 2). Zmíněné typy služeb jsou tedy na základě současné legislativní úpravy v ČR určeny uživatelům drog⁶.

2.5. Legitimita veřejných služeb pro uživatele drog

Užívání drog s sebou nese náklady a ztráty nejen na úrovni individuální, ale i společenské. Klasifikaci možných škod plynoucích z užívání drog představuje MacCoun a kol. [viz 1996], který uvádí téměř 50 typů takových škod. Namátkou se jedná např. o výdaje pro veřejné zdravotnictví, snížení výkonu ve vzdělávacím procesu a v práci nebo zvýšení výdajů pro policii a soudnictví [MacCoun a kol., 1996: 342-343]. V této studii, která se primárně zaměřuje na srovnávání jednotlivých režimů protidrogové politiky, autor dále rozlišuje i potenciální „nositele“ takových ztrát. Náklady spojené s užíváním drog může nést sám uživatel drog nebo dále jeho blízké okolí, plátcí daní, distributoři drog, sousedé nebo společnost jako celek [MacCoun a kol., 1996: 340]. Rozsáhlé škody plynoucí z užívání drog potvrzuje mnoho dalších autorů, např. podle Babora [2010: 235] je závislost na drogách zatížena mnoha externalitami v podobě domácího násilí, škod na majetku, přenosu infekčních nemocí či úmrtí, a právě kvůli externalitám je ignorace užívání drog pro společnost nemožná⁷.

Vzhledem k tomu, že užívání drog s sebou nese množství negativních důsledků jak pro jedince užívajícího drogu, tak pro celou společnost, je řešení drogové problematiky legitimním veřejně politickým problémem. Buchanan [2006:

6 Důkladně se konkrétním službám určeným uživatelům drog věnuje 2. díl studie Kaliny a kol. z roku 2003, ve které jsou samostatné kapitoly věnované jednotlivým typům služeb. Přestože se nejedná o studii aktuální, pro hlubší porozumění službám určených uživatelům drog je tato studie dostačující [viz Kalina a kol., 2003].

7 Pro účely analýzy škod týkajících se rekreačního užívání tak např. Glick [2014: 361] rozlišuje mezi škodami na uživateli drogy a škodami pro ostatní členy společnosti.

48] potvrzuje, že právě kvůli individuálním, ekonomickým a společenským nákladům je řešení problematického užívání drog ospravedlnitelným a oprávněným (legitimním) veřejným zájmem. Užívání drog je spojeno se sociálním znevýhodněním a exkluzí a jako takové má pro veřejnou politiku podle Buchanana [2006: 55] podstatné důsledky. Pro ilustraci závažnosti problému se lze podívat na ekonomické náklady plynoucí z užívání drog.

Tématu ekonomických nákladů se v českém prostředí věnuje např. studie Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR [viz Zábranský a kol., 2001]. Autoři definují z ekonomického pohledu zneužívání drog následujícím způsobem: „zneužívání návykových látek nastává, pokud užívání takových látek zahrnuje kromě nákladů na obstarání látky i čisté společenské náklady“ (Zábranský a kol., 2001: 25). O zneužívání se tedy jedná v případě, kdy užívání přináší z ekonomického pohledu pro společnost čistou ztrátu [tamtéž]. Autoři pak rozlišují mezi náklady přímými a nepřímými, přičemž při výpočtu společenských nákladů na zneužívání pro rok 1998 spočítali autoři pomocí analýzy nákladů a přínosů (*cost – benefit analysis*) přímé náklady na 2,3 mld. Kč a nepřímé na 0,5 mld. Kč [Zábranský a kol., 2001: 26-27]. V případě ČR tak přímé náklady výrazně převyšují náklady nepřímé, což autoři považují za překvapivý výsledek, jelikož zahraniční studie obsahují spíše vyrovnané přímé a nepřímé náklady [tamtéž].

Mnoho případů odhadů ekonomické nákladnosti zneužívání drog pro společnost lze nalézt v zahraničí. Např. ve Velké Británii byla v roce 2002 vydána studie, která vyčíslila přímé ekonomické náklady problémového užívání drog na přibližně 10 tisíc liber na jednoho uživatele ročně a další společenské náklady ve výši 35 tisíc liber ročně [Godfrey a kol., 2002: 55]. Studie National Drug Intelligence Center [viz 2001] pak odhadla náklady spojené s užíváním drog v USA za rok 2007 na astronomických 193 mld. dolarů. Vysoké náklady pro společnost plynoucí z užívání drog potvrzuje množství dalších autorů [viz např. Collins, 2008; Cartwright, 1999].

Přestože podle Babora [2010: 235] téměř všechny země využívají v rámci protidrogové politiky zákonných restrikcí nebo represe a trestají některé z UD, pouze část zemí kromě represivní politiky investuje do zdravotnických a sociálních služeb pro UD. Mnoho programů či služeb pro UD se ekonomicky vyplácí. Např. Bradley a Bolas [viz 2013] měřili pomocí metody společenské návratnosti investice

(*social returns on investment*) program instituce Youth Offending Service zaměřený na užívání drog mezi mladými, přičemž každá libra investovaná do programu se společnosti vrátila ve výši téměř čtyř liber.

Vzhledem k legitimitě služeb zaměřených na UD a jejich společenské návratnosti tak jsou uživatelům poskytovány služby, jež mají jako obecný cíl mírnění výše uvedených škod. Cíle konkrétních služeb jsou pak velmi různorodé. Podle Babora [2010: 123] by tyto služby měly být prospěšné jak samotným uživatelům, tak i jejich okolí. Mezi cíle poskytovaných služeb tak může patřit např. snížení frekvence konzumace drogy, abstinence nebo změna chování v jiných oblastech, než je samo užívání drogy, jako je např. snížení kriminální činnosti uživatele [tamtéž].

Cíle služeb se tedy týkají jak individuální, tak i společenské roviny. V českém kontextu lze jako cíl odborných služeb poskytovaných UD na individuální úrovni jmenovat podle zákona [viz Zákon č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek] mírnění škod na zdraví, které jsou způsobeny užíváním legálních a ilegálních návykových látek [Radimecký, 2006: 17].

V kontextu cílů popisovaných služeb je velice důležitá aktuální Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. V této národní strategii [2014: 13] jsou identifikovány čtyři hlavní cíle v oblasti užívání drog; snížení míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mezi mladými lidmi, snížení míry problémového a intenzivního užívání návykových látek, snížení potenciálních rizik spojených s užíváním pro jedince a společnost a snížení dostupnosti návykových látek zejména pro mladé lidi⁸.

Náklady na užívání drog a negativní důsledky se projevují jak na individuální, tak i společenské úrovni. Užívání drog má negativní dopad ze sociálního, zdravotního i ekonomického pohledu a přináší externí náklady v mnoha oblastech veřejné politiky jako je např. zdravotní péče, represe nebo pracovní produktivita. Pro veřejnou politiku je tedy řešení drogové problematiky legitimní a víceméně nezbytné. Z těchto a dalších důvodů jsou intervence v oblasti užívání drog a poskytování služeb ve veřejném zájmu.

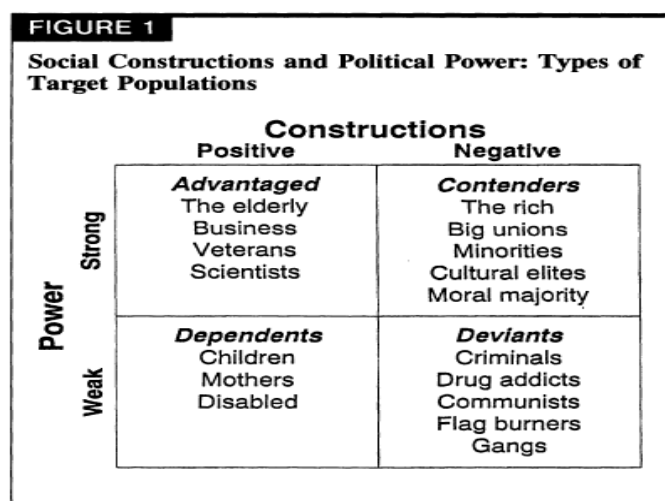
⁸ Jednotlivé cíle se věnují též gamblingu, vzhledem k zaměření práce však cíle vázané k problémovému hráčství nebyly zmíněny a lze je nalézt ve zmíněné strategii.

2.6. Sociální konstrukce cílových populací

Anne Schneider a Helen Ingram v roce 1993 představily v práci *Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy* teoretický rámec sociální konstrukce cílových populací. Teoretický přístup SKCP poskytuje výkladový rámec pro vysvětlení tvorby politik, přičemž při vysvětlování policy designu se autorky věnují především jeho vztahu k cílové populaci dané veřejné politiky.

Jednou ze základních tezí SKCP je, že mezi konstrukcí cílové populace určité veřejné politiky a podobou této politiky (*policy design*) existuje specifický vztah. Autorky na základě dvou dimenzí rozlišují čtyři typy cílových populací, přičemž veřejné politiky mířené na jednotlivé typy populací mají tendenci být svou charakteristikou velmi odlišné. Mezi zmíněné dvě dimenze patří typ konstrukce cílové populace, který může být pozitivní či negativní⁹, a moc (ovlivňovat tvorbu a podobu veřejné politiky nebo se vzepřít veřejné politice a konstrukci, jež je vůči dané skupině uplatňována), kterou určitá skupina buď disponuje či nikoliv.

Na základě těchto dvou dimenzí existují čtyři typy cílových populací; zasloužilí (*advantaged*), potřební (*dependents*), uzurpátoři (*contenders*) a devianti (*deviants*)¹⁰.



Obrázek 1: Dimenze cílových populací v SKCP [viz Schneider, Ingram, 1993]

9 Konstrukce cílových populací se pohybuje na celé škále pozitivní – negativní a lze najít skupiny, které jsou konstruovány neutrálně. Pro vytvoření 4 základních typů populací však používají autorky rozlišení konstrukce na pozitivní/negativní.

10 Označení populací v českém jazyce byly převzaty z práce „Neviditelní aktéři“ v policy analysis [viz Hejzlarová, 2014].

Jednotlivým typům cílových populací pak odpovídají designy veřejných politik. U pozitivně konstruovaných skupin s mocí budou podle SKCP převládat veřejné politiky, které těmto skupinám pomáhají nebo jinak řečeno jsou těmto populacím skrze veřejné politiky distribuovány výhody (*benefits*). Oproti tomu veřejné politiky směřované vůči negativně konstruovaným skupinám bez moci budou spíše represivní a budou před tyto skupiny klást překážky či jim přinášet břemena (*burdens*) [viz Schneider, Ingram, 1993]. Dále je vhodné vyjasnit důvod, proč jsou veřejné politiky designované právě podle typu cílové populace, přestože má podle Schneider a Ingram [2005: 2] veřejná politika moc přistupovat ke všem občanům jako k zasluhujícím a oprávněným (*deserving and entitled*).

Veřejné politiky, které jsou tvořeny podle nastíněného vzorce, jsou pro tvůrce politik výhodné hned z několika důvodů. Prvním důležitým důvodem je legitimita veřejných politik. Veřejné politiky by měly být v souladu s veřejným zájmem a právě distribuce benefitů pozitivně konstruovaným skupinám (a překážek negativně konstruovaným) je podle Schneider a Ingram [1993: 335] v souladu s veřejným zájmem. Schneider a Ingram [1993: 339] s poukazem na J. Habermase mluví o legitimizační krizi vlád a nutnosti těchto vlád legitimizovat jak cíle politik, tak i jejich podobu a cílové skupiny. Vládnoucí aparát tak musí vytvářené politiky před společností zdůvodňovat a právě v tomto zdůvodňování hraje sociální konstrukce cílových populací veřejných politik důležitou roli¹¹.

Druhým důvodem pro tvorbu politik podle schématu je předpoklad, že tvorba takových politik pro jejich tvůrce minimalizuje riziko. Distribuce výhod deviantům a naopak překážek zasloužilým by pro tvůrce politik byla značně riskantní, jelikož takové politiky by nebyly vnímány jako příliš legitimní a veřejnost by mohla proti jejich tvůrcům zaujmout negativní postoj. Tvorba politik podle schématu pro tvůrce politik naopak představuje potenciální přínos [Schneider, Ingram, 1997: 113]. Volení politici usiluje o své znovuzvolení a tvorba legitimních politik a naopak vyhýbání se politikám, jež jsou společností vnímány negativně, přispívá k jejich šancím na další politické uplatnění. V takovém případě právě benefiční politiky určené zasloužilým

¹¹ Vzhledem k zaměření této práce budou uvedeny zdůvodnění a legitimizace pouze pro skupinu deviantů. O charakteristických legitimizacích pro další cílové populace se lze dozvědět více v textu Schneider a Ingram [viz 1993: 339-340].

skupinám (a naopak) mohou přispět k jejich znovuzvolení [Schneider, Ingram, 1993: 335]. Dalším, spíše praktickým důvodem, je pak vyšší průchodnost¹² takových politik. Veřejné politiky vytvořené podle schématu budou politicky průchodnější a také efektivnější v řešení společensky závažných problémů [tamtéž].

Konstrukce různých skupin ve společnosti se však mění. Dynamický rozměr SKCP lze vysvětlit tak, že konstrukce určité skupiny je ve vzájemném vztahu s designem veřejných politik. Na jednu stranu ovlivňuje konstrukce cílové populace podobu policy designu veřejných politik uplatňovaných vůči této skupině, na druhou stranu ale také zvolený policy design může mít vliv na konstrukci dané skupiny ve společnosti. Implementace nové veřejné politiky může podstatně změnit dosavadní konstrukci některé ze skupin ve společnosti¹³. Tvůrci veřejných politik tak pouze pasivně nereflektují veřejné mínění, ale implementací politik mohou společenskou konstrukci různých sociálních skupin ovlivňovat. Některé konstrukce mohou přetrvávat velmi dlouhou dobu, některé mohou být zas velmi rychle proměnlivé, např. po útoku na WTC v roce 2001 se velmi rychle proměnila konstrukce muslimů v USA [viz Schneider, Ingram, 2005]. Konstrukce společenských skupin a podoba veřejných politik jsou tak v neustálém vztahu, kdy na sebe obě tyto složky permanentně navzájem působí. Pro vysvětlení procesu tvorby politik je tak důležité sledovat nejen aktuální konstrukci určité skupiny, ale snažit se zachytit proměnu a vzájemné ovlivňování konstrukce a policy designu v čase.

Distribuce benefitů deviantním skupinám

Skupina uživatelů drog je jednou z typických skupin, které Schneider a Ingram ve svých publikacích řadí do skupiny deviantů¹⁴ [viz Schneider, Ingram, 1993: 336; 1997: 109]. V práci Schneider a Sidney [viz 2009] se pak konstrukce uživatelů drog částečně posunula směrem k pozitivní konstrukci, přesto však UD stále patří spíše do populace deviantů. Vzhledem k zaměření výzkumu na UD a služby pro tuto

12 Zde se může jednat např. o vyšší šanci veřejné politiky na úspěšné absolvování legislativního procesu a tedy její schválení a implementaci.

13 Proměnu konstrukcí v čase zachycují případové studie různých společenských skupin v knize Schneider a Ingram [viz 2005].

14 Stojí za zmínku, že právě cílová skupina deviantů je nejčastějším typem skupiny, na níž byla teorie SKCP aplikována [viz Pierce, 2014].

skupinu (jež jsou poskytováním benefitů) se tato podkapitola věnuje teoretickým předpokladům pro veřejné politiky poskytující benefity skupinám deviantů.

Pro veřejné politiky zaměřené na skupinu deviantů je příznačné, že cílovou skupinu primárně trestají, kladou před ní překážky nebo ji omezují. Takovým veřejným politikám se totiž devianti jako populace nedisponující moci nemůže postavit a lze zároveň očekávat, že veřejnost bude trestání negativně konstruovaných populací schvalovat [Schneider, Ingram, 1993: 336]. Devianti, a tedy i UD, však nejsou pouze cílovou skupinou represivních veřejných politik. V případě poskytování sociálních služeb UD se jedná o veřejnou politiku distribuující cílové skupině benefity. Pro případ distribuce benefitů skupině deviantů existuje v SKCP několik základních teoretických předpokladů, které popisují problémy spojené s jejich tvorbou, implementací a legitimitou.

Veřejné politiky distribuující benefity deviantním skupinám totiž mohou být často napadány politickou opozicí nebo médii a politici budou muset takové politiky obtížně legitimizovat [Schneider, Ingram, 1993: 344]. Vzhledem ke snaze o znovuzvolení se tvůrci veřejných politik budou tvorbě takových veřejných politik spíše vyhýbat, a to i přesto, že by taková politika mohla být efektivnější než kladení překážek¹⁵ [Schneider, Ingram, 1993: 338]. Distribuce benefitů skupinám deviantů tak představuje pro její tvůrce značné riziko.

V případě, že už k tvorbě takové politiky dojde, cílová skupina bude podle SKCP definována velice specificky a úzce [Schneider, Ingram, 1991: 341]. Taková definice totiž způsobí, že pro čerpání benefitů bude způsobilá pouze část cílové populace politiky. Kromě úzké definice cílové skupiny uvádějí autorky nastavení velice přísných podmínek pro čerpání benefitů, takže výsledkem bude spíše nižší počet deviantů s přístupem k benefitům [viz Schneider, Ingram, 1991]. Celkový dopad benefitní politiky vůči deviantům bude spíše omezený (*undersubscribed*) a benefitů využije menší část cílové populace, než by pro naplnění cílů politiky bylo třeba. Další problém spojený s obtížnou legitimizací takových politik je jejich financování. Výdaje na takové veřejné programy budou vnímány spíše jako nežádoucí a lze očekávat tlak na poskytování služeb vyššímu počtu lidí za méně

15 U veřejných politik, které kladou před devianty překážky, se u této skupiny ukazuje následná vyšší path-dependency než v případě distribuce benefitů [Schneider, Sidney, 2009: 5-6].

peněz [Schneider, Ingram, 1991: 341]¹⁶.

Veřejné politiky, které distribuují benefity deviantní skupině, musí jejich tvůrci dostatečně (a obtížně) legitimizovat. Podle Schneider a Ingram [1993: 336] je možných legitimizujících zdůvodnění pro takové politiky velké množství (*several different policy logics*) a u benefitů určených pro skupinu deviantů uvádějí autorky dva základní typy legitimizace. Prvním z nich je odvolávání se na práva jedince a spravedlnost, druhým je pak prezentace politiky jako nástroje pro ochranu širší společnosti¹⁷ [Schneider, Ingram, 1993: 340; 1997: 130-134].

Další ze specifických situací, kdy lze skupině deviantů distribuovat benefity, je ta, kdy je taková politika zjevně efektivní, což lze považovat za jeden z možných druhů legitimizace služeb. Schneider a Ingram [2005: 19] mluví o distribuci benefitů deviantům v případě, kdy různé studie a analýzy poukazují na efektivitu distribuce těchto benefitů. U takových politik mohou být vyžadovány evaluace prokazující účinnost benefitů, aby bylo dokázáno, že tyto politiky produkují požadovaný efekt [Schneider a Ingram, 1991: 344]. Vzhledem k potenciálnímu risku pro tvůrce politik budou politiky distribuující benefity deviantním skupinám spíše decentralizované [Schneider, Ingram, 1997: 140]¹⁸¹⁹.

Moc cílových populací

Druhou důležitou dimenzí pro typologii populací je moc. Populace zasloužilých a uzurpátorů mají moc ovlivňovat podobu veřejných politik (a vzhledem k dynamické složce SKCP tedy ovlivňovat i vlastní sociální konstrukci). Naopak skupiny nedisponující mocí mají minimální nebo žádnou možnost ovlivňovat veřejné politiky a jejich participace je nízká [viz Schneider, Ingram, 1993].

16 Nižší objem financí je typický i pro benefiční politiky pro populace potřebných. Potřební nedisponují mocí a přestože jsou politici rádi spojováni s jejich zájmy, objem prostředků bude taktéž spíše nižší [viz Schneider, Ingram, 1993]

17 Autorky uvádějí, že veřejnost však v případě deviantních skupin příliš nevěří účinnosti různých rehabilitačních programů [viz Schneider, Ingram, 1997: 134].

18 Právě sociální služby jsou často provozovány lokálními nebo neziskovými organizacemi a jejich fungování mají na starost spíše kraje a nikoliv centrální vláda.

19 Obdobně však je i v případě populace potřebných alokace zdrojů prováděna na nižší úrovni samosprávy nebo je ponechána soukromému sektoru [Schneider, Ingram, 1993: 338]. Podle úrovně poskytování benefitů tak nelze UD zařadit do populace potřebných nebo deviantů, ale lze je pouze obecně zařadit mezi populace, které nedisponují mocí.

Populace deviantů jsou odrazovány od organizování se a spíše než aby těmto skupinám bylo napomáháno ve vytváření vlastních organizací, bude agenda týkající se populací deviantů delegována jiným autoritám, např. expertům [Schneider, Ingram, 1993: 339]. Podle Schneider a Ingram [1993: 342] skupiny deviantů často selhávají v žádání o benefity, pro které jsou způsobilými příjemci. Úroveň participace na běžných činnostech jako jsou volby nebo vytváření zájmových skupin je u populace deviantů nízká [Schneider, Ingram, 1993: 341-342]. Když devianti participují, má tato participace spíše individualizovanou a destruktivní podobu, jako jsou např. protesty nebo výtržnosti [tamtéž]. Nízká úroveň participace plyne ze symbolických zpráv, které skupině deviantů společnost a tvůrci politik vysílají. Symbolická zpráva státní moci deviantům je, že za jejich problémy jsou zodpovědní pouze oni sami a vláda by s nimi měla jednat bez respektu [Schneider, Ingram, 1993: 341]. Kvůli těmto symbolickým zprávám se pak sami členové populací deviantů vidí nelegitimními účastníky veřejného dění, z čehož plyne jejich nízká míra participace [Schneider, Ingram, 1993: 344].

Pro interakci mezi členy populace deviantů a úřady či jinými veřejnými subjekty (*agency*) je typické, že se devianti interakci spíše vyhýbají [Schneider, Ingram, 1993: 341]. Oproti tomu interakce mezi populací potřebných a úřady probíhá, ale je většinou iniciována ze strany cílové populace a nikoliv ze strany úřadů [tamtéž].

Populace deviantů je tedy odrazována na participaci na veřejném dění a moc této populace na ovlivnění veřejných politik je minimální nebo žádná. Agendu spojenou s touto populací tak namísto zájmových organizací samotných členů mají na starosti jiní aktéři veřejné politiky, jako např. odborníci. Nízká míra participace a minimální výskyt zájmových organizací deviantů je způsobena symbolickými zprávami, které deviantům společnost vysílá. Interakce mezi devianty a úřady je minimální, jelikož devianti se takové interakci budou spíše vyhýbat.

2.7. Stigma

V rámci SKCP se lze u skupin bez moci setkat s pojmem stigmatu či stigmatizace. Skupiny potřebných a deviantů jsou podle Schneider a Ingram veřejnými politikami často stigmatizovány, přičemž veřejné politiky některé ze skupin obyvatelstva

stigmatizují a jiným přidělují skrze policy design naopak privilegia [Schneider, Ingram, 1997: 102; 2005: 106]. Tato distribuce stigmatu a privilegií je v souladu s předchozím tvrzením, že politici jsou motivováni vytvářet veřejné politiky podle schématu SKCP za účelem politického zisku. I proto jsou veřejné politiky podle Schneider a Ingram [1997: 199] vytvářeny podle existujících stereotypů a stigmat. Stigmatizace skupin nedisponujících mocí má vliv na jejich možnost bojovat proti převládající konstrukci a implementaci veřejných politik. Existující stigma pak může podkopávat naději členů společenské skupiny na možnost společného dosažení politické změny [Soss, 2005: 318]. V odborné literatuře věnující se veřejným službám určeným UD lze na pojem stigmatu narazit poměrně často a také proto bude koncept stigmatu představen jako druhý teoretický rámec práce.

S konceptem stigmatu přišel Erving Goffman ve své práci *Stigma and Social Identity* [viz 1963]. Stigmatem se míní atribut či charakteristika, na základě které je jedinec diskriminován, přičemž se při této diskriminaci odhlíží od jeho celé osobnosti a jedinec je ostatními vnímán výhradně na základě určitého znaku – stigmatu. Stigmatizovaní jedinci jsou tímto atributem „označkováni“ a okolí je vnímá jako méněcenné [Major, O’Brien, 2005: 394-395]. Určitý znak se tak může projevit v diskriminaci stigmatizované osoby např. v přístupu ke zdravotní péči nebo dalším veřejným službám. Jak uvádí Major a O’Brien [2005: 395], atribut způsobující stigma může být spojený se vzhledem, chováním nebo příslušností k určité skupině a je vždy vázán k určitému sociálnímu kontextu.

George Ritzer [2008: 242] popisuje stigma jako rozdíl mezi veřejně vnímanou sociální identitou jedince a jeho skutečnou sociální identitou. Stigma může být buď zjevné či skryté, přičemž u zjevného stigmatu si je stigmatizovaný jedinec vědom toho, že ostatním zúčastněným osobám v interakci je takový atribut znám. Naopak u skrytého stigmatu je cílem stigmatizovaného jedince v sociální interakci tento atribut před ostatními uchovat v tajnosti [tamtéž].

Stigma uživatelů drog se může projevovat různým způsobem. Podle Aherna [viz 2007] jsou nejvíce stigmatizováni uživatelé ilegálních drog. Toto stigma tvoří výraznou překážku při využívání zdravotnických služeb a má vliv i na kvalitu využívaných služeb [Ahern, 2007: 188-189; Bauld, 2010: 20]. V kontextu ČR pak tvrdí např. Radimecký [2006: 47], že kvůli strachu ze stigmatizace někteří uživatelé drog nevyhledávají odborné služby a tento strach se projevuje především v menších

městech. Stigma je sociálním konstruktem [Major, O'Brien, 2005: 395] a jako takové se teorie stigmatu jeví jako vhodná pro doplnění teoretického rámce SKCP.

3. Metodologická část

3.1. Ontologické a epistemologické ukotvení výzkumu

Epistemologické a ontologické ukotvení pomáhá ujasnit, jakým způsobem může být sociální realita zkoumána a jaké lze o ní získat vědění. Tato východiska ovlivňují výběr metodologie a způsob, jakým jsou získaná data analyzována a interpretována. Role teorií a dat, způsob interpretace výsledků nebo samotný cíl výzkumu se bude podle Schneider a Sidney [2009: 116] lišit v případě pozitivistických nebo interpretativistických východisek²⁰. Vzhledem k výzkumným otázkám a teoretickému rámci je výzkum ukotven v sociálním konstruktivismu, z něž vychází interpretativní a kvalitativní metodologie.

Sociální konstruktivismus nahlíží realitu jako svět, jenž je jedinci neustále spoluvytvářen a konstruován. Peter Berger a Thomas Luckmann ve své *Sociální konstrukci reality* [viz 1966] sice připouštějí objektivní realitu, ale tuto realitu zároveň nahlíží jako realitu konstituovanou intersubjektivitou a subjektivními významy, které jednotlivci přikládají svému okolí a tím mu dávají smysl. Konstruktivismus podle Andrewse [2012: 40] nahlíží na pravdu a vědění jako na lidmi konstruované (pravda není objevována, ale konstruována).

Ze sociálního konstruktivismu pak vychází interpretativní přístup, jenž významně proměnil sociologii druhé poloviny 20. století. Interpretativní přístup považují Schneider a Sidney [2009: 115] za vhodné východisko pro výzkum, jelikož v tvorbě politiky a policy designu spatřují významný vliv sociální konstrukce. Podle Ochrany pak interpretativní přístup „zastává pozici, že chápání lidského chování, výsledků činnosti a vztahů spočívá v rekonstruování toho, jak je chápou samotní aktéři, tvůrci a nositelé“ (Ochrana, 2009: 136). Subjekty v politice se chovají určitým způsobem na základě jejich přesvědčení a chápání světa [Hay, 2011: 168]. K co nejpřesnějšímu poznání zkoumané reality lze dojít rekonstrukcí subjektivního

²⁰ Podle Kouby [2011: 13] pak např. rozdíl mezi kvantitativní a kvalitativní metodologií vychází právě z odlišných epistemologických východisek.

vnímání a jeho interpretací. Interpretativní analýza politiky je podle Dryzeka [2006: 194] zaměřena na významy konstruované účastníky procesů veřejných politik.

Na základě ontologického a epistemologického ukotvení tak výzkum bude demaskovat sociální konstrukce jednotlivých aktérů, kteří se podílejí na tvorbě SPRSS.

3.2. Metodologie

Metodologie vychází ze sociálního konstruktivismu a interpretativismu. Na těchto dvou přístupech stojí podle Sadovnika [2007: 420] kvalitativní metodologie. Kvalitativní výzkumníky zajímá, jak lidé konstruují významy a jak vytváří smysl ve svých zkušenostech a okolním světě.

Podle Ochrany [2009: 11-12] je nutné odlišit metodologii a metodu, jelikož tyto dva pojmy bývají často zaměňovány. Zatímco metodologie by měla vést logiku výzkumu a určovat jeho možnosti a limity, metodou je myšlen způsob sběru a analýzy dat [Grix, 2002: 179].

Kvalitativní přístup koresponduje s cíli práce, jež mají za cíl ověřit SKCP na případu krajského střednědobého plánování. Zatímco funkcí kvantitativního přístupu je podle Kouby [2011: 15-16] ověřování hypotéz, kvalitativní přístup slouží právě k rozvíjení a vytváření teorie. Kvalitativní přístup lze považovat za vhodný i vzhledem k počtu možných jednotek analýzy, tedy krajských plánů. Jako jeden z charakteristických znaků kvalitativního výzkumu uvádí Kouba [tamtéž] právě zaměření se na jeden nebo několik málo případů zkoumaného jevu [dále např. Guest, Namey, Mitchel, 2012: 7].

Interpretativní a sociálněkonstruktivistická východiska stejně jako kvalitativní metodologie předurčují typ vhodných dat. Materiál k analýze lze získat např. pozorováním, rozhovory nebo čtením dokumentů [Yanow, 2007: 409-411]. Výzkumy veřejných politik pak stojí často právě na rozhovorech s tvůrci veřejných politik nebo úředníky, přičemž rozhovory mohou být pro interpretativní výzkumy jediným zdrojem dat [tamtéž]. Analýzu veřejně politických dokumentů a rozhovory uvádí jako vhodný způsob sběru dat i Schneider a Ingram [1993: 335], podle kterých jsou tyto metody sběru dat vhodné právě pro zjišťování sociálních konstrukcí.

Na základě představeného ukotvení lze shrnout základní charakteristiku

výzkumu, který bude sledovat nízký počet případů jevu více do hloubky, což umožní komplexně pochopit a vysvětlit procesy tvorby a podobu SPRSS. Vzhledem k tomu, že aktuálních krajských SPRSS je celkem čtrnáct, bude na základě stanovených kritérií zvolen nízký počet krajů, což umožní co nejlepší pochopení a vysvětlení sledovaných jevů. V rámci kvalitativní metodologie lze však najít množství různých výzkumných přístupů, přičemž jejich výběr dále implikuje způsob sběru dat [Guest, Namey, Mitchel, 2012: 2]. Každý kraj představuje specifický případ s odlišným kontextem a vzhledem k nízkému počtu srovnávaných krajů bude nejvhodnější použít metodu případové studie. Rozhodnutí o použití metody případové studie jako metody výzkumu podporuje tvrzení Yina [viz 2009], podle kterého se pro rozvoj a testování teorií hodí právě metoda případové studie²¹.

3.3. Metoda případové studie

V rámci literatury věnující se metodologii případové studie lze najít více přístupů, podle Yazana [2015: 134] není mezi výzkumníky konsenzus ohledně designu a implementace případové studie. Podle Baxter a Jack [viz 2008] lze u případové studie nalézt dva hlavní přístupy; první reprezentovaný Robertem Yinem [viz 2009], druhý pak Robertem Stakeem [viz 1995]²². Oba sice zakládají svůj přístup k případovým studiím na konstruktivismu [Baxter, Jack, 2008: 545], avšak každý z nich pracuje s jinou typologií případových studií. Stakeova typologie obsahuje případovou studii vnitřní (*intristic*), instrumentální (*instrumental*) a kolektivní (*collective*) [viz Stake, 1995]. Yin pak rozlišuje mezi vysvětlující (*explanatory*), explorační (*exploratory*), popisnou (*descriptive*) a mnohonásobnou (*multiple case-study*) případovou studií [viz Yin, 2009].

Kromě samotné typologie se autoři liší v dalších ohledech, např. v přístupu ke sběru a analýze dat nebo validitě a triangulaci²³. Vzhledem k tomu, že bude v analýze

21 Jako příklad typu teorie, pro kterou se metoda případové studie hodí, uvádí Yin např. teorie byrokracie nebo teorie organizace [Yin, 2009: 37], přičemž výzkum tvorby SPRSS sleduje právě fungování byrokratického procesu ve státní správě.

22 Yazan k těmto dvěma hlavním autorům metody případové studie přidává ještě Sharan Merriam [viz Yazan, 2015].

23 Právě srovnání designů případové studie podle Yina, Stakea a Merriam se věnuje Bedrettin Yazan ve své práci z roku 2015, ve které srovnává tyto tři autory z hlediska hlavních metodologických kritérií [viz Yazan, 2015].

srovnáván nízký počet případů, se jako vhodný typ případové studie jeví typ mnohonásobný v kombinaci s typem vysvětlujícím podle Yina.

Použití jednopřípadové studie se podle Gerringa [2004: 348] hodí v případě, ve kterém lze předpokládat srovnatelnost všech případů, přičemž vybraný případ zastupuje i případy ostatní. Podle Baxter a Jack [2008: 549] by pak rozhodnutí o počtu případů mělo vycházet z uvážení, zdali více případů poskytne lepší pochopení sledovaného fenoménu. Na základě rešerše literatury věnující se SPRSS lze předpokládat, že rozdíly mezi krajskými SPRSS jsou poměrně výrazné a výsledky analýzy tedy nebudou mít vysokou vypovídací hodnotu pro všechny zbývající SPRSS. Mnohopřípadová studie je považována za spolehlivou a robustní [Baxter, Jack, 2008: 550], přesto ani u ní není cílem generalizace získaných zjištění. Podle Yina [2009: 15] taktéž není cílem mnohonásobné případové studie generalizace zjištěných údajů na celou populaci (v tomto případě tedy na všechny kraje a jejich SPRSS), ale spíše generalizace ve vztahu k teorii a dalšímu rozvíjení teorie. Vzhledem k cílům práce lze tedy považovat volbu mnohonásobné případové studie za žádoucí a teoreticky odůvodněnou.

Kromě mnohonásobné případové studie se však bude jednat zároveň o typ vysvětlující, jehož výběr koresponduje s cílem ověřit aplikaci SKCP na případ krajských SPRSS a pomocí SKCP vysvětlit mechanismy tvorby SPRSS. Podle Yina [2009: 7-8] nelze typy případových studií seřadit hierarchicky co se kvality týče a určit konkrétní vhodné případy pro jednotlivé typy. Ve výzkumu by tak bylo možno použít i explorační nebo popisnou metodu případové studie, avšak vzhledem k cílům práce a výzkumným otázkám se mnohonásobný a vysvětlující typ jeví jako nejvhodnější.

3.4. Definice a výběr případů

Důležitou součástí výzkumného designu je definice případu a volba jednotek pro analýzu. Jako případ pro analýzu lze v tomto výzkumu definovat krajský SPRSS a jeho tvorbu se zaměřením na UD. Při definování případu je žádoucí stanovit časové omezení případu [Yin, 2009: 32]. Jako možné jednotky analýzy jsou tak brány v potaz aktuální SPRSS a možných jednotek analýzy je tedy 14. Při analýze dokumentů vybraných krajů však budou předmětem analýzy i minulé SPRSS.

Možných způsobů, jak vybrat konkrétní případy ze všech potenciálních jednotek, lze najít několik. Gerring [2006: 89-90] uvádí např. výběr typického, extrémního nebo deviantního případu. U mnohonásobných případových studií pak lze vybrat nejvíce podobné nebo naopak nejvíce rozdílné případy [tamtéž]. Vzhledem ke snaze ověřit možnost aplikace SKCP na krajské SPRSS a cíli vysvětlit rozdílnost střednědobých plánů se jako nejvhodnější jeví zvolit dvě SPRSS, které se ve své kvalitě významně liší. Volba rozdílných případů totiž podle Gerringa [2006: 99] umožňuje prozkoumat a zachytit sledované dimenze v široké škále. Navíc je volba rozdílných případů vhodná pro testování hypotéz a tvorbu hypotéz nových [Gerring, 2006: 89].

Vzhledem k velkému množství možných kritérií pro volbu případů a rozdílnou formu a obsah jednotlivých SPRSS bude volba případů založena na expertním rozhovoru. Za účelem výběru dvou nejvíce rozdílných krajských SPRSS bude osloven/a expert/ka z odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení z MPSV. Cílem tohoto expertního rozhovoru bude získání příkladů dobré a špatné praxe střednědobého plánu. Při vyšším počtu doporučených krajů bude o konečném výběru rozhodnuto podle jejich srovnatelnosti ve vybraných faktorech, které byly uvedeny v kapitole přehled literatury a které nejsou předmětem výzkumných otázek. Pomocí srovnatelnosti krajů v těchto faktorech tak bude možné minimalizovat počet faktorů vysvětlujících rozdíly v podobě SPRSS.

3.5. Sběr dat

Pro sběr dat u případových studií je typické, že data jsou získávány z více různých zdrojů, což bývá často označováno za jednu z výhod metody případové studie. Yin [2009: 99] uvádí šest možných metod sběru dat; dokumenty, archivní záznamy, rozhovory, pozorování a výzkum fyzických artefaktů²⁴. Přestože lze podle Yina [2009: 114] použít jako základ výzkumu pouze jednu z těchto metod, využití různých zdrojů dat považuje Yin za hlavní výhodu sběru dat pro případové studie. Kombinace různých zdrojů dat umožňuje širší záběr výzkumu, je vhodná pro triangulaci a posiluje přesvědčivost a přesnost získaných výsledků [Yin, 2009: 114-116].

²⁴ Oproti tomu např. Merriam uvádí pro sběr dat u případových studií tři základní zdroje; rozhovory, pozorování a dokumenty [srov. Merriam, 2002: 12].

Jako vodítko pro výběr metod sběru dat může posloužit též teoretický rámec SKCP, jelikož Schneider a Ingram [viz 1993] se vyjadřují právě k vhodným metodám sběru dat. Jako možné metody pro získání empirických dat uvádějí autorky dva hlavní zdroje. Prvním zdrojem jsou texty, Schneider a Ingram zmiňují např. legislativní historii, zákony, nařízení, veřejné proslovy nebo média. Za druhý vhodný zdroj jsou pak považovány rozhovory s tvůrci politik, zástupci médií, členy společnosti nebo osobami ze zkoumané cílové populace [Schneider, Ingram, 1993: 335]. Jako nejvhodnější kombinace metod sběru dat se jeví využití rozhovorů a analýza dokumentů.

Analýza dokumentů

Analýza dokumentů je žádoucí z toho důvodu, že krajské střednědobé plány jsou právě veřejně politickými dokumenty. Analýzu dokumentů zároveň Yin [2009: 101] označuje jako metodu sběru dat, jež je relevantní pro všechny případové studie²⁵. Podle Wolffa [2004: 284] lze nahlížet na oficiální dokumenty jako na projevy určité instituce (*institutional traces*), přičemž tyto dokumenty mohou být použity pro vyslovení závěrů o jednání, záměrech nebo názorech jejich autorů a institucí, jež reprezentují.

Hlavní výhody analýzy dokumentů spatřuje Yin v jejich nadčasovosti (mohou být analyzovány opakovaně bez jejich změny), nezávislosti (dokumenty nejsou ovlivněny probíhajícím výzkumem, jako tomu může být např. u rozhovorů nebo pozorování) a přesnosti či širokému záběru [Yin, 2009: 102]²⁶.

Kromě samotných krajských SPRSS lze jako další případné zdroje dokumentů využít jednoleté akční plány rozvoje sociálních služeb, výroční zprávy, zápisy z pracovních skupin nebo strategie protidrogové politiky.

25 Jako jedinou výjimku uvádí Yin studie zkoumající společnosti před vznikem písma (*preliterate societies*) [Yin, 2009: 101].

26 Naopak za nevýhody lze považovat obtížné nalézání dokumentů, jejich neúplnost nebo nejasné ovlivnění dokumentu jejich autorem [Yin, 2009: 102].

Rozhovory

Druhou metodou sběru dat jsou rozhovory, které doporučuje Schneider a Ingram stejně jako Yin, který rozhovory označuje za jeden z nejdůležitějších zdrojů dat pro případové studie [Yin, 2009: 106]. V literatuře věnující se kvalitativnímu výzkumu lze najít mnoho typů rozhovorů²⁷, proto budou v této části představeny pouze relevantní typy a to expertní a etnografický, které svým charakterem odpovídají výzkumným otázkám, teoretickému rámci a cílové skupině respondentů.

Flick označuje expertní rozhovor jako specifickou formu polostrukturovaného rozhovoru, ve kterém je důležitá respondentova znalost určité oblasti [Flick, 2009: 165]. V případě tohoto výzkumu budou jako respondenti vybírány osoby, které se podíleli na tvorbě SPRSS a lze tedy předpokládat jejich odbornou znalost jak sociálních služeb, tak i jejich cílových skupin. Na tvorbě SPRSS se často podílejí zaměstnanci krajských úřadů či zástupci poskytovatelů sociálních služeb. A právě zástupce organizací, kteří mají specifickou funkci a profesní zkušenosti a znalosti, označuje Flick [2009: 166] jako časté respondenty expertních rozhovorů.

V literatuře věnující se expertním rozhovorům lze najít jejich další členění. V knize Bognera a Menze *Interviewing Experts* [viz 2009] lze najít tři základní typy expertního rozhovoru. Lze rozlišovat mezi rozhovorem exploračním, jehož cílem je orientace v dané oblasti či problému, dále rozhovor systematický zaměřený na získání běžně nedostupné informace, kterou expert ví, a v neposlední řadě tzv. teorii generující expertní rozhovor. Cílem posledně uvedeného typu je mj. analytická rekonstrukce subjektivního vnímání experta nebo odhalení subjektivních kritérií, podle kterých daný jedinec orientuje své jednání (*subjective action orientations*) [Bogner, Menz, 2009: 46-48].

Druhý typ expertního rozhovoru podle Bognera a Menze bude použit pro výběr krajů expertem, při kterém bude cílem zjistit obtížně zjistitelnou informaci - případ špatné a dobré praxe krajského plánování rozvoje sociálních služeb. V případě rozhovorů ve dvou vybraných krajích bude využit třetí uvedený typ

²⁷ Flick představuje např. rozhovor zaměřený/fokusní (*focused*), polostrukturovaný, zaměřený na problém (*problem-centered*), expertní nebo etnografický [viz Flick, 2009], Yin zas rozlišuje rozhovory hloubkové, zaměřené/fokusní a rozhovory formou dotazníku či ankety (*surveys*) [srov Yin, 2009: 107-108].

expertního rozhovoru. Poslední typ expertního rozhovoru je zároveň velice podobný rozhovoru etnografickému. Pomocí etnografie lze totiž získávat informace o určitém společenském jevu právě skrze členy společnosti nebo dokumenty, které se zkoumanému jevu věnují [Suryani, 2013: 122]. Podle Vaughan [2005: 412-413] se etnografický přístup hodí pro výzkum komplexních společenských jevů a umožňuje mj. zkoumat významy, které lidé přisuzují svému společenskému okolí. Etnografický rozhovor je tedy stejně jako třetí uvedený typ expertního rozhovoru Bognera a Menze vhodný pro odhalování subjektivních konstrukcí účastníků, v tomto případě tedy konstrukce UD, poskytovatelů služeb a celého procesu tvorby střednědobého plánu. Pro sběr dat tak bude využit polostrukturovaný expertní/etnografický rozhovor s účastníky procesu plánování ve vybraných krajích, jehož cílem je rekonstrukce subjektivního vnímání respondentů.

3.6. Tematická analýza

Pro analýzu dat bude použita tematická analýza, jež je podle Brauna a Clarka [2006: 4] v kvalitativní analýze základní metodou. Fereday a Muir-Cochrane označují tematickou analýzu jako „hledání témat, která se ukazují jako důležitá pro popis určitého jevu“ (Fereday, Muir-Cochrane, 2006: 3). Tematická analýza je vhodná i s ohledem na ontologická a epistemologická východiska a použitou kvalitativní metodologii. Podle Vaismoradi a kol. [2013: 399] totiž vychází tematická analýza mj. také z konstruktivistických východisek. Tematická analýza je dále podle Brauna a Clarka „metoda určená pro identifikaci, analýzu a seznámení s vzorci (či tématy), která se nacházejí v datech“ (Braun, Clark, 2006: 6).

Definicí tématu (z hlediska tematické analýzy) lze nalézt mnoho, přičemž např. Braun a Clark jako téma označují to, co „vypovídá něco důležitého o datech v souvislosti s výzkumnými otázkami a reprezentuje určité významy či odpovědi, které se v datech opakují“ (Braun, Clark, 2006: 10). Podle Ryana a Bernarda je pak téma abstraktní konstrukcí, které spojuje výrazy v textu, obrazy nebo objekty [Ryan, Bernard, 2003: 87].

Autoři se liší v definici tématu i ve způsobu, jak tyto témata v datech identifikovat. Témata mohou být v datech nalézána a identifikována na základě induktivního přístupu nebo mohou vycházet z teoretického předporozumění

zkoumaného fenoménu [Ryan, Bernard, 2003: 88; srov Braun, Clarke, 2006: 12]. Identifikace témat a jejich analýza ve výzkumu bude primárně založena na teoretickém rámci práce, avšak na druhou stranu lze v případě opakujících se témat identifikovat jako důležitá i další témata, která nejsou spjata s teoretickým rámcem. Právě opakování je podle Ryana a Bernarda [2003: 89] jednou ze sedmi možných metod pro identifikaci témat. Čím častěji se pak určitý koncept opakuje v datech, tím je podle autorů pravděpodobnější, že se jedná právě o téma [tamtéž]. Další z uváděných metod je identifikace témat na základě teoretické relevance, přičemž zde však existuje riziko, že při hledání témat pouze na základě teoretických východisek mohou být důležitá témata bez teoretické relevance přehlédnuta [Ryan, Bernard, 2003: 94]. V neposlední řadě je pak vzhledem ke dvěma zkoumaným případům vhodné zmínit ještě třetí způsob identifikace témat založený na podobnostech a rozdílech [viz Ryan, Bernard, 2003]. V rámci tohoto přístupu jsou systematicky procházena data s cílem nalézt důležité rozdíly či podobnosti napříč daty.

Fáze tematické analýzy bude obsahovat 1) objevování a identifikaci témat, 2) redukci témat na základě jejich důležitosti vzhledem k výzkumu, 3) vytváření hierarchie témat a 4) spojování témat do teoretických modelů [viz Ryan, Bernard, 2003]²⁸. Provedené rozhovory budou přepsány a následně analyzovány v analytickém programu Atlas.ti.

3.7. Kódování

Před samotným kódováním byla určena hlavní témata, která se jeví jako důležitá ve vztahu k teoretickému rámci. Jedná se o konstrukci UD, dimenzi moci, legitimizaci služeb pro UD a stigmatizaci. K jednotlivým tématům byly ve druhé fázi přiřazeny dílčí témata takovým způsobem, aby tato dílčí témata pokrývala jednotlivé teoretické předpoklady pro distribuci benefitů populaci deviantů (např. u hlavního tématu konstrukce se jedná o dílčí témata konstrukce UD tvůrci veřejných politik, konstrukce UD veřejností a konstrukce UD politickou reprezentací).

Pro jednotlivá témata byl ve druhé fázi vytvořen seznam kódů, které se týkaly charakteristik klíčových konceptů SKCP (u dílčího tématu konstrukce UD veřejností

²⁸ Oproti tomu např. Fereday a Muir-Cochrane nabízejí šest fází tematické analýzy [srov Fereday, Muir-Cochrane, 2006].

šlo např. o kódy zlepšení vnímání, pozitivní, negativní, stabilita postoje ad.). Při samotné analýze pak budou u sledovaných témat kódována jednotlivá dílčí témata a jejich charakteristiky. Kromě předem připravených teoreticky relevantních kódů budou dodatečně kódovány také další charakteristiky a dílčí témata. Jejich výběr bude založen na vztahu k teoreticky stanoveným tématům a kódům, důležitosti ve vztahu k výzkumným otázkám nebo jejich častého výskytu.

Ve druhé fázi bude analyzován společný výskyt témat a kódů a budou analyzovány jejich vzájemné vztahy. Do analýzy budou zahrnuty vztahy, které jsou za a) důležité pro potvrzení/vyvrácení teoretických předpokladů SKCP, za b) se budou jevit jako důležité pro vysvětlení procesu SPRSS a jeho podoby bez úzké vazby na teoretický rámec nebo za c) které se budou mezi určitými kódy často vyskytovat. Seznam témat, dílčích témat a kódů je k dispozici v Příloze stejně jako vybrané výstupy analýzy.

3.8. Konceptualizace klíčových pojmů

Konstrukce

Konstrukce je v případě analýzy vnímání určité skupiny nebo jednotlivce. Konstrukcí je myšlen popis a vnímané charakteristiky jednotlivce nebo skupiny. Konstrukce se týká jedinců a skupin (např. UD jsou nemocní, poskytovatelé služeb jsou důvěryhodní), tak i jejich charakteristik vztažených k okolí a společnosti (např. UD jsou pro společnost hrozbou). Konstrukce mohou nabývat široké škály, kromě pozitivní nebo negativní konstrukce mohou být skupiny konstruovány např. jako homogenní či heterogenní nebo může být konstrukce stabilní či proměnlivá [viz Schneider, Ingram, 1997].

Dimenze moci

Dimenzí moci je v analýze myšlena možnost a schopnost jednotlivých aktérů ovlivňovat tvorbu a podobu veřejných politik. U procesu střednědobého plánování je tak dimenzí moci myšlen podíl různých aktérů na tvorbě plánu a jejich vliv na výslednou podobu SPRSS. V rámci analýzy dimenze moci bude sledována schopnost vyjednávání, spolupráce, participace nebo prosazování zájmů a názorů aktérů relevantních pro plánování sociálních služeb.

Legitimizace

Legitimizací služeb je myšleno vztažení služeb pro UD k veřejnému zájmu a zdůvodňování jejich existence ať už ve vztahu k jednotlivci nebo celé společnosti. Za legitimizaci lze v analýze považovat uvádění přínosu pro jednotlivce, různé sociální skupiny nebo společnost. Legitimizace mohou být implicitně obsaženy v cílech určitých veřejných politik. Tvůrci veřejných politik musejí politiku obhajovat ve vztahu k veřejnému zájmu [viz Schneider, Ingram, 1993], aby byly implementované politiky akceptovány ostatními. Dosahování cílů politik by mělo být legitimizováno naplňováním veřejného zájmu a přínosem těchto politik pro společnost.

3.9. Triangulace výzkumu

Cílem triangulace výzkumu je validace metodologických procedur a získaných výsledků a podle Flicka [viz 2004] může být zajištěna třemi způsoby. První způsob je kombinace různých dat (z různých zdrojů, rozdílného data nebo data získaná od různých osob) [Flick, 2004: 178]. Ve výzkumu jsou využívány data ze dvou zdrojů - z rozhovorů a veřejně politických dokumentů. U analýzy veřejně politických dokumentů pak budou analýze podrobeny dokumenty z různého časového období, aktuální i minulé SPRSS a případně strategie krajské protidrogové politiky vybraných krajů.

Druhým bodem validace výsledků je zahrnutí různých typů respondentů do řízených rozhovorů. V rámci každého kraje budou prováděny rozhovory se zástupci zadavatelů i poskytovatelů, což jsou dva hlavní typy členů pracovních skupin v rámci tvorby SPRSS v oblasti užívání drog. Vzhledem ke dvěma typům respondentů bude možno porovnat výsledky jednotlivých rozhovorů a získaných informací.

Třetím bodem sloužícím k validaci výsledků je opětovné kontaktování vybraných respondentů a diskuze hlavních interpretací získaných dat. Tento postup by měl eliminovat chybnou interpretaci dat a přispět k vyšší interní validitě výzkumu.

3.10. Etika výzkumu a zhodnocení pozice výzkumníka

Se všemi respondenty hloubkových rozhovorů byl podepsán informovaný souhlas. V rámci tohoto dokumentu si dotazovaní mohli zvolit, jaké označení respondentů bude využito při nakládání s přepisy rozhovorů, jak budou v textu citováni (ve všech případech bylo odsouhlaseno použití obecných identifikačních znaků, tj. zástupce zadavatele a zástupce poskytovatele) a v neposlední řadě eventuální využití získaných dat v dalším výzkumu. K etice výzkumu přispělo také znovukontaktování vybraných respondentů a potvrzení hlavních interpretací výzkumu, čímž bylo zabráněno chybné interpretaci rozhovorů.

Ohledně zhodnocení pozice výzkumníka je důležité zdůraznit, že pocházím z Jihočeského kraje. I z toho důvodu byla volba případů pro analýzu stanovena na základě expertního rozhovoru a nikoliv úsudkem. SPRSS JČK jsem již při srovnání všech střednědobých plánů považoval za velmi nadprůměrně zpracovaný plán a tím spíše bylo vhodné zvolit případy pomocí expertního rozhovoru. Vzhledem k teoretickému zaměření práce není cílem SPRSS hodnotit, ale vysvětlit jejich tvorbu pomocí SKCP. I z toho důvodu nepovažuji můj původ za výraznou překážku v objektivitě získaných výsledků.

4. Analytická část

4.1. Výběr případů pro analýzu

Výběr případů vycházel z provedeného expertního rozhovoru, jenž byl v lednu 2016 proveden na MPSV s úředníkem, do jehož gesce plánování sociálních služeb spadá. Primárním účelem tohoto rozhovoru byla identifikace dobré a špatné praxe v rámci všech aktuálních SPRSS. Šlo o identifikaci SPRSS jako celků, nikoliv pouze jejich částí, které se zabývají UD. Volba hodnocení celých SPRSS namísto jejich částí vycházela z podoby současných SPRSS, jejichž struktura se napříč kraji velmi liší. V pouhé polovině krajských SPRSS byly plány strukturovány na základě cílových skupin [MPSV, 2015a: 6]. V některých krajích je SPRSS strukturován podle jednotlivých okresů či obcí s rozšířenou působností [MPSV, 2015a: 10-12]. Vzhledem k faktu, že v nezanedbatelném počtu krajských SPRSS nejsou obsaženy kapitoly, které se věnují

specificky službám pro UD, by tak některé kraje byly již předem vyřazeny z analýzy a z toho důvodu probíhalo hodnocení celých SPRSS.

Jako příklad dobré praxe byl identifikován **Jihočeský kraj**, během doptávání pak byl jako další možný kandidát zmíněn kraj **Pardubický**. Naopak jako kraje se špatnou praxí SPRSS byly na podobné úrovni označeny kraje **Vysočina, Středočeský kraj a Plzeňský kraj**. U Jihočeského kraje byly jako důvody dobré praxe uvedeny dobrá úroveň plánu, dále politická podpora plánování a expertní obsazení funkcí důležitých pro tvorbu SPRSS. U krajů se špatnou praxí byly jako důvody označeny např. účelnost plánu, nejasná logika struktury nebo nejasné promítnutí plánu do priorit kraje v oblasti rozvoje služeb²⁹.

Na základě rozhovoru byl pro analýzu jako případ kraje s dobrou praxí zvolen Jihočeský kraj a to z toho důvodu, že byl expertem jednoznačně identifikován jako kraj s nejlepším SPRSS. Druhým důvodem je také fakt, že v Pardubickém kraji je nejnižší počet UD v ČR [viz Mravčík a kol., 2015]. U volby kraje se špatnou praxí pak bylo nutné vybrat jeden kraj jako druhý případ pro případovou studii podle několika základních kritérií.

Hlavním kritériem, které bylo při volbě druhého případu zohledněno, je podobnost s Jihočeským krajem ve faktorech, které byly uvedeny v přehledu literatury. Jedná se o ty faktory, které lze u krajů jednoznačným způsobem srovnat a to agenda KPK (úvazek), začlenění a podoba krajských protidrogových komisí nebo pracovních skupin do dalších struktur kraje, ukotvení krajské protidrogové politiky v krajských strategických dokumentech a ukotvení a podoba sociálních služeb pro UD v samotných SPRSS³⁰.

29 Oproti uvedeným důvodům pro volbu dobré praxe Jihočeského kraje jsou důvody volby krajů se špatnou praxí záměrně uvedeny obecně a nikoliv ve spojení s konkrétními kraji.

30 Srovnávat u tří identifikovaných krajů faktory jako personální a finanční kapacity služeb, ochotu politiků a úředníků financovat a podporovat služby pro uživatele drog nebo míru reflexe odborných analýz a studií při tvorbě SPRSS by si vyžádalo samostatnou a rozsáhlou analýzu a proto byly kraje srovnávány pouze v uvedených faktorech.

Úvazek a agenda KPK

V případě úvazku a agendy KPK je na základě nejaktuálnější souhrnné zprávy o realizaci krajské protidrogové politiky [viz Kiššová a kol., 2016: 28-29] možné vytvořit následující přehled.

Kraj	Úvazek KPK	Další agendy vykonávané KPK
Jihočeský	1	Vedoucí oddělení prevence a humanitárních činností
Středočeský	0,4	Koordinátor prevence kriminality, metodik pro kurátory pro dospělé
Plzeňský	0,5	Koordinátor prevence kriminality
Vysočina	1	Činnosti v rámci prorodinné politiky, koordinátor primární prevence

Zdroj: Autor, předěláno z tabulky „Postavení krajských protidrogových koordinátorů v r. 2014“ [Kiššová a kol, 2016: 28-29]

Z tohoto hlediska se tedy jako kraj nejvhodnější pro srovnání s Jihočeským krajem jeví **Kraj Vysočina**. V Kraji Vysočina funguje KPK na plný úvazek, zatímco v Plzeňském a Středočeském kraji je role KPK na maximálně poloviční úvazek. V těchto dvou krajích má osoba zastávající funkci KPK ještě další agendu – v obou případech funkci koordinátora prevence kriminality.

Podoba komise/pracovní skupiny

V této části jsou kraje srovnány podle toho, jaký orgán má v kraji na starosti protidrogovou politiku a jak dlouhou dobu působí. Doba působení krajského orgánu může hrát důležitou roli v podobě krajské protidrogové politiky, ať už se jedná o kontinuitu plánování nebo expertní kapacity protidrogového orgánu.

Kraj	Komise	Rok vzniku
Jihočeský	Krajská protidrogová koordinační skupina	2002
Středočeský	Krajská protidrogová komise	2013
Plzeňský	specifická komise nezřízena, nejrelevantnější je Komise sociální rady Plzeňského kraje	-
Vysočina	Komise sociální pro oblast protidrogové politiky	2012

Zdroj: Autor, předěláno z tabulky „Komise a pracovní skupiny protidrogové politiky v krajích v r. 2014“ [Kiššová a kol., 2016: 30]

U tohoto faktoru se tedy jako kraj nejvhodnější ke srovnání s Jihočeským krajem jeví **Kraj Vysočina a Středočeský kraj**, které mají na rozdíl od kraje Plzeňského oba ustavenou komisi, jejíž agendou je výhradně protidrogová politika. Komise v těchto krajích fungují přibližně stejnou dobu, která je oproti fungování komise v Jihočeském kraji výrazně nižší.

Ukotvení krajské protidrogové politiky ve strategických dokumentech

Třetí kritérium bylo zvoleno z toho důvodu, že ukotvení protidrogové krajské politiky v dokumentech může ovlivnit podobu SPRSS. Pokud by v daném kraji chyběl hlavní strategický dokument protidrogové politiky a primárním dokumentem by tak byl SPRSS, nároky na jeho kvalitu v oblasti protidrogové politiky by byly jiné než v případě krajů, kde je SPRSS až sekundárním dokumentem, ve kterém je formulována krajská protidrogová politika.

Kraj	Hlavní strategický dokument upravující protidrogovou politiku v kraji	Další strategické dokumenty, týkající se protidrogové politiky
Jihočeský	Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje	SPRSS, Koncepce oddělení a humanitárních činností
Středočeský	-	SPRSS
Plzeňský	Koncepce prevence kriminality a sociálně patologických jevů Plzeňského kraje	SPRSS, Plán primární prevence rizikového chování Plzeňského kraje
Vysočina	Strategie protidrogové politiky kraje Vysočina (+jednoleté akční plány)	SPRSS

Zdroj: Autor, předěláno z tabulky „Aktuální strategické dokumenty protidrogové politiky v krajích v r. 2014“ [Kiššová a kol., 2016: 32-33]

V případě tohoto kritéria se jako nejvhodnější jeví **Kraj Vysočina**. Stejně jako v případě Jihočeského kraje disponuje dokumentem, jenž je zaměřen výhradně na protidrogovou oblast a SPRSS patří mezi sekundární strategické dokumenty. V případě Plzeňského i Středočeského kraje pak neexistuje strategický dokument, který by se věnoval výhradně protidrogové politice.

Uživatelé drog v SPRSS

V SPRSS **Jihočeského kraje** [SPRSS JČK na období 2014-2016] se nachází pracovní skupina pro osoby ohrožené drogou nebo na drogách závislé. V příslušné kapitole vytvořené touto skupinou se mj. nachází vymezení a kvantifikace cílové skupiny, přehled poskytovatelů a priority pro dané období. Pro účely tvorby SPRSS je v kraji zřízena pracovní skupina, jež vytváří strategii rozvoje služeb pro UD. Ve **Středočeském kraji** lze sice najít protidrogovou komisi, ta je však pouze poradním orgánem hejtmána [viz SPRSS 2015-2019 SK] a nepatří mezi základní pracovní skupiny³¹. SPRSS **Plzeňského kraje** [viz SPRSS PK na období 2015-2018] není členěn podle pracovních skupin (a tedy zároveň cílových skupin sociálních služeb), ale je strukturován podle obcí s rozšířenou působností (dále jen ORP). U každé ORP je pak zmíněn komunitní plán a vyjmenovány jednotlivé služby. V rámci tohoto SPRSS tedy není skupina UD jasně a odděleně vymezena, v rámci jednotlivých seznamů služeb se pouze vyskytují služby, které lze zařadit mezi sociální služby určené pro UD. SPRSS **kraje Vysočina** [viz SPRSS KV na roky 2016-2018] je stejně jako Jihočeský kraj strukturován podle pracovních skupin. V případě služeb pro UD tak v plánu najdeme pracovní skupinu poskytovatelů služeb v oblasti závislosti, která spolupracuje s dalšími osobami činnými v oblasti protidrogové politiky (např. KPK).

31 V SPRSS Středočeského kraje lze najít pracovní skupiny pro seniory, osoby se zdravotním postižením, rodinu a mládež a osoby ohrožené sociálním vyloučením a krizí [viz SPRSS Středočeského kraje na roky 2015-2019].

Shrnutí výběru

Na základě uvedených kritérií se jako nejvhodnější kraj pro srovnání s Jihočeským krajem (dále jen JČK) jeví Kraj Vysočina (dále jen KV). V KV i JČK má KPK stejný úvazek a protidrogová koordinace je jeho výhradní agendou, v obou krajích existuje komise pro protidrogovou politiku, hlavní strategický dokument protidrogové politiky se věnuje výlučně této oblasti a není zahrnut v obecnější sociální strategii a v neposlední řadě je v SPRSS obou krajů ustavena pracovní skupina pro osoby ohrožené drogou/závislé a SPRSS tak obsahuje část, jež je věnována výhradně službám pro uživatele drog a závislé. Z těchto důvodů jsou tedy jako dva nejvhodnější případy pro analýzu zvoleny **Jihočeský kraj a Kraj Vysočina**.

4.2. Srovnání uživatelů drog ve vybraných krajích

Kapitola stručně shrnuje charakteristiku užívání drog v krajích zvolených pro analýzu. Státní a krajské výdaje na protidrogovou politiku jsou v obou krajích srovnatelné, v JČK byly tyto výdaje v roce 2014 13,8 milionu Kč (v roce 2013 11,3 milionů), v KV pro rok 2014 se jednalo o 15,4 milionu Kč (2013 – 12,8 milionu) [Mravčík a kol., 2015: 33].

V počtu problémových uživatelů drog (PUD) lze najít významný rozdíl, kdy v KV se nachází 1 300 PUD (3,76 PUD na 1000 obyvatel ve věku 15-64 let), oproti JČK s 2 800 PUD (6,46 PUD na 1000 obyvatel). Zvláště v oblasti užívání pervitinu je pak počet PUD v JČK více jak dvojnásobný [Mravčík a kol., 2015: 78].

U počtu žádostí o léčbu se v případě KV jedná cca o 900 žádostí ročně, zatímco v JČK jde o přibližně 500 žádostí. V obou krajích se pak jedná primárně o léčbu uživatelů pervitinu [Mravčík a kol., 2015: 109]. Primárně drogových trestných činů se v roce 2014 v JČK událo 285 (66,7 na 100 tisíc obyvatel ve věku 15-64 let), v KV bylo zjištěno 259 drogových trestných činů (75,6).

Případnou námitku, že podobu SPRSS vysvětluje počet UD v kraji, vyvrací případ Pardubického kraje. Tento kraj, jenž byl dodatečně uveden jako příklad dobré praxe, má nejnižší počet PUD v ČR (600) a také nejnižší počet PUD na 1000 obyvatel (1,77) [viz Mravčík a kol., 2015]. Výdaje na protidrogovou politiku jsou nejnižší v ČR (5,4 milionu Kč) [viz Mravčík a kol., 2015]. Na základě případu

Pardubického kraje lze tedy dobře demonstrovat, že rozsahem užívání drog v určitém kraji nelze kvalitu zpracování SPRSS vysvětlit.

4.3. Zhodnocení analýzy dokumentů a rozhovorů

Analýza dokumentů zahrnovala všechny vydané SPRSS obou krajů, vybrané akční plány a krajské protidrogové strategie. Do analýzy nebyly zahrnuty zápisy z jednání zastupitelstev, jelikož relevantní části zápisu týkající se schvalování SPRSS obsahovaly pouze informace o schválení/podání pozměňovacích návrhů a nikoliv text relevantní výzkumnému designu (např. konstrukce nebo legitimizace). Poskytnutí zápisů z jednání pracovních skupin bylo respondenty odmítnuto s odůvodněním, že se jedná o interní materiály. V případě JČK bylo analyzováno 8 dokumentů, u KV se jednalo o 7 dokumentů. Kompletní seznam dokumentů je k dispozici v Příloze.

Primárními dokumenty pro analýzu byly SPRSS³², akční plány a strategie protidrogové politiky sloužily jako podpůrné dokumenty. Oba sledované kraje disponují strategiemi protidrogové politiky, což umožňuje vhodné porovnávání SPRSS³³. Analýza dokumentů byla využita ve dvou ze třech tematických okruhů: konstrukce UD a legitimizace služeb pro UD. Pro téma dimenze moci nebyl pro podložené závěry v analyzovaných dokumentech dostatek relevantních pasáží.

Rozhovory byly provedeny se členy pracovních skupin zaměřených na uživatele drog (v KV označené jako pracovní skupina poskytovatelů pro osoby ohrožené závislostmi, v JČK pracovní skupina pro osoby ohrožené drogou nebo na drogách závislé). V JČK byly provedeny tři individuální rozhovory, v KV pak jeden rozhovor se dvěma zástupci zadavatele a jeden rozhovor se třemi zástupci poskytovatele. Pozitivně lze hodnotit 100 % kladných odpovědí na žádosti o rozhovor a potvrzení hlavních interpretací vybranými respondenty.

32 Z důvodu lepší přehlednosti citací a odkazování jsou dokumenty citovány nikoliv podle roku vydání či schválení, ale podle období platnosti. SPRSS vydaný v roce 2010 určený na roky 2011-2013 je tak citován jako SPRSS 2011-2013.

33 Pokud by jeden kraj disponoval pouze SPRSS a druhý kraj by měl služby pro UD formulovány v obou dokumentech, srovnávání samotných SPRSS by bylo obtížnější. Kraj s oběma typy dokumentů by mohl mít v SPRSS formulovány obecnější informace, které by vycházely ze strategie protidrogové politiky, zatímco druhý kraj by mohl mít všechny informace pouze v SPRSS, protože by krajskou strategií protidrogové politiky nedisponoval a srovnávání samotných SPRSS obou krajů by tak bylo komplikované.

5. Případová studie – Jihočeský kraj

5.1. Konstrukce uživatelů drog

5.1.1. Analýza dokumentů

Konstrukce UD v SPRSS je velmi široká a heterogenní. V analyzovaných dokumentech sice bylo obecné vymezení cílové skupiny spíše neurčité³⁴, avšak většina dokumentů (včetně aktuálního SPRSS) obsahuje v další části široké vymezení způsobilých klientů služeb. V dokumentech lze identifikovat osm specifických podskupin, které kromě různých druhů UD zahrnují i sociální okolí uživatelů. V dokumentech jsou rozlišeni např. uživatelé a závislí bez sociálních a zdravotních problémů, uživatelé a závislí v procesu léčby a resocializace, uživatelé s kriminálním problémem nebo skrytá populace uživatelů. U každé z podskupin jsou pak uvedeny detailní charakteristiky dané podskupiny a UD jsou tak v dokumentech konstruováni jako osoby, které mají množství specifických charakteristik. Některé z uváděných charakteristik byly identifikovány jako pozitivní (např. většina subpopulací uživatelů a závislých je schopna změny a aktivní spolupráce), některé lze konstruovat naopak jako negativní (např. změna je u uživatele vzhledem k opakovaným neúčelným snahám málo pravděpodobná nebo UD má významný kriminální problém). Rozmanitá konstrukce UD v dokumentech ukazuje, že uživatelé nejsou vnímáni jako homogenní skupina, ale jde o různorodou skupinu osob, která se překrývá s mnoha jinými sociálními skupinami.

UD jsou podle dokumentů členy dalších společenských skupin, přičemž některé z těchto skupin jsou podle SKCP konstruovány jako populace potřebných (jde např. o rodiče nebo hendikepované). Další skupinou, která se podle SKCP nachází na pomezí pozitivní a negativní konstrukce a se kterou je užívání drog v dokumentech spojeno, jsou bezdomovci. V dokumentech však lze najít i překryv se skupinami, které jsou konstruovány negativně. Jde např. o prostitutky nebo uživatele s kriminálním problémem. Ve střednědobých plánech jsou tak UD konstruováni jako

34 V aktuálním SPRSS je obecné vymezení uživatelů následující: *uživatelé návykových látek a závislé osoby a další lidé, u kterých lze najít jinou formu závislého chování s nepříznivými sociálními dopady na tyto osoby a jejich okolí* (SPRSS 2014-2016: 120).

heterogenní populace, která se překrývá s množstvím jiných sociálních skupin, z nichž některé mají pozitivní konstrukci a jiné naopak negativní.

Pozornost si zaslouží také zahrnutí sociálního okolí uživatelů mezi cílovou skupinu služeb [viz např. SPRSS 2011-2013 nebo SPRSS 2014-2016]³⁵. Zahrnutí sociálního okolí částečně odpovídá teoretickým předpokladům SKCP pro populaci deviantů. Podle Schneider a Ingram [1993: 342] je hlavním sdělením, které dostává populace deviantů od ostatních skupin ve společnosti, že jsou špatní lidé, jejichž chování vytváří problémy ostatním. Zahrnutí sociálního okolí UD jako jedné z cílových podskupin služeb tedy připouští, že UD vytvářejí problémy ostatním členům společnosti.

Velmi široké vymezení UD a zahrnutí více specifických podskupin klientů služeb je naopak v rozporu s teoretickými předpoklady SKCP pro devianty, jelikož vymezení oprávněné populace pro benefity u deviantů má být podle Schneider a Ingram [viz 1993] specifické a úzké. Důsledkem takového vymezení je úzký okruh osob způsobilých pro čerpání benefitů.

Poskytování služeb by mělo probíhat v souladu se SPRSS a široké vymezení a heterogenní konstrukce UD v analyzovaných dokumentech tak nejen umožňuje, ale i přispívá k rozsáhlé benefiční politice poskytované UD.

V dokumentech jihočeského kraje konstrukce a širší oprávněných osob neodpovídá teoretickým předpokladům pro populaci deviantů. Okruh oprávněných klientů je heterogenní a široký. Uživatelé drog se podle analýzy dokumentů překrývají s jinými sociálními skupinami, z nichž některé jsou konstruovány negativně a jiné pozitivně a charakteristiky UD jsou obdobně pozitivní i negativní. Vymezení UD v dokumentech přispívá k realizaci rozsáhlé benefiční politiky pro UD.

5.1.2. Analýza rozhovorů

Konstrukce uživatelů tvůrci střednědobého plánu

Analýza rozhovorů potvrzuje konstrukci UD obsaženou v dokumentech. Uživatelé jsou konstruováni tvůrci plánu jako heterogenní skupina a konstrukce zjištěné v

³⁵ V případě Konceptu oddělení prevence a humanitárních činností jsou v oblasti protidrogové politiky jako sekundární cílová skupina uváděni i úředníci, veřejnost nebo samosprávy obcí [Koncept oddělení prevence a humanitárních činností 2015-2017: 10].

rozhovorech nelze jednoznačně přiřadit k populaci potřebných ani deviantů. Konstrukce UD sice zčásti odpovídá populaci potřebných, ale lze najít i konstrukce, které jsou typické pro populaci deviantů. Dotazovaní sice uváděli potřebnost uživatelů vzhledem k jejich sociální a zdravotní situaci, ale byli si zároveň vědomi škály problémů, které se u UD vyskytují, a to nejen ve vztahu k nim samotným, ale i k blízkému okolí a společnosti jako celku. Přítomnost obou typů konstrukce dobře demonstruje odpověď zástupce zadavatele k potřebnosti služeb.

„uživatelé jsou lidi, který jsou, když to tak vezmeme, nemocný, potřebují nějakou pomoc a vlastně i v prevenci ostatního obyvatelstva je to (služby pro UD) důležitý“
(respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Konstrukce dále odpovídají heterogenitě obsažené ve střednědobých plánech např. v oblasti motivace uživatelů ke změně. Část uživatelů je podle tvůrců SPRSS motivována a schopna změny, někteří uživatelé však nejsou motivováni a to jak z vnitřních, tak i vnějších důvodů. Jde např. o dlouhodobé uživatele, kteří již nejsou vnitřně motivováni, ale k nízké motivaci přispívají i vnější faktory, jako např. dluhy. I v této situaci jsou však UD konstruováni spíše jako populace potřebných, která se vinou vnějších faktorů dostala do špatné situace.

„klient se zberchá k tomu, že jde do léčby, že se odléčí, což není úplně jednoduché (...) vrací se do běžného života a zapojí se do pracovního procesu, kdy na něj vletí exekuce, tak ten člověk je ztracený“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

Heterogenita UD se objevuje také v dalších oblastech, jako je např. doba užívání. Pro část uživatelů je podle respondentů užívání drog spojeno jen s určitou životní etapou, po které jsou schopni se integrovat do společnosti, přestože třeba v malé míře užívají dál.

„velká část lidí to vidí nebo zažila či viděla tu situaci, jak se z toho ty lidi dostali, ať už samospádem, vlastní silou nebo jak šel život, to jsou ti, co se oženili a dostali rozum. Stejně jako je spousta kluků, který hodně pijou, když jsou na vysoké škole“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Kromě uživatelů nelegálních tvrdých drog byli jako cílová skupina služeb konstruováni také uživatelé marihuany nebo alkoholu, což také potvrzuje heterogenní konstrukci uživatelů. Stejně jako v SPRSS byli UD konstruováni jako skupina, která vytváří problémy ostatním, což odpovídá předpokladům pro devianty. Konstrukce identifikované v rozhovorech z většiny odpovídají konstrukcím subpopulací uživatelů uváděných ve střednědobém plánu.

Heterogenní konstrukce uživatelů a jejich široké vymezení jako cílové skupiny v SPRSS vychází z velmi obdobné konstrukce UD tvůrci SPRSS, jejichž konstrukce se do SPRSS přenáší. Kromě konstrukce tvůrců SPRSS je pro komplexnější pochopení vhodné uvést i konstrukci UD a služeb pro UD ze strany veřejnosti.

Vnímání uživatelů drog veřejností

Tato podkapitola se krátce věnuje tomu, jak podle účastníků rozhovorů vnímá veřejnost v JČK uživatele drog. Je třeba zdůraznit, že cílem není dosažení objektivní informace o vnímání UD veřejností (kterou by bylo možné zjistit pomocí kvantitativních výzkumů), ale zjistit, jak jsou UD vnímány veřejností podle tvůrců střednědobého plánu. Domnělé vnímání uživatelů veřejností může mít vliv na tvůrce SPRSS a další aktéry tvorby politiky, což se může odrážet na podobě střednědobého plánu.

Podle dotazovaných členů pracovní skupiny vnímá veřejnost UD lépe než v minulosti. K proměně vnímání UD přispěla podle respondentů především zkušenost lidí s užíváním drog v jejich okolí. Na zlepšení vnímání se shodují všichni tři dotazovaní tvůrci SPRSS.

„možná že v každé rodině se pak postupně objeví (...) nebo ne v rodině, třeba v širší rodině se objeví, že někdo je (uživatel drog), takže pak ten člověk na to nahlíží jinak si myslím, takže bych řekla, že se to zlepšilo“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Postoj veřejnosti se podle rozhovorů významně proměnil ve srovnání s 90. léty, kdy byli UD jednoznačně konstruováni jako devianti.

„myslím, že se ta situace výrazně změnila, od toho roku, kdy jsem začínal, v roce 1998, spoustu lidí má zkušenosti buď s užíváním návykových látek ve svém okolí. Spoustu lidí má zkušenosti s užíváním přímo ve své rodině, nejen ve svém okolí (...) to bylo v devadesátých letech, převažovalo veřejné mínění, kdo si píchá, je zrůda a není cesty zpátky, kdo nezemřel, ještě nás pobije sekerou (...) tak to si myslím, že se hodně změnilo“
(respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Podle SKCP tvůrci veřejných politik designují politiky podle toho, jak je jejich cílová populace společensky konstruována (a tím dále ovlivňují konstrukci dané populace ze strany veřejnosti). Poskytování benefitních politik deviantům pro tvůrce politik představuje risk, protože nejvíce zisku obdrží, pokud budou politiky v souladu s veřejným zájmem. Změna vnímání určitých skupin společností může přispět k proměně veřejných politik [viz Schneider, Ingram, 1993]. V tomto případě tak pocitovaná změna vnímání veřejnosti UD tvůrci střednědobého plánu přispívá k legitimizaci benefitní politiky cílené na UD. Změna konstrukce se podle rozhovorů týká nejenom samotných UD, ale také poskytovatelů služeb pro tuto skupinu.

Vnímání služeb pro uživatele drog veřejností a politiky

Vnímání služeb pro UD se pozitivně proměnilo podle rozhovorů i veřejně politických dokumentů. V aktuálním střednědobém plánu se ve SWOT analýze k pracovní skupině pro UD jako příležitost objevilo zlepšení vnímání služeb veřejností [SPRSS 2014-2016: 126]. V protidrogové strategii je pak jako silná stránka uvedeno „postavení adiktologických služeb se zlepšuje – v očích veřejnosti i místních politiků“ (Koncepce oddělení prevence a humanitárních činností 2015-2017: 16). Výrazné zlepšení vnímání služeb potvrdili všichni respondenti. V minulosti byli podle respondentů sociální pracovníci ve službách pro UD sami vnímáni jako uživatelé drog. Konstrukce veřejnosti se však proměnila a pracovníci ve službách pro UD jsou dnes vnímáni především jako důvěryhodní odborníci. Je to dáno zkušeností veřejnosti s užíváním drog v jejich okolí a také zkušenostmi s využíváním sociálních služeb.

„lidi tomu začali víc věřit, více se o tom mluví. Ten obor má svůj správný název, najednou se začalo používat adiktologie. Co to bylo předtím, práce s fetákama? Myslím si, že se ten obor hodně oprostil od toho, že mnoho lidí si ze začátku myslelo, že fetáci pomáhají fetákům (...) bylo to takové nedůvěryhodné, kdo s nima může dělat jinej, oni určitě taky berou. My jsme se s tím setkávali na úřadech dlouho, že jsme ti fetáci“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

Ke zlepšení vnímání služeb pro UD přispělo podle rozhovorů také jejich efektivní fungování, které má vliv nejen na veřejnost, ale také na politiky a úředníky. Poskytovatelé jsou vnímáni jako organizace, které se efektivně podílí na řešení veřejného problému.

„tam kde nejsou politici úplně zaseklí ve svých idejích, tak vnímají, že tam, kde ty služby fungují, pokud si pamatuju tu situaci předtím, že to je mnohem lepší, pokud v tom městě funguje kontaktní centrum (...) ale ti starostové, kteří jsou na menších obcích, a vidí třeba osudy těch lidí, tak si taky leckdy uvědomují, že se to změnilo a že to není tak, že to je jenom hrozba, že se ti lidi mění a do budoucna to třeba opustí“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Vliv vnímání služeb veřejností na vnímání politiků či úředníků, který vede ke zlepšení postavení sociálních služeb pro UD, potvrzuje zástupce zadavatele, podle kterého jsou díky proměně postoje veřejnosti starostové obcí ochotnější k podpoře služeb.

„jak to (služby pro UD) přijímaj lidi, tím teda i (...) je to nastavení pro plánování na obcích, protože obce mohou taky dávat a mají to taky z těch lidí, jak to vidí, že by mohli přidávat na protidrogovou politiku nebo se na tom nějak podílet, předtím by na to nedali, dali by radši na něco jinýho“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Teoretickým předpokladům pro pozitivně konstruovanou populaci bez moci (a tedy potřebné) pak odpovídá postoj některých politiků, kteří si sice přejí být spojeni se službami a zájmem o UD, avšak jejich ochota vynaložit zdroje na jejich podporu je nízká.

„to město, nejde jim o tu cílovku, aby byla naplněná, aby se dělala služba, ale aby byla čárka, že tohle děláme, abychom mohli říct, v novinách napsat, dyť tahle služba tady je“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

Proměna vnímání služeb veřejností, úředníky a zástupci obcí je pro vysvětlení procesu tvorby SPRSS a jeho aktuální podobu důležité. Konstrukce služeb pro UD je dále důležitá pro dimenzi moci, které je věnována následující kapitola.

Uživatelé drog jsou v SPRSS i v rozhovorech konstruováni jako heterogenní skupina, jež je na pomezí populace deviantů a potřebných, přičemž konstrukce tvůrců SPRSS se odráží na podobě střednědobého plánu. Při srovnání s minulostí se proměňuje konstrukce UD i služeb pro tuto skupinu hned na několika důležitých úrovních. Pozitivní změna vnímání byla identifikována u veřejnosti, úředníků a politické reprezentace. Tato proměna koresponduje s dynamickou složkou SKCP, podle které konstrukce cílových populací veřejností ovlivňuje tvorbu veřejných politik a naopak, implementované veřejné politiky mohou ovlivnit veřejnost a její konstrukce společenských skupin. Pozitivnější konstrukce UD veřejností přispívá k realizaci benefitní politiky pro tuto skupinu a implementace takové politiky dále proměňuje konstrukci veřejnosti. Služby pro UD byly podle rozhovorů v minulosti vnímány spíše negativně, stejně jako samotní uživatelé. Postupem času však začala veřejnost i další aktéři veřejné politiky registrovat užitečnost služeb a vnímání UD i služeb se proměnilo. Na základě zkušenosti s užíváním drog ve svém okolí nebo rodině se pozitivně proměnilo vnímání uživatelů veřejností a pro tvůrce veřejných politik tak poskytování benefitů uživatelům drog představuje menší riziko, než tomu bylo v minulosti. Podle tvůrců SPRSS veřejnost, úřady i politická reprezentace konstruuje služby i uživatele lépe, než v minulosti, což legitimizuje poskytování benefitní politiky širokému spektru uživatelů. K širokému okruhu UD způsobitelných pro čerpání služeb tak přispívá konstrukce UD ze strany tvůrců SPRSS, úřadů i veřejnosti. Vysoká míra shody konstrukce UD v dokumentech a rozhovorech také potvrzuje metodologický předpoklad, podle kterého jsou ve veřejně politických dokumentech obsaženy (externalizovány) postoje, konstrukce a záměry tvůrců dokumentů.

5.2. Dimenze moci

V této kapitole je vysvětlena kategorie moci, která je vedle konstrukce populace druhou dimenzí SKCP pro typologii cílových populací. Předchozí kapitola ukázala, že služby pro UD jsou podle tvůrců SPRSS veřejností přijímány lépe než v minulosti, což

má vliv na dynamickou složku tvorby veřejných politik. Pro komplexnější vysvětlení dimenze moci je vhodné zaměřit se na témata, která jsou podle SKCP pro dimenzi moci důležité: participaci populace na tvorbě politiky, delegaci agendy na autority a role a působení těchto autorit na proces tvorby SPRSS.

Participace cílové populace

Klienti služeb podle rozhovorů na tvorbě plánu neparticipují vůbec nebo v minimální míře. Nízká participace je podle Schneider a Ingram [1993: 341] typická pro populace deviantů i potřebných. Názory uživatelů jsou při tvorbě služeb zohledněny výhradně analýzou potřeb, kdy UD nejčastěji vyplňují dotazníky zaměřené na spokojenost se službami, případně mají možnost se vyjádřit k fungování služby, což však nelze považovat za aktivní participaci, jako je např. tvorba zájmových skupin [viz Schneider a Ingram, 1991, 1993]. Na minimální participaci cílové skupiny se dotazovaní shodují a zapojení uživatelů jim ani nepřijde jako příliš reálné. Hlavní bariérou aktivního zapojení uživatelů je především jejich veřejná stigmatizace plynoucí z případné účasti na plánování a také nízké kompetence pro aktivní podílení se na tvorbě plánu.

„službama projde třeba tři nebo čtyři tisíce lidí a jeden z nich by měl zastupovat vážně všechny? (...) navíc u tadytěch skupin (UD) je obtížné vůbec někoho donutit, aby vystoupil veřejně v té své roli (...) samotná fyzická účast klientů na tom plánu je diskutabilní, minimálně u téhle cílovky“ (respondent č. 2 - zástupce zadavatele JČK)

„v protidrogový oblasti je to takový těžší (zapojení UD), to měli dost na starosti poskytovatelé služeb, bylo to anonymně, ale přispívali nebo dávali informace (...) na těch sezeních a jednáních se s náma uživatelé nescházeli a nebyli, takže to bylo anonymně“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Případnému zapojení UD nebo jejich okolí zabraňuje stigmatizace a jedinou možnou formou jsou buď dotazníková šetření s hodnocením služeb nebo případné anonymní připomínkování plánu, které uvádí zástupce poskytovatele.

„o klientech to fakt není, ale měli jsme tu jako člena pracovní skupiny jednu skrytou (osobu), protože i rodiče jsou klientama, takže tam byla jedna paní, která byla rodičem, ale byla skrytá, to znamená, že nechodila na skupinové práce té skupiny, protože samozřejmě nechtěla říkat, že je maminka fetáka, to už je velká pečeť (...) rodičovská cílová skupina lze využít, ale klienty ne. Klienti se zapojovali do dotazníkového šetření (...) ale abychom klienta pozvali na pracovní skupinu, i třeba vyláčeného, zase je to nějaká stigmatizace toho klienta, je to malé město“ (respondent č. 3 - zástupce poskytovatele Jčk)

Zapojení uživatelů do procesu plánování je tak nereálné kvůli stigmatizaci klientů, jež by plynula z jejich veřejného přiznání se k užívání drog. U klientů - rodičů je pak odrazujícím faktorem stigmatizace z užívání drog v rodině. Stigmatizace z využívání služeb se však týká i populace potřebných [Schneider, Ingram, 1993: 339]. Stigma z užívání drog je tak výraznou příčinou nízké participace uživatelů při tvorbě veřejných politik zaměřených na tuto skupinu, avšak vzhledem k teoretickému rámci nepřispěje k podloženějšímu zařazení uživatelů drog do jedné z cílových populací.

Výsledky sice nepřispějí k zařazení UD do populace potřebných nebo deviantů, ale potvrzují teoretické předpoklady SKCP pro populace nedisponující mocí, podle kterých je participace bezmocných skupin nízká [viz Schneider, Ingram, 1993]. Podle SKCP jsou devianti odrazováni od organizování se a agenda s nimi spojená je delegována jiným autoritám, jako jsou např. experti [Schneider, Ingram, 1993: 339]. Podle analýzy sice nejsou UD od participace odrazováni, ale jejich účast na tvorbě není vzhledem k jejich stigmatizaci reálná.

Agendu spojenou s UD mají v případě tvorby plánu na starosti primárně poskytovatelé, svou roli v procesu tvorby hrají také zástupci zadavatelů (regionální a místní samospráva). Role poskytovatelů jakožto autority, které je agenda spojená s UD delegována, je vysvětlena v následující podkapitole.

Poskytovatelé jako důležitý a důvěryhodný aktér

Poskytovatelé služeb pro UD byly v analýze rozhovorů identifikovány jako důležitý aktér tvorby SPRSS. Poskytovatelé služeb jsou ve srovnání s minulostí vnímány veřejností, úředníky a regionálními politiky více pozitivně. Poskytovatelé služeb jsou ostatními členy pracovní skupiny konstruováni jako kompetentní a důvěryhodný aktér. Důležitou roli poskytovatelů při tvorbě plánu potvrzují oba dotazovaní zástupci zadavatele.

„určitě to (plánování) šlo nejvíce od těch poskytovatelů. Myslím, že tam asi sehráli největší roli. Jak oni to viděj, jaká je jejich potřeba, snad to nenadnáší a je tam ta kontrola, jak je i ta krajská koordinační skupina, tak je vidět, že to není nadnesený“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

„určitě se k tomu (hodnocení služeb) vyjadřovali uživatelé a pak poskytovatelé, ty skoro nejvíc. Ti můžou říct, jak to funguje a co potřebujou. Ten zadavatel zas má dát co on chce, jak si to představuje“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Podle druhého respondenta funguje tvorba na demokratickém principu, kdy mají všichni stejné pravomoci a informace.

„všichni jsou důležití (...) já myslím, že s většinou poskytovatelů adiktologických nebo sociálních služeb bychom se shodli, že se shodnem, máme všichni v podstatě stejné informace. Není tu nikdo pán na to, aby věděl, jak drogová situace v kraji vypadá (...) rozhodně pracovní skupina složená jenom ze zástupců samospráv, to musí být trochu exot“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Ke klíčovému postavení poskytovatelů jako důležitých aktérů tvorby plánu přispívá jejich důvěryhodnost a znalost cílové skupiny. Podle zástupců zadavatele jsou poskytovatelé dobře obeznámeni s oblastí užívání drog, jsou kompetentní pro tvorbu střednědobého plánu a jsou vnímány jako expertní aktér.

„byli tam poskytovatelé za nízkoprahové zařízení, za léčebny, ambulantní služby, terénní programy, byli tam vždycky a byli to vedoucí těch programů a ti, co jsou k tomu nejméně kompetentní a který to zajímá“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Podle druhého zástupce zadavatele jsou poskytovatelé jediným důvěryhodným zdrojem pro mapování počtu uživatelů v kraji a jejich role v poskytování informací je pro tvorbu plánu důležitá.

„informace o uživatelích, hlavně nelegálních návykových látek, máte ze služeb, v podstatě jako jediný relevantní údaj, který odpovídají skutečnosti (...) skutečně si myslím, že jediný relevantní zdroj, kromě nějakých nákladných statistik, výzkumů a analýz, jsou ty údaje o uživatelích od poskytovatelů“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Kromě současného vnímání poskytovatelů ze strany úředníků a dalších členů pracovní skupiny je zajímavé i srovnání s minulostí. Stejně jako u proměny vnímání služeb pro UD ze strany veřejnosti se změnil přístup úředníků, který je pro pochopení změny role poskytovatelů ještě důležitější. V minulosti přistupovali úředníci k poskytovatelům s nedůvěrou, někteří je ztotožňovali se samotnými uživateli, ale dnes je berou jako důležitého aktéra s nezastupitelnou rolí.

„já myslím, že to (spolupráce mezi poskytovateli a úředníky) je lepší, než to bylo v době, kdy jsem začínal na těch úřadech. Tenkrát sem měl pocit, že v některých momentech to vypadalo až tak, že se obě ty skupiny bojí o svou práci, že si jí vezmou. Zároveň se báli, že ten druhý to neumí úplně odborně (...) to byla taková nedůvěra a myslím si, že ty procesy toho plánování tomu hodně pomohly“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

„město si myslí, že jsme užitečná služba, o tom jsem přesvědčená, za ty léta už jsme si vybudovali tu pozici (...) byli jsme přizváni jako organizace (do komunitního plánování) a najednou ti úředníci, kteří byli předtím jenom úředníci a nejednou byli v pracovních skupinách, viděli, že ty služby, nejenom naše, ale sociální služby vůbec, že

fungují, že to umí, že o těch klientech vědí, že máme nějaký vztah k těm klientům, že tu práci děláme poctivě“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

Poskytovatelé služeb pro UD hrají v tvorbě plánu důležitou roli. Pro vysvětlení existence plánované rozsáhlé benefiční politiky pro uživatele v SPRSS je důležité zmínit, že poskytovatelé mají na rozsáhlé benefiční politice zájem. Vzhledem k jejich důležité roli při plánování tak mají možnost do tvorby veřejné politiky zasahovat a ovlivňovat výslednou podobu SPRSS. Vzhledem ke spíše nižšímu financování sektoru sociálních služeb je úlohou zástupců zadavatele vyhodnocovat potřebnost služeb a kontrolovat rozsah poskytované benefiční politiky.

„ti (poskytovatelé) můžou říct, jak to funguje a co potřebují. Zadavatel zas má dát co on chce a jak si to představuje (...) nemůže to být, že si poskytovatelé služeb vymyslí všechno co chtějí, oni by si možná tam potom dali těch služeb víc (...) většinou je to tak, že chtějí, že se snaží poskytovat to, co jde a asi nejvíc vědí, protože znají ty uživatele, tak zase můžou vědět nejvíc, zadavatel to tak nemůže vědět“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

„částečně mi to přijde, že když se naučili (poskytovatelé) pracovat s jejich primární cílovou skupinou, s problémovými (uživateli) a hlavně injekčníma, tak hledají nějaké rozšíření, nechtějí být v tom stereotypu a samozřejmě chtějí zvyšovat svoje výkony a záběry, aby odůvodnili tu pozici v regionu“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Poskytovatelé služeb tak mají zájem na rozšiřování záběru poskytování benefitů. Vzhledem k podfinancování služeb vidí další příležitosti poskytování služeb, které by mohly být eventuálně poskytovány. Zástupce zadavatelů v pracovní skupině mají kontrolní a částečně odbornou roli (např. KPK) a hodnotí potřebnost návrhů a možnosti jejich financování. Delegation agendy spojené s určitou populací jiné autoritě než zájmovým skupinám, v tomto případě tedy poskytovatelům, odpovídá teoretickým předpokladům pro populaci deviantů. Důležitější je však v tomto případě fakt, že poskytovatelé služeb nekonstruuji UD pouze jako devianty, ale také jako skupinu potřebných. Vzhledem k posílení jejich role při střednědobém

plánování tak mají poskytovatelé možnost podporovat rozsáhlou benefitní politiku vůči uživatelům, která je v jejich zájmu. Je však důležité zdůraznit, že podle rozhovorů se nejedná o osobní zájem poskytovatelů. Vzhledem k podfinancování oblasti sociálních služeb jde spíše o snahu udržet stávající situaci, případně poskytovat další služby, které podle poskytovatelů v současném systému chybí nebo jsou poskytovány v menší míře.

Participace uživatelů drog jako cílové skupiny na tvorbě střednědobého plánu je minimální. Uživatelé přispívají k tvorbě v plánu výhradně hodnocením služeb, avšak kromě této pasivní role se na plánování významně nepodílí. Nízká participace je typická pro populace potřebných i deviantů. Překážkou k vyšší participaci je stigmatizace uživatelů drog a jejich okolí a nízké kompetence k podílení se na tvorbě strategického dokumentu. Agenda spojená s plánováním služeb pro tuto skupinu je tak delegována především poskytovatelům služeb, což odpovídá teoretickému předpokladu pro populaci deviantů. Agenda je delegována poskytovatelům, kteří jsou ze strany ostatních členů pracovní skupiny v oblasti užívání drog konstruováni jako kompetentní a odborný aktér. K vnímané kompetenci ostatními tvůrci SPRSS přispívá konstrukce poskytovatelů jako expertů a znalců dané problematiky. Ve srovnání s minulostí se role poskytovatelů výrazně proměnila. V minulosti byly poskytovatelé ztotožňováni s uživateli drog, dnes jsou naopak úředníky i veřejností vnímáni jako potřebný a kompetentní aktér, což přispělo k posílení jejich role při plánování služeb. Z teoretického hlediska je zajímavé, že u dříve spíše negativně konstruovaných poskytovatelů bylo jejich ztotožnění s cílovou populací překážkou pro podílení se na tvorbě veřejných politik. U populací, jež jsou negativně konstruované, tak může nízké ztotožnění zastupující organizace a cílové skupiny přispět k posílení role dané organizace. Procesy plánování přispěly k lepšímu vzájemnému poznání úředníků a poskytovatelů a změně vzájemného vnímání. Vzájemné poznání a vnímaná kompetence posílily roli poskytovatelů v procesu plánování. Poskytovatelé nekonstruují uživatele drog jako populaci deviantů, ale uživatele vidí spíše jako osoby, kterým je potřeba pomáhat. Na druhou stranu si však jsou vědomi rizik, které z užívání drog pro společnost plynou. Poskytovatelé mají zájem na rozsáhlé distribuci benefitů uživatelům drog a jejich současné postavení jim takovou distribuci umožňuje. Jejich zájem o distribuci benefitů vychází z konstrukce uživatelů jako potřebných a také z možnosti rozšiřování pole jejich působnosti na další problematické oblasti, na které však nejsou z důvodu podfinancování sociálních služeb prostředky. Role zadavatelů spočívá ve vyhodnocování potřebnosti návrhů ze strany poskytovatelů a tvorbě plánu, který bude v souladu s finančními možnostmi kraje a představou zadavatelů o síti služeb. Poskytovatelé nejsou voleni veřejností a poskytování benefitů UD tak pro ně nepředstavuje politický risk.

5.3. Legitimizace služeb pro uživatele drog

5.3.1. Analýza dokumentů

Podle teoretického předpokladu SKCP jsou veřejné politiky distribuující benefity deviantům nejčastěji legitimizovány právy jedince a ochranou společnosti. V případě legitimizace ochranou společnosti může být poskytování benefitů ospravedlňováno také efektivitou takové veřejné politiky.

Při analýze dokumentů tak bylo cílem zjistit, ve vztahu ke komu (jedinec užívající drogy, jeho okolí, společnost) jsou sociální služby pro UD legitimizovány. Nejčastěji byly předmětem analýzy formulované cíle služeb pro UD nebo zdůvodnění jejich poskytování. Analýza ukázala, že v dokumentech JČK byly legitimizace nejčastěji spojeny s jednotlivcem (spoluvýskyt 0,77) a na druhém místě celou společností (0,60). Služby však byly často legitimizovány i okolím UD (0,43)³⁶.

Hlavní legitimizace služeb pro UD obsažená v SPRSS se týká primárně uživatelů. Užívání drog je spojeno s nepříznivými sociálními dopady na uživatele a jejich nejbližší sociální okolí a pomocí služeb lze některým negativním dopadům předcházet nebo je minimalizovat [např. SPRSS 2014-2016: 120]. Tyto nepříznivé sociální dopady jsou pak v posledních SPRSS konkrétně rozvedeny, přičemž negativní dopady se v první řadě odrážejí na osobě samotného uživatele nebo na jeho blízkém okolí. Vymezení nepříznivých sociálních dopadů pak obsahuje také negativní dopady na společnost v oblasti kriminality nebo šíření infekčních chorob [tamtéž].

Obdobně jsou služby legitimizovány i v dalších dokumentech, tedy především ve vztahu k jedinci a celé společnosti. Např. v Koncepti oddělení prevence a humanitárních činností (dále jen Koncepte OPHČ) je jako specifický cíl služeb pro UD uveden cíl „snížit potenciální rizika užívání návykových látek a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost“ (Koncepte OPHČ 2015-2017: 20). Legitimizace ekonomickou užitečností a dopady na společnost odpovídá teoretickým předpokladům SKCP pro devianty. Na druhou stranu lze v dokumentech najít legitimizace, které odkazují na potřebnost uživatelů a jako takové odpovídají populaci potřebných. Stejně jako v případě kapitoly zaměřené na

³⁶ Tabulka se spoluvýskytem kódů je k dispozici v Příloze.

konstrukci UD tak nelze uživatele jednoznačně zařadit do jedné cílové populace, ale podle analýzy dokumentů UD patří spíše na pomezí potřebných a deviantů.

Ilustrativním příkladem může být např. SPRSS 2011-2013, které v sobě kombinuje zmíněnou konstrukci potřebných i deviantů. Sociální služby jsou: „poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli“ (SPRSS 2011-2013: 11). Obdobně jsou služby legitimizovány v Koncepti OPHČ, podle které je jedním ze specifických cílů „zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog a alkoholu, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb, léčby a resocializace“ (Koncepte OPHČ 2015-2017: 20). V legitimizacích se vyskytuje také zmíněné sociální okolí UD, což odkazuje k populaci deviantů, jelikož symbolická zpráva pro skupinu deviantů je ta, že svým chováním působí problémy ostatním.

Legitimizace služeb pro uživatele drog v analyzovaných dokumentech jsou nejčastěji vztahovány k samotným uživatelům, dále ke společnosti jako celku a částečně také k sociálnímu okolí uživatelů. Vztahování k potřebnosti jedinců (cílem služeb je zvyšování kvalita života uživatelů a minimalizace zdravotních a sociálních dopadů na tyto osoby) odpovídá teoretickým předpokladům pro populaci potřebných. Služby jsou však legitimizovány i ochranou společnosti (kriminalita, nemoci) a minimalizací negativních dopadů uživatelů na společnost a okolí uživatelů drog, což odpovídá populaci deviantů. Analýza dokumentů tak potvrzuje závěry kapitoly věnované konstrukci, podle které jsou uživatelé drog konstruováni na pomezí populace potřebných a deviantů.

5.3.2. Analýza rozhovorů

Legitimizace služeb tvůrci střednědobého plánu

Legitimizace služeb uváděná tvůrci SPRSS je ve srovnání s výsledky analýzy dokumentů více vztahována k samotným uživatelům. Legitimizace služeb ochranou společnosti byla zastoupena ve výrazně menší míře a okolí UD se jako zdůvodnění potřebnosti služeb objevilo pouze v jednom případě³⁷. U Legitimizací vztahovaných k jedinci se jako důvod výhradně objevovala potřeba pomoci (odkazující k

³⁷ Tabulky se spoluvýskyty jsou dostupné v Příloze.

populaci potřebných) a nikoliv práva jedince, které jsou podle SKCP typickou legitimizací benefitů pro devianty.

Podle respondentů jsou služby potřebné především ke zmírnění zdravotních dopadů a také ke zlepšení a stabilizaci sociální situace uživatelů. Přestože respondenti ve více případech rozlišovali mezi cíli různých druhů služeb, legitimizace potřebností jedince se objevovala u všech typů služeb.

„takže to je hlavní cíl (u nízkoprahových služeb), aby přežili, aby si pokud možno neponičili zdraví, aby se jim povedlo sociálně stabilizovat a motivovat (...) aby byli schopní se posunout o úroveň výš a přemejšlet o jiných věcech, než jenom kde si vyprat, našlehnout a sehnat peníze“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

„snižování rizik, aby do doby, než budou chtít přestat, aby byli co nejméně poškození, jak zdravotně, tak sociálně. To je hlavní náplň kontaktního centra. A pak motivovat ty klienty, získat jejich důvěru, motivovat je k tomu, aby něco změnili“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

Kromě legitimizace služeb poskytováním pomoci potřebným jsou podle rozhovorů služby důležité také v eliminaci problémů ve vztahu ke společnosti. Většinou však byla ochrana společnosti uváděna společně s legitimizací jedincem až jako sekundární legitimizace. Služby jsou podle rozhovorů primárně legitimizovány potřebností jedinců, přičemž důsledky této pomoci pak mají pozitivní dopad na celou společnost.

„dají se (UD) přivést k nějakému jinému způsobu života, aby to bylo únosný nebo aby to nebyl problém, jak teda pro ostatní, tak pro ně. Takže určitě potřebují ty služby (...) nikdy to nebude, že drogy nebudou. Ale určitě se tím zabrání šíření nemocí, žloutenka typu C, co je pak problém, takže se třeba odhalí. Může se jim pomoci, aby se naučili. Aby některý měli možnost se vrátit do života“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

„je to vedení ke snížení rizik a vůči druhým a vůči veřejnosti, aby neohrožovali“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

Dalším uváděným odůvodněním existence služeb bylo také představení pracovníků služeb jako jediných osob, se kterými si UD mohou otevřeně a důvěrně promluvit. Např. u kontaktního centra uváděl poskytovatel jako cíl získání důvěry klientů. Pokud by služby nebyly pro UD dostupné, komunikovala by s nimi podle rozhovorů především policie, což by vedlo akorát k nárůstu problémů.

„spousta hlavně těch mladých, splašených, je kontakt s pracovníkama služeb hodně důležitý, proto aby si třeba v 18 nebo 19 letech uvědomili, že to fakt nemá smysl a je to taková korekce. Kdyby ty služby nebyly, nikdo by se s nimi nebavil (...) v místě XY se s váma nikdo bavít nebude, kromě městských policajtů a zůstanou zahrabaný o to déle. Takže oni se s těma službama baví a ty jim mohou pomoc“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Respondenti při popisu cílů služeb často rozlišovali mezi různými jejich druhy a bylo tedy více nasnadě uvádět specifické a konkrétní cíle, které se týkají samotných uživatelů. I z toho důvodu tak může být míra legitimizace ochranou společnosti nižší než v případě dokumentů. Kromě legitimizace potřebností jedinců byly služby obhajovány také ekonomickou efektivitou provozování služeb, což odpovídá teoretickým předpokladům pro politiky distribuující benefity deviantům.

„co v ČR opravdu chybí, je nějaká studie nebo vědecká analýza. Doložená, respektovaná, co se týče efektivnosti léčby. Kromě efektivity služby v terapeutických komunitách, tam vyšla velmi slušná studie, publikovaná, vědecká, ověřená a myslím si, že přesvědčivá. A že třeba finanční prostředky, které jsou vynaložené na tu léčbu v terapeutických komunitách, z veřejných prostředků, to ospravedlňuje, že to je funkční“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Legitimizaci podloženou efektivitou služeb uvádí Schneider a Ingram [viz 1991] jako častou u benefičních politik pro negativně konstruované populace. Tvůrci politik musí prokázat, že je distribuce benefitů deviantům účinná a z celospolečenského pohledu se vyplatí. Legitimizace služeb se podle rozhovorů ukázala jako důležitá v oblasti financování.

Legitimizace služeb a financování

Sociální služby jsou financovány výhradně krajem, který je povinen služby financovat. Další z možných složek financování jsou prostředky obcí, které služby financovat mohou, ale nemusejí. Ve financování služeb obcemi se jako důležitá ukázala role krajského protidrogového koordinátora, který vyjednává s obcemi o možnosti spolufinancování služeb. KPK tedy musí při vyjednávání s představiteli obcí služby legitimizovat a obhajovat jejich potřebnost.

„KPK vyjížděl nebo nabízel vyjíždění do těch obcí (...) i na zastupitelstvo to říct nebo pro radu nebo pro představitele těch měst a obcí vysvětlit, jak to je“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

„to je jeho druhá, naprosto velice záslužná (činnost KPK)(...) ten podíl KPK, to, že byl ochoten do toho takhle jít, setkávali jsme se, trvalo to několik let, tři roky, s vedoucíma těch větších obcí, kdo do toho (financování) chtěl jít a chtěl to trochu spravedlněji, ale pro ty obce to není závazné“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

Jednou z činností KPK je tak spolupráce s obcemi, kdy se KPK snaží vyjednat spolufinancování služeb. Pro zajištění spolufinancování u představitelů obcí s negativním postojem vůči službám pro UD tak musejí být služby legitimizovány – je vysvětleno, co je cílem služeb a k čemu jsou užitečné. Tato činnost KPK byla respondenty hodnocena jako užitečná a důležitá pro financování služeb.

Služby pro UD sice mají stabilní financování z kraje, avšak podle rozhovorů by mohlo být využito více financí např. na vybavení nebo rozšíření služeb. Tento stav odpovídá teoretickým předpokladům SKCP pro populaci potřebných i deviantů, jelikož distribuce benefitů pro populace bez moci bude mít ve srovnání se zasloužilými a uzurpátory nižší rozsah [viz Schneider, Ingram, 1991].

Legitimizace služeb v rozhovorech odpovídala více populaci potřebných. Respondenti služby legitimizovali nejčastěji ve vztahu k jedinci a jeho potřebnosti. Nejčastějším vztahem služeb k veřejnému zájmu je snižování sociálních a zdravotních rizik na samotného uživatele a nikoliv práva jedince, což by podle SKCP odpovídalo legitimizaci distribuce benefitů deviantům. Na druhou stranu byly

služby legitimizovány i ve vztahu k ochraně společnosti a to v oblasti infekčních nemocí a dalších problémů. Legitimizace ochranou společnosti a zmírňováním problémů, které UD vytvářejí pro své okolí a společnost, odpovídá populaci deviantů. Ve srovnání s analýzou dokumentů byly služby v rozhovorech častěji legitimizovány jednotlivcem. V rozhovorech však byly častěji legitimizovány jednotlivé typy služeb (nizkoprahové, služby péče), což může být důvodem pro častější vztahování k jednotlivci a dopadům na jeho osobu. Analýza legitimizace tak potvrzuje zařazení UD na pomezí potřebných a deviantů. Legitimizace se ukázala důležitým konceptem i v oblasti financování. Jednou z činností KPK, kterou tvůrci SPRSS hodnotí velmi kladně, je spolupráce s obcemi a vyjednávání o spolufinancování služeb obcemi. KPK služby musí při vyjednávání s představiteli obcí služby legitimizovat a obhajovat jejich užitečnost a potřebnost za účelem jejich spolufinancování ze strany obcí.

5.4. Kontinuita plánování a role KPK

Pomocí klíčových konceptů SKCP byly analyzovány dvě základní dimenze teorie; konstrukce UD a dimenze moci. Pro určení cílové populace odpovídající UD bylo využito také analýzy legitimizace služeb. Zjištěné závěry vysvětlují plánované rozsáhlé poskytování benefitů UD. Podle rozhovorů se pro vysvětlení podoby SPRSS ukázal důležitý další faktor a to kontinuita plánovacích procesů v kraji. Popis tohoto tématu umožní komplexnější pochopení plánovacího procesu v JČK. V neposlední řadě je pro vysvětlení podoby plánu důležité nevysvětlovat jeho podobu pouze teoretickými předpoklady SKCP, ale věnovat se také praktické stránce plánování.

Tvůrci SPRSS během rozhovorů vícekrát zmínili kontinuitu plánování služeb v oblasti užívání drog a kontinuita tak byla během analýzy identifikována jako důležité téma. Podle respondentů je dlouhodobé plánování v oblasti užívání drog jedním z důvodů současné podoby SPRSS.

„vlastně už předem, než byl zřízen SPRSS, tak v té protidrogové oblasti už to (plánování) bylo děláno dřív, že tam muselo být síťování a plány, nějak se to dělalo, tak si myslím, že to do toho celkem zapadlo, že jsme už předem věděli, jak to je. Že jsme měli jasně postavený, jak to je, i třeba v rámci toho financování“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

„(vykazování a hodnocení služeb jako podklad pro plánování) takhle sem to myslel, že se má plánovat. A právě proto se vždycky v těch plánech ta skupina pro drogy objevila, aby se u těch ostatních (sociálních služeb) o tom začalo taky přemýšlet. Ono to jde těžko, to musí mít nějaký background, odborný základ, musí být nastaveny definice, musí být způsob vykazování, aby ty údaje byly jednotný pro všechny služby a to není legrace. A to jako nezvládneme asi ani v rámci plánování, když se tu sejdem“
(respondent č. 2 – zástupce zadavatele JČK)

Na současný stav plánování má podle respondentů vliv kontinuita procesu plánování a dlouhodobé zapojení lidí se zkušenostmi z praxe. Kromě kontinuity plánování byla zmiňována také dlouhodobá zkušenost KPK, který se v oblasti služeb pro UD pohybuje téměř 20 let a kromě role KPK je také metodikem pracovní skupiny pro uživatele drog. Další člen pracovní skupiny, zástupce poskytovatele, je vedoucím služby pro UD od konce 90. let. Členy současné pracovní skupiny k UD jsou tak osoby, které mají s poskytováním služeb nebo jejich plánováním dlouhodobou zkušenost.

„Marek (KPK) vybíral, neoslovil úplně všechny, vybíral tu starou skupinu, o které věděl, že jsou to ženské, které to dělaly léta, které s tím mají zkušenosti, které byly proškolené, které to nemají jenom někde navíc (k další agendě)“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

V souvislosti s rolí KPK je také vhodné zmínit, že SPRSS slouží podle rozhovorů jako podklad pro financování a podporu služeb. Zástupce poskytovatele srovnal roli obecního komunitního plánu a SPRSS, přičemž role KPK se ukázala pro realizaci opatření a financování ze SPRSS jako důležitá.

„schvaluje to zastupitelstvo (obec u komunitního plánu, krajské u SPRSS) a měl by to být závazný dokument. Ale musí tam být někdo, kdo říká: tady jste se zavázali a tohle musíte splnit. Což je třeba ten Marek (KPK). Kdežto tady (v obci) je něco na papíře a je to každému úplně jedno, nikdo tam není, žádný úředník, kdo by řekl: tady je plán sociálních služeb a tady máte takový a takový závazek“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele JČK)

„to plánování v těch službách (pro UD) by bylo, i kdyby nebyl střednědobý plán. A na druhou stranu ten střednědobý plán je tomu hodně oporou, protože to je střednědobý plán kraje, který to garantuje. Víc to garantuje, že ty služby budou zajištěny a budou financovány“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele JČK)

Pro realizaci SPRSS je tak podle rozhovorů důležitý KPK, protože střednědobý plán je garancí realizace služeb a jejich financování a KPK tak pomocí SPRSS může na krajské úrovni vymáhat jeho plnění a financování služeb podle střednědobého plánu.

Pro podobu SPRSS je podle rozhovorů důležitá kontinuita procesu plánování. Plánování služeb v oblasti užívání drog je v Jihočeském kraji dlouhodobou záležitostí a patrně by probíhalo i bez zavedení povinnosti vytvářet SPRSS. Dlouhodobé plánování v oblasti služeb pro UD tak významně přispělo k podobě SPRSS v JČK, jelikož při zavedení povinnosti střednědobého plánování bylo využito dosavadních zkušeností s plánováním. Podle rozhovorů je také důležité dlouhodobé zapojení některých členů pracovní skupiny do procesů plánování v kraji. Dlouhodobé působení a role KPK napomáhá realizaci SPRSS, protože plán jako závazný dokument slouží jako podklad pro vyjednávání o realizaci opatření a financování sociálních služeb pro UD. Respondenti vidí úlohu SPRSS v tom, že se jedná o krajem schválený dokument, který by měl garantovat poskytování služeb podle plánu.

5.5. Shrnutí případové studie Jihočeského kraje

Teoretický rámec SKCP se pro vysvětlení procesu tvorby SPRSS a jeho podoby ukázal velice vhodný. Rámec SKCP je užitečný pro vysvětlení dynamické roviny tvorby veřejných politik, kdy přispívá k lepšímu pochopení dlouhodobé proměny veřejných politik a vzájemného vlivu mezi veřejností, poskytovateli služeb a dalšími důležitými aktéry.

UD jako cílová populace jsou v dokumentech i tvůrci SPRSS konstruováni na pomezí populace potřebných a deviantů. Přestože jsou v mírné většině případů UD konstruováni jako potřební, analýza prokázala i shodu s teoretickými předpoklady SKCP pro populaci deviantů. Částečnému zařazení UD do populace deviantů odpovídá konstrukce UD jako osob, které vytvářejí problémy svému okolí a pro společnost jsou v některých ohledech hrozbou. Konstrukci UD jako potřebných se

znaky populace deviantů odpovídá i analýza v oblasti legitimizace služeb. Služby jsou nejčastěji legitimizovány ve vztahu k jedinci a jeho potřebnosti (mírnění sociálních a zdravotních dopadů, kvalita života), ale zároveň jsou legitimizovány i ochranou společnosti, jež je typická pro populace deviantů. Taková konstrukce UD tvůrci SPRSS tak umožňuje poskytování benefitů uživatelům.

Pozitivní proměna vnímání UD a poskytovatelů služeb ze strany veřejnosti a úředníků přispívá k realizaci benefiční politiky pro UD. Tato proměna vnímání posílila roli poskytovatelů, kteří jsou důležitým aktérem tvorby SPRSS. Vzhledem ke stigmatizaci UD a jejich okolí je participace této skupiny minimální a odpovídající agenda je tak delegována především poskytovatelům služeb. K vysvětlení realizace rozsáhlé benefiční politiky přispívá také vysvětlení dimenze moci. Poskytovatelé služeb mají na realizaci takové politiky zájem a vzhledem k jejich roli při tvorbě plánu mohou tvorbu veřejné politiky vůči skupině UD ovlivňovat. Poskytovatelé jsou ostatními tvůrci SPRSS (zástupci zadavatele) vnímáni jako kompetentní a informovaní aktéři. Hlavními tvůrci SPRSS jsou tak poskytovatelé služeb, zástupci zadavatele mají v pracovní skupině spíše odbornou nebo kontrolní funkci. Konstrukce UD tvůrci SPRSS se promítá do podoby střednědobého plánu, ve kterém jsou UD jako CS vymezení široce a specificky a pro příjem benefitů (v podobě poskytování služeb) je tedy způsobilý široký okruh příjemců.

Tvůrci SPRSS konstruují UD na pomezí populace potřebných a deviantů a tato konstrukce se pak promítá do podoby SPRSS, jež podporuje rozsáhlou distribuci benefitů skupině UD a jejich okolí. Pro vysvětlení podoby SPRSS je důležitá také kontinuita procesu plánování a role KPK. V Jihočeském kraji fungovalo podle rozhovorů plánování služeb pro UD již v minulosti, kdy ještě kraje neměly povinnost střednědobého plánování. Procesu plánování služeb se dlouhodobě věnuje více členů pracovní skupiny, přičemž role KPK je pro tvorbu plánu a jeho uplatňování důležitá. Funkci střednědobého plánu vidí respondenti v tom, že jako krajem schválený dokument garantuje plnění plánu. Všechny hlavní předložené interpretace pak byly během dodatečného rozhovoru potvrzeny³⁸.

38 V rozhovoru se zástupcem zadavatele byly potvrzeny interpretace v následujících oblastech: kontinuita plánování, role KPK, vzájemný vztah mezi pozitivní proměnou vnímání UD veřejností a rozsahem benefiční politiky (široké poskytování služeb dále ovlivňuje postoj veřejnosti) a pozitivní konstrukce poskytovatelů vedoucí k jejich silné pozici při tvorbě SPRSS

6. Případová studie Kraj Vysočina

6.1. Konstrukce uživatelů drog

6.1.1. Analýza dokumentů

Střednědobé plány Kraje Vysočina (s výjimkou SPRSS 2008-2009, který není strukturován podle jednotlivých cílových skupin) obsahují velice obecné a tedy homogenní vymezení a konstrukci UD. Cílová skupina je definována jako „osoby závislé či ve vyšší míře závislosti ohrožené. A to jak v oblasti legálních i nelegálních látek, tak i v dalších formách závislosti“ (SPRSS 2016-2018: 18). Jediné rozlišení se tedy týká zahrnutí osob závislých na legálních návykových látkách (alkohol, léky) nebo osob závislých na gamblingu³⁹. Kromě tohoto rozlišení však SPRSS neobsahují žádnou podrobnější specifikaci UD ani nerozlišují žádné podskupiny.

V protidrogové strategii KV sice nelze najít explicitní typologii uživatelů, přesto je v ní ve srovnání se SPRSS konstrukce UD více heterogenní. I přes absenci typologie UD lze ve strategii najít různé oblasti (užívání nelegálních drog, alkoholu, tabáku, hazardní hry), které se UD týkají a UD tak nejsou konstruováni pouze jako uživatelé nelegálních drog. U statistik incidence a prevalence je k dispozici rozlišení podle jednotlivých nelegálních drog⁴⁰ a nebo podle charakteru zaměstnání⁴¹. V textu jsou pak zmiňováni např. mladí lidé nebo problémoví uživatelé drog.

Obecná a vágní charakteristika cílové skupiny je podle SKCP typická pro veřejné politiky distribuující benefity pozitivně konstruovaným populacím [Schneider, Ingram 1991: 341]. Pro benefity je díky obecné a vágní definici způsobilý široký okruh potenciálních příjemců a podobné vymezení cílové skupiny tak umožňuje realizaci rozsáhlé distribuce benefitů pozitivně konstruovaným

39 Služby jsou sice zaměřené primárně na uživatele nelegálních drog, přesto budou termínem uživatelé drog v analýze KV myšleny i další osoby zasažené i jinými formami závislosti. Podstatné části klientů se podle rozhovorů týká kombinace více rizikových oblastí (léky, gambling, alkohol, nelegální drogy).

40 Stejně jako v případě JČK jde především o uživatele pervitinu (529 uživatelů pervitinu a stimulantů, 192 uživatelů kanabinoidů z celkových 815 uživatelů) [viz Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016-2019].

41 Více než polovina uživatelů je podle strategie nezaměstnaná (445 uživatelů z 815 celkem) [viz Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016-2019].

populacím oproti úzkému a specifickému vymezení, jež je typické pro distribuci benefitů populacím deviantů.

Ve SWOT analýze obsažené v posledních střednědobých plánech je mezi silnými stránkami uváděn „relativně nízký podíl sociálně rizikových skupin obyvatelstva včetně problémových uživatelů návykových látek v porovnání s průměrem ČR“ (SPRSS 2016-2018: 9). UD jsou tak v SPRSS konstruováni jako málo početná a homogenní skupina. Vymezení UD v SPRSS odpovídá teoretickému předpokladu SKCP pro pozitivně konstruovanou cílovou populaci. Obecnost a vágnost vymezení UD byla předmětem následných rozhovorů a vysvětlení takového vymezení cílové skupiny se text věnuje v další části.

Ve střednědobých plánech Kraje Vysočina jsou UD konstruováni jako homogenní a málo početná skupina. Obecná a vágní definice obsažená v SPRSS odpovídá teoretickým předpokladům pro distribuci benefitů pozitivně konstruované populaci. Ve strategii protidrogové politiky je konstrukce UD více heterogenní, s UD jsou spojovány různé oblasti závislostí jako např. alkohol, léky nebo hraní hazardních her. Ve strategii jsou uváděny statistiky odděleně pro jednotlivé typy drog a UD jsou rozlišováni podle zaměstnání nebo věku. Ve strategii lze najít různé označení UD jako jsou např. problémoví UD nebo experimentální uživatelé, heterogenita je však spíše vztahována k různým oblastem, typologii nebo vymezení jednotlivých podskupin strategie neobsahuje.

6.1.2. Analýza rozhovorů

Konstrukce uživatelů tvůrci střednědobého plánu

V rozhovorech byla konstrukce UD oproti SPRSS výrazně více heterogenní. UD byli často rozlišováni na uživatele nelegálních drog, osoby s alkoholickým problémem, osoby zneužívající léky nebo hazardní hráče. Vzhledem k formě rozhovorů (jeden rozhovor se dvěma zástupci zadavatele a druhý se třemi zástupci poskytovatele) bylo konstrukcí UD podle analýzy rozhovorů méně než v případě JČK⁴². UD byli konstruováni částečně jako populace potřebných, konstrukce splňovala také teoretické předpoklady pro populaci deviantů. UD jsou konstruováni jako skupina, která potřebuje pomoc, ale v některých ohledech představuje pro společnost riziko.

⁴² Četnost výskytu identifikovaných témat v rozhovorech je k dispozici v Příloze.

„já prostě potřebuji, aby to (sociální služba) bylo cílené na lidi, kteří nás potřebují“
(respondent č. 4 – zástupce poskytovatele KV)

„ty služby pomáhají těm klientům, to je jako když si zlomím nohu, sama si nepomůžu, musím najít odborníka“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele KV)

UD jsou také konstruováni jako skupina, která může fungovat stejně jako jiní lidé ve společnosti. Užívání drog je pouze určitá fáze života (obdobná konstrukce byla identifikována i v JČK) a většina uživatelů neužívá drogy celý život. Užívání drog v určité fázi života je podle rozhovorů rozdílem oproti alkoholikům, kteří sice tolik neohrožují své okolí, ale s problémem alkoholu se potýkají podstatně delší část svého života.

„důležitý je, jestli fungují dobře sociálně. Jestli chodí do práce, jestli nekrade, nedělá si dluhy. Jsou lidi závislí, kteří normálně fungují a jsou lidi, kteří nejsou závislí a nefungují“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

„ti lidi (uživatelé nelegálních drog), pár jedinců samozřejmě vydrží dvacet let než definitivně zemřou, ale je to strašně proměnlivý. Alkoholici opravdu pijí léta letoucí, kdežto ty tvrdé drogy lidi berou (...) buď to blbě dopadnou nebo se vzpamatují a jdou dál do léčebny nebo komunity“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

Uživatelé nelegálních drog byli sice spojováni s problémy, které z užívání drog plynou, avšak z pohledu celé společnosti představují podle zástupců poskytovatele menší problém, než alkoholici.

„nelegální drogy jsou pár procent v rámci závislosti. Těch pár procent, protože to je nelegální, tak je to spojeno s krádežemi a jinou činností, která je pořád nelegální a tudíž je potřeba s nima pracovat a navíc to ohrožuje veřejné zdraví. Alkoholik většinou ohrožuje sebe, možná svojí rodinu, ale dál už se to nešíří. Co se týče závislosti, tvrdé drogy jsou nízké procento, nejhorší je alkohol“ (respondent č. 5 – zástupce

poskytovatele KV)

UD jsou v KV konstruováni na pomezí populace potřebných a deviantů. Z užívání nelegálních drog plynou problémy pro celou společnost, avšak ve srovnání s pitím alkoholu představuje užívání nelegálních drog menší společenský problém. Uživatelé jsou lidé, kteří potřebují pomoc odborných služeb a to jak z důvodu snižování rizik, tak z důvodu ochrany společnosti.

Vnímání uživatelů drog veřejností

Podle rozhovorů se ve srovnání s minulostí konstrukce UD veřejností příliš nezměnila. UD drog jsou společností stále vnímáni spíše jako riziko. Konstrukce se stejně jako v případě JČK podle respondentů změnila u té části veřejnosti, která má se závislostmi zkušenost vlastní nebo ze svého okolí. Podle rozhovorů se však v KV nejedná o velkou část veřejnosti.

„myslím si, že veřejnost se kouká na uživatele pořád stejně. Že pořád je to ten uživatel, kterého bychom se měli vesměs bát, takhle to vnímám ve svém okolí. Nebo jdete po ulici a vidíte, jak lidi na ty uživatele a bezdomovce koukají. Myslím si, že nějaká obava tam je. Ne obava vyloženě z toho člověka, ale z toho, co tomu následuje. Ten uživatel může mít nějakou nemoc, bojí se pouštět k němu děti, mohou mít žloutenku“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele KV)

„já myslím, že se to nemění, můžu říct nějakou zkušenost s terénem když jezdíme, jak na nás koukají jako na službu a na klienty“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele KV)

Velký rozdíl ve vnímání veřejností je podle rozhovorů u těch, kteří někdy potřebovali sociální služby (nebo někdo v jejich okolí) a těmi, kteří sami problém nemají.

„nebo to znají zprostředkovaně od někoho. Někdo z jejich blízkých s tím má zkušenost, nebo v rodině mají alkoholika, který prošel léčebnou a chodí do anonymních alkoholiků, tak na to zas nahlíží jinak“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

Stejně jako v JČK je tak pro vnímání UD veřejností důležitá zkušenost vlastní nebo v blízkém okolí. Oproti JČK se podle rozhovorů vnímání ze strany veřejnosti příliš nezměnilo. V oblasti konstrukce UD veřejností je také zajímavé se krátce podívat na analýzu dokumentů, kdy ve strategii protidrogové politiky je vnímání veřejností několikrát zmíněno a to spíše ve spojení s negativním vnímáním. Ve SWOT analýze v oblasti primární prevence je jako hrozba zmíněn negativní vliv médií, u programů harm reduction je dokonce jako slabá stránka uveden „negativní postoj veřejnosti k programům HR“ (Strategie protidrogové politiky 2016-2019: 21).

Postoj veřejnosti k UD se podle rozhovorů nezměnil a kromě části společnosti, která má zkušenost ze svého okolí, není příliš pozitivní. Pro hlubší pochopení konstrukce je důležité se zaměřit také na vnímání poskytovatelů služeb.

Vnímání služeb pro uživatele drog veřejností

Ve srovnání s vnímáním samotných UD se vnímání poskytovatelů služeb podle rozhovorů částečně proměnilo. Pozitivněji vnímá služby ta část společnosti, která má s užíváním přímou nebo zprostředkovanou zkušenost. Stejně jako v JČK se služby oprostují od představy veřejnosti, že poskytovatelé jsou zároveň uživatelé drog.

„jak se ty služby rozšiřují, zakládají se nové, zvyšuje se kapacita, dostávají se do povědomí většinové společnosti, že tady ta služba je, že to není jen nějaký kamrlík, kde ty lidi berou, ale že to je opravdu kvalitní služba, který může pomoc nejen klientovi, ale i jeho rodině, známým, příbuzným“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

„už i médiama se to dostalo mezi lidi, že to je fakt kvalitní služba, která může pomoc“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele KV)

„ono se to lepší, veřejnost poznává, že to (sociální pracovníci) nejsou podivní lidé, to mluvím obecně, je to ve více službách. Řekla bych obecně, že sociální služby získávají určitý status. Je to částečně i tím, že média začínají o službách informovat jiným způsobem“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

Podle zástupců poskytovatele jsou služby vnímány pozitivněji tou částí veřejnosti, která má se závislostmi zkušenost ze svého okolí. Pro část společnosti jsou však podle rozhovorů služby něčím neznámým a toto vnímání se obtížně mění.

„záleží na pojetí toho člověka, jestli on má aktuálně nějaký problém, jestli potřebuje naší pomoc. Pak je ta veřejnost úplně jiná a úplně jinak přistupuje k naší službě“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele KV)

„myslím, že je potřeba to rozdělit na lidi, kteří ty služby potřebují a ostatní“ (respondent č. 4 – zástupce poskytovatele KV)

„adiktologie se rozvíjí, je vidět (...) i tak si myslím, že lidi, kteří o to nemají zájem, nejsou na to nastavený inteligenčně, nemají svůj problém, tak stejně do toho nenahlédnou“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele KV)

Pro většinu společnosti, která s užíváním nemá zkušenost, jsou však sociální služby spíše něčím neznámým a v očích veřejnosti jsou sociální služby často redukovány na služby péče určené seniorům nebo osobám s postižením, přičemž na tomto vnímání služeb veřejností se podílejí i média.

„o sociálních službách se hodně hovoří, ale z médií mám pocit zkratkovitosti. Takže ono to sklouzne k tomu, že tu máme domovy pro seniory“ (respondent č. 1 – zástupce poskytovatele KV)

„problém je v tom, že sociální služby, kterým lidé trochu rozumějí, jsou služby péče. Lidé obecně rozumí tomu, že se někdo stará o seniory nebo o mentálně a tělesně postižené (...) ale obecně služby sociální prevence, jsou problematické tím, že o tom nikdo moc neví, málo se o tom veřejně mluví“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

Podle zástupců zadavatele se vnímání služeb veřejností pozitivně proměnilo a služby jsou vnímány jako užitečné. Dostávají se také více do povědomí veřejnosti. Naopak podle zástupců poskytovatele jsou služby pro UD vnímány pozitivně pouze částí veřejnosti, která má s jejich využitím vlastní zkušenost nebo zkušenost ze svého okolí. Pro část veřejnosti jsou však ve srovnání se službami péče preventivní služby něčím neznámým a to i z důvodu malého prostoru služeb v médiích.

Konstrukce uživatelů drog tvůrci SPRSS odpovídá částečně populaci potřebných i deviantů. UD jsou konstruováni jako osoby, které potřebují pomoc služeb, na druhé straně však vytváří problémy svému okolí a v některých ohledech představují pro společnost hrozbu. Vnímání UD ze strany veřejnosti se podle rozhovorů příliš nezměnilo a veřejnost je vnímá spíše jako ohrožení. Tomu odpovídají i SWOT analýzy ve strategii protidrogové politiky, podle které je ohrožením negativní vnímání médií a slabou stránkou programů HR je negativní postoj veřejnosti vůči těmto programům. Vnímání poskytovatelů služeb veřejností se podle rozhovorů proměnilo, avšak liší se výsledky zjištěné od zástupců zadavatele a poskytovatelů. Podle zástupců zadavatele se vnímání služeb veřejností pozitivně proměnilo, služby získaly jistý status a veřejnost je vnímá jako více užitečné. Podle poskytovatelů vnímá služby pozitivněji především ta část populace, která má zkušenost se sociálními službami nebo má s užíváním přímou či zprostředkovanou zkušenost. Většina společnosti však o službách prevence nemá ve srovnání se službami péče příliš povědomí, na čemž se podílejí i média.

6.2. Legitimizace služeb pro uživatele drog

6.2.1. Analýza dokumentů

Služby pro UD jsou ve veřejně politických dokumentech nejčastěji legitimizovány ve vztahu k jedinci (spoluvýskyt 0,44) a jeho potřebě, ale také ve vztahu k celé společnosti a její ochraně (0,31). Legitimizace spojená s blízkým okolím UD se vyskytla pouze v jednom případě.

Nejčastěji uváděná legitimizace služeb pro UD se v dokumentech vyskytuje jako cíl „snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek a sociální integrace těchto skupin“ (SPRSS KV 2010-2011: 25; SPRSS KV 2012-2014: 30). Tato definice velmi obecně legitimizuje služby eliminací rizik spojených se zneužíváním návykových látek a není zjevné, zdali je cílem

pomáhat samotným uživatelům nebo chránit společnost před riziky spojenými s užíváním drog. V SPRSS nejsou legitimizace samotných služeb pro UD příliš časté, většina cílů obsažených ve střednědobých plánech však legitimizuje služby spíše potřebností jedince a nikoliv ochranou společnosti. Např. u služeb následné péče pro UD je cílem „předcházet tomu, aby uživatelé, kteří již dosáhli takového stupně sociálního začlenění, že mohou žít v přirozeném prostředí, opět ztráceli tuto schopnost“ (SPRSS KV 2008-2009: 113). Legitimizaci služeb odkazem na ochranu společnosti lze najít např. u služeb sociální prevence, kde je cílem „chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (SPRSS KV 2008-2009: 86). Uváděnou legitimizaci služeb pro populaci deviantů pomocí odvolávání se na práva jedince pak lze najít např. v aktuálním SPRSS, kde KV chce poskytovat svým obyvatelům funkční systém služeb „který bude efektivním a hospodárným způsobem zajišťovat místní a časovou dostupnost a uspokojovat **oprávněné potřeby** uživatelů“ (SPRSS KV 2016-2018: 21). Zdůraznění efektivního a hospodárného způsobu zajišťování služeb lze vysvětlit nízkou motivací politiků k alokaci zdrojů pro populace deviantů a potřebných, jelikož participace těchto populací nedisponujících mocí na politickém systému (např. volby), je nízká [Schneider, Ingram, 1993: 341]. Pro politiky usilující o znovuzvolení tak není podpora a alokace nadměrných (*oversubscribed*) benefitů populacím bez moci příležitostí pro potenciální politický zisk.

Ve strategii protidrogové politiky KV lze sice najít množství legitimizací zaměřených na potřeby UD, ale převažuje spíše legitimizace ochranou společnosti před riziky způsobenými užíváním drog. Konzumace drog s sebou nese podle strategie mj. „ohrožení veřejného zdraví, pořádku a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně“ (Strategie protidrogové politiky 2016-2019: 3) a z těchto důvodů je problém užívání drog nutné řešit. Legitimizaci odkazující na efektivitu takových politik a šetření veřejných výdajů uvádí Schneider a Ingram [2005: 19] právě jako jeden z možných případů legitimizace benefitů pro populace deviantů.

Základními východisky a pilíři strategie protidrogové politiky jsou dva koncepty: „ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti“ (Strategie protidrogové politiky 2016-2019: 15). V tomto případě odpovídá legitimizace ve velké míře právě legitimizaci typické pro benefitní politiky

pro populace deviantů uváděné v teorii SKCP, kdy jsou takové politiky obhajovány právě ochranou společnosti a nikoliv potřebností samotné populace. Kromě legitimizace služeb ochranou společnosti však lze v protidrogové strategii nalézt i legitimizace zaměřené na potřebnost jednotlivce, např. že cílem je „snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek pro jedince a společnost“ (Strategie protidrogové politiky 2016-2019: 16) nebo zavedení principu harm reduction, který vede k „minimalizaci poškození drogami u uživatelů drog a k ochraně veřejného zdraví“ (Strategie protidrogové politiky 2016-2019: 21). Jako cíl v oblasti HR je pak uváděna „ochrana společnosti před šířením infekčních onemocnění i před ostatními projevy závislostí na návykových látkách, která povede ke snížení rizika sociálního vyloučení a snížení kriminality v Kraji Vysočina“ (tamtéž). Takový cíl je v rozporu s obecnými cíli HR, které jsou spíše zaměřeny na samotného uživatele drog. Petr Hrdina [2003: 263] uvádí jako základní charakteristiku modelu HR pragmatičnost, kdy místo usilování o absolutní eliminaci drog se snaží pracovat s drogami tak, aby „negativní důsledky takového chování byly co nejmenší. Svým způsobem se zaměřuje především na stabilizaci životního stylu klienta. Vychází přitom z klientových potřeb“ (Hrdina, 2003: 263). Obecná legitimizace modelu HR vychází především z minimalizace škod na samotného uživatele, oproti tomu v protidrogové strategii KV je tento model legitimizován ochranou společnosti, což je podle SKCP typické právě pro populace deviantů.

Legitimizace služeb pro uživatele drog obsažené v dokumentech odpovídají populaci potřebných i deviantů. V SPRSS převažuje spíše legitimizace odpovídající teoretickým předpokladům pro populaci potřebných, naopak ve strategii protidrogové politiky KV naplňují zjištěné legitimizace podle SKCP většinou charakteristiky odpovídající populaci deviantů. V dokumentech se také vyskytly méně časté legitimizace typické pro populaci deviantů a to legitimizace oprávněnými potřebami jedinců a ekonomickou výhodností poskytování služeb pro společnost.

6.2.2. Analýza rozhovorů

Legitimizace služeb tvůrci střednědobého plánu

V rozhovorech mírně převažovala legitimizace služeb odpovídající teoretickým předpokladům pro populaci deviantů, kdy byla v souvislosti s funkcí služeb často zmiňována ochrana společnosti a veřejného zdraví⁴³. Služby byly však také legitimizovány potřebností uživatelů, přičemž služby byly konstruovány jako organizace, kterým mohou UD důvěřovat a kde mohou závislí vyhledat pomoc.

„sociální služba má tu funkci, aby s těma lidma (UD) pracoval někdo jinej, než kdo je stíhá. Protože to je v rámci ochrany veřejného zdraví, je to problém, který ohrožuje veřejné zdraví. Proto ta sociální služba musí existovat, aby bylo chráněno veřejné zdraví“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

„myslím si, že psychická podpora klientovi je nesmírně důležitá a některá rodina neví, jak to tomu uživateli dát, protože s ním má opakovaně špatné zkušenosti (...) ono když se to stane čtyřikrát, pětkrát (návrat k užívání), tak už ta rodina tomu nevěří, zlomí nad ním hůl, on pak potřebuje někoho jiného“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele KV)

Při srovnání s rolí policie na řešení problematiky užívání drog byly služby nahlíženy jako důležitý aktér, který se zaměřuje na zmírňování zdravotních a sociálních dopadů na uživatele i na celou společnost. Oproti službám by se policie měla zaměřovat spíše na výrobce a distributory drog, zatímco služby byly legitimizovány ve vztahu k jednotlivci – koncovému uživateli.

Legitimizace služeb pro UD je důležitá také ve vztahu k veřejnosti a obcím. Podle rozhovorů jsou služby vnímány jako užitečné většinou představitelů obcí, přičemž záleží na konkrétní osobě, která úřad zastává. Podle dotazovaných v tomto ohledu nelze dělat rozdíl mezi malými obcemi a většími městy.

⁴³ Spoluvýskyt legitimizace vztahen k jedinci, jeho okolí a společnosti je dostupný v Příloze.

„v okamžiku, kdy je ta služba potřeba, tak ti zastupitelé na to reagují spíš pozitivně. Tedy určitě pozitivně, ale pak je tam ta škála, někde na to třeba najdou i peníze, někde vycházejí vstříc, když (poskytovatelé) něco potřebují“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

„třeba jednají (služby) se starostou nebo místostarostou a pak samozřejmě, když se o něčem rozhoduje, tak se musí sejít celé zastupitelstvo, tak to někdy může být, že v zastupitelstvu budou sedět tři lidi, který si myslí, že fetáci patří do plynu, když to přeženu a neschválí příspěvek na tu službu (...) ale jinak komunikace s úřadama je dobrá vždycky“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

Podle rozhovorů je však sociální služby obtížné legitimizovat ve srovnání se zdravotnickými službami, které fungují výrazně delší dobu a veřejnost o nich má daleko vyšší povědomí.

„já si myslím, že obecně když se srovnám se zdravotnickýma službama, tak dá hrozný práce přesvědčit o tom, že tu službu děláme dobře a kvalitně a ve finále je to pro klienty užitečnější mnohem víc, než zdravotnický zařízení“ (respondent č. 4 – zástupce poskytovatele KV)

Služby pro UD se dostávají do povědomí části veřejnosti, avšak vzhledem k malému prostoru tohoto tématu v médiích a ve srovnání se zdravotnickými službami ke spíše nižšímu povědomí veřejnosti o sociálních službách jsou služby pro UD v očích veřejnosti legitimizovány postupně.

V rozhovorech splňovala legitimizace služeb tvůrci SPRSS teoretické předpoklady pro populaci potřebných i deviantů, přičemž mírnou převahu měly legitimizace služeb ve vztahu k ochraně společnosti (typické pro populaci deviantů) a veřejnému zdraví. Legitimizace služeb ve vztahu k obcím se zlepšuje a podle rozhovorů probíhá komunikace poskytovatelů s politickou reprezentací místních samospráv dobře. Většina zástupců samospráv a dalších aktérů si podle rozhovorů uvědomuje potřebnost a užitečnost služeb. Legitimizace služeb v očích veřejnosti je spíše obtížná, protože sociální služby a především služby prevence postrádají ve srovnání se zdravotnickými službami, respektive službami péče, zájem médií a pro většinu společnosti jsou spíše něčím neznámým.

6.3. Dimenze moci

Participace

Stejně jako v případě JČK lze participaci cílové skupiny služeb označit za pasivní. UD jsou do hodnocení služeb zapojeni formou analýzy potřeb, přičemž tyto výstupy mohou být při tvorbě plánu případně využity jako podklady. Při zvažování založení nové služby nebo rozšíření služeb stávajícího poskytovatele jsou využívány analýzy potřebnosti služby.

„děláme analýzu potřeb klientů každý rok a to dotazníkovou formou. Takže se těch klientů ptáme. To je nějaká oficiální doba nebo měsíc, kdy ty dotazníky dáváme a účelně to zjišťujeme. Ale jinak se tomu samozřejmě věnujeme celý rok, zjišťujeme, co je potřeba a reagujeme na to“ (respondent č. 3 – zástupce poskytovatele KV)

„vždycky když klient skončí, tak pokud to jde, tak dáváme dotazníky, kde se ptáme, k čemu jim to bylo, co by potřebovali naopak víc a míň, co se jim nezdálo“ (respondent č. 4 – zástupce poskytovatele KV)

Přímo do tvorby SPRSS však UD zapojeni nejsou a míra aktivní participace cílové skupiny je tedy minimální, což odpovídá teoretickým předpokladům pro populace bez moci. Agenda spojená s užíváním drog je tak delegována autoritám, v tomto případě poskytovatelům, kteří jsou vnímáni jako experti na danou problematiku. Jak naznačila předchozí kapitola, vnímání poskytovatelů a užitečnosti služeb se u části společnosti proměnilo pozitivně a poskytovatelé nejsou oproti minulosti ztotožňováni s cílovou populací UD. Kromě veřejnosti jsou však poskytovatelé vnímáni jako expertní a důvěryhodný aktér také u části místní samosprávy a u ostatních tvůrců SPRSS.

Role poskytovatelů v tvorbě plánu

Zástupci zadavatele hodnotí poskytovatele jako fundovaného a důvěryhodného aktéra. Kvalita služeb a status poskytovatelů se v porovnání s minulostí zvyšuje a poskytovatelé hrají podle rozhovorů v tvorbě plánu důležitou či dokonce hlavní úlohu.

„oni do toho (procesu plánování) hodně vstupují a hodně bereme na vědomí jejich připomínky, protože oni jsou ti fundovaní s velkou praxí“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele KV)

„de facto to, co oni (poskytovatelé) navrhli, tak jsme přijali. Je to nějaký konsenzus (...) konkrétně u závislosti jsou to především jejich myšlenky a návrhy, se kterými se kraj celkem ztotožňuje“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

Stejně jako v případě JČK mají poskytovatelé zájem na rozsáhlém poskytování benefitů cílové populaci, tento zájem je pak zástupci zadavatele vnímán jako adekvátní a nenadnesený. Poskytovatelé jsou tedy hlavními aktéry tvorby plánu, přičemž zadavatelé mají spíše kontrolní a úřednickou roli. Úkolem zástupců zadavatele je hodnotit přijatelnost návrhů z pohledu kraje a vytvářet finální podobu střednědobého plánu. Poskytovatelé hrají důležitou roli nejen při tvorbě SPRSS, ale i v tvorbě strategie protidrogové politiky KV.

„řekla bych, že vznikl určitý komunikační model poskytovatelé a kraj, kdy víme, že oni vědí, že to chceme řešit nejvíc jak to jde a my víme, že oni se zase nesnaží, byť ve financování se vždycky snaží (...) že zbytečně nevymýšlejí, že radši hledají přijatelnější cestu“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

„jsou to lidi, kteří už to dělají roky. Už jenom podle toho, jak o tom mluví, vidíte, že je jim to blízké. Že vážně dělají věc, kterou chtějí dělat a že se snaží rozvíjet tu svojí činnost“ (respondent č. 2 – zástupce zadavatele KV)

„tohle je skupina, kde ty připomínky nebyly. Kde se řeklo, ano, tam byla jednoduchá shoda. Nevymýšleli vzdušné zámky, řekli, ta situace je taková a taková, a my proto, abychom tu mohli fungovat, potřebujeme tohle“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

Dobrá spolupráce mezi krajem a poskytovateli byla potvrzena také ze strany poskytovatelů, podle kterých probíhá spolupráce dobře a zástupci kraje jim vycházejí v jejich potřebách vstříc.

„jsme zvyklí, že se s tím krajem komunikuje dobře a snadno a že je možný říct, co potřebujeme a dá se o tom bavit“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

„na základě toho, co děláme, co potřebujeme dělat s klientama, tak to dáváme do SPRSS. Takže je to spíš opačně, než že bychom se řídili nějakým lejtrem“ (respondent č. 3 – zástupce zadavatele KV)

Přestože je SPRSS výsledkem konsenzu, hlavními tvůrci obsahu plánu jsou podle rozhovorů poskytovatelé. Komunikace a spolupráce mezi poskytovateli a krajem funguje podle všech dotazovaných nadstandardně dobře. Role poskytovatelů v tvorbě plánu a jejich konstrukce UD podporuje poskytování rozsáhlé benefitní politiky vůči cílové skupině. Vymezení cílové skupiny služeb pro UD je vágní a obecné, což odpovídá poskytování benefitů pozitivně konstruovaným populacím (viz výše). Právě vysoká obecnost vymezení cílové skupiny byla předmětem rozhovorů za účelem ověření, zdali je interpretace obecného vymezení cílové skupiny správná či nikoliv. Vzhledem k popsané roli poskytovatelů v tvorbě plánu bylo vymezení cílové skupiny služeb vytvořeno právě poskytovateli.

„charakteristiku cílové skupiny si vytvořili (poskytovatelé) sami. My tu potom máme za tu pracovní skupinu přímo cíl, který je v tomhle případě jeden a hlavní a to je místní a časová dostupnost sociálních služeb a tohle vymysleli oni sami. Nebo oni to žijí, nemusejí to vymýšlet“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

„my jsme to takhle chtěli, aby to (obecné vymezení CS) bylo definované, aby se tam prostě vešla jakákoliv závislost. To jsme chtěli my. A nejenom my, ale ještě další, co poskytují tyhle služby v KV, tak jsme se shodli, že chceme, aby to byla takhle široká cílovka, protože to potřebujeme pro to, abychom mohli s těma lidma pracovat“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

Vymezení cílové skupiny typické pro benefiční politiky určené pozitivně konstruované populaci tak bylo rozhovory potvrzeno. Obecné vymezení CS v SPRSS má za následek široký okruh osob způsobilých pro čerpání benefitů (využívání služeb). I přes konstrukci UD a legitimizaci služeb na hranici potřebných a deviantů tak vymezení CS jasně odkazuje k pozitivní konstrukci uživatelů ze strany tvůrců SPRSS.

Poskytovatelé jako delegovaná autorita mohou ovlivňovat tvorbu veřejných politik, konkrétně tedy podobu střednědobého plánu. Poskytovatelé jsou ostatními tvůrci SPRSS považováni za fundovaného a expertního aktéra, který hraje v tvorbě SPRSS klíčovou roli. Vzhledem k této roli tedy mohli poskytovatelé do plánu zahrnout obecnou a vágní definici CS, která umožňuje realizaci rozsáhlé benefiční politiky pro uživatele drog a osoby závislé i v dalších oblastech jako je zneužívání léků nebo alkoholismus. Rozsáhlou distribuci benefitů tak umožňuje role poskytovatelů. I přes podporu rozsáhlé distribuce benefitů pro UD se však SPRSS významně liší. Pro komplexnější popsání rozdílu mezi plány je vhodné zahrnout další témata, která byla v analýze identifikována jako důležitá a to průchodnost plánu a jeho roli v poskytování sociálních služeb.

Participace uživatelů na tvorbě plánu je pouze pasivní a to prostřednictvím hodnocení služeb. Agenda spojená s užíváním drog je tak delegována jiné autoritě, v tomto případě poskytovatelům, kteří jsou vnímáni jako expertní a kompetentní aktér. Delegace agendy odpovídá teoretickým předpokladům pro populaci deviantů. Stejně jako v případě JČK nejsou poskytovatelé oproti minulosti ztotožňováni s cílovou populací, což přispívá k jejich současnému postavení. Zástupci zadavatele hodnotí poskytovatele jako důvěryhodné a fundované a poskytovatelé jsou vnímáni jako hlavní a klíčový aktér, který navrhuje obsahovou stránku SPRSS. Poskytovatelé navrhují obsah plánu, rolí zástupců zadavatele je posuzovat realizovatelnost návrhů a vytvářet finální výstupy střednědobého plánování. Vymezení cílové skupiny odpovídá distribuci benefitů pozitivně

konstruované populaci a tato interpretace byla rozhovory potvrzena. Vzhledem k roli poskytovatelů jakožto důležitého a respektovaného aktéra tvorby plánu bylo vymezení cílové skupiny do plánu navrženo právě poskytovateli a to z důvodu možnosti zahrnutí širokého okruhu způsobilých uživatelů a závislých jako možných klientů služeb. Postavení a moc poskytovatelů tak umožnila ovlivnění tvorby veřejné politiky způsobem, který podpoří širokou distribuci benefitů uživatelům drog. Stejně jako v případě JČK mají poskytovatelé zájem na širokém okruhu způsobilých žadatelů a realizaci rozsáhlé benefitní politiky, jejich zájem je pak hodnocen ostatními tvůrci SPRSS jako adekvátní.

6.4. Priorita plánování a průchodnost SPRSS

Role SPRSS v systému sociálních služeb

Vysvětlit podobu střednědobého plánu pouze dynamickou složkou SKCP a postojem veřejnosti vůči UD by sice bylo z teoretického pohledu zajímavé, přesto je však nutné se stejně jako v případě JČK podívat i na praktickou stránku plánování.

Jako hlavní důvody obecnosti SPRSS (vymezení CS, definice priorit a cílů služeb) lze identifikovat spíše nižší prioritu střednědobého plánování a také průchodnost výsledného SPRSS, tedy jeho akceptovatelnost dalšími důležitými aktéry regionální politiky. Podle rozhovorů funguje poskytování sociálních služeb pro UD v KV dobře bez ohledu na podobu SPRSS. K nízké prioritě tvorby důkladného SPRSS také přispívá očekávání legislativních nebo metodických změn.

„zrovna tahle CS (UD) je z pohledu plánu relativně stálá nebo rigidní, ale řekla bych, že jsme ve stavu, kdy to máme vyřešeno, ne vyřešeno s konečnou, ale že máme ten kraj nějak pokrytý. Můžete plánovat a pak stejně zjistíte, že ty plány jsou nanic, protože přijde nějaká situace a vy to můžete vzít a vyhodit a je to nanic“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

„za mě co jiného by tam mělo být (obecná definice cílů a priorit v SPRSS), tohle je to, o co jde. To máte jako se specifikací těch závislých, myslím si, že tohle bohatě stačí na to, aby to fungovalo“ (respondent č. 5 – zástupce poskytovatele KV)

SPRSS definuje cíle a opatření velmi obecně, protože cíle a zaměření jednotlivých služeb jsou podle respondentů obsaženy v zákoně o sociálních službách, což je postačující. Prioritou je tedy kvalitní poskytování služeb a z tohoto pohledu se tvorba důkladného a podrobného SPRSS nejeví jako potřebná. Důkladné propracování SPRSS se vzhledem k častým změnám legislativy a metodik může jevit jako zbytečné úsilí. Tomuto zdůvodnění nahrává plánovaná novelizace zákona o sociálních službách, která by mj. měla od roku 2018 určovat základní podobu struktury střednědobých plánů [viz MPSV, 2016].

Stejně jako v případě obecného vymezení CS obecná definice cílů (jako např. udržet stávající stav služeb, případně jej rozvinout) poskytuje větší svobodu a operativnost při realizaci a úpravách poskytování služeb. V případě podrobně stanovených cílů a opatření by byla šance, že se dostane skutečnost do konfliktu se SPRSS, vyšší, než je tomu v případě obecného plánu. Na podobu plánu má podle rozhovorů vliv také jeho průchodnost a akceptovatelnost ze strany dalších aktérů.

Průchodnost a akceptovatelnost střednědobého plánu

Průchodnost a akceptovatelnost SPRSS byla zmiňována v rozhovoru se zástupci zadavatele. Analýza rozhovorů ukázala průchodnost plánu jako důležitou ve vztahu k podobě střednědobých plánů. Průchodnost plánu byla vztahována k celému SPRSS a nikoliv pouze k části zaměřené na UD a závislé.

„ten plán je výsledkem konsenzu mnoha. Konsenzu všech těch aktérů. Ať už poskytovatelů, nás jako hlavního zadavatele a obcí, které jsou něco mezi poskytovatelem a zadavatelem, role těch obcí je mnohonásobná, a tím, co je pro politickou reprezentaci ještě únosné. Protože úplně napsat, že v tom a tom roce vznikne tolik a tolik služeb za tolik a tolik peněz. Velmi důležitý faktor je financování“
(respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

„náš plán je výsledkem konsenzu, toho, co všichni aktéři ještě snesou, ale aby to zároveň řeklo, kam chceme, aby se to ubíralo. Byť chápu, že pro někoho může být celkem obecný, v některých věcech je pro někoho až příliš konkrétní“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

Vyšší obecnost SPRSS tak přispívá podle rozhovorů k jeho průchodnosti. Pokud by bylo v plánu vyšší množství opatření a cílů spolu s vyčíslením jejich nákladů, průchodnost SPRSS by byla nižší. Podle Schneider a Ingram [viz 1993] je charakteristické pro populace nedisponující mocí právě nízká ochota tvůrců veřejných politik dávat prostředky na tyto skupiny. Přestože v případě populace potřebných se politici snaží být spojováni se zájmy takových populací, alokace prostředků těmto skupinám je vzhledem k jejich nízké moci (a nízké volební účasti) spíše menší [viz Schneider, Ingram, 1993]. Vyšší průchodnost obecně zpracovaného SPRSS se netýká pouze UD, ale celého plánu. SPRSS by měl být závazný a široká definice cílů, cílových skupin a uvádění vysokých prostředků na realizaci takových politik by tak mohlo snížit akceptovatelnost SPRSS při jeho schvalování na vyšších úrovních regionální politiky. Tvůrci SPRSS podle rozhovorů musí o podobě plánu vyjednávat a právě vyšší obecnost SPRSS může být pro vyjednávání a schválení plánu důležitým faktorem.

„pokud chcete, aby prošlo aspoň tohleto, tak musíte dělat někde ústupky. Takže pak moje role je i v tom, že říkám, tohleto by bylo dobré, kdyby tam zůstalo, ne, to tam být nemůže, ale musíme to dořešit, je to o procesu vyjednávání“ (respondent č. 1 – zástupce zadavatele KV)

Interpretace obecnosti plánu je v souladu s teoretickým vysvětlením podoby SPRSS. Podle teoretického rámce jsou politici k tvorbě veřejných politik podle schématu SKCP motivováni politickým ziskem. Deklarovaná podpora deviantů je pro politiky riskem, u populace potřebných pak nepředstavuje ani risk, ani potenciální příležitost k zisku. Politici usilující o znovuzvolení tak nejsou příliš motivováni k vysoké finanční podpoře populací bez moci, jelikož participace těchto populací je spíše nižší [viz Schneider, Ingram, 1993].

Přestože sami tvůrci veřejných politik (v tomto případě regionální politici) nemusejí konstruovat určitou populaci negativně, pro implementaci politik je důležitý právě postoj veřejnosti k podporované skupině, jelikož při veřejností vnímané shodě politik a veřejného zájmu mají politici vyšší šanci na znovuzvolení. Naopak implementace politik vnímaná veřejností jako rozporná s veřejným zájmem

(tj. kupříkladu distribuce benefitů deviantům) je pro ně politickým riskem. Obecná podoba plánu tak v praxi umožňuje průchodnost politiky, která distribuuje benefity UD i přes převažující negativní konstrukci UD ze strany veřejnosti. Pro regionální politiky by schválení SPRSS s širokým a detailním vymezením oprávněných UD jako klientů služeb představovalo risk. Hlavní aktéři tvorby plánu však nejsou politici a tedy neusilují o znovuzvolení. Jejich zájem je široké poskytování služeb uživatelům a závislým a aktuální obecná podoba plánu, na které se významně podílejí, jim takové poskytování umožňuje.

K obecné podobě střednědobého plánu přispívají dva faktory a to nižší prioritizace střednědobého plánování a průchodnost SPRSS na vyšších úrovních regionální politiky. Podle rozhovorů je důležité především skutečné poskytování služeb a důkladně a specificky propracovaný SPRSS není prioritou. K jeho současné obecné podobě přispívají také očekávané změny legislativy, což se vzhledem k plánované novelizaci zákona o sociálních službách upravující strukturu SPRSS jeví jako odůvodněný předpoklad. Druhým důležitým faktorem ovlivňujícím podobu plánu je jeho průchodnost a akceptovatelnost pro další aktéry veřejné politiky. Specifické vymezení cílových skupin a širší plánovaných opatření by spolu s očekávanými vysokými výdaji na sociální služby snížily průchodnost a akceptovatelnost SPRSS. SPRSS je výsledkem konsenzu, který je přijatelný a průchodný pro všechny zúčastněné aktéry. Průchodnost SPRSS na vyšší úrovni regionální politiky lze dát s ohledem na dynamickou složku SKCP do vztahu s postojem veřejnosti. Nemění se postoj veřejnosti vůči UD má vliv na volené politiky, pro které by schválený široký záběr benefitní politiky pro veřejností negativně konstruované UD mohl představovat politický risk. Podobu SPRSS a jeho průchodnost tak lze interpretovat dynamickou složkou SKCP.

6.5. Shrnutí případové studie Kraje Vysočina

Tvorbu SPRSS v Kraji Vysočina lze vhodně vysvětlit pomocí SKCP a stejně jako v případě Jihočeského kraje lze podobu SPRSS dobře vysvětlit dynamickou složkou teoretického rámce. Konstrukce UD tvůrci SPRSS odpovídá teoretickým předpokladům pro populaci potřebných i deviantů. UD jsou konstruováni jako osoby potřebující pomoc, ale také jako osoby, které představují pro společnost určité riziko (kriminalita, šíření nemocí). UD jsou v rozhovorech konstruováni heterogenně a jsou často rozlišováni na uživatele nelegálních drog, alkoholu nebo léků.

Konstrukci UD na pomezí potřebných a deviantů odpovídá také legitimizace

služeb pro tuto skupinu. V SPRSS jsou služby častěji legitimizovány ve vztahu k jedinci a jeho potřebnosti (mírnění negativních dopadů), ve strategii protidrogové politiky KV je legitimizace častěji vztahována k ochraně společnosti a veřejnému zdraví. V rozhovorech jsou pak služby legitimizovány spíše ve vztahu ke společnosti a její ochraně, avšak důležitá je i jejich funkce v poskytování pomoci jednotlivcům (u uživatelů, kteří mají slabé vazby na rodinu jsou služby téměř jedinou institucí, která s UD komunikuje a poskytuje jim podporu).

Konstrukce UD veřejností se podle rozhovorů příliš nezměnila a společnost na UD stále nahlíží jako na riziko. Část populace, která má zkušenost s užíváním ze svého okolí, na UD a služby pro tuto skupinu nahlíží jinak. Tato část populace také vidí poskytování služeb jako užitečné a potřebné, pro zbytek společnosti jsou však služby pro UD něčím neznámým, což platí obzvláště ve srovnání se zdravotnickými službami nebo službami péče. K nízké obeznámenosti veřejnosti se službami přispívá podle rozhovorů i nižší pozornost médií.

V SPRSS jsou pak UD vymezení velmi obecně a vágně, což odpovídá předpokladům SKCP pro populaci potřebných, jelikož benefity je tak možné poskytovat širokému okruhu příjemců. Participace UD je pouze pasivní (analýza potřeb) a agenda spojená s uživateli je stejně jako v případě JČK delegována autoritám – poskytovatelům, kteří jsou vnímáni jako experti. Taková delegace je podle SKCP typická pro populaci deviantů. Poskytovatelé služeb jsou ostatními tvůrci SPRSS vnímáni jako fundovaní a expertní a díky této konstrukci zastávají pozici důležitého aktéra, který se podílí na tvorbě SPRSS a jehož hlavním úkolem je navrhovat obsahovou stránku SPRSS. Díky pozici poskytovatelů a jejich zájmu na poskytování benefiční politiky bylo obecné a vágní vymezení UD v SPRSS vytvořeno právě poskytovateli služeb za účelem co nejširšího okruhu způsobilých příjemců. Okruh způsobilých příjemců benefitů je díky podobě SPRSS široký. I přes částečnou konstrukci UD jako deviantů ze strany tvůrců SPRSS je vymezení UD v SPRSS sloužící k rozsáhlé distribuci benefitů důkazem pro převažující konstrukci UD jako populace potřebných.

Obecná podoba SPRSS je také podle rozhovorů ovlivněna nižší prioritou střednědobého plánu (ve srovnání se skutečným poskytováním služeb) a to z důvodů legislativních změn, kdy např. plánovaná novelizace zákona o sociálních službách má definovat strukturu dalších střednědobých plánů. Dalším důvodem

spíše obecné podoby SPRSS je jeho průchodnost a akceptovatelnost ze strany dalších aktérů regionální politiky, kdy obecnost plánu přispívá k jeho průchodnosti.

Průchodnost plánu je vysvětlena dynamickou složkou SKCP. Konstrukce UD veřejností (v KV podle rozhovorů stále převažuje spíše negativní nebo neznalý postoj) má vliv na tvůrce veřejných politik, kteří se při tvorbě politik snaží (tj. i při jejich schvalování) minimalizovat politický risk, kterým může být podle SKCP právě poskytování rozsáhlých benefitů pro veřejností negativně konstruovanou populaci. Tuto interpretaci potvrzuje také analýza dokumentů, kdy je ve strategii protidrogové politiky jako ohrožení identifikován negativní vliv médií a jako slabá stránka negativní postoj veřejnosti k HR programům.

Obecná podoba SPRSS a vymezení cílové skupiny, které bylo formulováno poskytovateli, tak umožňuje rozsáhlou distribuci benefitů UD (konstruovanými tvůrci SPRSS spíše pozitivně) při minimalizaci risku pro důležité aktéry regionální politiky z důvodu spíše převažující negativní konstrukce UD veřejností. Všechny hlavní předložené interpretace byly v dodatečném rozhovoru se zástupcem zadavatele potvrzeny⁴⁴.

7. Závěr

Dynamická složky teoretického rámce se pro vysvětlení rozdílné podoby SPRSS ukázala jako velmi vhodná. Tvůrci střednědobých plánů v obou krajích konstruují uživatele drog spíše jako potřebné s vědomím rizik, které uživatelé pro společnost představují a oba aktuální střednědobé plány jim umožňují distribuci benefitů pro široký okruh příjemců. Participace uživatelů na tvorbě plánu je i z důvodu stigmatizace uživatelů a jejich okolí minimální a odpovídající agenda je delegována autoritě, v tomto případě poskytovatelům, kteří jsou vnímáni jako informovaný a expertní aktér. Vnímání poskytovatelů ze strany ostatních tvůrců SPRSS z nich pak dělá klíčového aktéra při navrhování obsahové stránky SPRSS. Moc poskytovatelů jakožto autority jim umožňuje ovlivňovat veřejnou politiku, v tomto případě tedy takovou podobu SPRSS, která umožňuje širokou distribuci benefitů uživatelům drog

⁴⁴ Potvrzeny byly interpretace v oblasti priority střednědobého plánování, průchodnosti obecného plánu (regionální politici reagují na negativní vnímání UD veřejností) na vyšších úrovních regionální politiky a pozitivní konstrukce poskytovatelů, jež je základem pro jejich silnou roli v tvorbě SPRSS.

a závislým. Poskytovatelé neusilují jako politici o znovuzvolení, ale na poskytování benefitů UD mají zájem, což jim vzhledem k jejich pozici při plánování umožňuje formulovat veřejnou politiku preferovaným způsobem. Velký rozdíl mezi střednědobými plány Kraje Vysočina a Jihočeského kraje lze vysvětlit dynamickou složkou SKCP, kdy se postoj veřejnosti podle rozhovorů pozitivně změnil v případě JČK, v případě KV však zůstává postoj veřejnosti spíše stabilní a negativní, případně neznalý. Díky proměně postoje veřejnosti je tak v JČK možné vymezit CS v plánu detailně a široce. Pro veřejnost je taková podoba plánu vzhledem k proměně postoje přijatelnější a pro tvůrce veřejných politik tak distribuce benefitů širokému okruhu uživatelů nepředstavuje velké riziko. V KV obecné a vágní vymezení uživatelů umožňuje také širokou distribuci benefitů. Vzhledem k převažujícímu negativnímu postoji veřejnosti k UD však současná podoba plánu minimalizuje rizika pro další aktéry regionální politiky a právě široce vymezený okruh způsobilých příjemců benefitů z řad uživatelů drog by mohl být takovým rizikem. V obou krajích pak spíše nižší objem financí určený na sociální služby potvrzuje konstrukci všech příjemců sociálních služeb jako populací nedisponujících mocí.

Pro vysvětlení podoby obou SPRSS je také důležitá kontinuita plánování a jeho priorita. Zatímco v JČK má plánování v oblasti užívání drog dlouhodobou tradici a propracovaný plán by tak podle rozhovorů patrně existoval i bez zavedení povinnosti střednědobého plánování, v KV podle rozhovorů služby fungují dobře a propracovaný střednědobý plán má i vzhledem k očekávaným legislativním změnám nižší prioritu.

Z hlediska teoretického rámce je zajímavý poznatek, že u populací, které mohou být částí veřejnosti konstruovány jako devianti, pomáhá k posílení pozice advokačních organizací nebo delegovaných autorit jejich nízká míra ztotožnění s cílovou populací. K realizaci benefitní politiky pro UD také přispívá fakt, že poskytovatelé nejsou politici, jejich cílem tak není znovuzvolení a distribuce benefitů uživatelům tak pro ně nepředstavuje riziko. Vzhledem k jejich pozici mají naopak na širokém okruhu způsobilých klientů zájem. Při analýze tvorby politik pomocí teoretického rámce SKCP je tak vhodné sledovat nejen veřejnost a volené politiky, ale věnovat se i dalším aktérům ovlivňujícím tvorbu politik, jejichž motivace se může výrazně odlišovat od politiků usilujících o znovuzvolení. Redukce analýzy pouze na dynamiku vztahu politici – veřejnost tak může způsobit opomenutí

důležitých faktorů pro vysvětlení tvorby a podoby veřejných politik.

V případě participace v JČK se jako vhodná ukázala kombinace obou teoretických rámců. Pomocí SKCP lze vysvětlit rozdíl mezi podobou střednědobých plánů, avšak je třeba brát na zřetel i další faktory ovlivňující podobu SPRSS, které se vyskytují spíše v praktické rovině.

8. Diskuze

Pro vysvětlení rozdílné podoby střednědobých plánů se SKCP jeví jako velmi vhodné, je však otázkou, do jaké míry ovlivňuje podobu SPRSS praktická stránka veřejných politik, která není vztažena k teoretickému rámci. Přestože by vysvětlení rozdílu mezi kraji pouze pomocí SKCP bylo elegantní, pro komplexní pochopení podoby střednědobých plánů se jako důležité jeví také částečné zahrnuté praktické dimenze tvorby veřejné politiky. Určení míry možného vysvětlení teorií versus praxí je obtížné a u části výsledků pak nejsou teoretická a praktická vysvětlení podoby plánu v rozporu, ale naopak v souladu (např. vyšší průchodnost obecného plánu a postoj veřejnosti nebo kontinuita procesů plánování a zlepšení postoje veřejnosti).

Teorie stigmatu pak sloužila pro vysvětlení pouze v malé míře a je otázkou, zdali byl dostatečně využit její potenciál. Během analýzy rozhovorů se stigma ukázalo jako výraznou překážkou pro využívání nebo založení některých typů služeb (např. založení skupiny rodičů na malém městě), avšak vzhledem k zaměření výzkumu a rozsahu práce se na uvedení zjištění v této oblasti nedostalo. Další oblastí, která není v práci příliš představena, je oblast financování. Malý prostor věnovaný financování je zapříčiněn dvěma důvody. Za prvé by v obou krajích podle rozhovorů mohlo být využito více prostředků a za druhé spíše nižší financování je typické pro populace deviantů i potřebných. Z těchto dvou důvodů a také většího rozsahu práce bylo téma financování zmíněno v relevantních podkapitolách a nebylo zpracováno v samostatné kapitole.

Minimální zaměření na reálné poskytování služeb může být vnímáno jako nedostatek výzkumu, avšak zahrnutí této složky by vyžadovalo velmi odlišný výzkumný design. Zaměření výzkumu i na oblast poskytování služeb by předpokládalo hodnocení poskytování služeb, což však nebylo cílem analýzy. Vzhledem k výsledkům výzkumu, které převážně vysvětlují a minimálně hodnotí

system sociálních služeb ve sledovaných dvou krajích, je možné konstatovat, že pozice výzkumníka nezkreslila významným způsobem získané výsledky.

Z metodologického hlediska je problematický rozdíl v prováděných rozhovorech, kdy v JČK byly prováděny tři individuální rozhovory a v KV dva rozhovory s celkem pěti respondenty. Vyšší počet respondentů v KV sice přispěl k vyšší interní validitě výzkumu, avšak struktura rozhovorů patrně ovlivnila rozsah jednotlivých odpovědí. Rozhovory z KV tak ve srovnání s JČK obsahují nižší počet hlubších konstrukcí UD.

Na základě výsledků výzkumu je relevantní otázka, zdali bylo zavedení povinnosti střednědobého plánování přínosem. V JČK, který má dlouhodobou tradici plánování, by obdobné plánování patrně probíhalo i bez legislativní úpravy. Naopak v KV je vzhledem k nižší prioritě střednědobého plánování a podobě SPRSS otázkou, jaký dopad má povinnost tvorby SPRSS na skutečné poskytování služeb. U zavedení povinnosti vytváření SPRSS (stanovené zákonem o sociálních službách) je podle výsledků výzkumu obtížné určit, zdali přínosy této povinnosti pro poskytování služeb převyšují náklady spojené s tvorbou SPRSS (veřejné prostředky v podobě vynaloženého času úředníků a dalších členů pracovních skupin v krajích a zaměstnanců MPSV). Nejasné přínosy jsou obzvláště důležité vzhledem k plánované novelizaci. Je otázkou, zdali by implementace novelizace nepřinesla vyšší zatížení úředníků současně s minimálním pozitivním dopadem na celý systém sociálních služeb.

Summary

The main theoretical framework was found as very useful for purposes of the research, especially the part covering the dynamic relationship between public opinion and policy makers. Relevant policy makers predominantly construct drug users as the dependent population. At the same time they are very familiar with threads implying from drug usage in the society. In both case studies regional social service strategies enable extensive distribution of benefits to drug users. Due to the existing stigma of drug users their policy participation is very low and drug related agenda is dedicated to authorities – social service providers. Service providers are perceived within policy makers as expert and trustworthy actor and such a

perception turns them into the key actor in the strategy formulation process. Due to their positive construction and strong position, providers are able to influence outcomes of the policy. In this very case providers shape social service strategies in order to ensure extensive distribution of benefits to drug users as service clients. Service providers are not being elected therefore they are not influenced by public opinion as much as politicians are. The main motivation of service providers is to retain and expand their activities and their position in the policy process enables them to shape service strategies in a preferred way.

A significant difference between two selected cases is explained by diverse public attitude to drug users and related services. In the South Bohemia region the public attitude has changed over the years and a slightly positive construction of drug users prevails in the region. Such attitude enables very broad and concrete formulation of drug services eligible target group. According to this public attitude extensive distribution of benefits to drug users does not represent a huge risk for regional politicians.

In the Vysočina region, the target group of drug services eligible clients is defined in very general and vague way. Such definition enables extensive distribution of benefits to drug users as well as in South Bohemia. The different form of strategies is explained by different public attitude toward drug users in compared regions. According to the in-depth interviews, public opinion in Vysočina region has not been strongly changed in past years and drug users are constructed as rather negative social group. In contrast to the South Bohemia region, explicit extensive distribution of benefits could represent a risk for politicians because of the public attitude. General and vague definition of drug service eligible clients allows extensive allocation of benefits without a significant risk emerging for the regional politicians. Low public funds for the sector of social services approve drug user construction as a powerless population (deviants or dependents).

Furthermore, continuity and strategy formulation priority were identified as important factors explaining different shape of examined strategies. In South Bohemia region the planning processes have a very long tradition and high quality service strategy would probably be created even if the appropriate act has not been implemented. In Vysočina region the high quality of service providing has a priority

and strategic planning is not being considered as very important. Such a low priority of strategic planning is additionally caused by expected legislative changes in the field of social service planning.

From the theoretical point of view, two results of this research could be considered as important and interesting theoretically-wise. In the case of predominantly negative constructed populations low identification of clients and service providers strengthens the role of providers in the policy process and contributes to more positive perception of providers within society. Very extensive allocation of benefits is also enabled by the fact that providers are not politicians and as such are not under risk as politicians. Contrary, their goal is to provide services to broad eligible target group. Therefore, in policy analysis applying social construction of target populations not only the public and politicians have to be analyzed but also other significant actors should be included in the analysis. More specifically, public pressure varies within different policy actors because only some of the significant actors are motivated by re-election.

In the case of South Bohemia region the combination of social construction of target populations and the stigma theory was found to be particularly fruitful. Applied theoretical framework is very suitable for the research. On the other side, not only theoretical explanations should be included because of the different shape of compared social service strategies emerge from non-theoretical circumstances as well.

Literatura a další zdroje

AHERN, Jennifer; STUBER, Jennifer; GALEA, Sandro. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and alcohol dependence*, 2007, 88.2: 188-196.

ANDREWS, Tom. What is social constructionism. *Grounded theory review*, 2012, 11.1: 39-46.

BABOR, Thomas. *Drug policy and the public good*. Oxford University Press, 2010.

BAULD, Linda, et al. *Problem drug users' experiences of employment and the benefit system*. Department for Work and Pensions, 2010.

BAREŠ, Pavel. *Cíle, priority a opatření v plánu rozvoje sociálních služeb Moravskoslezského kraje*. VÚPSV, 2011.

BAREŠ, Pavel. *Cílové skupiny v krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb zpracovaných v období 2006-2007*. VÚPSV, 2008.

BAXTER, Pamela; JACK, Susan. Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The qualitative report*, 2008, 13.4: 544-559.

BERGER, Peter L. LUCKMANN, Thomas. *The social construction of reality* New York. Garden City, 1966.

BOGNER, Alexander; MENZ, Wolfgang. The theory-generating expert interview: epistemological interest, forms of knowledge, interaction. In: *Interviewing experts*. Palgrave Macmillan UK, 2009. p. 43-80.

BRADLEY, Joelle. BOLAS, Chris. *Social return of investment (SROI) of Substance Misuse Work*. Leicestershire Youth Offending Service. Leicestershire County Council, 2013.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 2006, 3.2: 77-101.

BUCHANAN, Julian. Understanding problematic drug use: a medical matter or a social issue. *British Journal of Community Justice*, 2006, 4.2: 47.

CARTWRIGHT, William S. Costs of drug abuse to society. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 1999, 2.3: 133-134.

COLLINS, David John; LAPSLEY, Helen M. *The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05*. Canberra: Department of Health and Ageing, 2008.

COLLINS, John. *Ending the Drug Wars: Report of the LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy*. 2014.

DRYZEK, John S., et al. Policy analysis as critique. *The Oxford handbook of public policy*, 2006. 190-203.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. *Drug policy advocacy organisations in Europe*. EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg. 2013.

FEREDAY, Jennifer; MUIR-COCHRANE, Eimear. Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International journal of qualitative methods*, 2006, 5.1: 80-92.

FLICK, Uwe. Triangulation in qualitative research. *A companion to qualitative research*. SAGE Publications. London. 2004. Pp 178-183.

FLICK, Uwe. *An introduction to qualitative research*. Sage, 2009.

GERRING, John. *Case study research: Principles and practices*. Cambridge University Press, 2006.

GERRING, John. What is a case study and what is it good for?. *American political science review*, 2004, 98.02: 341-354.

GLICK, Jeffrey. The Centralized-Use Compromise on Recreational Drug Policy. *Res Publica*, 2014, 20.4: 359-376.

GODFREY, Christine, et al. *The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2000*. London: Home Office, 2002.

GOFFMAN, Erving. *Stigma*. Hammondsworth. 1963.

GRIX, Jonathan. Introducing students to the generic terminology of social research. *Politics*, 2002, 22.3: 175-186.

GUEST, Greg; NAMEY, Emily E.; MITCHELL, Marilyn L. *Collecting qualitative data: A field manual for applied research*. Sage, 2012.

HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. VÚPSV, 2013.

HAY, Colin. Interpreting interpretivism interpreting interpretations: The new hermeneutics of public administration. *Public Administration*, 2011, 89.1: 167-182.

HEJZLAROVÁ, Eva M. „Neviditelní“ aktéři v policy analysis. *Sociální Studia/Social Studies (1214813X)*, 2014, 11.1.

HRDINA, Petr. Harm reduction – Snižování poškození drogami. *Drogy a Drogové Závislosti: Mezioborový Přístup*, Vol. No 1. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003. Pp 263-267.

JÄRVINEN, Margaretha; RAVN, Signe. From recreational to regular drug use: qualitative interviews with young clubbers. *Sociology of health & illness*, 2011, 33.4: 554-569.

KALINA, Kamil. *Monografie*. 1. vyd. ed. Vol. no. 1, *Drogy a Drogové Závislosti: Mezioborový Přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003a.

KALINA, Kamil. *Monografie*. 1. vyd. ed. Vol. no. 2, *Drogy a Drogové Závislosti: Mezioborový Přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 2003b.

KIŠŠOVÁ, L. DÁREK, D., ČERNÍKOVÁ, T. KLÍMA, T. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2014. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016.

KOUBA, Karel. *Metody příčinného vysvětlení v kvalitativním politologickém výzkumu*. 2011.

MACCOUN, Robert J., et al. *Assessing alternative drug control regimes*. RAND, 1996.

MAJOR, Brenda; O'BRIEN, Laurie T. The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*. 2005, 56: 393-421.

MERRIAM, Sharan B. *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. Jossey-Bass Inc Pub, 2002.

MRAVČÍK, Viktor, a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014. *Praha: Úřad vlády České republiky*, 2015.

NATIONAL DRUG INTELLIGENCE CENTER. *The economic impact of illicit drug use on American society*. Washington D.C.: United States Department of Justice. 2011.

OCHRANA, František. *Metodologie vědy: úvod do problému*. Univ. Karlova, Nakl. Karolinum, 2009.

PIERCE, Jonathan J., et al. Social construction and policy design: A review of past applications. *Policy Studies Journal*, 2014, 42.1: 1-29.

PILÁT, Miroslav. *KPSS v současné teorii a praxi*. Portál. 2015.

REUTER, Peter, et al. *An analysis of UK drug policy: A monograph prepared for the UK Drug Policy Commission*. UKPDC, 2007.

RITZER, George. *Modern Sociological Theory*. 7th ed. New York, NY: McGraw-Hill Higher Education. 2008.

RYAN, Gery W.; BERNARD, H. Russell. Techniques to identify themes. *Field methods*, 2003, 15.1: 85-109.

SADOVNIK, Alan R. Qualitative research and public policy. *Handbook of public policy analysis: Theory, politics, and methods*, 2007, 417-427.

SCHNEIDER, Anne, INGRAM, Helen. The choice of target populations. *Administration & Society*, 1991, 23.3: 333-356.

SCHNEIDER, Anne; INGRAM, Helen. Social construction of target populations: Implications for politics and policy. *American political science review*, 1993, 87.02: 334-347.

SCHNEIDER, Anne L.; INGRAM, Helen M. *Policy design for democracy*. University Press of Kansas, 1997.

SCHNEIDER, Anne L.; INGRAM, Helen M. *Deserving and entitled: Social constructions and public policy*. SUNY Press, 2005.

SCHNEIDER, Anne; SIDNEY, Mara. What is next for policy design and social construction theory? 1. *Policy Studies Journal*, 2009, 37.1: 103-119.

SOSS, Joe. Making clients and citizens: Welfare policy as a source of status, belief, and action. *Deserving and entitled: Social constructions and public policy*, 2005, 291-328.

STAKE, Robert E. *The art of case study research*. Sage, 1995.

SURYANI, Anne. Comparing case study and ethnography as qualitative research approaches. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 2013, 5.1.

ŠKORPÍKOVÁ, Monika. Komunitní plánování sociálních služeb na místní a regionální úrovni v ČR. Zlín, 2013. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

VAISMORADI, Mojtaba; TURUNEN, Hannele; BONDAS, Terese. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences*, 2013, 15.3: 398-405.

VAUGHAN, Diane. On the relevance of ethnography for the production of public sociology and policy. *The British journal of sociology*, 2005, 56.3: 411-416.

VITÁSKOVÁ, Hana. Koncepční plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni krajů České republiky. Zlín, 2012. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta managementu a ekonomiky.

WOLFF, Stephan. Analysis of documents and records. *A companion to qualitative research*, 2004, 284-289.

YANOW, Dvora. 27 Qualitative-Interpretive Methods in Policy Research. *Handbook of public policy analysis*, 2007, 405.

YAZAN, Bedrettin. Three approaches to case study methods in education: Yin, Merriam, and Stake. *The Qualitative Report*, 2015, 20.2: 134-152.

YIN, Robert K. Case study research: Design and methods 4th ed. In: *United States: Library of Congress Cataloguing-in-Publication Data*. 2009.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš., et al. Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR (souhrnná závěrečná zpráva)[Impact Analysis Project of the New Drug Legislation in the Czech Republic (summary final report)]. *Prague: ResAd*, 2001.

ZEMAN, Petr; TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana; ŠTEFUNKOVÁ, Michaela. *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011.

Veřejně politické dokumenty

JIHOČESKÝ KRAJ. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na roky 2008-2010. [PDF online]. 2007. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na roky 2011-2013. [PDF online]. 2010. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na roky 2014-2016. [PDF online]. 2013. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Akční plán Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2013. [PDF online]. 2013. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Akční plán Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2013. [PDF online]. 2013. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Akční plán Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2015 – Změna č. 1. [PDF online]. 2014. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Akční plán Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2016 – Změna č. 2. [PDF online]. 2016. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Akční plán Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro rok 2017. [PDF online]. 2016. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/1225/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_jihoceskeho_kraje.htm

JIHOČESKÝ KRAJ. Koncepce Oddělení prevence a humanitárních činností na léta 2015-2017 ke stažení. [PDF online]. 2014. [cit. 2016]. Dostupné z: [http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par\[id_r\]=101593&par\[view\]=0](http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par[id_r]=101593&par[view]=0)

KRAJ VYSOČINA. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro rok 2012-2014. [DOC online]. 2014. [cit. 2016]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/strategicke-dokumenty-kraje/ds-302531/p1=63570>

KRAJ VYSOČINA. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina Aktualizace rok 2015. [DOC online]. 2014. [cit. 2016]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/strategicke-dokumenty-kraje/ds-302531/p1=63570>

KRAJ VYSOČINA. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina Aktualizace rok 2016. [DOC online]. 2015. [cit. 2016]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/strategicke-dokumenty-kraje/ds-302531/p1=63570>

KRAJ VYSOČINA. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro rok 2016-2018. [DOC online]. 2016. [cit. 2016]. Dostupné z: http://extranet.kr-vysocina.cz/samosprava/index.php?akce=zastupitelstvo_materialy_detail&id=2239

KRAJ VYSOČINA. Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2016-2019. [PDF online]. 2016. [cit. 2016]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/strategicke-dokumenty-kraje/ds-302531/p1=63570>

STŘEDOČESKÝ KRAJ. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2015-2019. [PDF online]. 2016. [cit. 2016]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/documents/20688/134179/Obecn%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st+SPRSS+SK+2015+-+2017.pdf/b561eced-b401-4756-ae05-70a52718c55f>

MPSV. Analýza krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Interní podklad zpracovaný dle zadání MPSV, odbor sociálních služeb. 2015a. [cit. 2016].

MPSV. Bílá kniha v sociálních službách – Konzultační dokument. [PDF online]. 2003. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

MPSV. Národní strategie rozvoje sociálních služeb v roce 2015. [PDF online]. 2015b. [cit. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>

MPSV. Prezentace - Novela zákona o sociálních službách. [PDF online]. 2016. [cit. 2016]. Dostupné z: http://socialnirevue.cz/wp-content/uploads/2016/05/Novela_zakona_o_socialnich_sluzbach_pracovni_verze.pdf

ONDRUŠOVÁ, Irena. SKŘIČKOVÁ, Zuzana. ŠPATENKA, Jan. MAREK, Ladislav. Analýza existujících Střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. [PDF online]. 2011. [cit. 2016]. Dostupné z: http://podporaprosesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/Analyza_v2.pdf

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. [PDF online] 1. revize. 2014. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1592/288/narodni_protidrogova_strategie_2010-2018_revize01.pdf

PLZEŇSKÝ KRAJ. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji na období 2015-2018. [PDF online]. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.plzensky-kraj.cz/cs/system/files/users/u1005339/strednedoby_plan_rozvoje_socialnich_sluzeb_v_pk_na_obdobi_2015_-_2018_0.pdf

RADIMECKÝ, Josef. Analýza drogové scény a služeb pro uživatele drog v Libereckém kraji – Závěrečná zpráva. Liberec. 2006. [cit. 2016]. Dostupné z: http://advaitaliberec.cz/wp/wp-content/uploads/Analyza_LK_-_zprava_definitivni.pdf

VAVRINČIKOVÁ, Lenka. LIBRA, Jiří. MIOVSKÝ, Michal. Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. [PDF online]. Verze 4.7. Praha, 2013. [cit. 2016]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/en/articles/download/5600/Koncepce-sluzeb-verze-4-7-2013-pdf>

VLÁDA ČR. Závěrečná zpráva RIA k návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek, integrované protidrogové politice a o změně souvisejících zákonů (zákon o ochraně zdraví před návykovými látkami). [PDF online]. 2015. [cit. 2016]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/lrv/ria/databaze/ZZ-RIA-k-navrhu-zakona-o-ochrane-pred-navykovymi-latkami.pdf>

VLÁDA ČR. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadu regulace (RIA) – Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony. [DOC online]. 2016. [cit. 2016]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/docs/108/zprava_ria_n_108-2006.doc

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. [cit. 2016].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [cit. 2016].

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Scénář rozhovoru

Příloha č. 2 – Seznam analyzovaných dokumentů

Příloha č. 3 – Vybrané výstupy analýzy

Příloha č. 4 – Seznam témat a kódů

Přílohy

Příloha č. 1 – Scénář rozhovoru

Tematická oblast	Otázky
Charakteristika uživatelů drog v kraji (15 minut)	Jak byste charakterizoval uživatele drog ve Vašem kraji? (charakteristika skupiny, podskupiny)
	Lze stav a strukturu uživatelů drog ve Vašem kraji považovat za významný problém? (srovnání krajů)
	Využívají podle Vás uživatelé drog dostupných sociálních služeb?
	Zhodnocení poptávky/nabídky služeb ve vztahu k populaci uživatelů
Sociální služby pro uživatele drog (15 minut)	Jak byste hodnotil síť sociálních služeb pro uživatele drog ve Vašem kraji? (je efektivní? Vyplatí se?)
	Jaké vidíte přínosy sociálních služeb pro uživatele drog? (jaký mají dopad?)
	Přispívají významně sociální služby k řešení problému užívání drog nebo jsou ve Vašem kraji spíše doplňkem k ostatním aktivitám zaměřeným na uživatele drog? (Jakou roli hrají sociální služby v rámci řešení drogové problematiky ve Vašem kraji? Jakou plní funkci ve vztahu k uživatelům?)
	Které typy sociálních služeb spatřujete pro řešení problémů za účinné a které nikoliv?
	Jak jsou sociální služby určené uživatelům drog vnímané veřejností ve Vašem kraji? (ve Vašem kraji, obecně)
Proces plánování (30 minut)	Jací aktéři se účastní přípravy SPRSS v oblasti uživatelů drog?
	Jak jsou podle Vás do procesu plánování zapojeni odborníci? (kdo je odborníkem, jaké jsou jejich role?)
	Jak se zapojují do procesu plánování poskytovatelé sociálních služeb?
	Účastní se procesu plánování klienti z cílové skupiny? (proč?)
	Využíváte při procesu plánování komunitní plány sociálních služeb? Jak jsou tyto KPSS užitečné? (jak jsou do procesu plánování zapojeny obce?)
	Jsou při plánování využívány odborné poznatky (adiktologie, odborníci atd.)?
	Jsou SPRSS či případně akční plány vyhodnocovány? Používají se tyto hodnocení pro tvorbu dalších plánů?
	Je plánování hlavní činností tvůrců plánů nebo se jedná o dílčí činnost?
	Jak se ve Vašem kraji k procesu plánování staví politická reprezentace (zastupitelé, radní, starostové obcí)
	V čem vidíte hlavní přednosti a nedostatky SPRSS ve Vašem kraji v oblasti zaměřené na uživatele drog?
	(Jaké problémy budou podle Vás v budoucnosti narůstat?)
	Kteří aktéři mají největší vliv na finální podobu SPRSS ve Vašem kraji?

Příloha č. 2 – Seznam analyzovaných dokumentů

Jihočeský kraj

- SPRSS 2008-2010
- SPRSS 2011-2013
- SPRSS 2014-2016
- Akční plán SPRSS pro rok 2013
- Akční plán SPRSS pro rok 2015
- Akční plán SPRSS pro rok 2016
- Akční plán SPRSS pro rok 2017
- Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2015 – 2017 (obsažena v dokumentu Konceptce oddělení prevence a humanitních činností 2015 – 2017)

Kraj Vysočina

- SPRSS 2008-2009
- SPRSS 2010-2011
- SPRSS 2012-2014
- SPRSS Aktualizace pro rok 2015
- SPRSS Aktualizace pro rok 2016
- SPRSS 2016-2018
- Strategie protidrogové politiky KV na období 2016-2019

Příloha č. 3 – Vybrané výstupy analýzy

Spoluvýskyty kódů

Analýza rozhovorů – konstrukce UD tvůrci SPRSS

Konstrukce UD tvůrci SPRSS	Jihočeský kraj
potřební	0,32
heterogenní	0,20
pasivní	0,13
stigmatizovaní	0,11
pozitivní	0,10
devianti	0,09
problém pro ostatní	0,07
homogenní	0,02
hrozba	0,02

Konstrukce UD tvůrci SPRSS	Kraj Vysočina
heterogenní	0,47
nemoc	0,13
hrozba	0,11
pozitivní	0,09
potřební	0,07
homogenní	0,06

Analýza rozhovorů – konstrukce UD veřejností

Konstrukce UD veřejností	Jihočeský kraj
zlepšení vnímání	0,30
pozitivní	0,15
heterogenní	0,13
stigma	0,09
negativní postoj	0,06

Konstrukce UD veřejností	Kraj Vysočina
stigma	0,32
stabilita postoje	0,27
hrozba	0,14
zlepšení vnímání	0,10
nemoc	0,08
neznalost	0,05

Analýza rozhovorů – konstrukce poskytovatelů tvůrci SPRSS

Konstrukce poskytovatelů	Jihočeský kraj
důvěryhodnost	0,44
pozitivní	0,15
transparentní	0,15
expert	0,09
kompetentní	0,07

Konstrukce poskytovatelů	Kraj Vysočina
efektivita/užitečnost	0,40
důvěryhodnost	0,33
expert	0,23
pozitivní	0,21
kompetentní	0,05

Analýza rozhovorů – konstrukce poskytovatelů politickou reprezentací

Konstrukce poskytovatelů	Jihočeský kraj
zlepšení vnímání	0,43
expert	0,19
stigma	0,15
kompetentní	0,12
neznalost	0,07
důvěryhodnost	0,06
negativní postoj	0,05

Konstrukce poskytovatelů	Kraj Vysočina
pozitivní	0,17
spolupráce	0,16
zlepšení vnímání	0,16
expert	0,12
důvěryhodnost	0,11
negativní postoj	0,08

Analýza rozhovorů – konstrukce poskytovatelů veřejnosti

Konstrukce poskytovatelů	Jihočeský kraj
zlepšení vnímání	0,27
stigma	0,26
negativní postoj	0,21
neznalost	0,10
důvěryhodnost	0,07

Konstrukce poskytovatelů	Kraj Vysočina
neznalost	0,50
zlepšení vnímání	0,47
stigma	0,09
efektivita/užitečnost	0,07

Analýza rozhovorů – legitimizace služeb

Legitimizace služeb	Jihočeský kraj
jedinec	0,68
společnost	0,24
hrozba	0,10
nemoc	0,07
okolí UD	0,06
kriminalita	0,05

Legitimizace služeb	Kraj Vysočina
jedinec	0,37
společnost	0,27
hrozba	0,18
okolí UD	0,10
ochrana	0,07
nemoc	0,06

Analýza dokumentů – legitimizace služeb

Legitimizace služeb	Jihočeský kraj
jedinec	0,77
společnost	0,60
okolí UD	0,43
ohrožení	0,04

Legitimizace služeb	Kraj Vysočina
jedinec	0,44
společnost	0,31
okolí UD	0,03

Četnost témat a dílčích témat

Jihočeský kraj – rozhovory

Konstrukce UD celkem	58
Konstrukce UD tvůrci SPRSS	46
Konstrukce UD veřejností	12

Dimenze moci celkem	84
Konstrukce poskytovatelů tvůrci SPRSS	27
Konstrukce poskytovatelů politickou reprezentací	15
Konstrukce poskytovatelů veřejností	10
Financování	24
Participace	8

Legitimizace služeb	43
Kontinuita	25
stigma	24

Jihočeský kraj – dokumenty

Legitimizace služeb	24
Konstrukce UD	28

Kraj Vysočina – rozhovory

Konstrukce UD celkem	26
Konstrukce UD tvůrci SPRSS	15
Konstrukce UD veřejností	11

Dimenze moci celkem	66
Konstrukce poskytovatelů tvůrci SPRSS	19
Konstrukce poskytovatelů politickou reprezentací	11
Konstrukce poskytovatelů veřejností	21
Financování	12
Participace	3

Legitimizace služeb	25
Priorita	13
stigma	14
Průchodnost	4

Kraj Vysočina – dokumenty

Legitimizace služeb	35
Konstrukce UD	18

Příloha č. 4 – Seznam témat a kódů

Téma	Dílčí témata	Kódy
Konstrukce UD	veřejnost	homogenní
	politická reprezentace	heterogenní
	tvůrci SPRSS	devianti
		pozitivní
		zlepšení vnímání
		stabilita postoje
		hrozba
		nemoc
		kriminalita
		potřební
		aktivní
		pasivní
		problém pro ostatní
		perioda v životě
Legitimizace služeb	jednotlivec	užitečnost/efektivita
	okolí UD	ochrana
	společnost	práva jednotlivce
		kriminalita
		nemoc
		kvalita života
		psychologická podpora
		sociální dopady
		zdravotní dopady
		ekonomický dopad
	KPK	
Dimenze moci	konstrukce poskytovatelů	spolupráce
	politická reprezentace	důvěryhodnost
	participace	expertnost
	financování	neznalost
		aktivní
		pasivní
		nízký/á
		vysoký/á
		transparentní
		kompetentní
	stigma	
Stigmatizace	využívání služeb	obava z rozpoznání
	participace na plánování	uživatel
		rodina uživatele
		malá obec
		anonymita
		veřejnost
	ztotožnění UD a poskytovatelů	
Kontinuita	proces plánování	dlouhodobé a stabilní
	tvůrci SPRSS	dlouhodobé působení
		KPK

		role SPRSS
		krátká
Priorita		nízká
		role SPRSS
		skutečné poskytování služeb
		garance
Průchodnost a akceptovatelnost		další aktéři veřejné politiky
		obecnost SPRSS
		konsenzus
		podoba SPRSS
		role SPRSS