

**Standardy odborné způsobilosti
poskytovatelů programů
školské primární prevence
rizikového chování**



Veronika Pavlas
Martanová a kol.

M O N O G R A F I E

STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI POSKYTOVATELŮ PROGRAMŮ ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta v Praze
a Všeobecná fakulní nemocnice v Praze
Klinika adiktologie

STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI POSKYTOVATELŮ PROGRAMŮ ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Autorský kolektiv

Veronika Pavlas Martanová, Leona Běhounková,
Markéta Exnerová, Miroslav Charvát, Lucie Jurystová,
Tereza Kaufová, Simona Krajíčková, Michal Miovský,
Helena Pacnerová, Lenka Skácelová,
Michaela Širůčková, Lenka Šťastná

Recenzenti:

Mgr. Karolina Homolová
Mgr. Bc. Tomáš Řezník
Mgr. Jaroslav František Žák
Mgr. Štěpán Veis
JUDr. Břetislav Brejcha

**STANDARDSY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI POSKYTOVATELŮ PROGRAMŮ
ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ**

Autorský kolektiv: Veronika Pavlas Martanová, Leona Běhounková, Markéta Exnerová,
Miroslav Charvát, Lucie Jurystová, Tereza Kaufová, Simona Krajíčková, Michal Miovský,
Helena Pacnerová, Lenka Skácelová, Michaela Širůčková, Lenka Šťastná

Vydala Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice
v Praze, Apolinářská 4, Praha 2 ve vydavatelství TOGGA, spol. s r. o., Volutová 2524, Praha 5.

© Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze, 2012
© TOGGA, 2012

Jazyková korektura: Světlana Pavlíková

Koncept obálky: Hana Valíhová

Typografie a sazba z písma Baskerville a John Sans: Dušan Neumahr

Tisk: Tiskárna Protisk, s. r. o., České Budějovice

Vydání první, Praha 2012

ISBN 978-80-87258-75-0

NEPRODEJNÉ!

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její části nesmějí být žádným způsobem reprodukovány,
ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu vydavatele.

Obsah

<i>Úvod</i>	9
<i>Struktura dokumentu</i>	13
Základní východiska školské primární prevence rizikového chování	15
ODDÍL I: ŠKOLSKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	19
1.1 Obecný rámec a cíle standardů primární prevence	21
1.2 Definice základních pojmů	27
1.3 Cílové skupiny primárně preventivních programů	33
1.4 Zásady efektivní primární prevence rizikového chování	37
ODDÍL II: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI – OBECNÁ ČÁST	41
1. Program školské primární prevence	45
2. Práva klientů	54
3. Personální práce	57
4. Organizační aspekty	63
Hodnotící tabulka: obecná část (A)	69
ODDÍL III: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI – SPECIÁLNÍ ČÁST	71
1. Programy školské všeobecné primární prevence	75
2. Programy školské selektivní primární prevence	80
3. Programy školské indikované primární prevence	86
Hodnotící tabulka: speciální část (B)	93

ODDÍL IV: PŘÍLOHOVÁ ČÁST	95
Seznam příloh	97
Příloha č. 1: Cílové skupiny v primární prevenci	98
Příloha č. 2: Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Zkrácená verze.	106
Příloha č. 3: Přehled základních dokumentů zařízení	117
Přílohy č. 4: Vzorové dokumenty	119
4.1 Koncepce programů primární prevence, koncepce zařízení	119
4.2 Operační manuál	120
4.3 Úvodní zhodnocení, příklad formuláře	124
4.4 Dohoda/kontrakt s objednavatelem programu, příklad o. s. Semiramis	125
4.5 Objednávka programu, příklad Pedagogicko-psychologické poradny Brno	130
4.6 Příklad struktury „Mapy sítě“ (aktuální v roce 2011)	132
4.7 Záznam o realizovaném programu	148
4.8 Příklady evaluačních nástrojů (dotazníky pro učitele i žáky, jejich vyhodnocení)	149
4.9 Etický kodex – kodex zaměstnanců a kodexy práv klientů	156
4.10 Výskyt rizikových jevů v programech školské primární prevence	162
4.11 Mimořádné situace při realizaci programu	163

4.12	Vzor supervizního kontraktu	166
4.13	Smlouva se stážistou	169
4.14	Ošetření mlčenlivosti	170
4.15	Ošetření vyloučení návykových látek z pracoviště a z místa konání preventivního programu	171
4.16	Personální spis pracovníka	172
4.17	Manuál programu a jeho struktura	173
Příloha č. 5:	Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP	174
	<i>Závěr</i>	179
	<i>Seznam základní literatury</i>	181
	<i>Seznam zkratk užitých v textu</i>	183

Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou záštitou a koordinací:

Kliniky adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze



Klinika adiktologie

Díky finanční podpoře:

Projektu Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů
pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni
CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky
a je spolufinancován z institucionální podpory na rozvoj výzkumné organizace, PRVOUK-P03/LF1/9.

Úvod

Školská primární prevence rizikového chování je velmi dynamicky se vyvíjející oblastí. Je zákonité, že po mnoha letech přešlapování a váhání je stále častěji a oprávněně kladena otázka po její reálné efektivitě a kvalitě. Nejde přitom o nijak lehkou otázku. Měřit efekt primárně preventivní intervence není jednoduché a laciné a současně většina programů, které dnes v praxi využíváme, žádným adekvátním zhodnocením efektivity neprošla a ty, které prošly, často nedopadají v takových hodnoceních příliš lichotivě. Současně do této oblasti stát a různé agentury a subjekty investují ročně nemalé prostředky a jde o celospolečensky citlivé a ostře sledované téma. Je proto na místě určitá míra zdrženlivosti a uvážlivosti v postupu při tvorbě strategie a programů primární prevence ve školách, neboť mnoho z otázek dodnes odpovědi nemá a vyžaduje další prověření a výzkum a více praktických zkušeností. Na druhou stranu můžeme říci, že známe základní rámec, ve kterém se školská prevence může a má pohybovat. Známe základní rizikové a protektivní faktory a jejich vztahy a umíme říci, jaké vlastnosti/charakteristiky by měla mít komplexní preventivní strategie pro naše školy a jaké požadavky musíme klást na dílčí programy a intervence.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále též MŠMT) má významný a nezastupitelný podíl v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v České republice. V oblasti primární prevence plní funkci koordinátora mezi jednotlivými resorty. Tato úloha logicky vyplývá jednak z velikosti cílové skupiny a jednak ze samotného instituionálního rámce, v němž se školní prevence pohybuje. Samozřejmě též nelze pominout fakt, že z hlediska délky a významu působení školního prostředí a z pohledu procesu formování vlastností a osobnosti dítěte, je právě školní docházka klíčovými obdobím z hlediska možnosti a smysluplnosti vůbec nějaké preventivní strategie a intervence realizovat.

Téma standardizace a standardů kvality preventivních programů a intervencí je tématem přesahujícím rámec České republiky. Ta je zapojena do mnoha mezinárodních aktivit a diskusí v této oblasti. Je např. příspěvatelem do systému EDDRA¹ v rámci Evropského monitorovacího centra pro drogy

1 Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA) je volně k dispozici na internetových stránkách: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>

a drogové závislosti se sídlem v Lisabonu, který se již několik let pokouší zpřístupnit databanku různých programů, jež se v různých zemích osvědčily a mohou proto sloužit jako příklady dobré praxe. V rámci této instituce též naplno běží pracovní skupina zabývající se standardizací preventivních aktivit a současně v roce 2011 začala kooperovat s další iniciativou, nabývající na významu, kterou je pracovní skupina při nově vzniklé Evropské asociaci pro výzkum v prevenci (EU-SPR).² V tomto směru je zřejmé, že Evropa začíná konečně trochu reagovat na náskok vytvořený některými výzkumnými iniciativami existujícími ve Spojených státech. Na stranu druhou jsme ale díky tomu svědky určitého paradoxu. Zatímco rychle narůstá evidence o tom, jak různé programy fungují a mají efekt a současně jaký a u jakých skupin, nedochází k promítání těchto poznatků obvykle příliš rychle a účinně do praxe. Jinými slovy, opakovaná mantra, že se řídíme tzv. evidence-based přístupem (tedy přístupem založeným na vědecky ověřených důkazech), zůstává v realitě až příliš často prázdnou politickou proklamací. Je smutným faktem, že čím více máme poznatků o dílčích programech a o testování různých intervencí, tím více je vidět, jak málo se těmito poznatky nechávají inspirovat a řídit zodpovědné orgány a instituce a jak málo tyto poznatky umíme vytěžít a správně aplikovat. Česká republika v tomto směru nastoupila průkopnickou cestu. Byla první zemí v rámci Evropské unie, která se pokusila spojit standardy kvality s financováním ze strany státu. Byla přitom nejen jednou z prvních zemí, které se vůbec takové standardy pokusily formulovat (práce na nich byla zahájena již v roce 2000 v rámci Phare Twinning Projektu 2000), ale hlavně, a to je to výjimečné, pokusila se o jejich promítnutí do praxe. Od roku 2005 zahájila proces certifikace kvality poskytovatelů preventivních programů primární prevence užívání návykových látek a tuto certifikaci alespoň z jedné části vázala na finanční podporu ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Tento unikátní systém dnes může sloužit jako pokladnice poznatků nejen pro další vývoj a zlepšení celého systému, ale též pro diskusi s dalšími zeměmi, které o podobném kroku uvažují, či již jsou v procesu jeho přípravy.

Školská primární prevence předpokládá spolupráci řady struktur, institucí a složek. Vedle obecně známých prvků systému, jakými jsou rodina, škola a školská zařízení, jsou velice důležité různé zájmové organizace, občanská sdružení, místní samosprávy, zdravotnická zařízení, duchovní sdružení, policie, kulturní střediska, různé podnikatelské subjekty apod. Na jejich činnost na základě realizované politiky prevence rizikového chování přispívá stát nezanedbatelným množstvím finančních prostředků. Vzhledem k tomu, že stát má zásadní zodpovědnost za smysluplnost a tedy i odpovídající kvalitu a zaměření aktivit na poli prevence, je třeba, aby měl vytvořeny i mechanismy, které celý systém zachovají z hlediska odbornosti dostatečně čitelným. I proto před

2 European Society for Prevention Research (podrobněji na internetových stránkách <http://euspr.org/>).

více než 10 lety vznikla iniciativa směřující k vytvoření materiálu, jako je tento. Slibujeme si od toho vedle sledování úrovně jednotlivých aktivit také výrazné sblížení chápání primární prevence jednotlivými zainteresovanými resorty a jejich prostřednictvím i dalšími institucemi. Smyslem Standardů je seznámit poskytovatele preventivních aktivit s kritérii, která musí splňovat a podle nichž se bude jejich činnost posuzovat. Důsledkem takového hodotícího přístupu bude, že finanční prostředky určené pro specifickou primární, resp. sekundární prevenci nebudou poskytovány aktivitám, které nezaručují potřebnou kvalitu a efekt, a o to více je bude možné směřovat k těm, kteří mají své služby certifikovány, a tedy splňují představy o plně kompetentním subjektu. Standardy kvality se postupně vyvíjejí a reagují na nové praktické i výzkumné poznatky. Pokračujeme tím v realizaci záměru, aby preventivní programy byly pro děti ve školách a školských zařízeních bezpečné, aby je prováděli lidé s odpovídajícím vzděláním a praktickou průpravou a používali přitom intervence, které jsou prověřené, bezpečné a skutečně efektivní.

*doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze*

V Praze 15. února 2012

Struktura dokumentu

Standardy odborné způsobilosti mají celkem čtyři části. První z nich je teoretická a tvoří základní teoretický rámec celého dokumentu v souladu s aktuální úrovní poznání a koresponduje se základními oporami v odborné literatuře (Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.), 2010; Miovský a kol., 2012; Charvát, M., Jurystová, L., Miovský, M., 2012; Miovský, M., Skácelová, L., Čablová, L., 2012; Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L. a kol., 2012 – viz seznam základní literatury). Druhou část tvoří obecné standardy, jejichž naplnění je povinné pro všechny žadatele o certifikaci. Třetí část, speciální standardy, jsou rozlišené dle programu, o jehož certifikaci konkrétně zařízení žádá. Jedná se o programy všeobecné specifické primární prevence, programy selektivní primární prevence a programy indikované primární prevence (dříve včasné intervence) ve školství. Žadatel o certifikaci musí naplnit požadavky konkrétního speciálního standardu, o jehož certifikaci žádá. Čtvrtá, přílohová část, nabízí vzorové dokumenty od praktikujících zařízení, které nejsou závazné, ale mohou sloužit jako inspirativní zdroj pro zařízení, které chce pracovat dle schválených standardů či se certifikovat. V přílohové části lze též nalézt rozšířený výklad problematiky cílových skupin, popis čtyřúrovňového modelu vzdělávání ve školské primární prevenci, základní typologii programů v primární prevenci a další.

Veškeré požadavky, které jsou ve Standardech nárokovány (zejména ty, kde zdrojem informace je studium dokumentace), je třeba doložit písemnými dokumenty. Zařízení musí mít informace o programu zpracované v písemné podobě a musí mít vytvořenu též podrobně rozpracovanou metodiku, manuál konkrétního programu primární prevence. Metodika by měla obsahovat tyto součásti: název programu, jeho popis, východiska, poselství, cíle, cílovou skupinu, omezení, personální nároky, požadavky na supervizi či intervizi, časovou strukturu, doporučení pro přímou realizaci, materiálové požadavky a pomůcky, prostorové požadavky, používané metody, postupy a techniky, způsob evaluace, možnosti návaznosti, doporučení pro další spolupráci, formy podpory a odkazy na literaturu. Více a konkrétněji viz přílohová část Standardů.

Standardy slouží poskytovatelům programů školské primární prevence rizikového chování pro autoevaluaci a certifikátorům pro místní šetření. Samotné

certifikační šetření je pak realizováno na žádost poskytovatele programu certifikační agenturou a řídí se schváleným certifikačním řádem a metodikou místního šetření.¹ Přestože primárním účelem standardů je sloužit jako nástroj pro certifikaci programů primární prevence rizikového chování, mohou pomáhat také zařízením, která o certifikaci neusilují, neboť nežádají o státní dotace certifikací podmíněné, avšak chtějí naplňovat požadavky standardů a tím garantovat kvalitu a efektivitu svého programu. Stejně tak mohou být standardy užitečné školám a školským zařízením jako opora při výběru programů, neboť jim poskytují obraz o tom, jak má kvalitní program vypadat a jaká má splňovat kritéria.

1 Oba dokumenty jsou ke stažení na stránkách MŠMT, <http://www.msmt.cz/socialni-programy/certifikace>. Pavlas Martanová, V. (ed.) (2012). Certifikační řád a metodika místního šetření pro proces certifikace dle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
Pavlas Martanová, V. (ed.) (2012). Manuál certifikátora: nástroj k praktické realizaci procesu certifikace dle Certifikačního řádu a metodiky místního šetření v souladu se Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Základní východiska školské primární prevence rizikového chování

Školská primární prevence rizikového chování představuje velmi široké spektrum programů. Zdaleka ne všechny tyto programy je možné provádět plošně a se všemi cílovými skupinami. Je proto důležité formulovat základní představy o tom, co a komu má být v rámci preventivního působení poskytnuto, aby toto působení bylo skutečně účinné a současně ekonomicky únosné.

Jedním z nejvýznamnějších kroků v oblasti hodnocení kvality a efektivity primární prevence rizikového chování bylo jasné třídění a rozlišení primárně preventivních programů. Právě to bylo v minulosti zdrojem mnoha velmi hlubokých nedorozumění jak mezi odborníky, tak mezi veřejností a médií. Současná klasifikace primárně preventivních programů řeší klíčové otázky jak z hlediska odborného, tak také ekonomického, neboť určuje zcela jasná kritéria pro dotační řízení pro různé poskytovatele primárně preventivních programů. Toto třídění přitom umožňuje nejen transparentní stanovení takových kritérií, ale současně také jasné stanovení kompetencí a zodpovědnosti jednotlivých zainteresovaných orgánů a institucí. Díky tomu autoři předpokládají významné zlepšení možnosti kontroly celého systému preventivního působení a usnadnění případného vyvozování důsledků této kontroly.

Základním stavebním kamenem celého systému preventivního působení zůstávají samozřejmě i nadále programy nespecifické primární prevence, jež se úzce vážou k hlavnímu principu strategie prevence rizikového chování, kterým je výchova dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a snaha o zachování integrity osobnosti. Nespecifickou primární prevenci, realizovanou především prostřednictvím bohaté sítě nevykonnostních/rekreačních sportovních a kulturních volnočasových aktivit a programů, je třeba považovat za nosnou část celého systému preventivního působení. Jedním z hlavních úkolů přitom je zvyšovat dostupnost a pestrost těchto programů a činit je atraktivními pro co nejširší spektrum dětí a mládeže. Klíčovým prvkem z hlediska školní prevence je kromě nabídky a strukturovaných aktivit volného času a podpory zdravého životního stylu soubor bezpečnostních pravidel, kterými se škola pro oblast rizikového chování řídí. Jedná se nejen o holé promítnutí všech dotčených předpisů a norem do chodu školy, ale nad tento rámec by každá škola měla mít zpracována pravidla pro minimalizaci

rizika výskytu všech hlavních typů rizikového chování – v závislosti na svých možnostech, podmínkách a potřebách. Nejde tedy zdaleka pouze o to, co je v samotném školním řádu, ale také o různé doplňkové aktivity směřující k podpoře aktivního zapojení dětí a rodičů do chodu školy, lepší vazby na místní komunitní programy a občanské iniciativy.

Bez ohledu na cokoli ale existují a vždy existovat budou děti a mladí lidé, pro které programy volného času atraktivní či dostupné z nějakého důvodu nebudou. Nemusí se přitom jednat pouze o nízkou motivaci a špatné výchovné, ekonomické a celkové sociální prostředí rodiny, případně o děti vyrůstající mimo rodinu. Může se jednat o mnohem hlubší zdroje problémů, jako je velmi špatná sociální situace rodiny (zejména např. u skupin spoluobčanů ohrožených sociální exkluzí, u rodin přistěhovalců atd.), osobnostní či jiná patologie rodičů (nezvládnuté psychiatrické onemocnění v rodině atd.) nebo děti rodinné zázemí nemají žádné anebo v něm nevyrostají (dětí z dětských domovů, výchovných ústavů atd.). Znamená to, že ve společnosti jsou a budou děti a mladí lidé, kteří jsou proti svým vrstevníkům určitým způsobem hendikepováni. Těmto dětem nestačí vytvářet pouze nabídku volnočasových aktivit. Mnohé z nich vyžadují specifické podpůrné programy, které jim umožní se vyrovnávat se svým hendikepem a zabránit jejich vyčlenění z běžné společnosti. Děti, jež vyžadují takovýto specifický přístup, je poměrně velké množství a současně je třeba zdůraznit, že se nejedná o děti tvořící jednu homogenní skupinu. Existují různé skupiny dětí, které jsou hendikepovány různým způsobem a jež vyžadují různé formy pomoci. Tyto formy přitom musí odpovídat právě jejich skutečným potřebám a problémům. To znamená, že pomoc musí být dostatečně specifická a indikovaná, aby byla skutečně účinná. Takovou formu pomoci a podpory označujeme termínem programy specifické selektivní a indikované primární prevence. Stejně jako existují programy specifické primární prevence např. v oblasti šikany a násilí nebo prevence rasismu a xenofobie, existují také programy specifické primární prevence užívání návykových látek.

Záměrem autorů je formulovat v obecné rovině základní požadavky na to, jak, kým a za jakých okolností mají být programy specifické školské primární prevence rizikového chování realizovány. Jedná se tedy o stanovení závazných kritérií kvality pro poskytovatele těchto programů. Tato kritéria, standardy, jsou přitom pouze prostředkem. Chápeme je jako nástroj, který v rámci systému certifikací poskytovatelů preventivních programů umožní posouzení míry naplnění definovaných požadavků tak, abychom mohli rozlišovat mezi kvalitními a nekvalitními programy. To má mj. pomoci vytvořit kontinuální tlak na jejich poskytovatele, aby kvalitu programů sledovali, hodnotili a také ji zvyšovali.

Úkol vypracovat původní standardy specifické primární prevence užívání návykových látek (MŠMT, 2005) vyplynul z Usnesení vlády č. 1045 z roku 2000 (o Národní strategii protidrogové politiky na období 2001–2004) a práce na jeho splnění byly zahájeny již v průběhu Phare Twinning projektu „Drogová

politika“ ve spolupráci s odborníky z Belgie a Rakouska (podrobněji viz dokument K závěrům Projektu PHARE Twinning 2000 Posílení národní protidrogové politiky, Usnesení vlády č. 549 z roku 2003).

Základní rámec aktuálních, navazujících standardů specifické školské primární prevence rizikového chování je plně v souladu s Národní strategií protidrogové politiky na období 2005–2009 i na období 2010–2018 (dále též „Národní strategie“). První z nich schválila vláda dne 22. prosince 2004 usnesením č. 1305/2004 jako základní koncepční dokument protidrogové politiky ČR a novější Národní strategie byla vládou projednána a schválena 10. 5. 2010 pod č. j. 431/10. Národní strategie je vždy naplňována a vyhodnocována prostřednictvím Akčních plánů (v rámci aktuální Národní strategie dosud vznikl Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2012).

Definování kritérií kvality preventivních programů přitom úzce navazuje na úkoly vyplývající z Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998–2000, Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001–2004 a 2005–2008 a Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012 („Strategie“). Významným posunem je pak definice tohoto úkolu v nejnovější Strategii, v Akčním plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2012 (usnesení vlády ČR ze dne 19. ledna 2011 č. 47) a ve Strategii prevence kriminality v České republice na léta 2012–2015 (usnesení vlády ČR č. 925/2011), kde je tento úkol rozšířen na celou oblast školské prevence rizikového chování (tedy nejen na návykové látky).

Standardy specifické školské primární prevence rizikového chování jsou dále v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, v oblastech, které se týkají vztahů žáků a pedagogů a vytváření klíčových kompetencí pro osobní život i budoucí uplatnění mladých lidí. Dále pak s Protidrogovou strategií EU na období 2005–2012 a Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám pro období 2000–2004, 2005–2008 a 2009–2012 a s dokumenty WHO, např. Evropské zdraví 21 – Cíl 12 či Globální strategie pro snížení škodlivého užívání alkoholu a též v souladu s tematickým dokumentem EMCDDA – Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním (přehled teorie a důkazní báze indikované prevence).

Od roku 2006 je systém certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence implementován v České republice do praxe. Poskytovatelé programů primární prevence žádali o certifikaci svých programů. Certifikacemi programů primární prevence užívání návykových látek (PP UNL) byla původně až do roku 2011 pověřena Agentura pro certifikace zřízená při Institutu pedagogicko-psychologického poradenství České republiky. Agentura pro certifikace zahájila svou činnost dle Příkazu ministryně školství, mlá-

deže a tělovýchovy č. 14/2006 dne 1. 7. 2006 a její činnost byla pozastavena úředním rozhodnutím ze dne 11. 5. 2011 z důvodu reorganizace organizací přímo řízených MŠMT. První program primární prevence užívání návykových látek byl certifikován v prosinci 2006 a poslední v lednu 2011. Mezi tím však standardy i certifikační řízení ušly náročnou cestu ke zkvalitnění celého certifikačního procesu. Na základě evaluace Agentury pro certifikace byly v roce 2008 původní standardy z roku 2005 zrevidovány a přepracovány. Byl upraven zejména systém bodování, omezena duplicita některých požadavků a obsah standardů se přizpůsobil aktuální situaci na poli primární prevence. Jejich aplikace do praxe v rámci místních šetření certifikačních týmů tak byla přehlednější a jednoznačnější.

V rámci projektu VYNSPI (Projekt CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK) byl konečně přijat závazek revidovat a přepracovat standardy a certifikační řád tak, aby integroval všechny typy rizikového chování a dokázal reagovat na celou šíři variant poskytovatelů preventivních programů a intervencí v ČR. Dokázal tedy zohlednit různé varianty provozovatelů a zřizovatelů těchto programů a aktivit a nastavil jim jednotná kritéria a podmínky. Nositelem dalšího posunu ke zvýšení kvality certifikačního procesu, včetně rozšíření certifikačního dopadu na všechny typy rizikového chování, jsou tedy zde předkládané standardy.

**Oddíl I:
Školská primární prevence
rizikového chování**

1.1 Obecný rámec a cíle standardů primární prevence

Za školskou specifickou primární prevencí rizikového chování (dále také „specifickou prevencí“) považujeme takové intervence a programy, které jsou úzce zaměřeny na definované oblasti rizikového chování a s tím spojené fenomény. *Rizikovým chováním* rozumíme (podrobněji viz Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.), 2010) takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu výchovných, zdravotních, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost. *Vzorce rizikového chování* přitom považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. Nejčastěji do konceptu rizikového chování řadíme: šikanu a násilí ve školách včetně dalších forem extrémně agresivního jednání, dále záškoláctví, užívání návykových látek, nelátkové závislosti (gambling, problémy spojené s nezvládnutým využíváním PC atd.), užívání anabolik a steroidů, obecně kriminální jednání, sexuálně-rizikové chování, vandalismus, xenofobii, rasismus, intoleranci a antisemitismus, komerční zneužívání dětí, týrání a zanedbávání dětí atd. Za *prevencí rizikového chování* považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky. Obecně v tomto duchu rozlišujeme minimálně těchto devět oblastí rizikového chování, které v současné školní prevenci představují hlavní tematické oblasti. Členění těchto oblastí však není jednoduché, neboť koncept rizikového chování se vyvíjí a některé z oblastí nelze jednoznačně řadit přímo do tohoto konceptu, existují i samostatné kategorie různých typů chování způsobujících výchovné, sociální, trestněprávní či zdravotní následky. Historickým vývojem došlo k tomu, že vznikla skupina určitých vzorců chování, které prokazatelně mohou způsobovat a způsobují následky ve všech uvažovaných oblastech, ale současně tyto vzorce chování mohou mít různé příčiny, mohou mít různé dílčí projevy a současně souviset s mnohem složitějšími fenomény. V nejužším pojetí řadíme do základních typů rizikového chování:

- a) záškoláctví,
- b) šikanu a extrémní projevy agrese,

- c) extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- d) rasismus a xenofobii,
- e) negativní působení sekt,
- f) sexuální rizikové chování,
- g) závislostní chování (adiktologie).

V širším pojetí pak k těmto sedmi oblastem zařazujeme následující dva okruhy, které se z hlediska výskytu v populaci začínají stávat velkými ohnisky pro preventivní práci, ale které nelze jednoznačně zahrnout do konceptu rizikového chování:

- h) okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
- i) spektrum poruch příjmu potravy.

Programy a intervence školské primární prevence rizikového chování musí naplňovat tři níže definované obecné charakteristiky:

- a) musí mít přímý a explicitně vyjádřený vztah k určité konkrétní formě rizikového chování a tématům s ním spojeným;
- b) realizace musí být jasně časově a prostorově ohraničena a měla by procházet fázemi od zmapování potřeb, vytvoření plánu programu a jeho přípravy, provedení a zhodnocení programu a zajištění jeho návaznosti;
- c) musí být zacílen na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím související zdůvodnění matchingu (tj. přiřazování určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícím potřebám a problémům cílové skupiny).

Přímý a explicitně vyjádřený vztah s problematikou určitého typu rizikového chování znamená, že cíl, obsah a způsob provádění preventivního programu má jasnou přímou vazbu na toto chování. Například nácvikový program, jenž se zaměřuje na trénink aktivního posilování odmítavého postoje k nabídnuté návykové látce (např. alkoholického nápoje nebo marihuanové cigarety) má jasně prokazatelný a ověřitelný vztah k prevenci užívání návykových látek. Vztah nácviku odmítání (například odmítnutí usednout do auta s podnapilým řidičem, odmítání sexu bez kondomu apod.) a samotného rizikového chování je prokazatelný i u jiných forem rizikového chování.

Jasná časová a prostorová ohraničenost realizace programů umožňuje, aby z hlediska financování a hodnocení kvality a efektivity bylo možné v komplexním systému preventivního působení rozlišovat mezi jednotlivými programy. Toto rozlišení umožňuje účinnou kontrolu celého systému, vyvozování důsledků z takové kontroly. Bez tohoto rozlišení není možné zajistit účinné pro-

pojování, tj. zajištění návaznosti jednotlivých programů na sebe. To je přitom jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících efektivitu celého systému. Časovou a prostorovou ohraničeností programu je míněno to, že každý program má písemně zpracované a popsané všechny části potřebné pro úspěšnou realizaci: přípravu a plán projektu (definované konkrétní cíle, časový plán atd.), provedení (podrobný popis, jak je program prováděn, kým, kde a za jakých okolností), zhodnocení (jakými nástroji a jakým způsobem je program hodnocen) a návaznost (co programu předchází, jak byly zjišťovány potřeby a problémy cílové skupiny a co a proč po programu bude nebo má následovat).

Každý program má svoji jasně definovanou cílovou skupinu, kterou lze popsat prostřednictvím základních znaků, jako je věk, pohlaví, vzdělání, příslušnost k určité sociální skupině, projevy rizikového chování atd. Realizátor programu přitom musí kromě popisu cílové skupiny uvést také kapacitu programu (každý program může být prováděn při nějakém minimálním a maximálním počtu osob). Podstatnou součástí definování cílových skupin je pro jednotlivé programy také zdůvodnění, proč je (nebo není) daný program vhodný právě pro tyto cílové skupiny a ne nějaké jiné, jaké problémy či specifika definované cílové skupiny program řeší a jak atd.

Kromě uvedených tří základních charakteristik klademe na specifické programy v obecné rovině několik dalších základních požadavků, které jsou podrobněji konkretizovány a rozpracovány právě do podoby obecných a speciálních standardů:

- a) program musí respektovat specifické problémy a potřeby své cílové skupiny a jeho součástí tedy musí být i způsob, jakým tyto informace poskytovatel získává,
- b) program musí být dostupný a musí respektovat základní práva jeho účastníků,
- c) součástí programu je zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků na poskytovatele preventivních programů,
- d) musí být jasně stanoveno, co vše je materiálně a technicky třeba zajistit, aby mohl být program realizován a bylo dosahováno co nejvyšší efektivity,
- e) program musí být součástí širšího systému preventivního působení (zajištěná návaznost, např. na minimální preventivní program školy apod.) a součástí jeho realizace je zhodnocení jeho kvality, případně též efektivity.

Někdy se pro rozlišení specifické prevence využívá také tzv. ekonomická negativní definice. Ta říká, že specifickou primární prevencí určitého typu rizikového chování jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly důsledky spojené s takovým chováním (např. závislost, tj. tyto typy

programů by za neexistence problémů spojených s užíváním návykových látek nemělo smysl provádět). Konečným a hlavním cílem *školské specifické primární prevence* je, abychom v maximální možné míře předcházeli a současně redukovali míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. Tento hlavní cíl má v kontextu specifických programů primární prevence rizikového chování několik rovin. V centru pozornosti stojí úkol zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování pochoitelně vůbec objevily. Ne u všech jedinců se však tento úkol podaří splnit a není to ani z různých důvodů reálné, tak jako není reálné zcela odstranit ekonomické rozdíly, etnické rozdíly, různou míru dispozice k různým typům duševních poruch a onemocnění, špatné rodinné zázemí a výchovu atd. Z těchto důvodů definujeme tři další úrovně obecných cílů specifické prevence:

- a) pokud se u některých jedinců nedaří zabránit nástupu různých projevů a forem rizikového chování, je třeba toto zahájení oddálit alespoň do co nejvyššího věku a pokusit se minimalizovat rizika spojená s tímto jednáním, jak z hlediska jedince, tak společnosti,
- b) pokud se u některých jedinců nedařilo zabránit různým projevům a formám rizikového chování, je třeba na ně i nadále působit a motivovat je k upuštění od této činnosti a podporovat je k návratu k životnímu stylu, který není spojen s těmito projevy, a současně u nich minimalizovat rizika s nimi spojená,
- c) v případě rozvoje jakékoli vážnější formy rizikového chování je nutné zajistit adekvátní prostředky ochrany před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti.

Pouze program, který má jasně stanovené cíle, je možné hodnotit. Pokud primárně preventivní program některé z těchto požadavků nesplňuje, je u něj obvykle vyloučena jakákoli odborná forma hodnocení jeho kvality a efektivity.

Standardy odborné způsobilosti (dále též standardy) jsou určeny k hodnocení a certifikaci poskytovatelů specifických preventivních programů, neboť těchto programů je značné množství a není ekonomické ani organizačně-technicky možné hodnotit a certifikovat jednotlivé programy. Za hlavní úkoly a cíle standardů považujeme:

- (1) Stanovení kritérií kvality programů školské primární prevence rizikového chování, která se stanou závazná pro všechny poskytovatele těchto programů.
- (2) Nastavení ukazatelů kvality poskytovaných služeb, které umožní poskytovatelům vzájemně srovnatelné a opakovatelné nezávislé posuzování kvality preventivní práce.

- (3) Standardy jsou v rámci procesu certifikace odborné způsobilosti nástrojem pro odborné posouzení poskytovatele, který se k certifikaci přihlásil. Získání certifikace je známkou kvality pro zájemce o programy, klienty, veřejnost a správní orgány.
- (4) Standardy a systém kontroly jejich naplňování poskytují orgánům státní a veřejné správy a jiným institucím poskytujícím finanční prostředky nástroj pro dohled nad odbornou úrovní poskytovaných programů.
- (5) Vytvoření východisek k zabezpečení širší dostupnosti komplexního a kontinuálního preventivního působení ve školských zařízeních v oblasti rizikového chování dětí a mládeže a fenoménů s ním spojených.

1.2 Definice základních pojmů¹

Pro potřeby Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence jsou definovány základní pojmy, které umožní jasný a jednoznačný výklad jednotlivých bodů Standardů v obecné i speciální části:

(1) „**Standardy**“ se míní odbornou veřejností akceptovaná úroveň poskytovaných preventivních programů, která umožňuje dosažení maximální kvality a efektivity těchto programů.

(2) „**Kvalitním programem**“ se rozumí takový program, který je efektivní, integrovaný do širšího systému preventivního působení a který slouží jednoznačně definovanému cíli, splňuje kritéria stanovená ve Standardech prostřednictvím jednotlivých standardů a odpovídá potřebám zájemců o programy a klientům.

(3) Pro uživatele programů je používáno souborné označení „**klient**“. Označením klient může být v různém kontextu dle potřeby chápán jak jednotlivec, tak také určitá definovaná skupina. O klientovi lze hovořit v oblasti školské primární prevence na třech úrovních. Klientem je míněna škola (školské zařízení), školní třída (kolektiv) či konkrétní jednotlivec. Danou problematiku je tedy třeba ošetřit na všech zmíněných úrovních. Pokud se hovoří o objednavateli služby (programu), je jím míněn jakýkoli právní subjekt (zejména škola, školské zařízení).

(4) Pro zadavatele programu (školu, úřad, zaměstnavatele atd.) je používáno souborné označení „**zájemce o službu**“, „**objednavatel**“. Označení „zájemce o službu“, „objednavatel“ tedy integruje jak instituci (prostřednictvím jejího zástupce), tak jakoukoli právnickou či fyzickou osobu, která zprostředkovává (objednává a případně hradí) provedení programu.

(5) Pro realizátora programů je používané souborné označení „**poskytovatel**“. Míněna je tím jakákoli právnická či fyzická osoba realizující preventivní programy. V tomto kontextu užívají Standardy také termínu „zařízení“, kterým je chápána samostatná provozovna (či pobočka) poskytovatele, do jejíž působnosti patří poskytování preventivních programů (zejména tehdy, pokud má poskytovatel více samostatných provozoven či poboček na různých místech).

1 Podrobné vymezení pojmů viz terminologický slovník školské prevence (Miovský et al., 2012), zde pouze základní pojmy potřebné pro účely Standardů.

(6) „**Zdravým způsobem života**“ rozumíme takový způsob života, který zahrnuje aktivity podporující „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody“ (definice zdraví dle WHO) a který je nezbytnou součástí programů prevence různých forem rizikového chování.

(7) Termín „**rizikové chování**“ lze definovat jako aktivity, které přímo nebo nepřímo vyústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí. V užším pojetí mezi formy rizikového chování zahrnujeme především (podrobněji viz Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.), 2010 a Miovský et al, 2012):

1. interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikana, týrání, rasová nesnášenlivost a diskriminace některých skupin, extremismus, negativní působení sekt),
2. delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. krádeže, vandalismus, sprejerství),
3. rizikové zdravotní návyky (např. nezdravé stravovací návyky, nedostatečná nebo nadměrná pohybová aktivita, pití alkoholu, kouření, užívání drog),
4. rizikové sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství),
5. rizikové chování ve vztahu k společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole),
6. prepatologické hráčství,
7. rizikové chování v dopravě (např. jízda bez použití bezpečnostních pásů, jízda pod vlivem návykových látek),
8. rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů).

V širším pojetí pak ke zmiňovaným formám rizikového chování zařazujeme následující dva okruhy, které se z hlediska výskytu v populaci stávají velkými ohnisky pro preventivní práci. Nelze je však jednoznačně zahrnout do konceptu rizikového chování:

9. okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
10. spektrum poruch příjmu potravy.

(8) „**Garant**“ je osoba, jež zodpovídá za kvalitu programu a odbornou úroveň osob, které jej realizují. Vyjádření odborného garanta slouží jako podklad pro rozhodování poskytovatelů finančních prostředků v grantovém nebo dotačním řízení. Obecně je požadováno, aby odborným garantem preventivních programů byla osoba s vysokoškolským vzděláním (nejlépe v oborech pedago-

gika, speciální pedagogika, psychologie, adiktologie, sociální pedagogika, psychiatrie apod.), která má min. 5 let praxe a zkušeností se specifickými preventivními programy zaměřenými na prevenci rizikového chování. Garant musí být s poskytovatelem v pracovně právním vztahu. Garant musí mít přehled a kontrolu nad způsobem realizace preventivních programů a jejich zajištěním (organizačním, technickým, ekonomickým atd.). O provádění průběžné kontroly je vedena adekvátní dokumentace (např. zápisy z porad atd.).

(9) „Supervize“ je nedílnou součástí každého programu. Supervize je definována jako systematická pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která umožňuje pochopit osobní a emoční podíl pracovníka na jeho profesním problému. Jejím hlavním účelem je zvyšování hodnoty práce pro klienty, profesionalizace procesů péče a stanovených standardů. Dalšími cíli jsou pak podpora profesionálního růstu a rozvoj možností a schopností poskytovatelů preventivních programů. Supervize má definovaný cíl, hranice, délku a frekvenci jednotlivých setkání. Supervize může probíhat formou individuální, párovou, tandemovou nebo skupinovou.

(10) „Supervizor“ programu primární prevence je kvalifikovaný odborník, který není součástí pracovního týmu zařízení, tj. nemá s příslušným zařízením jiný pracovně právní vztah. Za kvalifikovaného odborníka je považována osoba mající VŠ vzdělání (v oborech pedagogika, speciální pedagogika, psychologie, psychiatrie apod.) a která má min. 5 let praxe a zkušeností se specifickými preventivními programy zaměřenými na prevenci rizikového chování, eventuálně min. 7letou praxi v oblasti léčebně-preventivní péče. Podmínkou splnění kvalifikačních předpokladů supervizora je absolvování sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku v rozsahu nejméně 150 hodin, případně nejlépe přímo specializovaného výcviku v supervizi.

(11) „Všeobecná primární prevence“ se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení.

(12) „Selektivní primární prevence“ se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené než jiné skupiny populace.

(13) „Indikovaná primární prevence“ je zaměřena na jedince, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj rizikového chování tj. jsou více ohroženi než jejich vrstevníci a jiné osoby běžné populace, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování.

(14) „Rizikové faktory“ jsou vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které zvyšují pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Rizikové faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec – rodina – škola – vrstevníci – společnost.

Jedinec

Mezi rizikové faktory na úrovni jedince patří odlišnost, poruchy chování, nízká výkonnost, ateismus, slabé sociální dovednosti, handicap, chronická traumatizace, neadekvátní sociální vazby atd.

Rodina

Mezi rizikové faktory na úrovni rodiny patří výskyt výraznějších projevů rizikového chování v rodině, nedostatek vzájemné citové vazby rodič–dítě, nejasná pravidla v rodině atd.

Škola

Mezi rizikové faktory na úrovni školy patří neefektivní program primární prevence, nejasná pravidla týkající se rizikového chování, nepřátelská nebo negativní atmosféra, aktivity zaměřené především na výkon žáků, podceňování spolupráce s rodiči.

Vrstevníci

Mezi rizikové faktory na úrovni vrstevníků patří extrémní postavení ve skupině, rizikové chování u vrstevníků, pozitivní postoje vrstevnické skupiny k rizikovému chování, vazba na rizikové skupiny nebo organizace.

Společnost

Mezi rizikové faktory na úrovni společnosti patří např. příliš velká tolerance k různým formám rizikového chování nebo dokonce jeho nepřímá či za určitých okolností i přímá podpora, aktivní nabídka a dostupnost pomůcek či zázemí pro rizikové chování, zpochybňování základních hodnot, norem a pravidel společnosti, stres, náhlá změna společenského klimatu, špatná ekonomická situace ve společnosti atd.

(15) „Protektivní (ochranné) faktory“ jsou vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které naopak snižují pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Protektivní faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec – rodina – škola – vrstevníci – společnost.

Jedinec

Mezi ochranné faktory na úrovni jedince patří zdravé sebevědomí, náboženská víra, dobrý zdravotní stav, sociální dovednosti, adekvátní sociální vazby, schopnost zvládat stresové situace zdravými způsoby.

Rodina

Mezi ochranné faktory na úrovni rodiny patří stabilní socio-ekonomický status, jasná pravidla odpovídající věku dítěte, dostatek vzájemné citové vazby rodič–dítě, dostatečná péče a přiměřený dohled, prostor pro kvalitní zájmy a záliby, možnost otevřené komunikace, jasné postoje rodiny ve vztahu k extrémním projevům rizikového chování, stabilní sociální zázemí atd.

Škola

Mezi ochranné faktory na úrovni školy patří jasně stanovená pravidla týkající se rizikového chování zakotvená ve školním řádu, aktivní zapojení žáků a jejich rodičů do aktivit školy, vstřícná atmosféra ve škole, efektivní Minimální preventivní program, návaznost školních aktivit na kvalitní způsoby trávení volného času.

Vrstevníci

Mezi ochranné faktory na úrovni vrstevníků patří protidrogové postoje vrstevnické skupiny, respekt vůči jednotlivým členům vrstevnické skupiny, vazba na vrstevnickou skupinu nebo organizaci s dobrým programem.

Společnost

Mezi ochranné faktory na úrovni společnosti patří stabilní ekonomická situace, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání, jasně stanovené normy a hodnoty ve vztahu k rizikovému chování, vyvážený přístup společnosti v politice prevence rizikového chování, aktivní zapojení obyvatel a organizací do prevence.

Další pojmy jsou vysvětleny v poznámkách a v textu jednotlivých standardů.

1.3 Cílové skupiny primárně preventivních programů

Pro účel deskripce cílové skupiny programu specifické primární prevence byl vytvořen jednotný klasifikační systém cílových skupin (Miovský, Zapletalová, 2005, Miovský et al., 2010, 2012). Tento systém je definován třemi základními dimenzemi: dimenzí věku, náročnosti a instituce. Každá z těchto dimenzí je dále diferencovaná do šesti kategorií. Tento model rozlišuje cílovou skupinu z hlediska věkového kritéria a kritéria institucionálního zázemí, ze kterého skupina či jedinec pochází (základní škola, zařízení ústavní výchovy apod.). Dále dovoluje popsat přítomnost vulnerability skupiny či jedince ke vzniku a udržování rizikového chování, a to na základě detekce sociální či zdravotní zátěže a dalších komplikujících faktorů, vzniklých buď bez přímé souvislosti s realizací rizikového chování, anebo jako její následek. Tento model tedy ve třech základních dimenzích generalizuje a integruje podstatné prvky ze dříve rozdrobených dílčích kritérií a umožňuje tak pro účely primárně preventivních programů dostatečnou a přehlednou klasifikaci cílových skupin. Detailnější popis klasifikačního modelu je uvedený v Příloze č. 1.

1. Věkové kritérium

Věkové kritérium diferencuje populaci do celkem šesti cílových skupin. Hranice mezi těmito skupinami reflektují jak významné vývojově-psychologické periody, tak také současný systém věkového členění cílové populace ve školách a školských zařízeních a nakonec i důležité věkové hranice dané zákonem (hranice trestní odpovědnosti atd.).

- 1.1 Předškolní věk (3–6 let).**
- 1.2 Mladší školní věk (6–12 let).**
- 1.3 Starší školní věk (12–15 let).**
- 1.4 Mládež (15–18 let).**
- 1.5 Mladí dospělí (18–26 let).**
- 1.6 Dospělá populace (nad 26 let).**

2. Kritérium náročnosti

Kritérium náročnosti diferencuje cílovou populaci dle ověřitelné a ve vztahu k rizikovému chování relevantní míry sociální a zdravotní zátěže a dalších komplikujících faktorů. Smyslem tohoto kritéria je v co možná nejobecnější rovině určit možnou zdravotní a sociální zátěž, která se promítá jak do zvýšené vulnerability ke vzniku rizikového chování, tak do samotné náročnosti preventivní práce.

Termínem **nezasažená populace** se v tomto kontextu míní to, že se v dané populaci určitý typ rizikového chování zatím neprojevil, anebo se neprojevuje pravidelně (tj. maximálně na úrovni ojedinělých experimentů).

Zasažená populace označuje populaci, která realizuje rizikové chování častěji než na úrovni ojedinělých experimentů, a to v rozsahu od rekreační realizace tohoto chování po závislostní chování nebo realizaci rizikového chování s vysokou pravidelností.

Zdravotní zátěž zahrnuje hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a pourazové stavy, chronická onemocnění, přítomnost zdravotního postižení, vývojových poruch, duševního onemocnění a další.

Sociální zátěž zahrnuje přítomnost nízkého příjmu, nezaměstnanosti, život v lokalitách ohrožených sociálním vyloučením, špatné podmínky bydlení a další.

Komplikujícími faktory nesouvisejícími s důsledky rizikového chování jsou pak míněny např. rizikové chování realizované členem rodiny, pohyb mezi lidmi s problémy v rizikovém chování, výrazně narušené vztahy a výchovné zázemí atd.

Komplikujícími faktory vztahujícími se k rizikovému chování se míní výrazné zhoršení sociální situace, problémy se zákonem, zdravotní problémy aj., které vznikly v samotném důsledku rizikového chování.

V jednotlivých stupních kritéria náročnosti vidíme také odraz rovin specifické primární prevence. Zatímco u prvních dvou skupin tzv. nezasažené populace se bude jednat o realizaci všeobecné prevence, u populace zasažené bude přibývat programů z oblasti selektivní prevence a v posledním stupni tohoto kritéria, kde již rizikové chování významně vstoupilo do života jedince, nastává prostor pro prevenci indikovanou.

2.1 Nezasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.

2.2 Nezasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.

2.3 Zasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.

2.4 Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.

2.5 Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží a s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů nesouvisejících s daným typem rizikového chování.

2.6 Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží a s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů souvisejících s daným typem rizikového chování.

3. Institucionální kritérium

Institucionální kritérium diferencuje populaci z hlediska institucionálního zázemí, ze kterého skupina pochází, a kde je prevence realizována. Toto rozlišení má v kontextu školní prevence význam jak z hlediska rezortní příslušnosti, tak také z hlediska různé míry společenské nebezpečnosti dopadů rizikového chování. Dále toto rozlišení nastiňuje dostupnost dané skupiny pro realizaci primárně preventivních programů a přibližuje specifika této skupiny z hlediska prostředí. Zatímco v běžných základních a středních školách bude častěji realizována všeobecná prevence, v zařízeních ústavní výchovy bude přibývat programů selektivní a indikované prevence.

3.1 Žáci a studenti (mateřských), základních a středních škol

3.2 Studenti vysokých škol

3.3 Děti a mladiství v zařízeních institucionální výchovy

3.4 Nezaměstnaní mladí lidé do 26 let

3.5 Rizikové profese

Při popisu cílové skupiny doporučujeme výběr alespoň 3–5 kritérií, která jsou relevantní vůči realizovanému programu.

Komplexní text deskripce cílových skupin lze nalézt v přílohové části Standardů.

1.4 Zásady efektivní primární prevence rizikového chování

Pro potřeby Standardů odborné způsobilosti bylo formulováno několik obecných zásad, které by realizované preventivní programy měly splňovat a které obsahově doplňují znění samotných standardů:¹

a) Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, massmédia). Z bio-psycho-sociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny rizikového chování jsou značně různorodé. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.

b) Kontinuita působení a systematickosti plánování. Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Tato jejich vzájemná provázanost musí být transparentní a být zohledněna ve způsobu realizace. Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní multimediální protidrogové kampaně, nejsou obvykle příliš efektivní.

c) Cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny k danému typu rizikového chování a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal nejen zaujmout a udržet pozornost.

d) Propojení (vzájemná provázanost) různých typů prevence a preventivních programů v oblasti rizikového chování. Zásadním faktorem je dobrá provázanost programů a jejich graduování z hlediska věku a rizikovosti cílové skupiny. Ne vždy však je spojení různých programů/intervencí vhodné a můžeme zformulovat různé „balíčky“ programů, v nichž lze efektivní preventivní poselství vyslat.²

1 Zpracováno z literatury: Bém, P., Kalina, K. (2003); Kalina, K. (2000); Nešpor, K. a kol. (1999).

2 Efektivní poselství v primární prevenci může spojit různá témata: nelegální návykové látky, těžké substance, alkohol a tabák, jiná zdravotní rizika (zejm. infekční nemoci – HIV/AIDS a hepatitidy, ale také úrazy

e) Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje se formují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.

f) Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině by měly být součástí každého preventivního programu.

g) Využití „KAB“ modelu – orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Kvalita postojů a změna chování často nemusí s rozsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Cílem prevence je ovlivnit chování: součástí programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.

h) Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení. Pro děti a dospívající jsou vrstevníci často autoritou s větším vlivem než rodiče a učitelé. Vrstevníci mají výrazný vliv na utváření jejich názorů a postojů a mohou tak účinně přispět k snížení rizikového chování. Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu. Realizátoři programů by měli vystupovat spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli přednášejících.

i) Denormalizace – primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření rizikového chování. Pojem „denormalizace“ znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadaly extrémní projevy rizikového chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství aktivní spoluvytváření smyslu pro sociální normu a podporovat aktivní účast na řešení problému.

j) Podpora protektivních faktorů ve společnosti, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného pro-

a sebevraždy) a konečně jiná společenská rizika a problémy, např. kriminalitu a komunitní bezpečnost, trávení volného času, životní prostředí. Pro formulování účinného balíčku témat v primární prevenci rizikového chování musíme tyto problémové okruhy spojovat podle potřeby, ale nikoliv dogmaticky, se zřetelem na skutečná zdravotní a sociální rizika, stupeň sociální tolerance určitého rizikového chování, charakter cílové skupiny či populace a v neposlední řadě potřeby a problémy dané komunity.

středí, které dětem a mladým lidem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuální krizové situace.

k) Nepoužívání neúčinných prostředků – jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních informací o následcích rizikového chování (například o účincích návykových látek, typech poruch příjmu potravy apod. bez následné diskuse), odstrašování, zakazování, přehánění následků, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech (toto tvrzení však nevyklučuje např. užití prvků zážitkové pedagogiky, pokud jsou respektovány obecné zásady efektivní primární prevence). Jednostranné (zdůrazňující pouze negativní účinky drog na fyzickou, psychickou a sociální pohodu jedince) a zjednodušující informace mohou být i škodlivé jak pro klienta programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny.

Oddíl II:
Standardy odborné způsobilosti –
obecná část

Veškeré požadavky, které jsou ve Standardech nárokovány (zejména ty, kde zdrojem informace je studium dokumentace), je třeba doložit písemnými dokumenty.

A) Pro bodovací systém jsou definovány tyto informační zdroje:

- POP:** Písemné organizační podklady (stanovy, směrnice, pokyny, manuály, výroční zpráva, atd., v přílohách je pak možné nalézt konkrétní vzory některých dokumentů).
- ODP/K:** Osobní dokumentace klienta (např. osobní spis, záznam o programu atd.).
- DP:** Dokumentace programu (např. záznamy z průběhu programu, dokumentace mimořádných událostí atd.).
- PA:** Personální agenda, proškolení, plán vzdělávání atd.
- RV:** Rozhovory s vedoucími pracovníky.
- RZ:** Rozhovory se zaměstnanci.
- RP/K:** Rozhovory s klienty nebo zájemci o program.
- VP:** Vlastní pozorování.
- VPP:** Vlastní pozorování v rámci praktické návštěvy programu školské primární prevence.

U standardů, u nichž je to relevantní, jsou pro inspiraci uváděny konkrétní vzorové dokumenty v přílohové části Standardů.

B) Poznámky k bodovacímu schématu

(bodovací schéma vychází z akreditační bodovací listiny Spojené akreditační komise ČR):

(1) Bodovací stupnice:

A – Logická: ano nebo ne, bez bodů. Program splňuje nebo nesplňuje dané kritérium, naplnění těchto standardů je nezbytné pro získání certifikace.

B – Kvalitativní škála: uvádí se v počtu bodů, na tuto kategorii hodnocení se vztahuje požadavek minima a maxima.

Vždy, procentuálně 91–100 % (téměř úplně nebo úplně) = 5 bodů

Většinou, procentuálně 75–90 % (ze tří čtvrtin a více) = 4 body

Občas, procentuálně 66–74 % (mezi dvěma třetinami a třemi čtvrtinami) = 3 body

Málokdy, procentuálně 50–65 % (mezi polovinou a dvěma třetinami) = 2 body

Méně než z poloviny, procentuálně méně než 50 % = 1 bod

- (2) **Maximum** – u jednotlivých tabulek je dáno maximální dosažitelnou hodnotou bodů ve všech položkách. Pokud pro daný hodnocený program určitá položka objektivně nepřípadá v úvahu, tj. není hodnocena, návrh jí přiřazuje plný počet bodů. Tento vyrovnávací postup byl zvolen s ohledem na jednoduchost a porovnatelnost.
- (3) **Minimum** – se navrhuje obvykle jako cca 75% maxima.
- (4) **Počet A bodů** – body A (hodnocené ano/ne) je třeba získat v rozsahu 100%, naplnění těchto standardů je nezbytné pro získání certifikace.

1. Program školské primární prevence

1.A Poslání programů primární prevence

Poskytovatel preventivních programů deklaruje poslání a cíle odborných primárně preventivních programů, které poskytuje v souladu s odbornými a humanistickými principy a vymezuje cílovou skupinu. Programy jsou poskytovány v souladu s těmito deklaracemi.

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.1.	Programy jsou dostupné bez ohledu na pohlaví, věk a rasu klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychologický či fyzický stav a socioekonomické možnosti (poznámka 1).	A	POP, RV, RP/K Webové stránky zařízení, nabídka programů PP, letáky.		A/N
1.2	Poskytovatel realizuje opatření ke zvýšení dostupnosti preventivních programů (šíření informací o svém zařízení, monitorování využívané kapacity, poskytování informací klientům a jejich rodinám o dalších možnostech odborné péče atd.).	B	POP, RV Tamtéž.		5
1.3	Programy jsou přístupné bez zbytečných odkladů (poznámka 2).	B	POP, RV, RP/K Definována kapacita programů, plán realizace, tabulky a harmonogram realizace programů PP.		5
1.4	Poslání a cíle programů jsou definovány v písemné podobě a odpovídají odborným a humanistickým principům.	A	POP, RV Konceptce programů PP, viz příloha 4.1.		A/N

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.5	Pro každý program je definována cílová skupina (viz příloha 1).	A	POP Tamtéž.	A/N	
1.6	Poskytované programy odpovídají deklarovaným cílům a poslání a jsou poskytovány klientům, kteří odpovídají stanovené cílové skupině. Poskytované programy mají jasně definovaný cíl, poslání a úlohu v systému komplexního preventivního působení na místní, regionální, případně nadregionální úrovni.	A	POP, RP/K Tamtéž.	A/N	

1.B Úvodní zhodnocení prostředí, v němž má být preventivní program prováděn, a zhodnocení potřeb cílové skupiny; stanovení plánu a dohoda o poskytování preventivních programů

Poskytovatel má stanoven postup, způsob a kritéria pro úvodní zhodnocení prostředí, v němž bude program poskytován. Při tomto zhodnocení seznamuje poskytovatel zájemce o program s podmínkami a způsoby poskytování programu, zjišťuje jeho potřeby a provádí zhodnocení potřeb klienta, které vyústí ve stanovení plánu realizace programu a uzavření dohody o jeho poskytování. (Postupy jsou definovány v rámci Operačního manuálu, viz příloha 4.2.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.7	Poskytovatel má standardní formu a proceduru úvodního zhodnocení prostředí pro poskytování programů a zhodnocení potřeb zájemce o program a potřeb klienta. O úvodním zhodnocení prostředí pro poskytování programu a zhodnocení potřeb zájemce o program a klienta je vedena adekvátní forma dokumentace.	A	POP, ODP/K, RZ Definována dohoda, objednávka či kontrakt s objednavatelem programu (nejčastěji škola) Viz příloha 4.3.	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.8	<p>Poskytovatel má srozumitelně definována pravidla v následujících oblastech, aby se zájemce o program mohli informovaně rozhodnout, zda jej využije či nikoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pro informování zájemce o využití programu, • o podmínkách programu, • o cílech programu, • o způsobech jejich poskytování, • o cílové skupině. 	B	POP, VPP Definováno v operačním manuálu, na webových stránkách, v nabídce programu, ve smlouvě s objednavatelem.	5	
1.9	<p>Organizace má stanoven plán realizace programu (jak z hlediska krátkodobého, tak střednědobého a dlouhodobého), který je vytvořen na základě úvodního zhodnocení prostředí a zhodnocení potřeb zájemce o program.</p>	A	RV, RZ, DP Definováno tamtéž.	A/N	
1.10	<p>Součástí plánu programu jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cíle, jichž má být dosaženo, • prostředky, • odpovědnost konkrétních osob při naplňování plánu, • termíny hodnocení a revize plánu. 	B	RV, RZ, DP Definováno v operačním manuálu. Vnitřní směrnice pak ošetřuje kompetence jednotlivých pracovníků.	5	
1.11	<p>Poskytovatel programu uzavírá se zájemcem o program srozumitelnou písemnou dohodu (kontrakt) o jeho realizaci, která stanoví:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cíl, • obsah, • rozsah, • podmínky realizace programu, • postupy při nedodržení dohodnutých podmínek, • způsob a podmínky pro ukončení a změnu dohody. 	A	POP, RV, RZ Viz příloha 4.4 a 4.5.	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.12	Pro zabezpečení komplexního a kontinuálního charakteru preventivního působení poskytovatel aktivně vytváří a udržuje vztahy s dalšími poskytovateli a institucemi. V případě, že daný poskytovatel/organizace nemůže zabezpečit potřebné programy, je zájemci doporučen jiný poskytovatel. Realizátoři programu poskytnou v případě potřeby informace o možnostech kontaktu a návazných služeb v rámci psychosociální sítě v daném regionu (poznámka 3).	B	ODP/K, RV, RZ Vydefinováno v kon- traktu/ smlouvě, kapa- cita zařízení uvedena v Konceptci. Zařízení má mapu sítě spolupracujících zařízení. Viz příloha 4.6.	5	

1.C Zásady poskytování preventivních programů

Zvolený program odpovídá potřebám klienta a podporuje ho v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života. Program zasahuje oblast znalostí, dovedností (sociální a osobnostní dovednosti) i kompetencí (tj. aplikace dovedností) cílové skupiny. (Zásady jsou vydefinovány v Metodice programu.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.13	Zvolený program musí: <ul style="list-style-type: none"> • být součástí širšího systému primární preventivního působení, • využívat mezioborového přístupu, • odpovídat potřebám stanovené cílové skupiny a podporovat ji v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života, • být pravidelně hodnocen a v případě potřeby modifikován. 	B	ODP/K, RZ, Vydefinováno tamtéž.	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.14	<p>Program:</p> <ul style="list-style-type: none"> • je komplexní, • zahrnuje také oblasti úzce související s prevencí daného typu rizikového chování, • respektuje princip vyváženosti podávaných informací s ohledem na nejnovější o odborné poznatky (poznámka 4), • zachovává vnitřní (jednotlivá témata na sebe navazují a vzájemně se doplňují) i vnější kontinuitu (např. začlenění programu do systému prevence ve škole nebo regionu), • respektuje celkový kontext poskytovaných programů, primární prevence, vycházejí ze znalosti daného prostředí (např. specifika daného regionu/lokality, atmosféra, převládající postoje), • je zaměřen na ty protektivní a rizikové činitele, které lze programem skutečně ovlivnit (poznámka 5), • je flexibilní – reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny, přizpůsobuje se novým trendům v oblasti daného rizikového chování. 	A	POP, RV, VPP Vlastnosti programu jsou definovány v Metodice programu.	A/N	
1.15	Klientům, u nichž se objeví psychologické, psychiatrické nebo jiné komplikace, přesahující možnosti řešení v rámci realizovaného programu, je zprostředkována specifická odborná péče (např. intervenční programy, program selektivní či indikované prevence, kontakt na specializované zařízení atd.).	B	ODP/K, RZ Mapa sociální sítě. Viz příloha 4.6.	5	
1.16	Preventivní programy směřují vždy k minimalizaci rizik spojených s rizikovým chováním, bez ohledu na to, zdali se jedná o program s cílem posilovat nebo dosáhnout abstinence od rizikového chování.	A	RZ Vydefinováno v manuálu programu a v nabídce programů.	A/N	
1.17	O průběhu programu vede zařízení adekvátní písemnou dokumentaci (poznámka 6).	A	ODP/K, DP Existuje záznam o realizovaném programu. Viz příloha 4.7.	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.18	Jednotlivé aktivity přímé práce jsou realizovány se skupinou maximálně 30 účastníků. Ve školním prostředí maximálně s jednou třídou.	A	POP, DP, VPP Definováno v manuálu a v nabídce programu a v kontraktu s objednavatelem programu. Viz příloha 4.4 a 4.5.	A/N	

1.D Dostupnost a informace o programu

Poskytované programy jsou dostupné v místě a čase. Mají jasně definované místo v systému preventivního působení. Poskytovatel informuje srozumitelnou a přiměřenou formou o sobě a své činnosti, zejména potenciální klientelu, odbornou i laickou veřejnost a veřejnou správu. (Definováno v nabídce programu, na webových stránkách, v Operačním manuálu.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.19	Místo a denní doba, během níž je program poskytován, odpovídají cílům a charakteru daného programu a potřebám cílové skupiny.	A	POP, VPP Definováno v nabídce, kontraktu a provozním řádu zařízení.	A/N	
1.20	Poskytovatel/organizace dbá o součinnost v systému preventivního působení a vnější koordinaci, spolupracuje s veřejnou správou a místním společenstvím.	B	POP, RV	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.21	<p>Poskytovatel/organizace</p> <ul style="list-style-type: none"> • má zpracovaný soubor srozumitelných informací o svých programech, který je dostupný veřejnosti, a to v přiměřené formě (písemná podoba, audio- nebo videozáznam, webové stránky atd.), • veřejně přístupný soubor informací obsahuje minimálně následující informace: právní forma, IČO, statutární zástupce a zodpovědný pracovník, adresa sídla poskytovatele/organizace, poslání, cíle programů a způsoby dosahování těchto cílů, včetně deklarovaných postojů k ochraně práv klientů, cílové skupiny programů, kritéria poskytování programů a jejich kapacita, cena programů a provozní doba, • vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti (poznámka 7), • má v písemné podobě vypracovanou a uplatňovanou informační strategii, jejímž prostřednictvím je schopna oslovit své cílové skupiny, • zveřejňované informace odpovídají skutečnosti a jsou aktualizovány. 	A	POP Definováno v nabídce programu, na webových stránkách, v Operačním manuálu.	A/N	
<h2>1.E Hodnocení kvality a efektivity preventivních programů</h2> <p>Poskytovatel dbá na to, aby programy, které zabezpečuje, byly poskytovány efektivně a kvalitně a měly tendenci se dále zkracovat. Do hodnocení kvality a jejího zvyšování zapojuje zájemce o programy, cílovou skupinu i vlastní pracovníky. (Ošetřeno v průběžné a výroční zprávě. V Operačním manuálu je definován plán a realizace supervize, mapování potřeb klientů, evidence a zpracování stížností a nástroje k evaluaci programu. Viz příloha 4.2.)</p>					
Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.22	Zařízení kontroluje a písemně hodnotí, zda naplňování poslání a cílů, včetně způsobů jejich dosahování, jsou v souladu s deklaracemi a plány rozvoje. Z případného nesouladu či rozporu vyvozuje potřebná opatření.	B	POP, RV	5	
1.23	Zařízení má zavedený systém trvalého sledování, udržování a rozvoje kvality poskytovaných programů (Continual Quality Management).	B	POP, RV	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.24	Zařízení má písemně zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti zájemců o programy, klientů. Zařízení spokojenost klientů pravidelně zjišťuje.	B	POP, RV Existující evaluační nástroje, viz příloha 4.8.	5	
1.25	Souborné hodnocení se provádí periodicky, minimálně 2x ročně (poznámka 8).	A	POP	A/N	
1.26	Do hodnocení kvality se zapojují pracovníci na všech úrovních.	B	RZ	5	
1.27	Z hodnocení kvality jsou vyzovována příslušná opatření.	B	POP, RV, RZ	5	
1.28	Zařízení reaguje na aktuální situaci zavedením programu na základě analýzy potřeb cílové skupiny.	B	POP, RP/K, VP	5	
	Maximum			70	
	Minimum			52	
	Nezbytné A			14	

POZNÁMKY:

1. Programy financované z veřejných zdrojů mají splňovat následující požadavky: (a) „rovný přístup“ bez ohledu na potenciálně diskriminující charakteristiky uživatelů – což neznamená, že nebereme v úvahu odborná kritéria a indikace, (b) finanční dostupnost – což nutně neznamená nulovou spoluúčast nebo žádné režijní poplatky, (c) územní dosažitelnost. Certifikace se týká konkrétního poskytovatele (organizace), standardy tudíž neřeší územní dosažitelnost (c), která je úkolem veřejné politiky, nikoliv jednotlivé organizace poskytující programy. Pojem „přístupnost“ tedy zahrnuje „rovný přístup“ a „finanční dostupnost“.

2. Při zohlednění indikačních kritérií programů a kapacity zařízení.
3. Pracovník primární prevence má aktuální informace o síti odborných zařízení a služeb s různým zaměřením dle typů rizikového chování, na něž lze klienta v případě potřeby odkázat.
4. „Využitelnosti podávaných informací“ rozumíme takové poskytování informací, které není jednostranné (např. zaměřené pouze na negativní důsledky rizikového chování), zahrnuje a respektuje různé úhly pohledu na rizikové chování, podává informace nezaujatě jakoukoli ideologií, ale informace důsledně vycházejí z přístupu založeného na vědeckém výzkumu, důkazech a klinických zkušenostech (tzv. evidence based).
5. Protektivní činitele, které se dají ovlivnit, jsou např. citové vazby, zdravotě sebehodnocení, dovednosti a kompetence, vnitřní zdroje. Rizikové faktory, které lze ovlivnit, jsou např. narušené vztahy ve skupině, míra stresu a napětí ve skupině, rizikové postoje, nejasnost pravidel apod.
6. Dokumentace programu primární prevence zahrnuje zápisy o průběhu přímé práce s klienty z cílové skupiny, zápisy z pracovních porad týmu, supervizi, včetně vedení veškeré administrativní agendy, dále pak u jednotlivých aktivit:
 - formu a cíl aktivity,
 - název tématu,
 - datum a místo konání,
 - jméno, příjmení, rodné číslo lektora a jeho kvalifikaci,
 - výši smluvní odměny,
 - rozsah aktivity v hodinách,
 - popis cílové populace,
 - smlouvu, objednávku nebo jiný doklad vyjadřující právní vztah k dané činnosti v rozsahu podstatných náležitostí,
 - celkové zhodnocení kvality programu.
7. Zpracování výroční zprávy podléhá zákonné povinnosti (zařízení státní správy, příspěvkové organizace ministerstev, měst či krajů, obecně prospěšné společnosti, nadace a nadační fondy, aktivové společnosti a ekonomické subjekty). Výroční zpráva by měla být zveřejněna do 30. 6. následujícího roku. Obsah výroční zprávy definují příslušné zákony. V souladu se zavedenou a obecně přijímanou praxí pokládáme výroční zprávy za neodmyslitelnou součást seriózního přístupu organizace a za důkaz její veřejné odpovědnosti v případě, kdy se jedná o služby poskytované na základě veřejných finančních prostředků.
8. Souborným hodnocením je v tomto textu myšleno hodnocení průběhu a dílčích výsledků poskytování odborných programů. Jak často má toto hodnocení probíhat, závisí na typu, délce a obsahu zvoleného programu. Součástí hodnocení efektivit je 1. kvantitativní hodnocení (statistické údaje o struktuře a počtu realizovaných aktivit, o počtu zapojených osob do programu) a 2. kvalitativní hodnocení (zpětné vazby příjemců služeb, výstupy z interních a externích supervizi a dále také kvalitativní výzkumné techniky a metody jako např. rozhovor s klienty, ohniskové skupiny, přímé pozorování, narativní výzkum atd.).

2. Práva klientů

Při poskytování preventivních programů jsou respektována práva klientů. Poskytovatel zkoumá a písemně definuje specifické situace, při kterých by k porušení práv klientů mohlo dojít, a vytváří taková pravidla, která by práva klientů zajistila. Klientem je myšlen objednavatel programu (škola a školské zařízení), skupina (třída) a jednotlivec (žák, rodič, zákonný zástupce).

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.1.	Poskytovatel programů dodržuje příslušný Kodex práv klientů a zveřejňuje jej pro klienty i zájemce o službu srozumitelnou formou a v případné stylistické úpravě s ohledem na cílovou skupinu (poznámka 1).	A	POP, RV, RZ, RP/K, VP, VPP Dokument je součástí Koncepce zařízení či je samostatnou přílohou. Viz příloha 4.9.	A/N	A/N
2.2	Jmenné informace o klientovi jsou důvěrné a nejsou poskytovány bez jeho souhlasu, případně bez jeho vědomí, jestliže je organizace povinná je poskytnout (poznámka 2, 3).	A	POP, RV, RZ, RP/K	A/N	A/N
2.3	Je respektováno právo klienta seznámit se s přiměřeným způsobem s tím, jak je v zařízení vedena, uchovávána a zabezpečena dokumentace obsahující jeho osobní údaje (jsou-li pro nezbytnou potřebu programu takovéto informace vedeny).	A	POP, RV, RZ, RP/K	A/N	A/N
2.4	Zájemce o službu i klient je informován o formě, obsahu, dělce a pravidlech poskytovaných programů, včetně jejich očekávaných přínosů a případných rizik, o jeho povinnostech a chování, jímž může přispět k dosažení jejich cílů. Podmínky průběhu programu a případná omezení se zároveň uplatňují na základě informovaného souhlasu klienta (objednavatele).	A	POP, RV, RZ, RP/K, VPP Definováno v nabídce programu, v kontraktu programu, v etickém kodexu.	A/N	A/N

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.5	Klientovi nejsou kladeny překážky při rozhodnutí ukončit svoji účast v odborném programu.	B	RZ, RP/K Tamtéž.	5	
	Je písemně definován postup přijímání, vyřizování a dokumentování stížností, případů diskriminace a fyzického, psychologického, ekonomického či sexuálního zneužívání klientů ze strany personálu, přičemž:				
2.6	<ul style="list-style-type: none"> • zájemce o službu, objednavatel služby i personál jsou s postupem seznámeni, • na základě stížností a rozboru případů diskriminace či zneužívání jsou přijímána opatření směřující k vyšší odborné i etické úrovni práce personálu. 	A	POP, RZ, RP/K V operačním manuálu, viz příloha 4.2.	A/N	
2.7	Poskytovatel zkoumá a definuje situace, při kterých by v souvislosti s poskytováním programů mohlo dojít k porušení práv klientů (střet zájmů, porušování lidských práv) a na základě toho vytváří pro poskytování těchto programů taková pravidla, která efektivně brání zneužití moci a postavení organizace i jejích pracovníků ve vztahu ke klientům. Tyto situace a postupy jsou definovány v písemné podobě.	A	POP, RV, RZ Ošetřeno tamtéž. Viz příloha 4.10 a 4.11.	A/N	
	Maximum			5	
	Minimum			3	
	Nezbytné A			6	

POZNÁMKY:

1. Pro všechny poskytovatele primární prevence platí povinnost ošetření práv klienta (Kodex práv). Práva klienta by měla být vymezena ve vztahu k objednavateli (škole), skupině (třídě) a jednotlivci. V případě zjištění nedostatečné kvality ošetření práv klienta uvádí tuto skutečnost hodnotitel standardu v doporučeních pro zařízení.

2. *V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Týká se pouze osobních údajů u jasně identifikovaného klienta, nikoliv například statistických hlášení nebo rámcového informování ředitele, pedagoga či školního metodika prevence o průběhu a výsledku realizace programu. Poskytovatel programu klienta seznamuje s tím, za jakých okolností a na jaké případy se vztahuje jeho ohlašovací povinnost (např. týrání, zneužívání, vražda).*
3. *Pokud preventivní program realizuje městská policie, strážníci městské policie jsou naprosto bez ohledu na jejich případné pracovní zařazení povinni se řídit mj. i zákonem č. 553/91 Sb., o obecní policii, § 7, který stanoví, cituji:
(1) Strážník je pracovní době povinen v mezích tohoto nebo zvláštního zákona provést zákrok nebo úkon, nebo učinit jiné opatření, je-li páčán trestný čin nebo přestupek či jiný správní delikt anebo je-li důvodně podezření z jejich páčání.
(2) Strážník je i mimo pracovní dobu povinen v mezích tohoto zákona provést zákrok, popřípadě učinit jiné opatření, zejména vyrozumět nejbližší útvar policie, je-li páčán trestný čin nebo přestupek, kterým je bezprostředně ohrožen život nebo majetek.*

3. Personální práce

3.A Struktura zařízení a personální agenda

Poskytovatel stanovuje a v praxi uplatňuje způsob výběru pracovníků. Pracovníci jsou přijímáni v souladu s příslušnými platnými právními normami a také v souladu s potřebami klientů a zájemců o programy, tj. s ohledem na typ poskytovaných programů.

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.1	Poskytovatel/organizace má písemně definována pravidla, kterými se řídí personál tam, kde jsou platné právní úpravy příliš obecné.	A	PA V Operačním manuálu Je oddíl věnovaný personální agendě, viz příloha 4.2 a další zdroje ve vnitřních směrnících zařízení.	A/N	
3.2	Je písemně definována struktura a řízení organizace, ze které jsou patrné kompetence na jednotlivých pozicích.	A	POP, Operační manuál, viz příloha 4.2.	A/N	
3.3	Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily dle typu poskytovaného preventivního programu, kvalifikační požadavky a předpoklady osobní a morální. Struktura i počet personálu zohledňuje potřeby a aktuální počet klientů programů a zároveň provoz organizace. Složení a doplňování pracovního týmu odpovídá těmto potřebám (pokud to nastavení kapacity ze strany žizovatele umožňuje).	B	POP, PA, Operační manuál, viz příloha 4.2.	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.4	Každý zaměstnanec má smlouvu a platový výměr podle platných právních předpisů (poznámka 1). Je poučen o bezpečnosti práce a má jasné stanovenou pracovní náplň.	A	PA, existující pracovní smlouvy s platovým výměrem, pracovní náplň a podepsané záznamy o školení BOZP. Viz příloha 4.16.	A/N	
3.5	Je zajištěna znalost a dodržování obecně platných právních norem a vnitřních předpisů.	B	POP, RV, RZ	5	
3.6	Je zajištěna znalost a dodržování etického kodexu pracovníka/pracoviště (poznámka 2).	B	POP, RZ. Viz příloha 4.16.	5	
3.7	V personální agentě se dokumentují případy porušení práv klienta zaměstnancem a přijatá opatření.	B	POP, PA, RZ, Operační manuál, viz příloha 4.2. Supervizní kontrakt viz příloha 4.12. Ošetření mimořádných situací viz příloha 4.11.	5	
3.8	Poskytovatel má písemně vypracovaný systém, který zajišťuje, že způsob výběru, přijímání pracovníků odpovídá platným právním normám (poznámka 1) a stanoveným interním pravidlům. Zároveň má jasné a písemně definovaná pravidla pro zaměstnávání pracovníků s předchozími nebo současnými problémy s rizikovým chováním (poznámka 3). Totéž se týká externistů, stážistů a dobrovolníků (např. zajištění odpovídajících pracovních podmínek, pojištění odpovědnosti pro dobrovolníky atd.).	A	PA. V Operačním manuálu je oddíl věnovaný personální agentě, viz příloha 4.2. Smlouva se stážistou viz příloha 4.13.	A/N	
3.9	Poskytovatel má jasné a písemně definovaná pravidla pro odměňování zaměstnanců. Uplatňovaný systém oceňování pracovníků probíhá nejenom formou finanční odměny, ale i prostřednictvím jiných faktorů (možnost zvyšování kvalifikace atd.).	A	POP, PA. Tamtéž a ve vnitřních směrnících zařízení.	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.10	Poskytovatel má písemně zpracovaný postup při zácviku nového zaměstnance včetně zajištění jeho vzdělávání v rozsahu potřebném pro kvalifikovaný pracovní výkon. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které organizace uplatňuje v oblasti ochrany práv klientů, eliminace negativních dopadů poskytovanych programů na jejich život a také způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých klientů, se kterými má pracovník pracovat.	A	POP, RZ, Operační manuál, viz příloha 4.2.	A/N	
3.11	Specializované typy preventivních programů jsou vždy prováděny personálem s příslušnou kvalifikací a osvědčením.	A	ODP/K, PA, RZ, Operační manuál, viz příloha 4.2.	A/N	

3.B Odborné vedení a rozvoj pracovníků a týmů

Poskytovatel zajišťuje pracovníkům a týmům podmínky pro výkon kvalitní práce, definuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci. Disponuje mechanismy zajišťujícími profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich schopností potřebných pro dosažení cílů a poslání organizace a propojení cílů pracovníků s cíli a úkoly organizace. Zajišťuje, že jsou respektovány pracovní postupy a pracovníci jsou zapojeni do zlepšování kvality poskytovaných programů. (V Operačním manuálu je oddíl věnovaný personální agendě, viz příloha 4-2, existuje mapa komunikace – organogram.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.12	Pracovní tým je sestaven a veden s ohledem na kompetence poskytovaní daného programu, je jasně definováno jeho fungování, odpovědnost jednotlivých členů a mechanismy komunikace.	B	POP, PA, tamtéž.	5	
3.13	Existuje systém funkční obousměrné komunikace vedení s pracovníky a týmy.	B	POP, PA, RZ. Existuje mapa komunikace (organogram), plán porad.	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.14	Pracovníci a týmy mají možnost zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných programů.	B	POP, PA, RZ	5	
3.15	Poskytovatel/organizace má zavedený a respektovaný postup pro pravidelné hodnocení pracovníků a týmů, jež zahrnuje stanovení, vývoj a naplňování osobních a týmových cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace.	B	POP, PA, RZ. Existuje Vnitřní směrnice k hodnocení a odměňování zaměstnanců.	5	
3.16	Zaměstnanci a týmy na všech úrovních jsou odborně vedeni. Totéž se týká dobrovolných pracovníků, stážístů apod.	A	POP, RZ, tamtéž.	A/N	
3.17	Zaměstnanci mají rovný přístup k dalšímu vzdělávání (poznámka 4).	B	POP, PA, RZ	5	
3.18	Zaměstnanci se povinně vzdělávají v oblastech nezbytných pro efektivní pracovní výkon a správnou odbornou praxi. Přitom se respektují resortní a profesní předpisy a doporučení pro další vzdělávání odborných pracovníků (poznámka 5).	A	POP, PA, RZ. Plán dalšího vzdělávání pracovníka.	A/N	
3.19	Je stanoven a dodržován program dalšího vzdělávání jednotlivých pracovníků a každý pracovník je s ním seznámen. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od identifikovaných potřeb klientů a trendů v oblasti typu programů primární prevence s příslušnou cílovou skupinou.	B	POP, PA, RZ, tamtéž.	5	
3.20	Pravidelné vzdělávání zaměstnanců se realizuje na podkladě analýzy jejich znalostí, dovedností a schopností, podle individuálních vzdělávacích plánů a vzdělávacího programu organizace. Zaměstnanci jsou podporováni v dalších vzdělávacích aktivitách. Totéž se týká dobrovolných pracovníků.	B	PA, RZ	5	
3.21	Zaměstnanec má příležitost pravidelně projednávat svoji odbornou kariéru, včetně dalšího vzdělávání, se svým zaměstnavatelem, resp. odborným vedoucím/manažerem.	B	RV, RZ	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.22	Zaměstnanci mají rovný přístup k vnější supervizi. Vnější supervize se realizuje na základě písemné smlouvy se supervizorem (supervizní kontrakt), kterým je kvalifikovaný odborník pracující mimo organizaci (poznámka 6). Vnější supervize probíhá pravidelně pod vedením externího supervizora s příslušnou kvalifikací podle typu programu, klade si za cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: (a) vědomosti, metody intervence, praktické dovednosti, (b) postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, (c) fungování týmu.	A	PA, RV, RZ. Existuje kontrakt/smlouva se supervizorem, viz příloha 4.12.	A/N	
3.23	Interní supervize probíhá pravidelně v rámci zařízení pod vedením odborného vedoucího programu.	A	POP, RV, RZ	A/N	
	Maximum				60
	Minimum				45
	Nezbytné A				11

POZNÁMKY:

1. *Upravuje zejména zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.*
2. *Pro pracovníky určitých profesí (lékaři, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci) jsou směrodatné etické kodexy jejich profesních organizací a odborných sdružení.*
3. *Pro zaměstnání osob, které dříve byly závislé na drogách včetně alkoholu, se doporučuje: (a) věk minimálně 21 let, (b) dokončená léčba, (c) abstinence minimálně 2 roky po ukončení léčby, (d) jiné zaměstnání či úspěšná pracovní zkušenost během dvouletého období abstinence, (e) jasně definované postavení v týmu a jeho jasné definovaná a reflektovaná úloha v programu, (f) písemný závazek dodržování tzv. protikuráckého zákona a vyloučení užívání alkoholu a návykových látek na pracovišti.*

4. „Rovný přístup“ znamená rovnost příležitostí pro všechny pracovníky, bez diskriminace nebo naopak bez zvýhodňování některých kategorií či profesí.
5. Aktuálně upravuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2006 Sb., nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění nařízení vlády č. 273/2009 Sb.
6. Viz definice supervizora v úvodních kapitolách.

4. Organizační aspekty

Zařízení je kvalifikovaně řízeno a disponuje příslušnými mechanismy, nástroji a vnitřními předpisy potřebnými pro kvalitní a efektivní provoz a rozvoj.

Organizace má představu o zdrojích na pokrytí předpokládaných výdajů na zajištění poskytovaných programů a je schopna to prokazatelně doložit. Prostředí a materiálně-technické zázemí odpovídá kapacitě i charakteru poskytovaných odborných programů a potřebám klientů. Zařízení má písemně zpracované a uplatňované postupy a kompetence pro zajištění „minimálního bezpečí“ (poznámka 1), tj. pro řešení havarijních a nouzových situací a mimořádných událostí, se kterými jsou seznámeni pracovníci i klienti. (Pro informace o písemně zpracovaných dokumentech viz přílohy 3. a 4.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
4.1	Organizace nebo její složka je řízena odborníkem/manažerem s potřebnou kvalifikací, který nese odpovědnost za kvalitu a efektivitu poskytovaných programů.	A	POP, PA. V Operačním manuálu je oddíl věnovaný personální agendě, viz příloha 4.2, existuje mapa komunikace (organogram).	A/N	
4.2	Pro zabezpečení pružného rozvoje poskytovaných programů má zařízení vytvořené příslušné vnitřní mechanismy a nástroje (např. provozní porady, porady a konzultace se zájemci o program a klienty, plány rozvoje a systematického zvyšování kvality a efektivity programů, plány vzdělávání apod.)	B	POP, RV	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
4.3	Zařízení má jasně definovaná vnitřní pravidla poskytování odborných programů včetně kritérií pro ukončení programu, pokud ze strany zájemce o program či klienta dojde k závažnému porušení dohodnutých pravidel. Je povinné s těmito pravidly zájemce o program a klienty srozumitelně seznámit.	A	POP, RV, RP/K. Definováno v operačním manuálu a ošetřeno kontraktem s objednavatelem programu, viz příloha 4.4 a 4.5.	A/N	
4.4	Zařízení má vypracovanou koncepci, organizační a provozní řád, manuály programů (metodiky), operační manuál a harmonogram práce, tedy písemně definované postupy pro hlavní odborné činnosti (poznámka 2).	A	POP. Přehled dokumentace viz příloha 3.	A/N	
4.5	Zařízení má jednoznačně písemně definované postupy v následujících oblastech:		POP, RV, RZ, PA		
a)	supervize,	A	Supervizní kontrakt Viz příloha 4.12.	A/N	
b)	míčenlivost (poznámka 3),	A	Ošetření míčenlivosti Viz příloha 4.14.	A/N	
c)	vyloučení alkoholu a jiných návykových látek z pracoviště a z místa konání preventivního programu,	A	Ošetření vyloučení návykových látek z pracoviště a z místa konání PP. Viz příloha 4.15.	A/N	
d)	výběr a odměňování pracovníků,	A	Ošetřuje vnitřní směrnice.	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
e)	přístup k dokumentaci,	A	Ošetřuje vnitřní směrnice.	A/N	
f)	etický kodex (poznámka 4),	A	Etický kodex. Viz příloha 4.9.	A/N	
g)	řešení stížností a disciplinární opatření,	A	Ošetřuje operační manuál či vnitřní směrnice.	A/N	
h)	výcvik a další vzdělávání pracovníků (individuální plán vzdělávání),	B	Ošetřeno tamtéž.	5	
i)	práce stážistů (případně dobrovolníků),	B	Ošetřuje operační manuál.	5	
j)	právní odpovědnost,	B	Ošetřuje popis kompetencí a etický kodex.	5	
k)	spolupráce s policií, médii,	B	Operační manuál, viz přílohy 4.2, 4.10 a 4.11.	5	
l)	spolupráce s pracovníky škol a školských zařízení, sociálními kurátory, probačními úředníky atd.,	B	Existuje popis sítě spolupracujících zařízení, viz příloha 4.6.	5	
m)	doporučování a předávání klientů do jiných zařízení (následná péče),	B	Existuje popis sítě spolupracujících zařízení, viz příloha 4.6.	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
n)	sledování spokojenosti klientů a jejich zapojení do dalšího rozvoje programů.	B	Ošetřuje operační manuál a jsou vytvořeny evaluační nástroje, viz příloha 4.8.	5	
4.6	Jsou stanovena pravidla pro shromažďování a zabezpečení osobních údajů (jak a za jakým účelem, v jakém rozsahu, kdo má k údajům přístup atd.). Shromažďované údaje odpovídají poskytováním odborným programům.	B	POP, existuje Vnitřní směrnice pro zacházení s dokumentací v zařízeních.	5	
4.7	Je definován postup pro sběr, hodnocení a předávání statistických údajů (poznámka 5).	A	POP, ošetřeno vnitřní směrnici.	A/N	
4.8	Hospodaření s finančními prostředky se řídí obecně závaznými předpisy včetně vedení jasněho a transparentního účetnictví (poznámka 6). Organizace má zavedený systém, který umožňuje naplňování obecně závazných předpisů i interních směrnic. Je stanoven rozpočet zařízení (případně také jednotlivých programů) na příslušný kalendářní rok a odpovědnost za jeho kontrolu. Představa o rozpočtu je písemně definována.	A	POP, RV. V zařízení je většinou k dispozici projekt, jehož součástí je finanční rozvaha a finanční tabulky.	A/N	
4.9	O hospodaření a výsledcích poskytovaných služeb je zpracována výroční nebo závěrečná zpráva (poznámka 7).	A	POP	A/N	
4.10	Organizace stanoví a dodržuje pravidla pro přijímání darů.	B	POP, ošetřeno vnitřní směrnici.	5	
4.11	Organizace má zpracován přehled obecně závazných právních norem, které musí splňovat, a vytváří podmínky pro jejich plnění. Tam, kde nestačí platné obecně závazné právní předpisy, má organizace stanovena a uplatňována pravidla zabezpečení a užívání materiálně-technického zázemí v písemné podobě. Organizace současně zajistí, aby s nimi byli patřičným způsobem seznámeni zájemci o program, klienti, personál a případně veřejnost.	B	POP, RV	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
4.12	Prostředí a materiálně-technické zázemí pro poskytování služby odpovídá kapacitě a charakteru programu, potřebám cílové skupiny.	B	VP, VPP	5	
4.13	Budovy, respektive prostory, kde je program poskytován, splňují hygienické požadavky (poznámka 8). Úklid, dezinfekce a prevence infekčních onemocnění podle požadavků hygienické služby .	A	POP, VP, VPP	A/N	
4.14	Zařízení postupuje citlivě vůči životnímu prostředí a postupuje v souladu se zákonem o odpadech (poznámka 9).	B	POP, RZ, RP/K, VP	5	
4.15	Havarijní a nouzové situace a mimořádné události, stejně jako způsoby jejich řešení, jsou jasně písemně definovány. Pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích a mimořádných událostech. O průběhu a řešení nouzových a havarijních situací a mimořádných událostí je vedena dokumentace (poznámka 10).	A	POP, RV, situace definovány v Operačním manuálu, viz přílohy 4.2, 4.10 a 4.11.	A/N	
Maximum				65	
Minimum				49	
Nezbytné A				15	

POZNÁMKY:

1. Požadavky „minimálního bezpečí“ zahrnují (kromě nezbytných požadavků provozní bezpečnosti a požární ochrany) zejména definovaný postup při náhlých zdravotních příhodách, výskytu infekčních chorob, sebevražedných tendencích či pokusech, intoxikaci návykovou látkou, vnesení návykové látky do zařízení nebo do místa konání programu, násilí vůči osobám a majetku, krádežích apod.
2. V nestátních organizacích se pro soubor těchto dokumentů používá název „operační manuál“.

3. *Mlčenlivost pracovníků je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Doporučuje se režim tohoto zákona respektovat a povinnost mlčenlivosti ještě zvlášť zakotvit v pracovní smlouvě.*
4. *Etický kodex může zařízení vypracovat na základě obecných etických kodexů odborných společností, stavovských organizací apod.*
5. *Poskytovatelé preventivních programů vyplňují statistická hlášení pro donátory a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Smyslem standardů je nejen registrovat plnění těchto úkolů ve veřejném zájmu, ale podnitit pracovité k hodnocení vlastní práce.*
6. *Žákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a opatření MF ČR uveřejňovaná ve sbírce zákonů. Certifikace není totožná s finanční kontrolou a nemůže ji suplovat. Certifikační týmy při místním šetření nebudou mít oprávnění vstupovat do účetnictví. Tento a další body se posuzují podle předložených dokumentů, k nimž patří:
 - a) pracovní nebo obdobná smlouva nebo smlouva o dílo s účetním,
 - b) časově posllední daňové přiznání a potvrzení finančního řádu, že nemá vůči organizaci finanční pohledávky,
 - c) zpráva kontrolního orgánu nebo účetní audit,
 - d) výroční zpráva nebo závěrečná zpráva,
 - e) rozpočet projektu v žádosti o dotaci.*
7. *Výroční (závěrečná) zpráva z hlediska hospodaření obsahuje minimálně: roční účetní uzávěrku a zhodnocení základních údajů v ní obsažených, výrok auditora k roční uzávěrce, pokud byla auditorem ověřována, přehled o peněžních příjmech a výdajích, přehled rozsahu příjmů (výnosů), členění podle zdrojů, úplný objem výdajů (nákladů), členění na poskytování služeb a na vlastní činnost (správu organizace), stav a pohyb majetku a závazků organizace.*
8. *Požadavky hygienické služby na úklid, dezinfekci a prevenci infekčních onemocnění musí být zakotveny v provozním řádu.*
9. *Žákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů.*
10. *Požární kniha, záznamy o úrazech, kniha mimořádných událostí.*

Hodnoticí tabulka

A. Obecná část

Nezbytné A –
body A je třeba získat v rozsahu 100 %, naplnění těchto standardů je nezbytné pro získání certifikace

Body B – maximum

Body B – minimum

Získaný počet

A **B**

Název					
1. Program	14	70	52		
2. Práva klientů	6	5	3		
3. Personální práce	11	60	45		
4. Organizační aspekty	15	65	49		
Celkem část A	46	200	149		

**Oddíl III:
Standardy odborné způsobilosti –
speciální část**

Veškeré požadavky, které jsou ve Standardech nárokovány (zejména ty, kde zdrojem informace je studium dokumentace), je třeba doložit písemnými dokumenty.

A) Pro bodovací systém jsou definovány tyto informační zdroje:

- POP:** Písemné organizační podklady (statut, stanovy, směrnice, pokyny, manuály, výroční zpráva, etický kodex atd.).
- ODP/K:** Osobní dokumentace klienta (např. osobní spis, záznam o programu atd.).
- DP:** Dokumentace programu (např. záznamy z průběhu programu, dokumentace mimořádných událostí atd.).
- PA:** Personální agenda, proškolení, plán vzdělávání atd.
- RV:** Rozhovory s vedoucími pracovníky.
- RZ:** Rozhovory se zaměstnanci.
- RP/K:** Rozhovory s klienty nebo zájemci o program.
- VP:** Vlastní pozorování.
- VPP:** Vlastní pozorování v rámci praktické návštěvy programu primární prevence.

U standardů, u nichž je to relevantní, jsou pro inspiraci uváděny konkrétní vzorové dokumenty v přílohové části Standardů.

B) Poznámky k bodovacímu schématu

(bodovací schéma vychází z akreditační bodovací listiny Spojené akreditační komise ČR):

(1) Bodovací stupnice:

A – Logická: ano nebo ne, bez bodů. Program splňuje nebo nesplňuje dané kritérium, naplnění těchto standardů je nezbytné pro získání certifikace.

B – Kvalitativní škála: uvádí se v počtu bodů, na tuto kategorii hodnocení se vztahuje požadavek minima a maxima.

Vždy, procentuálně 91–100 % (téměř úplně nebo úplně) = 5 bodů

Většinou, procentuálně 75–90 % (ze tří čtvrtin a více) = 4 body

Občas, procentuálně 66–74 % (mezi dvěma třetinami a třemi čtvrtinami) = 3 body

Málokdy, procentuálně 50–65 % (mezi polovinou a dvěma třetinami) = 2 body

Méně než z poloviny, procentuálně méně než 50 % = 1 bod

- (2) **Maximum** – u jednotlivých tabulek je dáno maximální dosažitelnou hodnotou bodů ve všech položkách. Pokud pro daný hodnocený program určitá položka objektivně nepřípadá v úvahu, tj. není hodnocena, návrh jí přiřazuje plný počet bodů. Tento vyrovnávací postup byl zvolen s ohledem na jednoduchost a porovnatelnost.
- (3) **Minimum** – se navrhuje obvykle jako cca 75% maxima.
- (4) **Počet A bodů** – body A (hodnocené ano/ne) je třeba získat v rozsahu 100 %, naplnění těchto standardů je nezbytné pro získání certifikace.

1. Programy školské všeobecné primární prevence

1.A Zasazení programu do systému péče

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.1	Program je součástí širšího systému preventivních programů realizovaných poskytovatelem, případně je realizován jako samostatný program. Vždy však musí být součástí celkového místního a regionálního systému preventivního působení. Program bere v úvahu místní specifika.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
1.2	Program primární prevence respektuje běžný provoz zařízení, v kterém je realizován a je vytvořen na základě znalosti specifík daného zařízení (poznámka 1).	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	

1.B Hlavní cíle programu

Program je podřízen základním principům a cílům specifické primární prevence. (Ošetřeno v Manuálu [metodice] programu, nabídce programů a v kontraktu či objednávce programu. Viz přílohy 4.4 a 4.5 a 4.17.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.3	Program se zaměřuje na předcházení a zmírnění následků rizikového chování.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
1.4	Klienti jsou do programu aktivně zapojeni.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.5	Program podporuje zdravý způsob života a nabízí pozitivní alternativy pro trávení volného času.	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	
1.6	Program podporuje získávání adekvátních znalostí a vědomostí, dovedností a kompetencí, zejm. v sociální oblasti (např. schopnost čelit tlaku ze strany okolí, vytvářet přátelské vztahy, komunikační dovednosti, dovednosti rozhodování) a intrapsychické (např. zvládání vnitřních funkcí – frustrace, stres, zátěž, hněv, zvyšování zdravého sebeuvědomování, práce s emocemi).	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	
1.7	Program má těžiště ve všeobecné specifické primární prevenci rizikového chování a využívá více strategií. Program je zaměřen alespoň na jeden z typů rizikového chování (poznámka 2).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	

1.C Návacné programy a služby

Program má zajištěny návazné služby s cílem zajistit komplexnost a kontinuitu poskytovaných programů a služeb.
(Ošetřeno v manuálu programu a Mapou sítě služeb, viz příloha 4.6 a 4.17.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.8	a) informační servis (přehled o problematice rizikového chování, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenskou a terapeutické služby, seznam literatury apod.),	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
1.9	b) možnost kontaktu a návazné péče v jiném odborném zařízení (poznámka 3),	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
1.10	c) různé formy volnočasových aktivit (poznámka 4).	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	

1.D Personální zabezpečení

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.11	Vedoucí programu (dozorující pracovník programu) má potřebnou kvalifikaci a praxi v oblasti primární prevence. Dle kariérního systému minimálně stupeň 3. (pokročilý preventivní pracovník, pracovník na 3. úrovni musí splňovat všechny nároky 1. a 2. úrovně), (poznámka 5).	A	POP, RV, Kariérní stupeň viz příloha 2.	A/N	
1.12	Tým pracovníků splňuje základní kritéria, dle kariérního systému minimálně stupeň 1. (primárně preventivní minimum), (poznámka 5).	A	Kariérní stupeň viz příloha 2.	A/N	
1.13	a) formální vzdělání (minimálně SŠ s maturitou),	A	POP, RV, RZ	A/N	
1.14	b) specializovaná příprava pro práci v oblasti primární prevence (výcvik pro lektory primární prevence, kurzy zaměřené na neverbální techniky, krizovou intervenci apod.),	B	POP, RV, RZ	5	
1.15	c) osobnostní předpoklady pro práci v oblasti primární prevence.	B	POP, RV, RZ	5	

1.E Speciální vědomosti a dovednosti pracovníka primární prevence

Dokladuje se v personálním spisu, viz příloha 4.16.

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.16	Pracovník primární prevence zná teorii a praxi v dané oblasti řízkového chování, pro kterou realizuje program.	A	PA, RV, RZ, VPP	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.17	Rozlišuje efektivní a neefektivní typy primárně preventivních intervencí.	A	PA, RV, RZ, VPP	A/N	
1.18	Zná základy vývojové psychologie a fungování lidské psychiky v období dětství a dospívání. Zná hlavní formy a projevy rizikového chování u dětí a mládeže.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	
1.19	Zná základní etické, právní a profesionální normy a standardy pro práci s dětmi a mládeží.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	
1.20	Pracovník primární prevence je schopen efektivně pracovat s danou cílovou populací s využitím obecně uznávaných metod, včetně interaktivní formy práce se středně velkou skupinou dětí či mládeže (viz Miovský et al., 2012).	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	
1.21	Pracovník primární prevence je schopen efektivně komunikovat v oblasti primární prevence a používá současnou odbornou terminologii (viz Miovský et al., 2012). Rozvíjí a vhodně používá své komunikační a prezentační dovednosti.	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	
1.22	Pracovník primární prevence má jednoznačně negativní postoje vzhledem k rizikovým formám chování (např. k užívání návykových látek) a propaguje zdravý způsob života.	A	POP, RV, RZ, VPP	A/N	
1.23	Pracovník primární prevence má základní vědomosti v oblasti sekundární a terciární prevence a má informace o institucích zabývajících se primární, sekundární i terciární prevencí a dokáže je využít při preventivní práci.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	
1.24	Pracovník si všímá dění ve skupině i nápadností v chování jednotlivců. Řeší výskyt RCH či jinou mimořádnou událost dle doporučených krizových plánů a postupů. Dokáže ve skupině, se kterou pracuje, rozeznat ohroženého jedince a předat ho do adekvátní návazné péče.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.25	Pracovník primární prevence si pravidelně nechává supervidovat vlastní práci a průběžně se vzdělává v oboru.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
	Maximum				60
	Minimum				45
	Nezbytné A:				13

POZNÁMKY:

- 1. Program primární prevence realizovaný ve školním prostředí respektuje běžný provoz školy a školského zařízení (dále jen školy) a je vytvořen na základě znalosti specifík dané školy. Program ve škole doplňuje a navazuje především na minimální preventivní program školy. Primární prevence ve školách a školských zařízeních by měla být v souladu s „Metodickým doporučením k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č.j.: 21291/2010-28“.*
- 2. Veškeré poskytované služby respektují specifika dané věkové skupiny. Konkrétní postupy a techniky vhodné pro danou věkovou skupinu jsou přiměřeně zpracované v pracovním manuálu jednotlivých zařízení.*
- 3. V případě, že samo zařízení tyto návazné služby neposkytuje, má k dispozici kontakty na jiná zařízení, která je možné doporučit. Má k dispozici síť zařízení v daném regionu, které poskytují služby v oblastech péče o drogově závislé, oběti domácího násilí, osoby v obtížných životních situacích aj. (např. kontaktní centra, pedagogicko-psychologické poradny, sociální poradny apod.).*
- 4. V případě, že samo zařízení neposkytuje žádnou z forem volnočasových aktivit, má k dispozici kontakty na organizace v daném regionu, které volnočasové aktivity nabízejí.*
- 5. V období, až bude uveden v praxi Čtyřúrovňový model vzdělávání pracovníků v primární prevenci rizikového chování ve školství, postačí ke splnění všech kritérií doložení dosaženého kariérního stupně a nebude třeba detailně hodnotit kritéria standardů 1.D Personální zabezpečení a 1.E Speciální vědomosti a dovednosti pracovníka primární prevence. V přechodné době, dokud nevstoupí tento kariérní model v platnost, lze standardy 1.D a 1.E hodnotit nezávisle dle popsaných požadavků.*

8 2. Programy školské selektivní primární prevence

2.A Zasazení programu do systému služeb

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.1	Program je součástí širšího systému preventivních programů realizovaných poskytovatelem, případně je realizován jako samostatný program. Vždy však musí být součástí celkového místního a regionálního systému preventivního působení. Program bere v úvahu místní specifika.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
2.2	Program primární prevence respektuje běžný provoz zařízení, v kterém je realizován a je vytvořen na základě znalosti specifík daného zařízení (poznámka 1).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	

2.B Hlavní cíle programu

Program je podřízen základním principům a cílům specifické selektivní primární prevence. (Ošetřeno v Manuálu [metodice] programu, nabídce programů a v kontraktu či objednávce programu. Viz přílohy 4.4 a 4.5 a 4.17.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.3	Program se zaměřuje na předcházení, zmírnění či zastavení rozvoje rizikového chování.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
2.4	Program podporuje osobnostní rozvoj členů cílové (rizikové) skupiny (poznámka 2).	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.5	Program podporuje zdravý způsob života a nabízí pozitivní alternativy pro trávení volného času ve prospěch řešení aktuálního problému.	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	
2.6	Klienti jsou do programu aktivně zapojeni.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
2.7	Program podporuje získávání adekvátních znalostí a vědomostí a především dovedností a kompetencí, zejména v sociální oblasti (např. schopnost čelit tlaku ze strany okolí, vytvářet přátelské vztahy, komunikační dovednosti, dovednosti rozhodování) a intrapsychické (např. zvládnání vnitřních funkcí - frustrace, stres, zátěž, hněv, zvyšování zdravého sebevědomování, práce s emocemi).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
2.8	Program má těžšíste v selektivní specifické primární prevenci konkrétního identifikovaného rizikového chování a využívá více strategií.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
2.9	Realizátoři programu respektují specifika cílové skupiny, pro kterou je určen. Cíle programu jsou adekvátní míře rizika u definované cílové skupiny či jedince.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	

2.C Návazné programy a služby

Program musí poskytovat alespoň jednu z uvedených návazných aktivit (poznámka 3). Návazné programy a služby vycházejí z regionálních potřeb a potřeb cílové skupiny (včetně specifických cílových skupin) s cílem zajistit komplexnost a kontinuitu poskytovaných služeb. (Ošetřeno v manuálu programu a Mapou sítě služeb, viz příloha 4.6 a 4.17.)

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.10	a) možnost kontaktu (krizové intervence) a návazné péče v jiném odborném zařízení (poznámka 4),	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.11	b) informační servis (přehled o problematice rizikového chování, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenskou a terapeutickou službu, seznam literatury apod.).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	A/N
2.D Personální zabezpečení					
Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.12	Vedoucí programu (dozorující pracovník programu) má potřebnou kvalifikaci a praxi v oblasti primární prevence. Dle kariérního systému minimálně stupeň 3. (pokročilý preventivní pracovník, pracovník na 3. úrovni musí splňovat všechny nároky 1. a 2. úrovně), (poznámka 5)	A	POP, RV, VPP Kariérní stupeň viz příloha 2.	A/N	A/N
2.13	Tým pracovníků splňuje základní kritéria: Dle kariérního systému stupeň 2. (středně pokročilý preventivní pracovník, pracovník na 2. úrovni musí též splňovat všechny nároky 1. úrovně), (poznámka 5)	A	POP, RV, RZ, VPP Kariérní stupeň viz příloha 2.	A/N	A/N
2.14	a) formální vzdělání (minimálně ukončené vysokoškolské vzdělání zaměřené na práci s lidmi, např. speciální pedagogika, psychologie, pedagogika, adiktologie, sociální práce),	A	POP, RV, RZ	A/N	A/N
2.15	b) specializovaná příprava - akreditovaný dlouhodobý kurz či výcvik se sebezkušenostní komponentou, kde je věnováno minimálně 24 hodin sebezkušenosti,	A	POP, RV, RZ	A/N	A/N
2.16	c) specializovaná příprava pro práci v oblasti primární prevence (výcvik pro lektory primární prevence, kurzy zaměřené na neverbální techniky, krizovou intervenci apod.),	B	POP, RV, RZ	5	5
2.17	d) osobnostní předpoklady pro práci v oblasti primární prevence,	B	POP, RV, RZ, VPP	5	5

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.18	e) minimálně dva roky praxe pro samostatnou práci.	B	POP, RV, RZ	5	

2.E Speciální znalosti a vědomosti pracovníka programu selektivní PP

Dokladuje se v personálním spisu, viz příloha 4.16.

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.19	Zná výzkumem ověřené efektivní typy preventivních intervencí a rozumí jejich principu. Uplatňuje principy primární prevence založené na rozvoji životních dovedností a práci s normativním přesvědčením.	A	PA, RV, RZ, POP, VPP	A/N	
2.20	Rozlišuje specifické formy a projevy rizikového chování u jednotlivců i skupin.	A	PA, RV, RZ, VPP	A/N	
2.21	Rozumí fungování psychiky a odlišnostem ve vnímání, prožívání, jednání a chování v období dětství a dospívání včetně skupinových procesů.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	
2.22	Ovládá a doplňuje si repertoár technik práce se skupinou včetně doporučení a komentářů k vhodnosti jejich použití.	B	POP, RV, RZ, VPP	5	
2.23	Pracovník je schopen připravit a realizovat komplexní preventivní program selektivní PP s jednoznačně přítomnými funkčními prvky dle doporučených postupů, včetně vedení dokumentace související s programem (poznámka 6).	A	POP, RV, RZ, VPP	A/N	
2.24	Pracovník je schopen efektivně pracovat s cílovou populací dle identifikované míry rizika jejího ohrožení s využitím obecně uznávaných metod a postupů. Zvládne vést program všeobecné či selektivní prevence na základě proškolení a metodických materiálů a přizpůsobit ho aktuálnímu stavu a potřebám cílové skupiny.	B	POP, RV, RZ, VPP	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
	Pracovník ovládá efektivní komunikaci v oblasti selektivní primární prevence. Zejména pak uplatňuje psychologické a pedagogické principy cíleného ovlivňování skupinové dynamiky a atmosféry při práci s malou či středně velkou skupinou dětí či mládeže.				
2.25	Rozpozná existující normy a pravidla skupiny či komunity, je citlivý k odlišnostem v životním stylu, kulturním a jiným jedinečným potřebám skupiny či komunity. Používá zaměřené pozorování a aktivní empatické naslouchání k identifikaci aktuální situace ve skupině.	B	POP, RV, RZ, VPP	5	
2.26	Pracovník je akceptován cílovou skupinou, s níž je program realizován.	B	RV, RZ, RP/K, VPP	5	
2.27	Pracovník primární prevence má jednoznačně negativní postoje vzhledem k rizikovým formám chování (např. k užívání návykových látek) a propaguje zdravý způsob života.	A	PA, RV, RZ, VPP	A/N	
2.28	Pracovník má základní vědomosti a dovednosti v oblasti sekundární a terciární prevence. Pracovník zná instituce zabývající se primární, sekundární i terciární prevencí a dokáže je využít při preventivní práci.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	
2.29	Je schopen vytvořit a udržet atmosféru důvěry a bezpečí, dokáže rozpoznat potenciálně nebezpečné situace v konkrétní skupině a reagovat na ně vhodným způsobem. Aktivně řeší mimořádné situace, přičemž dokáže rozeznat, co je a co není schopen zvládnout vlastními silami, dodržuje zásady psychohygieny.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	
2.30	Pracovník má základní vědomosti a dovednosti v oblasti selektivní prevence, je schopen v případě identifikace konkrétního problému jej řešit, případně doporučit návaznou péči v příslušném zařízení.	A	PA, RV, DP, VPP	A/N	
2.31	Pracovník si pravidelně nechává supervidovat vlastní práci a průběžně se vzdělává v oboru.	A	POP, RV, DP, VPP	A/N	
	Maximum				60
	Minimum				45
	Nezbytné A:				19

POZNÁMKY:

1. *Program primární prevence realizovaný ve školním prostředí respektuje běžný provoz školy a školského zařízení (dále jen školy) a je vytvořen na základě znalosti specifiku dané školy. Program ve škole doplňuje a navazuje především na minimální prevenční program školy. Primární prevence ve školách a školských zařízeních by měla být v souladu s „Metodickým doporučením k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č.j.: 21291/2010-28“.*
2. *Rizikovými skupinami se rozumí skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti (např. hendikepované osoby, děti z nefunkčních rodin nebo rodin se závislostí v rodinné anamnéze, mladiství z tzv. stříšních part apod.).*
3. *Další aktivity návazných programů a služeb:*
 - *pobytové výjezdy a programy,*
 - *různé formy volnočasových aktivit,*
 - *přednášky, vzdělávací semináře,*
 - *provoz telefonické linky, web poradna.*
4. *Poskytovatel má k dispozici síť zařízení v daném regionu (kontakty), kam je možné klienta doporučit v případě potřeby další, návazné péče v oblasti rizikového chování, v obtížných životních situacích apod. (např. kontaktní centra, pedagogicko-psychologické poradny, sociální poradny, střediska výchovné péče, kurátoři pro mládež apod.).*
5. *V období, až bude uveden v praxi Čtyřúrovňový model vzdělávání pracovníků v primární prevenci rizikového chování ve školství, postačí ke splnění všech kritérií doložení dosaženého kariérního stupně a nebude třeba detailně hodnotit kritéria standardů 2.D Personální zabezpečení a 2.E Speciální vědomosti a dovednosti pracovníka primární prevence. V přechodné době, dokud neustoupí tento kariérní model v platnost, lze standardy 2.D a 2.E hodnotit nezávisle dle popsaných požadavků.*
6. *Dokumentace programu primární prevence zahrnuje zápisy o průběhu přímé práce s klienty z cílové skupiny, podmínkách zabezpečení kvality vzdělávacího programu, zápisy z pracovních porad týmu, supervizi včetně vedení všeskové administrativní agendy, dále pak u jednotlivých aktivit (viz standard Zásady poskytování prevenčních programů).*



3. Programy školské indikované primární prevence

3.A Zasazení programu do systému služeb

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.1	Program v případě potřeby využívá práci s celým sociálním systémem (zapojení členů rodiny, pedagogů nebo dalších důležitých osob a organizací).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
3.2	Program je součástí širšího systému preventivních programů realizovaných poskytovatelem, případně je realizován jako samostatný program. Vždy však musí být součástí celkového místního a regionálního systému preventivního působení. Program bere v úvahu místní specifika.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
3.3	Program primární prevence respektuje běžný provoz zařízení, v kterém je realizován a je vytvořen na základě znalostí specifík daného zařízení (poznámka 1).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	

3.B Hlavní cíle poskytovaných služeb

Ošetřeno v Manuálu (metodice) programu, nabídce programů a v kontraktu či objednávce programu. Viz přílohy 4.4 a 4.5 a 4.17.

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.4	Program se zaměřuje na předcházení, zmírnění či zastavení rozvoje rizikového chování.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
3.5	Program podporuje osobnostní rozvoj členů cílové (rizikové) skupiny (poznámka 2).	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.6	Program podporuje zdravý způsob života a nabízí pozitivní alternativy pro trávení volného času ve prospěch řešení aktuálního problému.	B	POP, RV, DP, RZ, VPP	5	
3.7	Klienti jsou do programu aktivně zapojeni.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
3.8	Program podporuje získávání adekvátních znalostí a vědomostí a především dovedností a kompetencí, zejm. v sociální oblasti (např. schopnost čelit tlaku ze strany okolí, vytvářet přátelské vztahy, komunikační dovednosti, dovednosti rozhodování) a intrapsychické (např. zvládnání vnitřních funkcí – frustrace, stres, zátěž, hněv, zvyšování zdravotního sebeuvědomování, práce s emocemi).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
3.9	Program má téžistě v indikované specifické primární prevenci konkrétního identifikovaného rizikového chování a využívá více strategií.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
3.10	Realizátoři programu respektují specifika cílové skupiny, pro kterou je určen. Cíle programu jsou adekvátní míře rizika u definované cílové skupiny či jedince.	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
<h3>3.C Návržné programy a služby</h3> <p>Program musí poskytovat alespoň jednu z uvedených návazných aktivit (poznámka 3). Návazné programy a služby vycházejí z regionálních potřeb a potřeb cílové skupiny (včetně specifických cílových skupin) s cílem zajistit komplexnost a kontinuitu poskytovaných služeb. (Ošetřeno v manuálu programu a Mapou sítě služeb, viz příloha 4.6 a 4.17.)</p>					
Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.11	a) možnost kontaktu (krizové intervence) a návazné péče v jiném odborném zařízení (poznámka 4),	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.12	b) informační servis (přehled o problematice rizikového chování, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenskú a terapeutické služby, seznam literatury apod.).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
3.D Personální zabezpečení					
Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.13	Vedoucí programu (dozorující pracovník programu) má potřebnou kvalifikaci a praxi v oblasti primární prevence. Dle kariérního systému stupeň 3. – pokročilý preventivní pracovník (musí splňovat též všechny nároky 1. a 2. úrovně), (poznámka 5).	A	POP, RV, VPP Kariérní stupeň viz příloha 2.	A/N	
3.14	Tým pracovníků splňuje základní kritéria: Dle kariérního systému stupeň 3. – pokročilý preventivní pracovník (musí splňovat též všechny nároky 1. a 2. úrovně), (poznámka 5)	A	POP, RV, RZ, VPP Kariérní stupeň viz příloha 2.	A/N	
3.15	a) formální vzdělání (minimálně VŠ speciální pedagogika, psychologie, pedagogika, adiktologie, sociální práce),	A	POP, RV, RZ	A/N	
3.16	b) specializovaná příprava – požadováno absolvování akreditovaného dlouhodobého kurzu či výcviku se sebezkušenostní komponentou, kde je věnováno minimálně 64 hodin sebezkušenosti,	A	POP, RV, RZ	A/N	
3.17	c) specializovaná příprava pro práci v oblasti primární prevence (výcvik pro lektory primární prevence, kurzy zaměřené na neverbální techniky, krizovou intervenci apod.),	B	POP, RV, RZ	5	
3.18	d) osobnostní předpoklady pro práci v oblasti primární prevence,	B	POP, RV, RZ, VPP	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.19	e) minimálně dva roky praxe pro samostatnou práci.	B	POP, RV, RZ	5	

3.E Speciální znalosti a vědomosti pracovníka programu indikované PP

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.20	Pracovník zná teorii a praxi problematiky rizikového chování na úrovni jedince i epidemie na úrovni společnosti. Zná současné výzkumem podložené trendy, modely a strategie v PP, je obeznámen s aktuální nabídkou programů a metodik.	A	PA, RV, RZ, POP, VPP	A/N	
3.21	Pracovník zná základní rizikové a protektivní faktory při vzniku rizikového chování (na úrovni jedince, rodiny, vrstevníků, společnosti). Zná velmi dobře všechny typy RCH popsané v dostupné odborné literatuře i způsob jejich zjišťování. Zná legislativu věnující se problematice PPRCH a návazným oblastem (př. sociálně-právní ochraně dětí).	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.22	Zná základy poradenské a školní psychologie, speciální pedagogiky a psychopatologie.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.23	Zná doporučené krizové postupy v případě výskytu RCH v konkrétním zařízení, kde působí. Chápe nejčastější v oboru identifikovaná úskalí, rizika a konflikty, které mohou nastat při preventivní práci na úrovni jednotlivce, skupiny, organizace či komunity.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.24	Pracovník je schopen realizovat komplexní preventivní program, včetně vedení související dokumentace s programem (poznámka 6). Umí efektivně vést dokumentaci o činnostech a událostech týkajících se PPRCH v daném zařízení.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.25	<p>Je způsobilý vytvořit a pravidelně aktualizovat minimální preventivní program pro konkrétní školu či jiné zařízení, kde působí (požadavek platí, pokud se jedná o pracovníka školského zařízení, zejména školního metodika prevence).</p> <p>Umí vytvořit síť aktivních kontaktů na instituce působící v oblasti PPRCH ve svém okolí a udržovat ji aktuální. Je schopen implementovat a udržet efektivní systém PPRCH v rámci školy či organizace, kde působí.</p>	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.26	<p>Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu RCH v daném zařízení.</p> <p>Pravidelně používá evaluačních a diagnostických nástrojů za účelem zhodnocení výchozího stavu RCH a potřeb cílových skupin, procesu implementace i efektu uskutečněných preventivních intervencí.</p>	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.27	<p>Je schopen svým kolegům poskytnout odbornou radu, dokáže po odborné stránce naplnit svou poradenskou roli.</p>	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.28	<p>Pracovník je schopen efektivně pracovat s různou cílovou populací s využitím obecně uznávaných technik. Zvládne vést program indikované PP či včasné intervence dle doporučených postupů.</p>	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.29	<p>Pracovník ovládá efektivní komunikaci v oblasti primární prevence. Dokáže též efektivně komunikovat s dospělými a motivovat je ke spolupráci, zejména při práci s rodiči a zákonnými zástupci či svými kolegy (případně i s médii).</p>	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.30	<p>Pracovník je akceptován cílovou skupinou, s níž je program realizován.</p> <p>Je způsobilý být modelem a příkladem spolupracujícího přístupu, celoživotního vzdělávání, mravní bezúhonnosti a zdravého životního stylu.</p> <p>(V hodnocení tohoto požadavku je třeba přihlížet k subjektivní povaze kritéria.)</p>	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.31	<p>Pracovník primární prevence má jednoznačně negativní postojé vzhledem k rizikovým formám chování (např. k užívání návykových látek) a propaguje zdravý způsob života.</p>	A	PA, RV, RZ, POP, VPP	A/N	
3.32	<p>Pracovník má základní vědomosti a dovednosti v oblasti sekundární a terciární prevence. Pracovník zná instituce zabývající se primární, sekundární i terciární prevencí a dokáže je využít při preventivní práci.</p>	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	

Pol.	Popis	Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.33	Pracovník má základní vědomosti a dovednosti v oblasti indikované prevence, je schopen v případě identifikace konkrétního problému jej řešit, případně doporučit návaznou péči v příslušném zařízení. Dokáže v rámci časné intervence aplikovat zásady krizové intervence a vést poradenský či motivační rozhovor. Uplatňuje etické a profesionální standardy za účelem minimalizace možného poškození svěřených klientů a posilování integrity primárně preventivních pracovníků.	A	PA, RV, RZ, POP, VPP	A/N	
3.34	Pracovník si pravidelně nechává supervidovat vlastní práci a průběžně se vzdělává v oboru.	A	PA, RV, RZ, POP, VPP	A/N	
	Maximum				80
	Minimum				60
	Nezbytné A:				18

POZNÁMKY:

1. Program primární prevence realizovaný ve školním prostředí respektuje běžný provoz školy a školského zařízení (dále jen školy) a je vytvořen na základě znalosti specifík dané školy. Program ve škole doplňuje a navazuje především na minimální preventivní program školy. Primární prevence ve školách a školských zařízeních by měla být v souladu s „Metodickým doporučením k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č.j.: 21291/2010-28“.
2. Rizikovými skupinami se rozumí skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik rizikového chování (např. hendikepované osoby, děti z nefunkčních rodin nebo rodin se závislostí z tzv. sídlištních part apod.). V případě indikované primární prevence jsou cílovou skupinou osoby, u nichž se již první známky rizikového chování vyskytly či jim byly zasazeny (např. aktéři či oběti šikan, experimentální uživatelé návykových látek apod.). Program školské indikované primární prevence se již pohybuje na hranici prevence sekundární.

3. *Další aktivity návazných programů a služeb:*
 - *pobytové výjezdy a programy,*
 - *různé formy volnočasových aktivit,*
 - *přednášky, vzdělávací semináře,*
 - *provoz telefonické linky, web poradna.*
4. *Poskytovatel má k dispozici síť zařízení v daném regionu (kontakty), kam je možné klienta doporučit v případě potřeby další, návazné péče v oblasti rizikového chování, v obtížných životních situacích apod. (např. kontaktní centra, pedagogicko-psychologické poradny, sociální poradny, střediska výchovné péče, kurátoři pro mládež apod.).*
5. *V období, až bude uveden v praxi Čtyřúrovňový model vzdělávání pracovníků v primární prevenci rizikového chování ve školství, postačí ke splnění všech kritérií doložení dosaženého kariérního stupně a nebude třeba detailně hodnotit kritéria standardů 3.D Personální zabezpečení a 3.E Speciální vědomosti a dovednosti pracovníka primární prevence. V přechodné době, dokud nevstoupí tento kariérní model v platnost, lze standardy 3.D a 3.E hodnotit nezávisle dle popsaných požadavků.*
6. *Dokumentace programu primární prevence zahrnuje zápisy o průběhu přímé práce s klienty z cílové skupiny, podmínkách zabezpečení kvality vzdělávacího programu, zápisy z pracovních porad týmu, supervizi včetně vedení veškeré administrativní agendy, dále pak u jednotlivých aktivit.*

Hodnoticí tabulka

B. Speciální část

Získaný počet

Body B –
minimum

Body B –
maximum

Nezbytné A –
body A je třeba
získat v rozsahu
100%, naplnění
těchto standardů
je nezbytné pro
získání certifikace

Název

A

B

Název	Nezbytné A – body A je třeba získat v rozsahu 100%, naplnění těchto standardů je nezbytné pro získání certifikace	Body B – maximum	Body B – minimum	Získaný počet
1. Programy všeobecné primární prevence	13	60	45	
2. Programy selektivní primární prevence	19	60	45	
3. Programy indikované primární prevence	18	80	60	
Celkem část B	50	200	150	

**Oddíl IV:
Přílohová část**

Čtvrtá, přílohová část Standardů poskytuje konkrétnější výkladový rámec pro práci se Standardy a pro certifikaci programů primární prevence. Obsahuje podrobnější rozpracování některých odkazů ve Standardech pouze naznačených a zejména konkrétní vzorové dokumenty, které mohou sloužit pro inspiraci poskytovatelům programů. Jejich podoba je zárukou, že splňují požadavky standardů, avšak není závazná. Rádi bychom touto cestou poděkovali sdružení Semiramis, o. s. a Pedagogicko-psychologické poradně Brno za poskytnutí některých z dostupných materiálů. Doufáme, že tyto příklady dobré praxe v oblasti dokumentace programu budou užitečným doplňkem Standardů.

Seznam příloh

1. Cílové skupiny v primární prevenci
2. Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Zkrácená verze.
3. Přehled základních dokumentů zařízení
4. Vzorové dokumenty
 - 4.1 Koncepce programů primární prevence, koncepce zařízení. Příklad osnovy Koncepce
 - 4.2 Operační manuál. Příklad osnovy Operačního manuálu
 - 4.3 Úvodní zhodnocení, příklad formuláře
 - 4.4 Dohoda/ kontrakt s objednavatelem programu, příklad o. s. Semiramis
 - 4.5 Objednávka programu, příklad Pedagogicko-psychologické poradny Brno
 - 4.6 Příklad struktury „Mapy sítě“ (aktuální v roce 2011)
 - 4.7 Záznam o realizovaném programu
 - 4.8 Příklady evaluačních nástrojů (dotazníky pro učitele i žáky, jejich vyhodnocení)
 - 4.9 Etický kodex – kodex zaměstnanců a kodexy práv klientů
 - 4.10 Výskyt rizikových jevů v programech školské primární prevence
 - 4.11 Mimořádné situace při realizaci programu
 - 4.12 Vzor supervizního kontraktu
 - 4.13 Smlouva se stážistou
 - 4.14 Ošetření mlčenlivosti
 - 4.15 Ošetření vyloučení návykových látek z pracoviště a z místa konání preventivního programu
 - 4.16 Personální spis pracovníka
 - 4.17 Manuál programu a jeho struktura
5. Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP

Příloha č. 1: Cílové skupiny v primární prevenci

V této příloze Standardů se budeme věnovat deskripci cílových skupin v programech primární prevence zaměřených nikoli pouze na užívání návykových látek, ale na celou škálu rizikového chování. Bude zde představen a vysvětlen nový klasifikační model cílových skupin a budou pojmenována specifika programů pro uvedené cílové skupiny.

Standardy primární prevence užívání návykových látek vydané v roce 2005 a revidované v roce 2008 definovaly pro každý realizovaný program specifické primární prevence tři požadavky. Prvním z nich je přímý a explicitně vyjádřený vztah programu k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným. Tímto kritériem se zásadně program vyděluje z oblasti nespecifické prevence a stává se deklarovaně zacíleným a tím specifickým pro vybranou oblast prevence. Dalším požadavkem je jasná časová a prostorová ohraničenost realizace. Zde se nemíní pouze žádat realizaci programu do konkrétního místa a času, ale především explicitně popsaný proces tvorby programu od zmapování potřeb cílové skupiny, přes tvorbu plánu programu a jeho přípravu, provedení a zhodnocení programu a určení jeho návaznosti. Jako poslední a neméně důležitý pak v těchto Standardech zazněl požadavek na **určení jasně ohraničené a definované cílové skupiny**. Tyto tři body byly formulovány s ohledem na budoucí rozšíření Standardů na další formy rizikového chování, a jsou tedy aplikovatelné na programy primární prevence rizikového chování ošetřené ve Standardech programů prevence rizikového chování (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Projekt CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK. Praha, 2012).

Evidence-based přístup v deskripci cílových skupin

Cílovou skupinou míníme skupinu osob, na které je určitý program prevence zaměřen (viz Miovský et al., 2012). Proč je definice cílové skupiny v programu důležitá, je často zřejmé již na rovině intuitivní. Cítíme, že i nejlépe naplánovaný program provedený výborným odborníkem se může minout účinkem, pokud cíle a metody programu nekorespondují s potřebami cílové skupiny. Tento předpoklad je dále podporován řadou zjištění na rovině výzkumné.

Podle Standardů 2005, 2008 i 2012 je podstatnou součástí každého programu dobře podložená argumentace toho, proč právě tento konkrétní program směřuje k vybrané skupině. Jaké charakteristiky této skupiny či jedince mají být programem osloveny či ovlivněny a jaké (a proč právě tyto) nástroje program používá ve vztahu k cílové skupině. Jinými slovy jde o **zdůvodnění matchingu**, tedy přiřazení určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícímu potřebám a problémům cílové skupiny (Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. [Eds.], 2010). Takovou definicí se program dále ohraničuje, tedy ukazuje a dokládá své vlastní priority a také limity. I sem tedy prostupuje potřeba evidence-based přístupu. K doložení, že cíle, metody a cílová skupina spolu korespondují, je zapotřebí argument a důkaz. Argumentaci pak nelze založit na intuitivních hypotézách, ale je potřeba se opřít o údaje vycházející ať už z pilotní studie, evaluačních studií podobně založených programů, ze screeningů apod.

Tento přístup je pak zapotřebí i v doložení dalších požadavků vztahujících se k cílové skupině, které jsou definovány ve speciální části Standardů. Mezi ně patří **dostupnost programu** pro cílovou skupinu a respekt k **základním právům jeho účastníků**.

Vývoj jednotného klasifikačního modelu cílových skupin

Zásadním tématem pro popis cílové skupiny je pak problematika konkrétních kritérií, která mají být v deskripci oslovena. Vzniká tak otázka, zda definovat skupinu základními charakteristikami, jako je věk, vzdělání, příslušnost k sociální nebo názorové skupině, typ rizikového chování, anebo se pouštět do hlubších témat, kterými mohou být náboženské vyznání, fungování ve škole, etnická příslušnost apod. Na popis kritérií můžeme nahlížet z různých úhlů pohledu a při jejich sloučení by vznikl úctyhodný seznam charakteristik, které lze k popisu skupiny použít.

Původní Standardy z roku 2005 specifikovaly určité minimum kritérií k popisu vybrané cílové skupiny (jako je konkretizace věku, vzdělání, místa, kde bude program realizován atd.). Zároveň ale v tomto dokumentu chyběl jednotný koncept třídění a definování cílových skupin preventivních programů, který by mohl sloužit jako metodické vodítko pro jejich realizátory, případně též donátory (Miovský, Zapletalová, 2005).

Dosavadní praxe ukázala, že míra obecnosti, s jakou bylo téma cílových skupin zpracováno v těchto Standardech, nebyla dostatečná a vyvstala tak potřeba připravit nový koncept klasifikace cílových skupin (Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. [Eds.], 2010). Za tímto účelem byl v roce 2005 vytvořen jednotný model pro klasifikaci cílových skupin, který byl v následujících letech dále revidovaný a nakonec také publikován (Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. [Eds.], 2010).

Autoři modelu si při navrhování jednotného systému klasifikace a definice cílových skupin programů specifické primární prevence kladli následující cíle (Miovský, Zapletalová, 2005): Model by měl být kompatibilní se schválenými standardy primární prevence a také s existujícími dokumenty na resortní i meziresortní úrovni. S tím souvisí cíl využitelnosti modelu v rámci všech resortů a dalších zodpovědných subjektů v této oblasti a tedy respekt k meziresortnímu a mezioborovému charakteru primární prevence rizikového chování. Systém by měl být dále dostatečně otevřený, aby do jeho konceptu bylo možné integrovat všechny zbývající oblasti primární prevence rizikového chování. Nakonec by tento systém měl být natolik obecný, aby dokázal zahrnout všechny potenciální cílové skupiny preventivních programů a současně natolik specifický, aby při definování těchto skupin byla užita jasná a ověřitelná kritéria diferencující tyto skupiny přiměřeným způsobem. Systém by tedy měl být využitelný pro adekvátní popis a zdůvodnění indikace daného programu pro vybranou cílovou skupinu. Kritéria zahrnutá v tomto systému by měla mít oporu v současných vědeckých poznatcích, umožňovat a zjednodušovat aplikovaný výzkum v primární prevenci a především usnadňovat praktickou stránku realizace preventivních programů.

Přestože dosažení všech uvedených cílů nebylo přirozeně jednoduché, vznikl nakonec systém, který tyto požadavky do uspokojivé míry naplnil. Je to systém s vysokou mírou aplikovatelnosti. Kritéria tohoto modelu jsou využitelná pro celé spektrum potenciálních cílových skupin a diferencují tyto skupiny vzhledem k preventivním programům do dostatečné hloubky. Přirozeným následkem je určitá generalizace, což znamená, že model neexplikuje další kritéria, která jsou pro diferenciaci určité skupiny relevantní a z určité perspektivy také důležitá (např. míra a typ výchovných problémů ve škole).

Popis jednotného klasifikačního modelu cílových skupin

Systém klasifikace je definován třemi základními dimenzemi: dimenzí věku, náročnosti a instituce. Jak dále uvidíme, každá z těchto dimenzí je dále diferencovaná do šesti kategorií. Tento model rozlišuje cílovou skupinu nejprve z hlediska věkového kritéria. V argumentaci pro spojitost programu a cílové skupiny na rovině věkového kritéria je pak potřeba doložit zohlednění vývojových specifik vybrané cílové skupiny v předkládaném programu. Kritérium institucionálního zázemí diferencuje skupinu z hlediska toho, ze kterého zázemí skupina pochází (základní škola, zařízení ústavní péče apod.). Toto kritérium zahrnuje téma dostupnosti skupiny a její specifikum vyplývající z prostředí. Dále klasifikační model dovoluje popsat přítomnost vulnerability skupiny ke vzniku či udržování rizikového chování. Vulnerabilita vyplývá z detekce sociální či zdravotní zátěže a dalších komplikujících faktorů, vzniklých buď bez přímé souvislosti s realizací rizikového chování, anebo jako její následek. V kritériu náročnosti vystupuje zřetelně problematika úrovně realizace primární prevence. Tedy otázka, zda je pro danou skupinu vhodná prevence všeobecná, selektivní či indikovaná (Miovský et al., 2012). Tímto kritériem je také definován stupeň náročnosti realizace programu pro jeho poskytovatele. Klasifikační model tedy ve třech základních dimenzích generalizuje a integruje podstatné prvky ze dříve rozdrobených dílčích kritérií a umožňuje tak přehlednou klasifikaci cílových skupin. Z prvních dvou kritérií (věk a náročnost klientů) bylo vytvořeno 36 základních kategorií. Třetí kritérium instituce se pak s těmito kategoriemi v různých variantách kombinuje, a tak vznikají další desítky potenciálních cílových skupin. Některé kombinace samozřejmě z praktického hlediska nepřipadají v úvahu (např. kombinace dětí pod 15 let a nezaměstnaní).

Věkové kritérium

Věkové kritérium diferencuje populaci do celkem šesti cílových skupin. Hranice mezi těmito skupinami reflektují jak významné vývojově-psychologické periody, tak také současný systém věkového členění cílové populace ve školách a školských zařízeních a nakonec i důležité věkové hranice dané zákonem (hranice trestní odpovědnosti atd.).

- a) **Předškolní věk (3–6 let).**
- b) **Mladší školní věk (6–12 let).**
- c) **Starší školní věk (12–15 let).**
- d) **Mládež (15–18 let).**
- e) **Mladí dospělí (18–26 let).**
- f) **Dospělá populace (nad 26 let).**

Autoři přitom předpokládají, že věková hranice 3 let je pro zahájení primárně preventivních programů dostačující jako nejnižší věková hranice, a současně že nemá praktický smysl v rámci dospělé populace diferencovat populaci na více než uvedené dvě skupiny mladých dospělých (18–26 let) a dospělých (nad 26 let), neboť podrobnější diferenciace nemá prozatím v ČR oporu v reálně provozovaných preventivních strategiích a programech.

Věkové kritérium s sebou nese také diferenciaci programu z hlediska úrovně realizované prevence. Všeobecná prevence bude převažující u prvních věkových kategorií, a se

zvyšujícím se věkem bude potřeba selektivních a indikovaných programů. Zároveň se postupně mění míra specifity obsahu programu, kdy v nižších věkových kategoriích jsou stěžejní témata zaměřená spíše na ochranu zdraví a rozvoj vztahů, postupně pak přibývá zaměření na rozvoj specifických sociálních dovedností, které působí protektivně ke vzniku rizikového chování, dále pak samotná tematizace jednotlivých typů rizikového chování, tvorba postojů, práce s mýty vztahujícími se k rizikovému chování atd. Kromě úrovně realizované prevence a míry specifity je v tomto kritériu potřeba zohlednit použití metod ve vztahu k vývojovým specifickým cílové skupiny, a to z hlediska interaktivity programu, názornosti/abstrakce, přítomnosti racionální argumentace, zapojení rodiny apod.

Kritérium náročnosti

Kritérium náročnosti diferencuje cílovou populaci dle ověřitelné a ve vztahu k rizikovému chování relevantní míry sociální a zdravotní zátěže. Smyslem tohoto kritéria je v co možná nejobecnější rovině specifikovat možnou zdravotní a sociální zátěž, která se promítá jednak do zvýšené vulnerability vůči rizikovému chování (tj. větší pravděpodobnosti kontaktu s následnou progresí a komplikací), tak do samotného faktu, že míra zdravotní a sociální zátěže odráží náročnost preventivní práce. Není stejně náročné realizovat preventivní program s dětmi na běžné základní škole a s dětmi například ilegálních imigrantů nebo s dětmi s výraznými poruchami chování (Miovský, Zapletalová, 2005).

a) Nezasazená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže

Skupina představuje populaci, která doposud *nerealizuje rizikové chování* s žádnou mírou pravidelnosti (tj. např. maximálně na úrovni ojedinělých experimentů s návykovými látkami, hráčstvím, sexuálně rizikovým chováním). U této skupiny *není dále zaznamenaná či prokázaná žádná relevantní zdravotní zátěž* (tj. hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a poúrazové stavy, chronická onemocnění, přítomnost zdravotního postižení, vývojových poruch, duševního onemocnění a další) *ani sociální zátěž* (tj. přítomnost nízkého příjmu, nezaměstnanosti, život v lokalitách ohrožených vyloučením, špatné podmínky bydlení a další). Současně u této populace *nejsou přítomny komplikující faktory* (tj. rizikové chování realizované členem rodiny, pohyb mezi lidmi s problémy v rizikovém chování, zvýšená dostupnost návykových látek, výrazně narušené vztahy a výchovné zázemí atd.). Pro tuto skupinu je indikovaný program všeobecné primární prevence zaměřený na podporu a ochranu zdraví, rozpoznání rizik, všeobecný rozvoj znalostí, dovedností a postojů protektivních ve vztahu k rizikovému chování.

b) Nezasazená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží

Skupina představuje populaci, která doposud *nerealizuje rizikové chování* s žádnou mírou pravidelnosti (tj. např. maximálně na úrovni ojedinělých experimentů s návykovými látkami, hráčstvím, sexuálně rizikovým chováním) a současně populaci, u které *je zaznamenaná prokazatelná zvýšená zátěž*, a to buď na rovině zdravotní (tj. hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a poúrazové stavy, chronická onemocnění, přítomnost zdravotního postižení, vývojových

poruch, duševního onemocnění a další) nebo sociální (tj. přítomnost nízkého příjmu, nezaměstnanosti, život v lokalitách ohrožených vyloučením, špatné podmínky bydlení a další). Zároveň do této skupiny řadíme populaci, u které *jsou zaznamenány komplikující faktory* (tj. rizikové chování realizované členem rodiny, pohyb mezi lidmi s problémy v rizikovém chování, zvýšená dostupnost návykových látek, výrazně narušené vztahy a výchovné zázemí atd.). Tato skupina je indikovaná k programům selektivní primární prevence s důrazem na rozvoj takových sociálních dovedností, postojů a znalostí, které vycházejí z analýzy rizikových faktorů konkrétní cílové skupiny.

c) Zasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže

Skupina představuje populaci, která *realizuje rizikové chování s určitou mírou pravidelnosti*, tedy např. od rekreačního užívání návykových látek (včetně alkoholu, tabáku a léků mimo předpis) až po závislostní užívání, pravidelné hráčství, pravidelné sexuálně rizikové chování apod. U této skupiny *není současně zaznamenána či prokázána žádná relevantní zdravotní* (tj. hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a pourazové stavy, chronická onemocnění, přítomnost zdravotního postižení, vývojových poruch, duševního onemocnění a další) *ani sociální zátěž* (tj. přítomnost nízkého příjmu, nezaměstnanosti, život v lokalitách ohrožených vyloučením, špatné podmínky bydlení a další). Současně u této populace *nejsou přítomny komplikující faktory* (tj. rizikové chování realizované členem rodiny, pohyb mezi lidmi s problémy v rizikovém chování, zvýšená dostupnost návykových látek, výrazně narušené vztahy a výchovné zázemí atd.). Pro tuto skupinu jsou určeny programy indikované primární prevence zaměřené na zastavení rozvoje rizikového chování a hledání a následnou podporu protektivních faktorů.

d) Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží

Skupina představuje populaci, která *realizuje rizikové chování s určitou mírou pravidelnosti*, tj. častěji než na rovině ojedinelého experimentu. Současně představuje populaci, u které *je zaznamenána prokazatelná zvýšená zátěž, a to buď na rovině zdravotní* (tj. hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a pourazové stavy, chronická onemocnění, přítomnost zdravotního postižení, vývojových poruch, duševního onemocnění a další) *nebo sociální* (tj. přítomnost nízkého příjmu, nezaměstnanosti, život v lokalitách ohrožených vyloučením, špatné podmínky bydlení a další). Zároveň zde *nejsou prokazatelné další komplikující faktory* (tj. rizikové chování realizované členem rodiny, pohyb mezi lidmi s problémy v rizikovém chování, zvýšená dostupnost návykových látek, výrazně narušené vztahy a výchovné zázemí atd.) *ani komplikující faktory související s realizací rizikového chování* (tj. výrazné zhoršení sociální situace, problémy se zákonem, zdravotní problémy aj., které vznikly v samotném důsledku rizikového chování). Tato skupina je indikovaná k programům indikované primární prevence s důrazem na rozvoj takových sociálních dovedností, postojů a znalostí, které vycházejí z analýzy rizikových faktorů konkrétní cílové skupiny.

e) Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů nesouvisejících s daným typem rizikového chování

Skupina představuje populaci, která *realizuje rizikové chování s určitou mírou pravidelnosti*. Současně představuje populaci, u které *je zaznamenaná prokazatelná zvýšená zátěž, a to buď na rovině zdravotní* (tj. hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a poúrazové stavy, chronická onemocnění, přítomnost zdravotního postižení, vývojových poruch, duševního onemocnění a další) *nebo sociální* (tj. přítomnost nízkého příjmu, nezaměstnanosti, život v lokalitách ohrožených vyloučením, špatné podmínky bydlení a další). Zároveň zde *jsou prokazatelné další komplikující faktory* (tj. rizikové chování realizované členem rodiny, pohyb mezi lidmi s problémy v rizikovém chování, zvýšená dostupnost návykových látek, výrazně narušené vztahy a výchovné zázemí atd.). Důležitým kritériem pro tuto skupinu je výrazná kumulace více rizikových faktorů. Pro tuto skupinu jsou vhodné programy indikované primární prevence s důrazem na rozvoj takových sociálních dovedností, postojů a znalostí, které vycházejí z analýzy faktorů zvyšujících vulnerabilitu této skupiny/jedince k udržování a rozvoji rizikového chování.

f) Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů souvisejících s daným typem rizikového chování

Skupina představuje populaci, která *realizuje rizikové chování s určitou mírou pravidelnosti*. Současně představuje populaci, u které *je zaznamenaná prokazatelná zvýšená zátěž, a to buď na rovině zdravotní* (tj. hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a poúrazové stavy, chronická onemocnění, přítomnost zdravotního postižení, vývojových poruch, duševního onemocnění a další) *nebo sociální* (tj. přítomnost nízkého příjmu, nezaměstnanosti, život v lokalitách ohrožených vyloučením, špatné podmínky bydlení a další). Zároveň zde *jsou prokazatelné další komplikující faktory související s rizikovým chováním* (tj. výrazné zhoršení sociální situace, problémy se zákonem, zdravotní problémy aj., které vznikly v samotném důsledku rizikového chování).

Důležitým kritériem pro tuto skupinu je opět výrazná kumulace více rizikových faktorů. Primární prevence pro tuto cílovou skupinu se pohybuje již na hranici prevence sekundární, konkrétně včasné intervence. Pro tuto skupinu jsou v rámci primární prevence vhodné programy indikované prevence se zaměřením na zastavení rozvoje a postupnou eliminaci rizikového chování a také dalších přitěžujících faktorů, které vznikly jako důsledek realizace rizikového chování.

Institucionální kritérium

Institucionální kritérium představuje poslední pětici kategorií cílových skupin. Toto kritérium definuje cílovou skupinu z hlediska vulnerability ke vzniku rizikového chování, která přímo souvisí s prostředím a profesí. Dále toto kritérium odkazuje k dostupnosti cílové skupiny a k detekci podpůrné sítě v rámci prevence rizikového chování. Specifikované kategorie postupují tak jako v předešlých dvou kritériích od indikace skupiny zejména (ale nikoli pouze) k všeobecné prevenci (viz kategorie a, b) směrem k větší potřebě selektivní a indikované prevence (viz kategorie c, d, e).

a) Žáci a studenti (mateřských), základních a středních škol

Populace žáků a studentů základních a středních (popřípadě mateřských) škol je dobře dosažitelnou cílovou skupinou pro preventivní programy. Zároveň zde existuje silná podpůrná síť tvořená výchovnými poradci, školními psychology atd., se kterými je možné na preventivních cílech spolupracovat. (Miovský a kol, 2010).

b) Studenti vysokých škol

Populace studentů vysokých škol je specifickou kategorií v rámci preventivních programů. Oproti předešlé skupině zde klesá dostupnost této cílové skupiny i propracovanost podpůrné sítě, se kterou je možné na prevenci spolupracovat. Primární prevence u této cílové skupiny by měla být zaměřena na zvládání vysoké míry stresu, sociálního tlaku, vývojových krizí v období mladé dospělosti, separace od rodiny a původního bydliště a dalších spouštěcích mechanismů rizikového chování.

c) Děti a mladiství v zařízeních institucionální výchovy

Tato cílová skupina zahrnuje děti a mladistvé v dětských domovech, v dětských domovech se školou, v diagnostických i výchovných ústavech. Míra institucionální dosažitelnosti této populace je relativně dobrá (pomineme-li například problematiku účtovosti z těchto zařízení). Spektrum rizikového chování u těchto dětí může být poměrně široké. V oblasti primární prevence zde mluvíme o cílové skupině, u níž se jedná vždy o selektivní prevenci, neboť rodinné zázemí a složitá osobní situace u těchto dětí přináší vyšší rizikovitost. Často je u této cílové skupiny zapotřebí také indikované primární prevence, neboť se již u ní vyskytly první známky rizikového chování (např. první experimenty s návykovými látkami, šikanování v kolektivu apod.). V diagnostických a výchovných ústavech se dále setkáváme s potřebou využití přístupů sekundární a terciární prevence rizikového chování (práce s uživateli, prevence relapsu u abstinujících apod.). Přesto i v těchto zařízeních lze působit primárně preventivně na jiné oblasti rizikového chování, které se u těchto dětí a mladistvých dosud nevyskytlo.

d) Nezaměstnaní mladí lidé do 26 let

Nezaměstnaní mladí lidé do 26 let představují potenciálně velmi výrazně rizikovou skupinu z hlediska prevence rizikového chování, přestože právě tato skupina je závislá obvykle na nízkých příjmech plynoucích ze sociálních podpor od státu, rodiny či přátel. Současně se u této skupiny můžeme setkat s kombinací dalších zátěžových faktorů jako např. nezaměstnanost rodičů, nepřítomnost či nezáměr rodičů u dětí prošlých ústavními zařízeními, nízká kvalifikace atd. Programy selektivní primární prevence pracující s touto skupinou by měly být orientovány především na budování dovedností, znalostí a postojů, které jsou přímo vztažené k rizikovým faktorům skupiny. Kromě samotné prevence měly být tyto programy napojeny na další složky sociálních služeb, které mohou nabídnout podporu jedince/skupiny v rámci zvyšování sociálního zázemí a kvalifikace jedince.

e) Rizikové profese

Některé profese patří obecně ve vztahu k určité formě rizikového chování mezi tzv. více exponované a vulnerabilní skupiny. Mezi takové profese můžeme zařadit profese ve zdravotnictví a sociálních službách, profese ve školství, ozbrojené složky aj. Tyto profese se vyznačují vysokou mírou psychické i fyzické náročnosti vykonávané práce, často snadnou dostupností návykových látek, určitou tradicí např. užívání návykových látek. Některé formy rizikového chování se tak mohou stát dobře dostupným způsobem úlevy od stresového a vysoce náročného prostředí. K rysům programů specifické primární prevence zacílené na tyto skupiny by tedy měl patřit zejména rozvoj dovedností, které pomáhají čelit specifickým rizikovým faktorům dané profese (jako je stres, zvyklosti a tradice dané skupiny apod.).

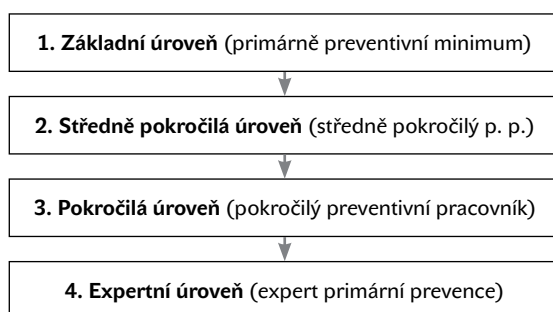
Příloha č. 2: Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Zkrácená verze.

Autoři: Miroslav Charvát, Lucie Jurystová, Michal Miovský. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Projekt CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK.

(Plná verze viz: Charvát, M., Jurystová, L., Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.)

Model vzdělávání v primární prevenci

Navrhovaný model vzdělávání je založen na redefinování dalších kvalifikačních předpokladů pracovníků v primární prevenci. Nově vymezuje požadované znalosti, dovednosti a kompetence. Model představuje několik nových úrovní dalších kvalifikačních předpokladů, které umožňují vykonávat určité v praxi typické pozice preventivního pracovníka ve školském systému. Před jmenováním do funkce či před zahájením vlastní preventivní práce by do budoucna musel preventivní pracovník doložit naplnění těchto dalších kvalifikačních předpokladů. Návrh vymezuje, za jakých podmínek a jakým způsobem lze získat kvalifikaci určité úrovně, a jak tato kvalifikace bude ověřována. Návrh definuje možnost uznání kvalifikace v případě, že uchazeč o tuto kvalifikaci definované znalosti, dovednosti a kompetence získal v předchozích letech před zavedením tohoto nového modelu v jiných kurzech či praxí. Je to umožněno tím, že každá z úrovní je definována jasnými požadavky na kompetence, které musí splňovat, nikoliv pouze rozsahem hodin absolvovaných v kurzech.¹



Obr. 1 – Schéma navrhovaného modelu vzdělávání pracovníků v PPRCH

¹ Model do budoucna dále počítá i s povinným celoživotním vzděláváním pro pracovníky v prevenci na všech určených úrovních.

Jak je patrné ze schématu, kvalifikační předpoklady primárně preventivního pracovníka ve školství jsou rozděleny na čtyři úrovně dle obtížnosti a náročnosti. Každá vyšší úroveň automaticky zahrnuje požadavky úrovně nižší.² Každá z úrovní je v následujícím textu (kapitoly 3.1 až 3.4) vydefinována a vysvětlena dle následující struktury:

- Vysvětlující popis úrovně – kde je obecně popsáno, **k jakým činnostem v rámci primární prevence rizikového chování (PPRCH) je úroveň určena a jak komplexní aktivity je možné v rámci ní provádět.**
- Kvalifikační a hodnotící standard – kde nalezneme **výčet vstupních požadavků a dále výčet specifických odborných znalostí, dovedností a kompetencí a návrh způsobu jejich ověřování.** U obecných odborných a měkkých kompetencí budeme vymezovat jen ty opravdu zásadní pro výkon dané dílčí kvalifikace.
- Typické pozice – kde je na příkladech vysvětleno, **k jakým konkrétním činnostem v primární prevenci (PP) je daná úroveň určena,** tj. zejména jednotlivé příklady pozic a rolí v současném systému.

1. Základní úroveň (primárně preventivní minimum)

Vysvětlující popis úrovně:

Tato úroveň kvalifikace pracovníka působícího v primární prevenci na školách je základní, jde o primárně preventivní práci na nižší úrovni obtížnosti. Jedná se tedy o minimální požadavky na jakékoliv osoby, které preventivně pracují se skupinami dětí a mládeže ve školství. Dle typu aktivit sem lze zařadit například edukační a osvětové činnosti, práce s komunitním kruhem a s klimatem třídy a jiné běžně užívané prostředky všeobecné primární prevence. (Na úrovni preventivního minima již ale nelze provádět například programy selektivní a indikované prevence nebo programy všeobecné prevence vyžadující vyšší kompetence pro práci s kolektivem či jednotlivcem.) Pracovník na úrovni preventivního minima nemůže na pracovišti (ve škole) působit sám bez dozorujícího pracovníka na minimálně 3. úrovni.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- pracovníci s dokončeným středoškolským vzděláním s maturitou a alespoň započatým dalším studiem (VOŠ, VŠ – Bc. i Mgr., jiná specializační studia), které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi (mezi nejvhodnější obory v tomto ohledu můžeme zařadit pedagogiku, psychologii, adiktologii, zdravotnictví, sociální práci atp.).
- řadí se sem i lidé se specifickými znalostmi a dovednostmi, jako například zástupci záchranného systému, policisté, pracovníci hygienických a lékařských zařízení.

2 To znamená, že například uchazeč o 3. pokročilou úroveň musí mít již uznánu či splněnu 1. základní úroveň (preventivní minimum) i 2. středně pokročilou úroveň.

ZNALOSTI	způsob ověření	DOVEDNOSTI	způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	způsob ověření
Rozlišuje efektivní a neefektivní typy primárně preventivních intervencí.	USTZK TEST ONLINE	Používá osvětovou a edukační formu PPRCH.	DEMO	Je schopen připravit program všeobecné PP v oblasti, na kterou se specializuje, dle doporučených postupů.	PIPR PROJ
Zná základy vývojové psychologie a fungování lidské psychiky v období dětství a dospívání.	USTZK TEST ONLINE	Umí pracovat interaktivní formou se středně velkou skupinou dětí či mládeže.	DEMO MODEL	Zvládne vést program všeobecné PP a přizpůsobit ho daným podmínkám a cílové skupině.	MODEL OPOS
Zná hlavní formy a projevy rizikového chování u dětí a mládeže.	USTZK TEST ONLINE	Všímá si dění ve skupině i nápadností v chování jednotlivců.	DEMO OPOS	Dokáže ve skupině, se kterou pracuje, rozeznat ohroženého jedince a předat ho do návazné péče.	MODEL PRAXE
Ovládá dílčí odborné znalosti ze specifické oblasti prevence RCH, na kterou se specializuje.	USTZK TEST ONLINE	Rozvíjí a vhodně používá své komunikační a prezentační dovednosti.	DEMO OPOS	Je schopen předat informace o RCH, na které se specializuje, přijatelnou a vyváženou formou.	DEMO OPOS
Zná základní etické, právní a profesionální normy a standardy pro práci s dětmi a mládeží.	USTZK TEST ONLINE	Řeší výskyt RCH či jinou mimořádnou událost dle doporučených krizových plánů a postupů.	MODEL	Uplatňuje hranice profesionálního vztahu, informuje pověřené osoby o případných nestandardních situacích a nepřekračuje své kompetence.	MODEL OPOS

Tab. 1 – kvalifikační standard pro 1. Základní úroveň (primárně preventivní minimum)

Typické pozice:

- Pedagog realizující preventivní činnosti zakomponované díky školnímu vzdělávacímu programu a minimálnímu preventivnímu programu do jeho předmětů (například edukace o etnických menšinách v rámci standardní výuky zeměpisu atp.).
- Třídní učitel realizující při třídnických hodinách komunitní kruh či jiné obdobné preventivní metody práce s kolektivem a klimatem třídy.
- Odborník z řad složek záchranného systému, který ve škole vede preventivní osvětovou přednášku či na svém pracovišti realizuje exkurzi s třídním kolektivem.

2. Středně pokročilá úroveň (středně pokročilý preventivní pracovník)

Vysvětlující popis úrovně:

Hlavní náplní 2. středně pokročilé úrovně je přímá práce s cílovými skupinami dětí a školské mládeže. Jedná se o systematickou preventivní práci na vyšší úrovni obtížnosti, tj. zejména o komplexnější programy všeobecné primární prevence nebo selektivní prevence. Dle typu aktivit sem lze zařadit například lektorování programů zaměřených na interaktivní předávání životních dovedností³ atp. Důležitá je například práce se zpět-

3 Příkladem může být metodika Unplugged, viz <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2591/Unplugged-Program-primarni-prevence-pro-zaky-6-trid-zakladnich-skol>

nými vazbami, schopnost naladit skupinu na z psychologického hlediska náročnější interakce či specifické znalosti o jednotlivých typech rizikového chování. Lektor na této úrovni je schopen základně zvládnout krizové situace a ošetřit nepříjemné stavy, které se mohou v rámci jeho preventivní práce v kolektivu nebo u jednotlivců objevit. Patří sem dovednosti jako například práce s agresivitou či identifikace ohrožených jedinců a jejich předání do návazné odborné péče. Pracovník na 2. středně pokročilé úrovni může na pracovišti působit pouze pod odborným dohledem pracovníka na 3. úrovni.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- Minimálně ukončené vysokoškolské vzdělání zaměřené na práci s lidmi (Bc. i Mgr.).
- Pracovník na 2. úrovni musí též splňovat všechny nároky 1. úrovně.
- Dále je požadováno absolvování kurzu či výcviku se sebezkušenostní komponentou (kde je minimálně 24 hodin věnováno sebezkušenosti).

ZNALOSTI	způsob ověření	DOVEDNOSTI	způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	způsob ověření
Zná výzkumem ověřené efektivní typy preventivních intervencí a rozumí jejich principu.	USTZK TEST	Uplatňuje principy PP založené na rozvoji životních dovedností a práci s normativním přesvědčením.	DEMO	Je schopen připravit program všeobecné či selektivní PP s jednoznačně přítomnými funkčními prvky dle doporučených postupů.	PIPR PROJ
Rozumí fungování psychiky a odlišnostem ve vnímání, prožívání, jednání a chování v období dětství a dospívání včetně skupinových procesů.	USTZK TEST	Uplatňuje psychologické a pedagogické principy cíleného ovlivňování skupinové dynamiky a atmosféry při práci s malou či středně velkou skupinou dětí či mládeže.	DEMO OPOS	Zvládne vést program všeobecné či selektivní prevence na základě proškolení a metodických materiálů a přizpůsobit ho aktuálnímu stavu a potřebám cílové skupiny.	DEMO OPOS NASL
Rozlišuje specifické formy a projevy rizikového chování u jednotlivců i skupin.	USTZK TEST	Rozpozná existující normy a pravidla skupiny či komunity, je citlivý k odlišnostem v životním stylu, kulturním a jiným jedinečným potřebám skupiny či komunity.	MODEL OPOS	Je schopen vytvořit a udržet atmosféru důvěry a bezpečí, dokáže rozpoznat potenciálně nebezpečné situace v konkrétní skupině a reagovat na ně vhodným způsobem.	VIDEO NASL KAZU
Ovládá a doplňuje si repertoár technik práce se skupinou včetně doporučení a komentářů k vhodnosti jejich použití.	USTZK PIPR	Používá zaměřené pozorování a aktivní empatické naslouchání k identifikaci aktuální situace ve skupině.	DEMO OPOS	Aktivně řeší mimořádné situace, přičemž dokáže rozeznat, co je a co není schopen zvládnout vlastními silami, dodržuje zásady psychohygieny.	PRAXE KAZU OPOS

Tab. 2 – kvalifikační standard pro 2. středně pokročilou úroveň (středně pokročilý preventivní pracovník)

Typické pozice:

- Proškolený primárně preventivní pracovník z řad pedagogů realizující interaktivní program všeobecné primární prevence založený na rozvíjení životních dovedností.
- Pozvaný externí lektor z neziskové organizace realizující dlouhodobý program všeobecné primární prevence na dané škole.

- Pracovník ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy realizující specificky zaměřený program selektivní primární prevence.
- Pracovník nízkoprahového zařízení pro děti a mládež realizující program selektivní primární prevence se specifickým zaměřením na zneužívání drog a jiné závislosti.

3. Pokročilá úroveň (pokročilý preventivní pracovník)

Vysvětlující popis úrovně:

Preventivní pracovník na 3. pokročilé úrovni (pokročilý preventivní pracovník) může vykonávat práci ve dvou liniích. Tou první je **organizační linie**, kde jde o činnosti metodické, koordinační a informační. Koordinuje tvorbu minimálních preventivních programů, metodicky vede ostatní pracovníky působící v prevenci v rámci své instituce, komunikuje a spolupracuje s dalšími aktéry primární prevence a relevantními institucemi v regionu, vede evidenci o práci s cílovou skupinou, monitoruje výskyt rizikového chování v daném zařízení atp. Na školách jde o klasické povinnosti definované pro ŠMP.⁴ V druhé linii jde o **přímou preventivní práci** s cílovými skupinami. Pracovník na 3. úrovni je schopen pracovat se všemi typy programů⁵ primární prevence včetně prevence indikované.⁶ Jedná se o složitější programy, které již využívají i metod blízkých terapeutickému působení.⁷ To znamená, že se pracuje zásadně jiným způsobem, než je běžné při vyučování, tj. metodami, které je možné světit pouze specializovaným, proškoleným a supervidovaným pracovníkům. V konkrétních odůvodněných individuálních případech provádí časnou intervenci. V rámci školy či organizace může pracovník na 3. úrovni dohlížet na práci primárně preventivních pracovníků 1. a 2. úrovně.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- Minimálně ukončené vysokoškolské vzdělání zaměřené na práci s lidmi (Bc. i Mgr.).
- Pracovník na 3. úrovni musí splňovat všechny nároky 1. a 2. úrovně.
- Dále je požadováno absolvování kurzu či výcviku se sebezkušenostní komponentou (kde je minimálně 64 hodin věnováno sebezkušenosti).
- Požadovány jsou minimálně 2 roky praxe v primárně preventivních aktivitách na úrovni 1. a 2.

4 Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., Koncepte poskytování poradenských služeb ve škole, č. j. 27317/2004-24 (Věstník MŠMT ČR, ročník LXI, 2005, sešit 7).

5 Samozřejmě je nutné respektovat požadované vstupní zaškolení ke všem metodám, které to vyžadují (CŽV).

6 Pokud indikace nespočívá ve specifických, například diagnostických dovednostech, které pak vyžadují ještě další kvalifikační předpoklady, jako například ukončené studium psychologie či speciální pedagogiky.

7 Samozřejmě při respektování známé poučky, že prevence není terapie.

ZNALOSTI	způsob ověření	DOVEDNOSTI	způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	způsob ověření
Zná současné výzkumem podložené trendy, modely a strategie v PP, je obeznámen s aktuální nabídkou programů a metodik.	USTZK TEST PIPR	Umí efektivně vést dokumentaci o činnostech a událostech týkajících se PPRCH v daném zařízení.	PRAXE	Je způsobilý vytvořit a pravidelně aktualizovat minimální preventivní program pro konkrétní školu či jiné zařízení, kde působí.	PIPR
Zná legislativu věnující se problematice PPRCH a návazným oblastem (př. sociálně-právní ochraně dětí).	USTZK TEST ONTEST	Umí vytvořit síť aktivních kontaktů na instituce působící v oblasti PPRCH ve svém okolí a udržovat ji aktuální.	PRAXE PIPR	Je schopen implementovat a udržet efektivní systém PPRCH v rámci školy či organizace, kde působí.	PRAXE OPOS
Zná velmi dobře všechny typy RCH popsané v dostupné odborné literatuře i způsoby jejich zjišťování.	USTZK TEST	Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu RCH v daném zařízení.	PIPR OPOS	Pravidelně používá evaluačních a diagnostických nástrojů za účelem zhodnocení výchozího stavu RCH a potřeb cílových skupin, procesu implementace i efektu uskutečněných preventivních intervencí.	PIPR PRAXE OPOS
Zná základy poradenské a školní psychologie, speciální pedagogiky a psychopatologie.	USTZK TEST PIPR	Dokáže efektivně komunikovat s dospělými a motivovat je ke spolupráci, zejména při práci s rodiči a zákonnými zástupci či svými kolegy (případně i s médii).	DEMO MODEL OPOS	Je schopen svým kolegům poskytnout odbornou radu, dokáže po odborné stránce naplnit svou poradenskou roli.	KAZU NASL PRAXE
Zná doporučené krizové postupy v případě výskytu RCH v konkrétním zařízení, kde působí.	USTZK TEST PIPR	Dokáže v rámci časné intervence aplikovat zásady krizové intervence a vést poradenský či motivační rozhovor.	DEMO MODEL OPOS	Zvládne vést program indikované PP či včasné intervence dle doporučených postupů.	DEMO NASL VIDEO
Chápe nejčastější v oboru identifikovaná úskalí, rizika a konflikty, které mohou nastat při preventivní práci na úrovni jednotlivce, skupiny, organizace či komunity.	USTZK PIPR	Uplatňuje etické a profesionální standardy za účelem minimalizace možného poškození svěřených klientů a posilování integrity primárně preventivních pracovníků.	OPOS PRAXE	Je způsobilý být modelem a příkladem spolupracujícího přístupu, celoživotního vzdělávání, mravní bezúhonnosti a zdravého životního stylu.	OPOS PRAXE

Tab. 3 – kvalifikační standard pro 3. pokročilou úroveň (pokročilý preventivní pracovník)

Typické pozice:

- Školní psycholog realizující program indikované primární prevence založený na screeningu rizikových osobnostních faktorů.⁸
- Pedagog v roli školního metodika prevence zodpovědný za tvorbu a chod minimálního preventivního programu na škole a další povinnosti specifikované vyhláškou MŠMT.
- Speciální pedagog (etoped) ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy zodpovědný za realizaci primární prevence.
- Vedoucí pracovník zodpovědný za podobu a kvalitu primárně preventivních a vzdělávacích programů v rámci certifikované organizace (např. NNO).

4. Expertní úroveň (expert primární prevence)

Vysvětlující popis úrovně:

Preventivní pracovník na 4. expertní úrovni vykonává zejména činnosti koordinační, metodické, poradenské, vzdělávací a supervizní.⁹ Koordinuje systém primární prevence a spolupráci klíčových aktérů v rámci větších celků, jako jsou obce, regiony či kraje. Metodicky vede ostatní preventivní pracovníky v mezích jeho působnosti. Monitoruje výskyt rizikového chování v daném území, je schopen evaluovat probíhající programy, spoluvytváří a inovuje metodiky nových preventivních programů, podílí se na jejich implementaci atp. Organizuje systém vzdělávání preventivních pracovníků, kde působí jako lektor anebo garant. Svolává a vede intervizní skupiny preventivních pracovníků. Je schopen provádět krizovou intervenci či jiné obtížnější intervenční zásahy, které si školy nedokážou samy vyřešit. Působí jako autorizovaná osoba při kvalifikačních zkouškách pracovníků v PP. Publikuje odborná sdělení na odborných akcích a věnuje se rozvoji PPRCH.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- Minimálně ukončené vysokoškolské vzdělání zaměřené na práci s lidmi, tj. v oborech pedagogika, psychologie, adiktologie, sociální práce atp.
- Pracovník na 4. úrovni musí splňovat všechny nároky 1., 2. a 3. úrovně.
- Dále je požadováno absolvování kurzu či výcviku se sebezkušenostní komponentou (kumulativně za všechny úrovně musí mít alespoň 96 hodin kurzů věnovaných čistě sebezkušenosti; možno počítat jednotlivé kurzy).
- Dále musí mít alespoň 5 let praxe v primární prevenci ve školství nebo organizování primárně preventivních aktivit s cílovými skupinami dětí a mládeže či vzdělávání dospělých v oblasti PPRCH.

8 Příkladem může být metodika Preventure viz <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/218/1681/Methodika-indikovane-primarni-prevence-PREVenture-zakladni-informace>

9 Pro řádný výkon supervizní práce je ovšem samozřejmě zapotřebí ještě speciální výcvik v supervizi.

ZNALOSTI	způsob ověření	DOVEDNOSTI	způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	způsob ověření
Ovládá na expertní úrovni poradenskou či školní psychologii, speciální pedagogiku, případně jiný obor (dle své původní profese) a překrývá tohoto oboru s PPRCH.	USTZK PRAXE	Používá metodiku tvorby, standardizace a ověřování primárně preventivních programů a diagnostických nástrojů.	MODEL PIPR OPOS	Je schopen tvorby, adaptace, implementace či evaluace nových metod, metodických materiálů a programů PP vhodných vzhledem k potřebám cílových skupin.	PIPR PRAXE
Zná detailně legislativu věnující se problematice primární prevence a krizové postupy v případě výskytu závažných forem RCH.	USTZK MODEL	Umí vytvářet v praxi uplatnitelné doporučené krizové postupy v případě výskytu RCH.	PIPR	Je schopen jako externí expert na pozvání organizace ve své působnosti zvládnout kritickou situaci u jednotlivce či v kolektivu pomocí zásad krizové intervence či vyšetřování.	PRAXE KAZU
Zná detailně síť organizací věnujících se PPRCH a zná též systémy návazné péče pro všechny formy RCH na celostátní, případně i evropské úrovni.	USTZK PIPR	Používá vhodné komunikační a argumentační strategie pro propagaci, fundraising, koordinaci a motivaci důležitých institucí a osob v rámci komunity či regionu.	MODEL OPOS PIPR	Tvoří a podporuje technické zázemí a síť profesionálů a institucí včetně donátorů na poli prevence v oblasti své působnosti dle zásad komunitního přístupu v PPRCH.	PRAXE OPOS PIPR
Ovládá didaktiku a teorii vzdělávání dospělých a principy trenérství (lektorování).	PRAXE USTZK	Dokáže srozumitelně zprostředkovat (naučit) teoretické znalosti i praktické dovednosti potřebné pro preventivní práci s dětmi a mládeží.	DEMO VIDEO NASL	Vytváří, realizuje a garantuje kurzy a jiné formy vzdělávání pro pracovníky v PP, je autorizovanou osobou pro uznávání kvalifikací na všech úrovních.	PRAXE OPOS PIPR
Ovládá základy odborné supervize a principy psychologického poradenství.	USTZK PRAXE	Dokáže zorganizovat a vést intervizní skupiny a systematicky poskytovat podporu a posilovat motivaci pracovníků v primární prevenci na nižších úrovních.	DEMO VIDEO NASL	Celoživotně se vzdělává v oblasti PPRCH a odborně přispívá publikováním svých zkušeností, je po odborné stránce respektovanou osobou v rámci regionu.	PIPR PRAXE OPOS

Tab. 4 – kvalifikační standard pro 4. expertní úroveň (expert primární prevence)

Typické pozice:

- Krajský či oblastní metodik prevence v rámci pedagogicko-psychologických poraden.
- Metodik prevence či koordinátor v rámci větších obcí či krajských úřadů.
- Lektor či garant kurzu či specializačního studia v rámci DVPP, respektive i obecněji v rámci vzdělávání pracovníků v primární prevenci.
- Zkušený lektor primární prevence realizující intervizní setkávání.

Způsoby ověřování znalostí, dovedností a kompetencí – zkratky

Způsob	Zkratka	Způsob	Zkratka
ústní zkouška	USTZK	písemná práce (projekt, publikace)	PIPR
písemný test	TEST	odborné posouzení autorizovanou osobou – zkoušejícím	OPOS
online test	ONLINE	doložení praxe	PRAXE
písemná práce (projekt)	PIPR	videonahrávka	VIDEO
praktické předvedení – demonstrace	DEMO	náslech	NASL
řešení modelové situace (i slovní popis)	MODEL	kazuistika – případová studie	KAZU

Přechodné období: uznávání kvalifikací na základě předchozího vzdělávání

V přechodném období bude při splnění příslušných výše definovaných profesních předpokladů a po předložení žádosti na příslušné pracoviště MŠMT¹⁰ nebo jím pověřené organizace přiznána:

Kvalifikace 1. Základní úrovně (primárně preventivní minimum) pedagogům či jiným pracovníkům v primární prevenci působícím v praxi (tj. praktikujícím kontinuálně primárně preventivní programy) minimálně 1 rok, kteří doloží absolvování v součtu minimálně 40 hodin kurzů s primárně preventivní náplní či psychosociální a sebezkušenostní tematikou.

Kvalifikace 2. Středně pokročilá úrovně (středně pokročilý preventivní pracovník) pedagogům či jiným pracovníkům v primární prevenci působícím v praxi minimálně 2 roky, kteří mají VŠ titul z oborů zaměřených na práci s lidmi a dále doloží absolvování v součtu minimálně 80 hodin kurzů s primárně preventivní náplní, z čehož minimálně 24 hodin musí mít sebezkušenostní náplň.

Kvalifikace 3. Pokročilá úrovně (pokročilý preventivní pracovník) všem absolventům specializačního studia pro ŠMP dle vyhlášky DVPP, kteří doloží platné osvědčení. Dále pedagogům či jiným pracovníkům v primární prevenci působícím v praxi minimálně 3 roky, kteří mají VŠ titul z oborů zaměřených na práci s lidmi a dále doloží absolvování v součtu minimálně 200 hodin kurzů s primárně preventivní náplní, z čehož minimálně 64 hodin musí mít sebezkušenostní náplň.

Kvalifikace 4. Expertní úrovně (expert primární prevence) všem pracovníkům v primární prevenci působícím v praxi minimálně 5 let, kteří mají VŠ titul z oborů zaměřených na práci s lidmi a dále doloží absolvování v součtu minimálně 296 hodin kurzů s primárně preventivní náplní, z čehož minimálně 96 hodin musí mít sebezkušenostní náplň. Na této úrovni bude též zohledňován celkový dlouhodobý přínos pro rozvoj

¹⁰ Tento proces se v praxi bude řídit dle standardních a osvědčených postupů určených zákonem pro uznávání kvalifikací v resortu školství či jiném příbuzném resortu, dle aktuálních možností řídicího orgánu – MŠMT.

primární prevence v uplynulých letech uvedený v CV uchazeče, tj. hodiny v kurzech či praxe přímé práce s cílovými skupinami dětí a mládeže; mohou být částečně nahrazeny významnou publikační či projektovou činností v oblasti PPRCH či lety praxe ve vzdělávání dospělých pracovníků v oblasti PPRCH.

úroveň	ZNALOSTI	DOVEDNOSTI	ZPŮSOBILOSTI
1	Rozlišuje efektivní a neefektivní typy primárně preventivních intervencí.	Používá osvětovou a edukativní formu PPRCH.	Je schopen připravit program všeobecné PP v oblasti, na kterou se specializuje, dle doporučených postupů.
1	Zná základy vývojové psychologie a fungování lidské psychiky v období dětství a dospívání.	Umí pracovat interaktivní formou se středně velkou skupinou dětí či mládeže.	Zvládne vést program všeobecné PP a přizpůsobit ho daným podmínkám a cílové skupině.
1	Zná hlavní formy a projevy rizikového chování u dětí a mládeže.	Všimá si dění ve skupině i nápadností v chování jednotlivců.	Dokáže ve skupině, se kterou pracuje, rozeznat ohroženého jedince a předat ho do návazné péče.
1	Ovládá dílčí odborné znalosti ze specifické oblasti PPRCH, na kterou se specializuje.	Rozvíjí a vhodně používá své komunikační a prezentační dovednosti.	Je schopen předat informace o RCH, na které se specializuje, přijatelnou a vyváženou formou.
1	Zná základní etické, právní a profesionální normy a standardy pro práci s dětmi a mládeží.	Řeší výskyt RCH či jinou mimořádnou událost dle doporučených krizových plánů a postupů.	Uplatňuje hranice profesionálního vztahu, informuje pověřené osoby o případných nestandardních situacích a nepřekračuje své kompetence.
2	Zná výzkumem ověřené efektivní typy preventivních intervencí a rozumí jejich principu.	Uplatňuje principy PP založené na rozvoji životních dovedností a práci s normativním přesvědčením.	Je schopen připravit program všeobecné či selektivní PP s jednoznačně přítomnými funkčními prvky dle doporučených postupů.
2	Rozumí fungování psychiky a odlišnostem ve vnímání, prožívání, jednání a chování v období dětství a dospívání včetně skupinových procesů.	Uplatňuje psychologické a pedagogické principy členění a ovlivňování skupinové dynamiky a atmosféry při práci s malou či středně velkou skupinou dětí či mládeže.	Zvládne vést program všeobecné či selektivní PP na základě proškolení a metodických materiálů a přizpůsobit ho aktuálnímu stavu a potřebám cílové skupiny.
2	Rozlišuje specifické formy a projevy rizikového chování u jednotlivců i skupin.	Rozpozná existující normy a pravidla skupiny či komunity, je citlivý k odlišnostem v životním stylu, kulturním a jiným jedinečným potřebám skupiny či komunity.	Je schopen vytvořit a udržet atmosféru důvěry a bezpečí, dokáže rozpoznat potenciálně nebezpečné situace v konkrétní skupině a reagovat na ně vhodným způsobem.
2	Ovládá a doplňuje si repertoár technik práce se skupinou včetně doporučení a komentářů k vhodnosti jejich použití.	Používá zaměřené pozorování a aktivní empatické naslouchání k identifikaci aktuální situace ve skupině.	Aktivně řeší mimořádné situace, přičemž dokáže rozeznat, co je a co není schopen zvládnout vlastními silami, dodržuje zásady psychohygieny.
3	Zná současné výzkumem podložené trendy, modely a strategie v PP, je obeznámen s aktuální nabídkou programů a metodik.	Umí efektivně vést dokumentaci o činnostech a událostech týkajících se PPRCH v daném zařízení.	Je způsobilý vytvořit a pravidelně aktualizovat minimální preventivní program pro konkrétní školu či jiné zařízení, kde působí.
3	Zná legislativu věnující se problematice PPRCH a návazným oblastem (např. sociálně-právní ochraně dětí atp.).	Umí vytvořit síť aktivních kontaktů na instituce působící v oblasti PPRCH ve svém okolí a udržovat ji aktuální.	Je schopen implementovat a udržet efektivní systém PPRCH v rámci školy či organizace, kde působí.

úroveň	ZNALOSTI	DOVEDNOSTI	ZPŮSOBILOSTI
3	Zná velmi dobře všechny typy rizikového chování popsané v dostupné odborné literatuře i způsoby jejich zjišťování.	Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu rizikového chování v daném zařízení.	Pravidelně používá evaluačních a diagnostických nástrojů za účelem zhodnocení výchozího stavu RCH a potřeb cílových skupin, procesu implementace i efektu uskutečněných preventivních intervencí.
3	Zná základy poradenské a školní psychologie, speciální pedagogiky a psychopatologie.	Dokáže efektivně komunikovat s dospělými a motivovat je ke spolupráci, zejména při práci s rodiči a zákonnými zástupci či svými kolegy (případně i s médii).	Je schopen svým kolegům poskytnout odbornou radu, dokáže po odborné stránce naplnit svou poradenskou roli.
3	Zná doporučené krizové postupy v případě výskytu RCH v konkrétním zařízení, kde působí.	Dokáže v rámci časné intervence aplikovat zásady krizové intervence a vést poradenský či motivační rozhovor.	Zvládne vést program indikované PP či včasné intervence dle doporučených postupů.
3	Chápe nejčastější v oboru identifikovaná úskalí, rizika a konflikty, které mohou nastat při preventivní práci na úrovni jednotlivce, skupiny, organizace či komunity.	Uplatňuje etické a profesionální standardy za účelem minimalizace možného poškození svěřených klientů a posilování integrity primárně preventivních pracovníků.	Je způsobilý být modelem a příkladem spolupracujícího přístupu, celoživotního vzdělávání, mravní bezúhonnosti a zdravého životního stylu.
4	Ovládá na expertní úrovni poradenskou či školní psychologii, speciální pedagogiku, případně jiný obor (dle své původní profese) a překrývá tohoto oboru s PPRCH.	Používá metodiku tvorby, standardizace a ověřování primárně preventivních programů a diagnostických nástrojů.	Je schopen tvorby, adaptace, implementace či evaluace nových metod, metodických materiálů a programů PP vhodných vzhledem k potřebám cílových skupin.
4	Zná detailně legislativu věnující se problematice primární prevence a krizové postupy v případě výskytu závažných forem RCH.	Umí vytvářet v praxi uplatnitelné doporučené krizové postupy v případě výskytu RCH.	Je schopen jako externí expert na pozvání organizace ve své působnosti zvládnout kritickou situaci u jednotlivce či v kolektivu pomocí zásad krizové intervence či vyšetřování.
4	Zná detailně síť organizací věnujících se PPRCH a zná též systémy návazné péče pro všechny formy RCH na celostátní, případně i evropské úrovni.	Používá vhodné komunikační a argumentační strategie pro propagaci, fundraising, koordinaci a motivaci důležitých institucí a osob v rámci komunity či regionu.	Tvoří a podporuje technické zázemí a síť profesionálů a institucí včetně donátorů na poli prevence v oblasti své působnosti dle zásad komunitního přístupu v PPRCH.
4	Ovládá didaktiku a teorii vzdělávání dospělých a principy trenérství (lektorování).	Dokáže srozumitelně zprostředkovat (naučit) teoretické znalosti i praktické dovednosti potřebné pro preventivní práci s dětmi a mládeží.	Vytváří, realizuje a garantuje kurzy a jiné formy vzdělávání pro pracovníky v PP, je autorizovanou osobou pro uznávání kvalifikací na všech úrovních.
4	Ovládá základy odborné supervize a principy psychologického poradenství.	Dokáže zorganizovat a vést intervizní skupiny a systematicky poskytovat podporu a posilovat motivaci pracovníků v primární prevenci na nižších úrovních.	Celoživotně se vzdělává v oblasti PPRCH a odborně přispívá publikováním svých zkušeností, je po odborné stránce respektovanou osobou v rámci regionu.

Tab. 5 – Souhrnná tabulka kvalifikačních standardů pro jednotlivé úrovně pracovníků v PP

Příloha č. 3: Přehled základních dokumentů zařízení

Zařízení má písemně zpracovány minimálně tyto základní dokumenty:

- Koncepce zařízení a programů PP
- Operační manuál
- Organizační řád/struktura (v některých zařízeních je součástí operačního manuálu)
- Metodika programů PP
- Vnitřní směrnice ke konkrétním situacím
- Provozní řád

Konkrétněji jsou pak jejich součástí následující složky:

Statut organizace:

- stanovy
- přehled pracovních pozic
- přehled kvalifikačních předpokladů a kompetencí zaměstnanců

Provozní řád:

- provozní doba
- úklid
- dezinfekce a prevence infekčních onemocnění podle požadavků hygienické služby

Koncepce zařízení a kapacita a poskytování programů PP

Metodika programů, poslání programů PP:

- zhodnocení prostředí pro poskytování programů PP
- zhodnocení potřeb cílové skupiny
- stanovení plánu poskytování programů PP
- dohoda o poskytování preventivních programů
- zásady poskytování PP
- etický kodex

Práva klientů a realizátorů programů:

- situace, které mohou klienta poškodit
- situace, ve kterých může dojít k porušování práv klientů
- střet pracovních a osobních zájmů
- minimální bezpečí

Personální práce:

- úprava pracovní doby
- směrnice pro příjem nových zaměstnanců
- zaškolení nových pracovníků
- směrnice pro práci s ex-usery
- etický kodex
- mlčenlivost
- vyloučení alkoholu a jiných návykových látek na pracovišti

Osobní složka zaměstnance:

- pracovní smlouva
- platový výměr
- pracovní náplň
- proškolení BOZP a PO
- kopie dosaženého vzdělání
- kopie certifikátů
- individuální plán vzdělávání /dohoda o proplácení vzdělávání/
- profesní CV

Vnitřní směrnice:

- pravidla pro shromažďování a zabezpečení osobních údajů
- postup pro sběr, hodnocení a předávání statistických údajů
- hodnocení a odměňování pracovníků
- pravidla pro přijímání darů
- práce s médii
- spolupráce s Policií ČR, OSPOD
- spolupráce s pracovníky škol a školských zařízení a s jinými organizacemi
- právo na vnější supervizi/supervizní kontrakt
- právní odpovědnost pracovníků
- práce se stážisty
- řešení stížností a disciplinární opatření
- přístup k dokumentaci
- doporučení a předávání klientů do jiných zařízení
- sledování spokojenosti klientů a jejich zapojení do dalšího rozvoje programů
- vedení a uchovávání dokumentace z PP programů

Přílohy č. 4: Vzorové dokumenty

4.1 Koncepce programů primární prevence, koncepce zařízení

Příklad osnovy Koncepce

1. OBECNÉ INFORMACE O CENTRU PRIMÁRNÍ PREVENCE
 - 1.1 Základní informace o Centru primární prevence
2. FILOSOFIE CENTRA PRIMÁRNÍ PREVENCE
 - 2.1 Filosofie Centra primární prevence
 - 2.2 Poslání
 - 2.2.1 Poslání zařízení
 - 2.2.2 Poslání Centra primární prevence
 - 2.3 Východiska Centra primární prevence
 - 2.4 Cíle Centra primární prevence
 - 2.4.1 Hlavní cíle
 - 2.4.2 Dílčí cíle
 - 2.5 Cílová skupina
 - 2.5.1 Primární cílová skupina
 - 2.5.2 Sekundární cílová skupina
3. ETICKÝ KODEX
 - 3.1 Etický kodex zařízení
 - 3.2 Etický kodex Centra primární prevence
4. KODEX PRÁV ÚČASTNÍKŮ PROGRAMŮ DPP
5. PROVOZNÍ DOBA CENTRA PP
6. PERSONÁLNÍ AGENDA
 - 6.1 Pracovní tým
 - 6.1.1 Vedoucí Centra primární prevence
 - 6.1.2 Pracovník Centra primární prevence
 - 6.1.3 Lektor Programů DPP
7. STŘETY ZÁJMŮ
 - 7.1 Pracovní tým
 - 7.2 Vedoucí Centra primární prevence

4.2 Operační manuál

Příklad osnovy Operačního manuálu

1. OPERAČNÍ MANUÁL CENTRA PRIMÁRNÍ PREVENCE
2. ÚVOD O CENTRU PRIMÁRNÍ PREVENCE
 - 2.1 Základní informace
 - 2.2 Stručná charakteristika Centra primární prevence
 - 2.3 Poskytované služby
 - 2.4 Historie Centra primární prevence
 - 2.4.1 Specifika jednotlivých let
 - 2.5 Organizační struktura Centra primární prevence
3. PROGRAMY DLOUHODOBÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE
 - 3.1 Stručný popis Programů DPP
 - 3.2 Cíle Programů DPP
 - 3.2.1 Cíle Programů DPP – dlouhodobé
 - 3.2.2 Cíle Programů DPP – dílčí
 - 3.3 Cílová skupina
 - 3.3.1 Primární cílová skupina
 - 3.3.2 Sekundární cílová skupina
 - 3.4 Podmínky realizace Programů DPP
 - 3.4.1 Kritéria pro realizaci Programů DPP na ZŠ, pořadník
 - 3.4.2 Objednávka Programů DPP
 - 3.4.3 Organizační schůzka
 - 3.4.4 Kontrakt
 - 3.4.5 Seznámení pedagogického sboru
 - 3.4.6 Seznámení rodičů
 - 3.4.7 Spolupráce se ŠMP
 - 3.4.8 Spolupráce s třídním učitelem
 - 3.5 Způsob realizace Programů DPP
 - 3.5.1 Zázemí Programů DPP a místo jejich realizace
 - 3.5.2 Metody práce v Programech DPP
 - 3.5.3 Struktura Programů DPP
 - 3.5.4 Struktura bloku
 - 3.5.5 Program dlouhodobé primární prevence rizikového chování se zaměřením na návykové látky (Program DPP I.)
 - 3.5.6 Tematické rozložení v Programu DPP I.
 - 3.5.7 Koncepty jednotlivých bloků Programu DPP I.
 - 3.5.8 Program dlouhodobé primární prevence zaměřený na rizikové chování a zdravý životní styl (Program DPP II.)
 - 3.5.9 Tematické rozložení v Programu DPP II.
 - 3.5.10 Koncept jednotlivých bloků Programu DPP II.
 - 3.5.11 Struktura rozdělení her a technik

- 3.5.12 Specifika práce se školním metodikem prevence a třídním učitelem
- 3.5.13 Zapojení cílové skupiny do spulurozhodování o využití Programů DPP
- 3.5.14 Materiál
- 3.6 Výskyt rizikových jevů v Programech DPP, mimořádné události
 - 3.6.1 Příklady mimořádných událostí, se kterými se lze setkat a možné postupy řešení
 - 3.6.2 Obecné zásady
- 3.7 Poskytování odborných služeb nad rámec Programů DPP
- 3.8 Podávání stížností
 - 3.8.1 Stížnosti podávané základní školou
 - 3.8.2 Stížnosti podávané žáky Programů DPP
- 3.9 Předčasné ukončení bloků Programů DPP; ukončení Programů DPP (včetně jejich předčasného ukončení)
 - 3.9.1 Předčasné ukončení bloků Programů DPP
 - 3.9.2 Ukončení Programů DPP (včetně předčasného ukončení Programů)
- 3.10 Vedení dokumentace
 - 3.10.1 Složky základních škol
 - 3.10.2 Dokumentace uložená v PC
 - 3.10.3 Zápisy z bloku
 - 3.10.4 Zápis z mimořádné události
 - 3.10.5 Závěrečná zpráva
- 3.11 Dostupnost Programů DPP
- 3.12 Hodnocení efektivity
 - 3.12.1 Kvalitativní hodnocení práce a efektivity ze strany Centra PP
 - 3.12.2 Kvalitativní hodnocení práce a efektivity ze strany zájemců a účastníků Programů DPP
 - 3.12.3 Kvantitativní hodnocení
- 4. PREVENTIVNÍ SERVIS PRO ŠKOLY ZAPOJENÉ DO PROGRAMŮ DPP
 - 4.1 Cíle Preventivního servisu
 - 4.1.1 Cíle Programů DPP – dlouhodobé
 - 4.1.2 Cíle Programů DPP – dílčí
 - 4.2 Cílová skupina
 - 4.2.1 Primární cílová skupina
 - 4.2.2 Sekundární cílová skupina
 - 4.3 Služby poskytované v rámci Preventivního servisu:
 - 4.3.1 Poradenství školám ohledně rizikového chování dětí a mládeže
 - 4.3.2 Poradenství a asistence při tvorbě Minimálního preventivního programu školy
 - 4.3.3 Poradenství ohledně získávání finančních prostředků
 - 4.3.4 Odborná setkávání školních metodiků prevence
 - 4.3.5 Tvorba sociální sítě

5. PORADENSKÉ SLUŽBY

- 5.1 Cíle Poradenských služeb
 - 5.1.1 Cíle Programů DPP – dlouhodobé
 - 5.1.2 Cíle Programů DPP – dílčí
- 5.2 Cílová skupina
- 5.3 Formy poradenských služeb
 - 5.3.1 Poradenství dětem a mládeži
 - 5.3.2 Poradenství pedagogům
 - 5.3.3 Poradenství rodičům
 - 5.3.4 Poradenství odborné i laické veřejnosti a instituce, na které odkazujeme v rámci sociální sítě a vzájemné spolupráce mezi zařízeními
- 5.4 Výkony prováděné v rámci Poradenských služeb
 - 5.4.1 Poskytnutí informace
 - 5.4.2 Konzultace
 - 5.4.3 Situační intervence

6. VZDĚLÁVACÍ AKTIVITY

- 6.1 Cíle vzdělávacích aktivit
 - 6.1.1 Cíle Programů DPP – dlouhodobé
 - 6.1.2 Cíle Programů DPP – dílčí
- 6.2 Cílová skupina
- 6.3 Typy vzdělávacích aktivit
 - 6.3.1 Vzdělávací semináře pro pedagogy
 - 6.3.2 Jednorázové informativní besedy pro pedagogy
 - 6.3.3 Jednorázové informativní besedy pro rodiče

7. PERSONÁLNÍ AGENDA

- 7.1 Pracovní tým Centra PP
 - 7.1.1 Přijímání pracovníků Centra PP
 - 7.1.2 Zavádění pracovníků Centra PP
 - 7.1.3 Přijímání externích lektorů Programů DPP
 - 7.1.4 Zavádění externích lektorů Programů DPP
 - 7.1.5 Praxe a stáže v Centru PP
 - 7.1.6 Vzdělávání a podpora zaměstnanců, individuální plán vzdělávání
 - 7.1.7 Komunikace a předávání informací v týmu Centra PP
- 7.2 Odborná a organizační setkání
 - 7.2.1 Porady vedoucích a pracovníků Centra PP
 - 7.2.2 Porady lektorského týmu Programu DPP
 - 7.2.3 Intervizní setkání (intervize)
 - 7.2.4 Hospitace
 - 7.2.5 Odborná garance
 - 7.2.6 Supervize

8. SPOLUPRÁCE S OSTATNÍMI ZAŘÍZENÍMI, NÁVAZNOST PROGRAMŮ DPP
9. FINANCOVÁNÍ SLUŽEB CENTRA PP
 - 9.1 Financování jednotlivých služeb Centra PP
 - 9.1.1 Financování Programů DPP
 - 9.1.2 Financování preventivního servisu
 - 9.1.3 Financování poradenských služeb
 - 9.1.4 Financování vzdělávacích aktivit

Doporučené/možné přílohy Operačního manuálu:

- Příloha č. 1: Pořadník zájemců o Programy DPP
- Příloha č. 2: Formulář – Úvodní zhodnocení prostředí školy
- Příloha č. 3: Kontrakt
- Příloha č. 4: Sociální síť
- Příloha č. 5: Hodnotící dotazník pro ŠMP
- Příloha č. 6: Zápisy z bloku pro školu
- Příloha č. 7: Interní zápis z bloku
- Příloha č. 8: Zápis z mimořádné události
- Příloha č. 9: Závěrečná zpráva
- Příloha č. 10: Dotazník pro žáky
- Příloha č. 11: Závěrečný dotazník pro žáky
- Příloha č. 12: Výkaz poradenství
- Příloha č. 13: Docházkový list
- Příloha č. 14: Výkaz práce – lektori
- Příloha č. 15: Zaváděcí program pracovníka Centra PP
- Příloha č. 16: Leták – výběrové řízení na pozici lektor/lektorka
- Příloha č. 17: Otázky k výběrovému řízení na pozici lektor/lektorka Programů DPP
- Příloha č. 18: Program zaváděcího kurzu pro externí lektory
- Příloha č. 19: Formulář – čtvrtletní hodnocení
- Příloha č. 20: Hospitační arch
- Příloha č. 21: Objednávky vzdělávacích aktivit Centra PP
- Příloha č. 22: Techniky využívané v Programu DPP I. a DPP II.

4.3 Úvodní zhodnocení, příklad formuláře

ÚVODNÍ ZHODNOCENÍ PROSTŘEDÍ ŠKOLY

NÁZEV ŠKOLY:

ADRESA:

KONTAKTNÍ OSOBY

Ředitel/ředitelka školy:

Školní metodik/metodička prevence:

SPECIFIKA ŠKOLY

Umístění školy:

Prostředí školní budovy:

Velikost školy (celkový počet žáků), počet tříd v šestém ročníku (včetně počtu žáků v jednotlivých třídách):

Skladba žáků, integrování žáci:

Zaměření školy:

Dosavadní preventivní působení školy:

Cíle, kterých chce škola prostřednictvím Programů PP dosáhnout:

4.4 Dohoda/kontrakt s objednavatelem programu, příklad o. s. Semiramis

KONTRAKT

ŠKOLNÍ ROK: ZÁKLADNÍ ŠKOLA: ADRESA: IČO:

Článek I.

Účel a doba trvání kontraktu

Centrum primární prevence Semiramis, o. s. (dále jen Centrum PP) poskytuje nabídku Programů dlouhodobé primární prevence rizikového chování (dále jen Programů DPP).

Součástí parte kontraktu pro základní školu jsou přílohy: základní kontaktní údaje, koncepty Programů DPP. Součástí parte kontraktu pro Centrum PP je pouze příloha č. 1 (základní kontaktní údaje).

Účelem uzavření kontraktu je vymezení vzájemných podmínek spolupráce a povinností obou smluvních stran, tj. Centrum PP Semiramis, o. s. a základní škola.

Kontrakt se uzavírá na dobu jednoho školního roku, který je uveden v hlavičce dokumentu, vždy od 1. září do 30. června.

Článek II.

Ustanovení týkající se základní školy

- ◆ Náležitě prostudovat kontrakt a následně vzájemnou spolupráci na daný školní rok závazně stvrdit jeho podpisem. Pro pokračování spolupráce je nutné každý školní rok uzavírat nový kontrakt.
- ◆ Kompletně vyplněné jedno parte kontraktu spolu s vyplněnými základními kontaktními údaji (příloha č. 1) zaslat Centru PP nejpozději do 10. září daného školního roku.
- ◆ Domlouvat termíny jednotlivých bloků Programů DPP na nastávající školní pololetí.
- ◆ Včas a v dostatečné míře informovat žáky o termínech a tématech jednotlivých bloků (min. 1 týden před termínem konání).
- ◆ V případě konání Programů DPP v budově školy poskytnout vhodné prostředí a prostory k realizaci Programů DPP (nutností je učebna s možností volného pohybu stolů a židlí).
- ◆ V případě konání Programů DPP v prostorách Centra PP zajistit doprovod žáků do i ze zařízení a zajistit účast pedagoga (třídního učitele) po celou dobu konání programu.
- ◆ Neslučovat jednotlivé třídy v ročníku, kde probíhá Program DPP.

- ◆ Nutná účast min. 75 % žáků (v opačném případě nutnost změny termínu).
- ◆ **Dodržovat dohodnuté termíny konání bloků Programů DPP. V případě nutnosti změny termínu konání bloku Programů DPP, informovat min. 1 týden předem Centrum PP. Ve výjimečných případech jako např. onemocnění více než 25 % žáků lze termín telefonicky změnit den před jeho konáním.**
- ◆ Nutná aktivní účast třídního učitele v průběhu celého Programu DPP (vyplývá z koncepce Programů DPP), která zahrnuje předávání potřebných informací lektorům Centra PP, aktivní účast na samotných blocích a poskytování zpětných vazeb. Pokud bude znemožněna účast třídního učitele, je nutné jeho zastoupení školním metodikem prevence, případně vedením základní školy. Tyto osoby mohou do Programů DPP také kdykoliv nahlížet, případně se jich účastnit.
- ◆ Školní metodik prevence zajišťuje:
 - Domlouvání termínů bloků a jejich hladký průběh (úzká spolupráce s lektorskou dvojicí).
 - Předávání informací třídním učitelům (včasné informování o termínech konání bloků, možnosti výběru či změny témat bloků), případně vedení školy.
 - Přítomnost třídních učitelů na blocích.
 - Osobní účast na setkání školních metodiků prevence v Centru PP.
 - Vyplnění hodnotícího dotazníku.
- ◆ Převzít výuku při předčasném ukončení bloku Programů DPP ze strany lektorů. Předčasné ukončení bloku je možné:
 - V případě nespolečné třídy (celkový nezájem, odmítavý postoj apod.) – závisí na posouzení lektorů a třídního učitele, případně školního metodika prevence.
 - V krizových situacích, jako je např. ohrožení zdraví všech účastníků, živelné pohromy.
- ◆ Ukončení Programů DPP. V případě, že základní škola chce ukončit Programy DPP v jiném termínu, než je v základní koncepci (konec 9. ročníku), zavazuje se zaslat písemné odůvodnění ukončení vzájemné spolupráce. Je možné sjednání osobní schůzky mezi vedením ZŠ a Vedoucím Centra PP. Účelem osobní schůzky je jednání o důvodech předčasného ukončení vzájemné spolupráce.
- ◆ V případě jakýchkoliv (organizačních, technických, metodických) nejasností, vzniku komplikací, či potřeby změny tématu bloků – ihned informovat Centrum PP.
- ◆ Škola souhlasí, že Centrum PP využívá a poskytuje statistické údaje a údaje o průběhu spolupráce se školou třetí straně (místní a vládní orgány).

Článek III.

Ustanovení týkající se Centra primární prevence Semiramis, o. s.

- ◆ Před začátkem realizace Programů DPP jako nového projektu na základní škole předložit vypracovanou koncepci Centra PP a projednat ji s vedením základní školy.
- ◆ Zasílat kontrakt o spolupráci na daný školní rok nejpozději do 31. srpna, ve dvou vyhotoveních.

- ◆ **Vykonávat Programy DPP v souladu s předloženým konceptem Programů DPP a s potřebami základní školy.**
- ◆ **Vykonávat Programy DPP dle zásad efektivní primární prevence a respektovat Standardy poskytovatelů programů primární prevence. Dále Programy DPP udržovat v souladu se Strategii prevence MŠMT a Krajskou protidrogovou koncepcí – za primární prevenci.**
- ◆ Před zahájením spolupráce s 6. ročníky lektoři zasílají třídním učitelům, případně školnímu metodikovi prevence tzv. e-mail pro třídní učitele 6. tříd. Tento e-mail slouží k představení lektorské dvojice a vzájemnému předání potřebných informací.
- ◆ Nové lektorské dvojice působící na základní škole zasílají před zahájením spolupráce se školními třídami tzv. představovací e-mail třídním učitelům a školnímu metodikovi prevence. Tento e-mail slouží k představení nové lektorské dvojice.
- ◆ Domlouvání termínů konání bloků zajišťují lektoři Centra PP. Termíny na první pololetí školního roku jsou domlouvány do 31. října, na druhé pololetí školního roku do 15. března.
- ◆ **Dodržovat dohodnuté termíny konání bloků Programů DPP. V případě nutnosti změny termínu konání bloku Programů DPP informovat min. 1 týden předem základní školu. Ve výjimečných případech, jako např. nemoc lektorů, lze termín telefonicky změnit týž den do 7.40 hodin.**
- ◆ V případě nižšího počtu žáků, kteří se účastní programu (méně než 75 %), lektoři mění termín konání bloku.
- ◆ Do 31. srpna doručit Závěrečnou zprávu za uplynulý školní rok.
- ◆ Pravidelně informovat o průběhu bloků Programů DPP ve třídách dané základní školy prostřednictvím Zápisu z bloku a osobních konzultací s třídním učitelem, popřípadě školním metodikem prevence či vedením základní školy. Možnost poskytnutí další osobní konzultace ohledně dění v Programech DPP na žádost základní školy.
- ◆ V případě výskytu, zjištění a projevů rizikového chování jsou lektoři Centra PP povinni informovat zástupce základní školy. Lektoři postupují následujícím způsobem:
 - Po ukončení bloku, kde k závažnému zjištění došlo, vyvolají osobní setkání s třídním učitelem, popřípadě se školním metodikem prevence či vedením základní školy. Zde jsou tito informováni o vzniklé situaci (informace předávají dle vlastního uvážení a odbornosti).
 - Lektoři poskytují nabídku užší vzájemné spolupráce, případně odkazují na jiné odborné služby (dle vlastního uvážení a odbornosti).
 - Lektoři společně se základní školou sepisují „Zápis z mimořádné události“, kde je podrobně popsána situace, podniknuté kroky a další doporučené kroky (např. kontaktování odborných zařízení, Policie ČR apod.). Tento zápis je podepsán všemi zúčastněnými stranami a orazítkován základní školou.
 - Všichni pracovníci Centra PP pracují v souladu s Etickým kodexem Centra PP, podepisují Prohlášení o mlčenlivosti (Zákon č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů), respektují Listinu základních práv a svobod a uznávají a respektují autonomii školského zařízení.
- ◆ Vypracovává sociální síť dané lokality (kontakty a odkazy na odborná zařízení, která se věnují projevům a práci s rizikovými jevy na základních školách nebo u příslušné věkové skupiny).

- ◆ Ukončení Programů DPP. V případě, že chce Centrum PP ukončit Programy DPP v jiném termínu, než je v základní koncepci (konec 9. ročníku), zavazuje se zaslat písemné odůvodnění ukončení vzájemné spolupráce. Je možné sjednání osobní schůzky mezi vedením ZŠ a Vedoucím Centra PP. Účelem osobní schůzky je jednání o důvodech předčasného ukončení vzájemné spolupráce.
- ◆ V případě jakýchkoliv (organizačních, technických, metodických) nejasností, vzniku komplikací, či potřeby změny tématu bloků – ihned informovat základní školu.

Článek IV.

Ustanovení vyplývající z podpisu kontraktu

Centrum PP se zavazuje realizovat Programy DPP za podmínek vyplývajících z uzavřeného kontraktu a z předložené koncepce Centra PP.

Základní škola podpisem kontraktu závazně stvrzuje spolupráci na realizaci Programů DPP a způsob její spolupráce vyplývá z jednotlivých ustanovení uzavřeného kontraktu a z předložené koncepce Centra PP.

Článek V.

Ustanovení týkající se tématu a počtu tříd

Níže uvedenou tabulku vyplňují třídní učitelé tříd zapojených do Programů DPP ve spolupráci se školním metodikem prevence. Vyplněná tabulka je závazná pro uskutečnění daných Programů DPP, v daných školních třídách, v daném školním roce.

Třída	Počet žáků	Program DPP I., II.*	Jméno třídního učitele - jeho tel. a e-mailový kontakt	Podpis třídního učitele
6.A				
6.B				
6.C				
6.D				
7.A				
7.B				
7.C				

Přílohou část

Třída	Počet žáků	Program DPP I., II.*	Jméno třídního učitele - jeho tel. a e-mailový kontakt	Podpis třídního učitele
7.D				
8.A				
8.B				
8.C				
8.D				
9.A				
9.B				
9.C				
9.D				

* Program DPP I.: Program dlouhodobé primární prevence rizikového chování se zaměřením na návykové látky
Program DPP II.: Program dlouhodobé primární prevence zaměřený na rizikové chování a zdravý životní styl

Vedoucí Centra primární prevence Semiramis, o. s.:

Bc. Markéta Exnerová, DiS.

Datum/Podpis/Razítko

Zástupci školy:

Ředitel školy – jméno

Datum/Podpis/Razítko

Školní metodik prevence – jméno

Datum/Podpis/Razítko

4.5 Objednávka programu, příklad Pedagogicko-psychologické poradny Brno

OBJEDNÁVKA PREVENTIVNÍHO PROGRAMU*

(vyplňte, prosím, šedou část formuláře)

Škola	
Třída, třídní učitel	
Téma programu	
Co od programu očekáváte?	
Specifika třídy (specifické potřeby žáků, znalosti v tématu, zvláštnosti třídy)	
Jakými programy v našem centru již třída prošla?	

*jednotlivá témata programů najdete také na www.poradenskecentrum.cz

ZPRÁVA O PRŮBĚHU PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

(světlou část vyplňují lektori programu)

Počet studentů (dívek/chlapců)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum konání		téma si zvolili sami	téma jim bylo zvoleno
Doprovod třídy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		měli zájem o vybrané téma	neměli zájem o vybrané téma
Hodnocení spolupráce se žáky			
1	2	3	4
velmi dobrá spolupráce			velmi špatná spolupráce
Celkové (slovní) zhodnocení průběhu programu			
Doporučujeme:			
Lektor programu:		Podpis lektora:	

4.6 Příklad struktury „Mapy sítě“ (aktuální v roce 2011)

SOCIÁLNÍ SÍŤ – STŘEDNÍ ČECHY

Podezření, zjištění výskytu rizikového chování

o. s. PREV-CENTRUM

Ředitel sdružení: Mgr. Ondřej Počarovský

Meziškolská 1120/2

169 00 Praha 6

tel.: 233 355 459

e-mail: ondrej.pocarovsky@prevcentrum.cz

webové stránky: www.prevcentrum.cz

Programy primární prevence:

Vedoucí programu: PhDr. Alena Petriščová

tel.: 242 498 335

e-mail: prevence@prevcentrum.cz

webové stránky: www.prevcentrum.cz/_CPP/

Provozní doba:

Pondělí: 8.30 – 17.00

Úterý: 8.30 – 17.00

Středa: 8.30 – 17.00

Čtvrtek: 8.30 – 17.00

Pátek: 8.30 – 16.00

Ambulantní léčba – ambulantní léčba je odborné zařízení poskytující ambulantní poradenské, terapeutické a sociální služby osobám ohroženým důsledky užívání návykových látek či nacházejících se v jiných rizikových a obtížných situacích, jejich rodinám a nejbližšímu sociálnímu okolí

Vedoucí programu: Mgr. Alexandra Roubalová

tel.: 233 355 459, 777 161 138

e-mail: poradna@prevcentrum.cz

webové stránky: www.prevcentrum.cz/CPMR/

Provozní doba:

Pondělí: 8.30 – 18.00

Úterý: 8.30 – 18.00

Středa: 8.30 – 18.00

Čtvrtek: 8.30 – 18.00

Pátek: 8.30 – 16.00

Centrum sociálních služeb Praha – TRIANGL centrum pro rodinu

Vedoucí Trianglu: Mgr. Jan Dobeš

Šromova 861

190 00 Praha 9

tel.: 604 724 628

e-mail: triangl@csspraha.cz

webové stránky: <http://www.csspraha.cz/triangl>

**STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE KLÍČOV –
AMBULANTNÍ ODDĚLENÍ Prosek, Malvazinky**

Prosek

Vedoucí oddělení: Mgr. Vladislav Dykast

Čakovická 783/51

190 00 Praha 9 – Prosek

tel.: 286 887 075, 776 212 928

e-mail: klic@klicov.cz

webové stránky: <http://www.klicov.cz/svp/index.php?c=aop>

Malvazinky

Vedoucí oddělení: Mgr. Věra Přidalová

Na Pláni 59

150 00 Praha 5

tel.: 251 614 735, 774 212 820

e-mail: ambulancemalvazinky@klicov.cz

webové stránky: <http://www.klicov.cz/svp/index.php?c=aom>

RŮŽOVÁ LINKA

Ruská 87

100 00 Praha 10

Ředitelka/kontaktní osoba: MUDr. Eva Vaníčková, CSc.

tel.: 267 102 332

e-mail: eva.vanickova@lf3.cuni.cz, evani@centrum.cz

webové stránky: www.ruzovalinka.cz

Růžovka – poradna pro dětské oběti násilí

Provoz: každé úterý 12:00 – 18:00 hod.

e-mail: poruzovka@centrum.cz

Help line Růžová linka – pro děti a mladé lidi ve stavu akutní krize nebo v situaci, kdy si neumějí poradit nebo se rozhodnout

tel.: 272 736 263

e-mail: ruzovalinka@centrum.cz

SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ

Ústavní 91/95

181 21 Praha 8

www.linkabezpeci.cz, info@linkabezpeci.cz

Linka bezpečí

tel.: 116 111 bezplatná telefonická linka nonstop

e-mail: pomoc@linkabezpeci.cz

chat: chat.linkabezpeci.cz

Linka vzkaz domů – pro děti na útěku

tel.: 800 111 113 bezplatná telefonická linka z pevné sítě, **z mobilu: 724 727 777 (dle tarifu operátora)**

Provozní doba: Po – Ne: 8:00 – 22:00

Rodičovská linka – poskytuje telefonickou krizovou intervenci a poradenství především rodičům, prarodičům a ostatním členům rodiny z celé České republiky. Nabízí jim pomoc v krizové situaci, která se týká jejich dětí. V případě problémů v rodinných vztazích zajišťuje služby v podobě výchovného, rodinného a sociálně-právního poradenství. Zároveň nabízí výchovné poradenství pro pedagogy mateřských, základních a středních škol. Své služby poskytuje výhradně po telefonu a ctí zásadu anonymity klienta – pokud klienti sami nechtějí, nemusejí sdělovat své osobní údaje.

tel.: 840 111 234

Provozní doba:

Po+St+Pá: 13:00 – 16:00

Út+Čt: 16:00 – 19:00

Podezření, zjištění zneužívání návykových látek

K-centrum Nymburk Semiramis, o. s.

Vedoucí centra: Bc. Katarína Pavlíková

Velké Valy 995

288 02 Nymburk

tel.: 325 514 424; 724 557 504

e-mail: k-centrum@os-semiramis.cz

webové stránky: www.os-semiramis.cz

K-centrum Mladá Boleslav Semiramis, o. s.

Vedoucí centra: Richard Hanus, DiS.

Ptácká 162

293 01 Mladá Boleslav

tel.: 326 303 468; 724 290 697

e-mail: k-centrum-mb@os-semiramis.cz

webové stránky: www.os-semiramis.cz

Centrum primární prevence Semiramis, o. s.

Vedoucí centra: Bc. Markéta Exnerová, DiS.

Ptácká 162

293 01 Mladá Boleslav

tel.: 326 396 754, 723 179 409

e-mail: prevence@os-semiramis.cz

webové stránky: www.os-semiramis.cz

Drogové informační centrum Sananim, o. s.

Ovčí hájek 2549/64A

158 00 Praha 13

tel.: 284 825 817, 266 315 306

e-mail: dic@sananim.cz

webové stránky: www.sananim.cz

- ◆ Drogový informační server (www.drogy.net)
- ◆ Drogová poradna (www.drogovaporadna.cz, poradenská linka: 283 872 186)
- ◆ Server primární prevence (www.odrogach.cz)

Poradna pro rodiče Sananim, o. s.

Café Therapy

Školská 30

110 00 Praha 1

tel.: 284 824 234, 739 268 527

e-mail: ctrnacta@sananim.cz

webové stránky: [http://www.sananim.cz/zarizeni-20-Poradna-pro-rodice-\(PPR\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-20-Poradna-pro-rodice-(PPR)/info.html)

Provozní doba:

Po – Pá: 9:00 – 19:00

Kontaktní centrum Sananim, o. s.

Na Skalce 819/15

150 00 Praha 5

tel.: 283 872 186

e-mail: kacko@sananim.cz

webové stránky: [http://www.sananim.cz/zarizeni-2-Kontaktni-centrum-\(KC\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-2-Kontaktni-centrum-(KC)/info.html)

ANIMA

občanské sdružení pro péči o rodiny závislých

vedoucí Anima, o. s.: Jiří Kokrda

Apolinářská 4a

128 00 Praha 2

tel.: 224 968 239, 777 113 387

e-mail: info@anima-os.cz

webové stránky: www.anima-os.cz

- ◆ individuální psychoterapie
- ◆ rodinná a párová terapie
- ◆ skupinová psychoterapie
- ◆ individuální psychologická práce s dětmi
- ◆ dětský klub

Centrum pomoci závislým

(ambulance, alkohol, drogy, hrací automaty)

Rodvinovská 3

140 00 Praha 4

tel.: 261 262 828

Ordinační doba:

Po+Čt: 7:00 – 12:00 a 13:00 – 18:00

Út, St, Pá: 7:00 – 12:00

lékaři: MUDr. Ivana Coufalová, MUDr. Andrea Dutková, PhDr. Alena Bařková

Podezření, zjištění závislosti na hracích automatech

DENNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SANATORIUM ONDŘEJOV

ambulance i stacionární pobyt / odd. pro léčbu závislosti / gambling

PhDr. Martin Huk – psychoterapeut

Nad Ondřejovem 36

140 00 Praha 4

tel.: 241 442 793, 775 707 004

e-mail: ondrejov.zavislosti@seznam.cz

webové stránky: www.ondrejov.cz

Provozní doba:

Po – Pá: 8:00 – 16:00

Pomoc obětem domácího násilí, právní poradenství

PROXIMA SOCIALE, o. s.

Rakovského 3138

143 00 Praha 4 – Modřany

tel.: 241 770 232

e-mail: office@proximasociale.cz

webové stránky: www.proximasociale.cz

- ◆ Nízkoprahový klub pro děti a mládež
- ◆ Terénní sociální práce
- ◆ Sociální byty pro matky s dětmi
- ◆ Občanská poradna
- ◆ Probační resocializační program
- ◆ Preventivní programy pro základní školy

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ

prezidentka: Mgr. Petra Vitoušová

Duškova 20

150 00 Praha 5

tel.: 257 317 110

e-mail: bkb@volny.cz

webové stránky: www.bkb.cz

pomoc obětem trestných činů

- ◆ poradenství pro oběti trestných činů a příbuzné
- ◆ praktické rady
- ◆ legislativa, právní poradenství
- ◆ víkendové pobyty pro klienty
- ◆ doprovod k soudům

Provozní doba – poradna:

Út+St+Čt: 17:00–20:00

Pá: 9:00–13:00 (pro objednané)

Dona linka

tel.: 251 511 313 (nepřetržitý provoz)

webové stránky: www.donalinka.cz

Podezření, zjištění poruchy příjmu potravy

Poradna a psychoterapie

PhDr. Martin Hajný

psychoterapeut

Blanická 25,

120 00 Praha 2 – Vinohrady

tel.: 603 957 448

e-mail: anorexiebulimie@seznam.cz

webové stránky: <http://martin.hajny.net>, <http://sweb.cz/anorexiebulimie>

O. S. ANABELL

Linka Anabell

tel.: 848 200 210

VODOPÁD

Soukromá psychiatrická ambulance

MUDr. Ilona Divácká, MBA

Poliklinika, Ohmova 271

109 00 Praha 10 – Petrovice

tel.: 271 075 303, 723 994 084

e-mail: info@vodopad.cz

webové stránky: www.vodopad.cz,

- ◆ soukromá psychiatrická ambulance
- ◆ informace o onemocněních
- ◆ informace o léčích
- ◆ odkazy
- ◆ bezplatná e-mailová poradna

Středisko komplexní terapie

Poliklinika Modrá hvězda

293 01 Mladá Boleslav

Denní sanatorium

Jana Palacha 1262/II

293 01 Mladá Boleslav

Problematika prostituce, HIV/AIDS

PROJEKT ŠANCE, STREETCENTRUM

Ve Smečkách 28

110 00 Praha 1

Provozní doba:

Út: 15:00 – 19:00

Čt: 12:00 – 16:00

tel.: 222 211 797

e-mail: info@sance.info

webové stránky: www.sance.info

- ◆ streetcentrum
- ◆ pomoc mladým lidem žijícím na ulici
- ◆ pravidelné komunity
- ◆ artedílna

Projekt „HIV/AIDS A ŽIVOT NÁS VŠECH“

Mládež Českého červeného kříže AIDS projekt

Thunovská 18

118 04 Praha 1

tel.: 251 10 42 53

e-mail: aids.projekt@seznam.cz, info@mladecck.org

webové stránky: <http://www.aids.mladecck.org/index.htm>

- ◆ peer prevence
- ◆ besedy se studenty na školách
- ◆ AIDS semináře
- ◆ informace o AIDS
- ◆ antikoncepce
- ◆ informace o kondomech
- ◆ adresáře a kontakty
- ◆ další sexuálně přenosné choroby

Problematika sekt

Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů

SSSNNS – poradna, sídlo

PhDr. Zdeněk Vojtíšek

Husníkova 2075

155 00 Praha 13

Provozní doba:

Út, Čt: 15:30 – 17:30

tel.: 257 314 646

e-mail: sssnns@volny.cz

webové stránky: www.sekty.cz

- ◆ knihovna
- ◆ poradna a poradenská linka
- ◆ přednášky a semináře
- ◆ publikační činnost – časopis Dingir

Sekty, anebo alternativní náboženství?

e-mail: vit.p@seznam.cz

webové stránky: <http://sweb.cz/vit.p/>

kontakty na odborníky:

e-mail: luzny@phil.muni.cz

e-mail: ivan@stampach.cz

- ◆ základní termíny
- ◆ profily jednotlivých hnutí
- ◆ odkazy

Problematika xenofobie

Český helsinský výbor

Ostrovského 253/3

150 00 Praha 5

(Ženské domovy, 2. patro, č. dveří 231)

tel.: 257 323 508

e-mail: sekr@helcom.cz

webové stránky: www.helcom.cz,

NNO pro lidská práva

- ◆ sledování zákonodárné činnosti
- ◆ monitoring stavu lidských práv
- ◆ poradenství
- ◆ diskuze a semináře k lidským právům
- ◆ informační činnost

ČLOVĚK V TÍSNI

Sokolská 29

120 00 Praha 2

tel.: 226 200 400

e-mail: mail@clovekvtsni.cz

webové stránky: www.clovekvtsni.cz/vzdelavaciprojekty.php

- ◆ vzdělávací projekty na odstranění rasismu a národnostní nesnášenlivosti
- ◆ interkulturní vzdělávání
- ◆ projekt „Jeden svět na školách“

VZDĚLÁVACÍ INSTITUT OCHRANY DĚTÍ

U Pergamenky 3

170 00 Praha 7

tel.: 266 722 231

e-mail: j.knight@detskaprava.cz

webové stránky: www.detskaprava.cz

projekt Dětská práva:

- ◆ dětská práva
- ◆ základní dokumenty o lidských právech
- ◆ informace pro pedagogy
- ◆ materiály k výuce
- ◆ besedy pro děti

Česká sekce dětských práv – sdružení zastánců dětských práv

c/o Duha

Senovážné nám. 24

116 47 Praha 1

tel.: 234 621 374

e-mail: prokes@duha.cz

webové stránky: dci.jeja.cz

Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologická poradna Nymburk

Okresní metodik prevence: Mgr. Hájková

Masarykova 895

280 00 Nymburk

tel.: 325 512 667

Provozní doba:

Po 8:00 – 15:30

Út 8:00 – 15:30

St 8:00 – 17:00

Čt 8:00 – 15:30

Pá 8:00 – 15:30

Pedagogicko-psychologická poradna Kolín

Jaselská 826

280 11 Kolín IV

tel.: 321 722 116

Podezření na psychiatrickou poruchu

Dětská psychiatrie Motol (ambulance)

V Úvalu 84

150 00 Praha 5 – Motol

tel.: 224 433 840

Klinika dětské psychiatrie Motol

tel.: 224 433 430, 224 433 431

Dětské centrum Paprsek

Šestajovická 19

198 00 Praha 9

tel.: 281 866 654

Dětská psychiatrie FN Krč

MUDr. Šplíchalová

Vídeňská 800

142 00 Praha 4 – Krč

tel.: 261 083 441

Podezření na alkoholovou závislost rodičů

Apolinář, (ženy) – ambulance i režimová léčba

Apolinářská 4
120 00 Praha 2
tel.: 224 968 223

PL Bohnice, (muži) – pav. 35 (režimová léčba)

Ústavní 91
181 00 Praha 8

Anonymní alkoholici (AA)

Na Poříčí 16
110 00 Praha 1
tel.: 224 818 247

**Denní psychoterapeutické centrum Ondřejov (ambulance i stacionární pobyt)
odd. pro alkoholovou závislost**

Nad Ondřejovem 36
140 00 Praha 4
tel.: 241 444 199

AT-poradna P-6

Pod Marjánkou 12
169 00 Praha 6
tel.: 233 351 603

AT poradna Nymburk – Psychiatrická ordinace (každou středu odpoledne)

MUDr. Holoubek
Okružní 2160
288 02 Nymburk
tel.: 325 531 118, l. 254

AT ambulance Mladá Boleslav

Lípy 15
PL Kosmonosy
tel.: 326 327 601

Ambulantní léčba Brandýs nad Labem

MUDr. Zdeněk Fuzek
Wolkerova 603
250 01 Brandýs n. Labem
tel.: 326 904 654

Ambulantní léčba Brandýs nad Labem

Mgr. Libuše Čížková
Chobotská 1724
250 01 Brandýs n. Labem
tel.: 326 902 112

Ambulantní léčba Kolín

MUDr. Robert Brock
Kutnohorská 21
280 00 Kolín
tel.: 321 719 890

Ambulantní léčba Kolín

MUDr. Michaela Málková
Kutnohorská 21
280 00 Kolín
tel.: 321 728 784

Krizové linky, linky důvěry a pomoci

Linka důvěry krizového centra Riaps

tel.: 222 580 697

Internetová linka důvěry

linka@mcssp.cz

Městské centrum sociálních služeb a prevence

riaps@mcssp.cz

Linka důvěry krizového centra

tel.: 284 016 666

Centrum krizové intervence

www.plbohnice.cz

Linka bezpečí

tel.: 116 111 bezplatná telefonická linka nonstop

e-mail: pomoc@linkabezpeci.cz

chat: chat.linkabezpeci.cz

Linka vzkaz domů – pro děti na útěku

tel.: 800 111 113 bezplatná telefonická linka z pevné sítě, z mobilu: 724 727 777 (dle tarifu operátora)

Provozní doba: Po – Ne: 8:00 – 22:00

Rodičovská linka – poskytuje telefonickou krizovou intervenci a poradenství především rodičům, prarodičům a ostatním členům rodiny z celé České republiky. Nabízí jim pomoc v krizové situaci, která se týká jejich dětí. V případě problémů v rodinných vztazích zajišťuje služby v podobě výchovného, rodinného a sociálně-právního poradenství. Zároveň nabízí výchovné poradenství pro pedagogy mateřských, základních a středních škol. Své služby poskytuje výhradně po telefonu a ctí zásadu anonymity klienta – pokud klienti sami nechtějí, nemusejí sdělovat své osobní údaje.

tel.: 840 111 234

Provozní doba:

Po+St+Pá: 13:00 – 16:00

Út+Čt: 16:00 – 19:00

Krizová linka bezpečí pro děti i dospělé

tel.: 241 484 149

Internetová linka důvěry

problem@ditekrize.cz (odpověď do dvou pracovních dnů)

Dětské krizové centrum

www.ditekrize.cz, www.dkc.cz

Drop in linka pro ohrožené drogou

tel.: 257 319 198

Drop in

www.dropin.cz

stredisko@dropin.cz

Linka AIDS nejen pro nemocné

tel.: 800 800 980

Česká společnost AIDS pomoc – ČSAP

www.aids-pomoc.cz

aids-pomoc@iol.cz

Dona linka – pomoc obětem domácího násilí

tel.: 251 511 313

Bílý kruh bezpečí

www.donalinka.cz

www.domacinasili.cz

Linka pomoci obětem trestných činů v ČR

tel.: 257 317 110

Bílý kruh bezpečí

www.bkb.cz

Gay linka pomoci pro homosexuálně orientované

tel.: 222 514 040 (St 9:00 – 19:00)

Internetová linka důvěry

linka.duvery@diakoniecce.cz (odpověď do pěti pracovních dnů)

Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci

<http://sos.diakoniecce.cz>

Rodičovská linka pro rodiče

tel.: 283 852 222

Provozní doba:

Pondělí 13:00 – 16:00

Středa 16:00 – 19:00

Nadace Naše dítě

www.linkabezpeci.cz

Linka psychopomoci – informace o duševních poruchách

tel.: 224 214 214

Po – Pá 9:00 – 21:00

Česká asociace pro psychické zdraví

www.psychopomoc.cz

psychopomoc@capz.cz

Telefonická poradenská linka – sekty

tel.: 257 314 646

Provozní doba:

Út+Čt: 15:30 – 17:30

Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů

www.sekty.cz

sssnns@volny.cz

Poradenská linka Prev-centra

tel.: 233 355 459

Poradenství pro mládež a rodiny, Centrum primární prevence, Centrum komunitních aktivit

Po – Čt 8:00 – 17:00

Pá 8:00 – 16:00

Prev-centrum

www.prevcentrum.cz

info@prevcentrum.cz

Linka pro ženy a dívky

tel.: 603 210 999

těhotná, bezradná, osamělá

Po – Pá 8:00 – 20:00

Sdružení Ochrana nenarozeného života

www.dis.cz/sonz

poradna.praha@c-bex.cz

Linka pomoci

Pro komerčně sexuálně zneužívané děti a mládež

tel.: 222 211 797, 602 229 395

Projekt Šance

www.sance.info.cz

info@sance.info

4.7 Záznam o realizovaném programu

FORMULÁŘ – ZÁPIS Z PRACOVNÍHO BLOKU

DATUM: POŘADÍ BLOKU: TŘÍDA: ŠKOLA:

POČET ŽÁKŮ (DÍVKY/CHLAPCI):

Lektorská dvojice:

Téma bloku: Úvodní setkání (vzájemné seznámení, pravidla spolupráce)

Vzhledem k tomu, že se jedná o první kontakt třídy s lektory, je blok zaměřen na vzájemné seznámení a představení Programu DPP. Hry a techniky jsou orientovány na poznání třídy, lektorů programu a na rozvoj spolupráce mezi žáky. Cílem je navázání počátečního vztahu vzájemné důvěry mezi žáky a lektory a utvoření prvního obrazu o klimatu ve třídě.

SPOLUPRÁCE SE TŘÍDOU:

SPOLUPRÁCE S TŘÍDNÍM UČITELEM:

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ PRÁCI SE TŘÍDOU:

VYJÁDRĚNÍ TŘÍDNÍHO UČITELE:

TÉMA PŘÍŠTÍHO SETKÁNÍ:

Podpis třídního učitele:

Podpis/y lektorů Programu DPP:

Podpis zástupce školy:

Razítko školy:

4.8 Příklady evaluačních nástrojů (dotazníky pro učitele i žáky, jejich vyhodnocení)

HODNOTÍCÍ DOTAZNÍK PRO ŠKOLNÍ METODIKY PREVENCE

1. Jak hodnotíte spolupráci s Centrem primární prevence Semiramis, o. s.? (stupnice jako ve škole)

◆ komunikace s vedením	1	2	3	4	5
◆ komunikace s lektory	1	2	3	4	5
◆ domlouvání termínů	1	2	3	4	5
◆ poskytování informací a materiálů	1	2	3	4	5

Slovní komentář:

2. Jak hodnotíte Dlouhodobý preventivní program, který je realizován na vaší škole? (stupnice jako ve škole)

◆ volba témat	1	2	3	4	5
◆ návaznost témat	1	2	3	4	5
◆ struktura a délka konkrétního preventivního programu	1	2	3	4	5
◆ přímá práce lektorů	1	2	3	4	5

Slovní komentář:

3. Jaké byly reakce žáků na realizovaný Dlouhodobý program primární prevence, pokud jste nějaké zaznamenali?

Slovní komentář:

4. Vaše rady, postřehy, názory, návrhy atd.

Slovní komentář:

Děkujeme za vyplnění. Tým Centra primární prevence.

DOTAZNÍČEK

Jak se ti líbil dnešní program? (zakroužkuj jednoho smajlíka)



Co ti dnešní setkání přineslo, dalo, z čeho máš radost?

Jaká činnost tě nejvíc bavila a proč? 😊

Jaká činnost tě nebavila a proč? 😞

Co bys na dnešním setkání změnil/a?

Jakou známku bys dal/a lektorům? (stupnice jako ve škole) 1 2 3 4 5

Jakou známku bys dal/a sobě? (zakroužkuj) 1 2 3 4 5

Jakou známku bys dal/a paní učitelce/panu učiteli? 1 2 3 4 5

Chceš nám ještě něco napsat?

Děkujeme za vyplnění!



ZÁVĚREČNÝ DOTAZNÍK PRO VŠECHNA NAŠE SETKÁNÍ

Jak se ti celkově líbila všechna naše společná setkání? (zakroužkuj jednoho smajlíka)



Co ti naše společná setkání přinesla, dala?

Co se ti během všech setkání nejvíce líbilo? 😊

Co se ti na setkáních nelíbilo? 😞

Co bys na těchto setkáních změnil/a?

Proč myslíš, že jsme k vám do třídy chodili?

Chceš nám ještě něco napsat?

Děkujeme za vyplnění!



DOTAZNÍČEK - VYHODNOCENÍ

Jak se ti líbil dnešní program?



Počet zakroužkování:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Co ti dnešní setkání přineslo, dalo, z čeho máš radost?

Odpověď	Počet
<hr/>	
<hr/>	

Jaká činnost tě nejvíc bavila a proč?

Název hry	Počet
<hr/>	
<hr/>	

Jaká činnost tě nebavila a proč?

Název hry	Počet
<hr/>	
<hr/>	

Co bys na dnešním setkání změnil/a?

Návrhy	Počet
<hr/>	
<hr/>	

Jakou známku bys dal/a lektorům?

1 2 3 4 5

počet zakroužkování:

Jakou známku bys dal/a sám sobě?

1 2 3 4 5

počet zakroužkování:

Jakou známku bys dal/a paní učitelce/panu učiteli?

1 2 3 4 5

počet zakroužkování:

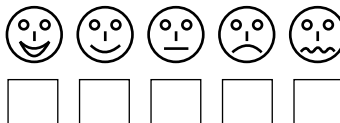
Chceš nám ještě něco napsat?

Děkujeme za vyplnění!



ZÁVĚREČNÝ DOTAZNÍČEK – VYHODNOCENÍ

Jak se ti celkově líbila všechna naše společná setkání?



Počet zakroužkování:

Co ti naše společná setkání přinesla, dala?

Odpověď

Počet

Co se ti během všech setkání nejvíce líbilo?

Odpověď

Počet

Co se ti na setkáních nelíbilo?

Odpověď

Počet

Co bys na těchto setkáních změnil/a?

Odpověď

Počet

Přílohová část

Proč myslíš, že jsme k vám do třídy chodili?

Odpověď

Počet

Chceš nám ještě něco napsat?

Děkujeme za vyplnění!



4.9 Etický kodex – kodex zaměstnanců a kodexy práv klientů

ETICKÝ KODEX

Etický kodex Semiramis, o. s.

Tento etický kodex určuje základní povinnosti zaměstnanců Semiramis, o. s. (dále jen organizace) při výkonu a v souvislosti s výkonem pracovních povinností.

Základními hodnotami organizace, které má každý zaměstnanec cítit a vytvářet tak základ pro budování a posílení důvěry veřejnosti ve služby a poslání organizace, jsou: týmová práce, odpovědnost, kvalita a profesionální přístup.

- 1) Chovej se tak, abys nepoškodil dobré jméno organizace, a to nejen v pracovní době, ale především i mimo ni – uvědom si, že veřejnost podle toho, jak se chováš a jednáš, vnímá celou organizaci.
- 2) Buď kolegiální ve vztahu ke kolegům v organizaci i ve vztahu k ostatním zařízením pracujícím v našem oboru – respektuj rozdílný názor, a to nejen mezi kolegy, ale i na veřejnosti. Dbej, abys nepoškodil dobré jméno svých spolupracovníků v organizaci. Kritické připomínky ke kolegům v organizaci i mimo ni reflektuj na vhodném místě vhodným způsobem, a to věcně, kultivovaně a otevřeně.
- 3) Pamatuj, že organizace má svoje profesionální know-how – uvědom si, že je potřeba toto know-how chránit – zachovávej mlčenlivost o důležitých věcech, které se týkají aktivit organizace a mohly by organizaci finančním či profesním způsobem poškodit.
- 4) Nezneužívej informace a pracovní nástroje organizace ke svému osobnímu prospěchu – usiluj o zajištění maximálně efektivního a ekonomického spravování a využívání svěřených zdrojů.
- 5) Pečuj o úpravu svého zevnějšku a dbej, aby tvoje oblečení odpovídalo aktuálnímu výkonu práce a pracovnímu úkolu – oblékej se tak, abys při výkonu svěřeného pracovního úkolu působil maximálně profesionálním dojmem – svým oblečením dáváš najevo svůj vztah k subjektu, se kterým jednáš či pracuješ.
- 6) V pracovní době se věnuj výlučně plnění pracovních úkolů a povinností – maximálně využívej svoji pracovní dobu, drž se pravidla: Co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítřek.
- 7) V konkurenčním boji si počínej rázně, ale čestně – nepoškozuj pověst konkurentů, a to ani přímo, ani náznaky. Nepokoušej se nečestnými způsoby získávat informace o aktivitách konkurentů.
- 8) V rámci výkonu pracovních povinností buď vzorem pro ostatní pracovníky organizace i jiných zařízení – uvědom si, že organizace, ve které pracuješ, je avantgardou služeb protidrogové prevence ve Středočeském kraji.
- 9) Pamatuj, že co je dobré pro organizaci, je dobré i pro tebe – důvěřuj vedení organizace ve všech krocích, které podniká. Respektuj rozhodnutí nadřízených.
- 10) Jednej vždy s vědomím odpovědnosti za celkový obraz a vývoj neziskového sektoru – buduj a chraň dobré jméno a profesní růst organizací pracujících v protidrogové prevenci.

Porušování tohoto kodexu může být posuzováno jako porušení pracovní kázně se všemi vyplývajícími důsledky.

Kodex je pro zaměstnance organizace závazný.

Etický kodex Centra primární prevence

Tento Etický kodex vychází z Etického kodexu sociálních pracovníků.

Závaznost dodržování Etického kodexu:

- Pracovníci CPP, externí lektori Programů DPP (pracovní tým Centra PP)

Kontrola dodržování:

- Odborný ředitel Semiramis, o. s.
- Vedoucí pracovník Centra PP

A. Etické zásady obecně

- A.1 Sociální, psychologická a zdravotní péče je založena na hodnotách demokracie a lidských práv, které jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů, v Úmluvě o právech dítěte a v etickém kodexu Práv pacientů. Dále se řídí zákony tohoto státu, které se od uvedených kodexů odvíjejí.
- A.2 Člen pracovního týmu Centra PP ctí jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
- A.3 Mezi základní hodnoty řadíme práva jedinců na soukromí, důvěrnost, sebeurčení a autonomii. Tyto principy se uplatňují v přístupu k cílové skupině a musí být v souladu nejen s profesionálními povinnostmi, ale i se zákonem.
- A.4 Právo každého jedince na seberealizaci je zpochybnitelné, pokud dochází k omezení takového práva u druhých osob.
- A.5 Člen pracovního týmu Centra PP usiluje o zajištění vysoké odborné úrovně, přičemž poskytuje pouze ty služby, které odpovídají Standardům odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek a individuálním kompetencím jednotlivých pracovníků.
- A.6 Součástí etického přístupu je dobrá vůle pomáhat na základě znalostí, dovedností a zkušeností jednotlivcům, skupinám a komunitám při jejich rozvoji.
- A.7 Profesionální odpovědnost má prioritu před osobními zájmy.

B. Etické zásady ve vztahu ke klientům

- B.1 Člen pracovního týmu Centra PP respektuje příslušníka cílové skupiny jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně jeho zodpovědnosti za své zdraví.

- B.2 Člen pracovního týmu Centra PP jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva příslušníků cílové skupiny.
- B.3 Člen pracovního týmu Centra PP jedná s příslušníky cílové skupiny bez jakékoliv formy diskriminace. Respektuje a chrání klientova práva na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje jej o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytuje bez jeho souhlasu. Pokud použije získané informace (např. ke studijním aj. účelům – kazuistiky, statistické zpracování, zprávy pro instituce), vždy garantuje anonymitu osobních údajů.
- B.4 Člen pracovního týmu Centra PP je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti se svým působením v Centru PP a které se vztahují k cílové skupině. Těto povinnosti jej může zbavit pouze dotyčná osoba nebo její zákonný zástupce písemným prohlášením. I v tomto případě je však člen týmu Centra PP povinen zvážit zachování mlčenlivosti, pokud je to v zájmu klienta. Tím nejsou dotčena příslušná ustanovení trestního řádu a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení.
- B.5 Člen pracovního týmu Centra PP hledá možnosti, jak zainteresovat příslušníky cílové skupiny do řešení jejich problémů.
- B.6 Člen pracovního týmu Centra PP se musí snažit zajistit, udržet a rozvíjet svou profesionální kompetenci, která obsahuje i supervizi, uvědomovat si a zachovávat hranice vlastních kompetencí.

C. Etické zásady ve vztahu k zaměstnavateli

- C.1 Člen pracovního týmu Centra PP plní odpovědně své povinnosti vyplývající ze závazků svému zaměstnavateli.
- C.2 Zaměstnavatel vytváří takové podmínky, které umožňují členům pracovního týmu Centra PP závazky přijmout a uplatňovat je v souhlasu s tímto kodexem.
- C.3 Člen pracovního týmu Centra PP se snaží ovlivňovat pracovní postupy s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb.

D. Etické zásady kolegiality

- D.1 Člen pracovního týmu Centra PP respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované služby.
- D.2 Člen pracovního týmu Centra PP respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborníků. Připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.
- D.3 Člen pracovního týmu Centra PP je povinen konstruktivně spolupracovat s těmi kolegy a odborníky, kteří jsou následně v kontaktu se stejnými klienty. Předává-li klienta do péče kolegovi nebo jinému odborníkovi, pak jej, po vydání klientova písemného souhlasu, může informovat o dosavadním průběhu péče.

D.4 Člen pracovního týmu Centra PP upřednostňuje týmovou spolupráci před separací a individuálním pojetím služby v Centru PP.

E. Etické zásady odbornosti a povolání

- E.1 Člen pracovního týmu Centra PP dbá na udržování a zvyšování prestiže daného typu služby.
- E.2 Člen pracovního týmu Centra PP se snaží o zvyšování odborné úrovně své práce a brání tomu, aby odbornou práci prováděl nekvalifikovaný pracovník nebo pracovník bez patřičného vzdělání a průpravy.
- E.3 Člen pracovního týmu Centra PP je zodpovědný za celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základní předpoklad pro udržení stanoveného standardu služeb a schopnosti řešit etické problémy.
- E.4 Členové pracovního týmu Centra PP ctí kromě Etického kodexu pracovníků Centra PP také svůj profesní kodex, pokud takový existuje (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Etický kodex ČMPS, Etický kodex AKP apod.).
- E.5 Člen pracovního týmu Centra PP dodržuje určenou pracovní dobu s ohledem na případy, které vyžadují neodkladné řešení.
- E.6 Členů pracovního týmu Centra PP se týká ohlašovací povinnost pouze v případech určených zákonem ČR.

F. Postupy při řešení etických problémů

- F.1 Závažné i méně závažné etické problémy řeší pracovní tým Centra PP v rámci supervize. Každý člen týmu má mít možnost diskutovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci se všemi stranami, kterých se problém týká.
- F.2 Úkolem supervize je mj. napomáhat řešit etické problémy, které se jednotlivcům a týmu Centra PP nedaří řešit z vlastních lidských a odborných zdrojů.

Kodex práv účastníků programů DPP

- ◆ Programy DPP jsou účastníkovi dostupné bez ohledu na pohlaví, věk, původ, rasu, národnost, náboženské vyznání, politické přesvědčení, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav, sexuální orientaci a socioekonomické možnosti.
- ◆ Účastník Programů DPP (dále jen účastník) má právo na podpůrné prostředí bez projevů rizikového chování (drogy, násilí atd.).
- ◆ Účastník má právo na ochranu své důstojnosti a lidských práv.
- ◆ Účastník je seznámen s posláním a cíli programu i zařízení.
- ◆ Účastník má právo na kvalifikované zajištění poskytované služby (odborná, profesionální práce prováděná s porozuměním).
- ◆ Účastník má právo spolupodílet se na programu (společná tvorba pravidel pro komunikaci v Programech DPP, možnost výběru témat apod.).
- ◆ Účastník má právo neúčastnit se programu nebo některých jeho částí.
- ◆ Účastník má právo být ze strany lektorů Programů DPP (dále jen lektoři) respektován jako rovnocenný partner, se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně jeho odpovědnosti za své vlastní zdraví.
- ◆ Účastník má právo na soukromí a důvěrnost svých sdělení. Lektoři neposkytují žádnou důvěrnou informaci o účastníkovi bez jeho souhlasu.
- ◆ Účastník nebo jeho zákonný zástupce má právo zbavit lektora mlčenlivosti o skutečnostech, které se ho týkají, pouze písemným prohlášením (výjimku tvoří oznamovací povinnost).
- ◆ V případě potřeby jsou účastníkovi dostupné informace a poradenství při řešení osobního problému a doporučení návazné péče. Lektoři účastníka v tomto postupu podporují.
- ◆ Účastník má právo na podání stížnosti a je mu přístupný postup podání stížnosti.

Práva a povinnosti zájemce o Programy DPP jsou upraveny ve vzájemném Kontraktu o spolupráci.

Práva klienta

1. Klient má právo na rovný přístup ke službám bez ohledu na své osobní, socioekonomické či kulturní charakteristiky (věk, pohlaví, rasa, národnost, původ, anamnéza, sexuální orientace, postavení, finanční možnosti atd.).
2. Klient má právo na elementární lidskou důstojnost, bezpečí a nedotknutelnost fyzickou, citovou, hodnotovou (včetně svědomí a přesvědčení) i majetkovou.
3. Klient má právo být přijímán jako autonomní a odpovědná bytost.
4. Klient má právo být jemu srozumitelným způsobem informován o intervenčním procesu, jeho filosofii, metodách, rozsahu a trvání, podmínkách, zásadách a pravidlech (včetně např. disciplinárních sankcí, způsobu ukončení, důvěrnosti informací apod.) do té míry, aby na ně mohl vědomě a dobrovolně přistoupit a kompetentně spolurozhodovat o své léčbě.
5. Klient má právo kdykoliv opustit program na vlastní žádost, a to i proti doporučení odborného pracovníka a bez dalších negativních důsledků pro sebe (s výjimkou právních konsekvencí takového kroku v případech nedobrovolného léčení).
6. Klient má právo si podat stížnost a být informován o postupu při uplatňování stížnosti.
7. Jde-li o odborné poradenství, má klient právo se rozhodnout, zda hodlá do programu vstoupit, a pokud ano, s kým (včetně členů skupiny ve skupinové psychoterapii).
8. Klient má právo být jemu srozumitelným způsobem informován o své prognóze, předpokládaných a předvídatelných výsledcích terapeutického procesu, jeho rizicích a o tom, jak může sám tyto výsledky ovlivnit (zlepšit nebo zhoršit).

4.10 Výskyt rizikových jevů v programech školské primární prevence

Příklady mimořádných událostí, se kterými se lze setkat a u nichž je dobré mít vydefinovány možné postupy řešení.

Je vhodné mít vydefinovány obecné zásady řešení mimořádných situací s výskytem rizikového chování.

- ◆ **Náhlá zdravotní příhoda – např. účastník bloku omdlí, dojde ke zranění, úrazu atp.**
- ◆ **Sebepoškozování**
- ◆ **Intoxikace návykovou látkou**
- ◆ **Vnesení návykové látky do Programů DPP (prokazatelné)**
- ◆ **Šikana**
- ◆ **Týrání, zneužívání, zanedbávání**
- ◆ **Poruchy příjmu potravy**
- ◆ **Příklady dalších mimořádných situací:**
 - **Sebevražedné pokusy**
 - **Sebevražedné tendence**
 - **Trestné činy (respektive činy jinak trestné u osob mladších 15 let, či provinění u osob 15–18 let)**

Trestné činy (respektive provinění) či činy jinak trestné, se kterými bychom se teoreticky mohli setkat:

- přechovávání nelegální omamné a psychotropní látky pro vlastní potřebu;
- pěstování rostliny obsahující omamné a psychotropní látky;
- někdo někoho svádí ke zneužívání návykové látky – je to TČ – šíření toxikomanie (nevztahuje se však na alkohol a tabák);
- někdo přechovává OPL pro vlastní potřebu v množství větším než malém;
- násilí proti skupině osob či jednotlivci;
- poškozování cizí věci;
- ublížení na zdraví – i z nedbalosti;
- sexuální nátlak – nucení k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování atd.;
- pohlavní zneužití (soulož či jiný způsob pohlavního zneužití osoby mladší 15 let);
- krádež;
- hanobení národa, rasy, jiné etnické skupiny;
- podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod;
- podání, prodání nebo poskytnutí alkoholu ve větší míře nebo opakovaně dítěti;
- šikana – sama o sobě není TČ, ale může při ní být naplněna skutková podstata řady trestných činů (např. vydírání – někdo někoho k něčemu nutí pod pohrůzkou násilí či jiné těžké újmy; ublížení na zdraví; omezování osobní svobody; krádež; násilí proti skupině obyvatel a proti jednotlivci; nebezpečné vyhrožování...).

4.11 Mimořádné situace při realizaci programu

Existují 3 typy nouzových situací: výskyt rizikového chování (viz předchozí příloha), mimořádné události (např. střet zájmů) a havarijní situace (požár, zničení zařízení apod.).

Jako střety zájmů vyhodnocujeme situace, kdy dochází ke střetu zájmů osob využívajících služby se zájmy Centra PP. Tyto situace je nutné řešit na poradě týmu (pracovníků i externích lektorů), intervizi a supervizi, o čemž je veden písemný záznam. Daná situace může být důvodem k ukončení pracovního poměru v Centru PP.

Střet zájmů musí být vždy řešen na těchto úrovních:

- komunikace s klientem na téma střetu zájmů, vysvětlení podstaty věci, návrh dalšího postupu, vždy s vědomím klienta,
- přednesení problému na poradě, intervizi, supervizi,
- nalezení řešení konkrétní situace, jeho písemná formulace do příslušného zápisu.

Kontakt pracovníků Centra PP s žáky

Mezi pracovníky Centra PP (včetně externích lektorů Programů DPP) a účastníky Programů DPP (dále jen účastníky) musí být jasná hranice vymezující jejich vzájemný vztah. Jedná se čistě o vztah pracovní, nikoliv kamarádský, pečovatelský, spásitelský apod. Tato hranice je určena Etickým kodexem Centra PP, odborností a profesionalitou pracovníků.

Je nepřijatelné, aby klient začleňoval pracovníka do svého soukromého života a naopak, nad rámec pracovního vztahu (např. veškeré schůzky mimo dobu vymezenou pro Programy DPP, za jakýmkoliv účelem). Je také nepřijatelné, aby pracovník zneužíval své postavení či poskytované služby ve svůj osobní prospěch (např. zadávání úkolů, které nesouvisí s výkonem Programu DPP).

Jestliže dojde k situaci, kdy se klient setká s pracovníkem mimo pracovní dobu, je doporučeno zachovat základy společenského chování (nepřehlížet, pozdravit, když to bude situace umožňovat, případně si vyměnit pár zdvořilostních frází o počasí a náladě...) a co nejdříve kontakt ukončit (setkání např. v restauraci, na nádraží, na ulici apod.).

Kontakt pracovníků Centra PP s rodinnými příslušníky

Zjistí-li pracovník Centra PP (včetně externích lektorů Programů DPP), že je ve třídě, s níž by měl pracovat, přítomen jeho rodinný příslušník, tuto informaci ihned sdělí vedoucí Centra PP. Ta situaci posoudí a případně zajistí výměnu dané školní třídy za jinou, mimo jiné z důvodu předcházení možnosti šíření informací ze soukromí lektora i jeho rodinného příslušníka.

Minimální bezpečí

Zásady minimálního bezpečí vyjadřují základní požadavky ochrany života, zdraví, osobní integrity a majetku Centra. Tyto zásady je možné též mít ošetřeny jednotným dokumentem.

Základní pravidla

Každé zařízení dodržuje základní pravidla:

a) zákaz manipulace s návykovými látkami v zařízení

- pojem „návyková látka“ zahrnuje alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti či sociální chování
- pojem „manipulace“ zahrnuje výrobu, dovoz, zprostředkování, užívání návykové látky, přijímání od druhého a nabízení druhému, prodej, přechovávání, svádění jiného ke zneužívání či podpora v užívání
- je zakázáno rovněž předávání návodů nebo kontaktů k opatření návykové látky
- pokud klient užívá psychoaktivní léčiva na lékařský předpis, nesmí je nabízet ani dávat ostatním

b) zákaz násilného chování v zařízení

- za násilné chování se považuje: fyzická agrese, terorizování, týrání, vydírání, šikánování, sexuální násilí
- je zakázáno nosit a přechovávat v zařízení zbraně
- za zbraň se pokládá: střelná zbraň, bodná nebo sečná zbraň s nekrytou čepelí delší než 8 cm, osobní ochranné prostředky (kasr, boxer apod.)

c) zákaz ničení nebo zcizování majetku

- zákaz agrese proti věcem s důsledkem jejich zničení nebo poškození
- zákaz krádeže peněz nebo věcí
- zákaz vloupání do zařízení nebo uzavřených prostor personálu
- zákaz zneužití razítka, podpisu personálu nebo písemnosti zařízení

Bezpečí zaměstnanců Centra a minimalizace zdravotních rizik

1. Zaměstnanec je povinen dbát o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci.
2. Zaměstnanec je povinen účastnit se školení, zajišťovaného zaměstnavatelem v zájmu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
3. Zaměstnanci jsou povinni sledovat a usměrňovat chování klientů, které může ohrozit bezpečné prostředí, osobní bezpečí a integritu klientů (příklady ohrožujícího chování: „drogové řeči“, slovní agrese, diskriminace, projevy ideového fanatismu, psychologický nátlak, vynášení informací o klientech, porušování „skupinového tajemství“).
4. Aktuálně intoxikovaný klient se nesmí účastnit skupinového programu s ostatními klienty ani individuálního sezení v Centru.
5. Zaměstnanec nesmí požívat alkoholické nápoje ani zneužívat jiné návykové látky na pracovišti a v pracovní době i mimo pracoviště, také nesmí nastupovat pod jejich vlivem do práce.

6. Aktuálně intoxikovaný zaměstnanec nesmí být v kontaktu s klienty.
7. Každý pracovník musí být seznámen s předpisem o ochraně zdraví a bezpečnosti při práci a dodržovat jej, s ohledem na spolupracovníky. K bezpečnosti práce patří i profesionální přístup ke klientům a nenavazování osobních a sexuálních vztahů s nimi.
8. Zaměstnanec má zakázáno setkávat se s klienty mimo pracovní dobu a pracoviště.
9. Klientům není možné sdělovat osobní adresy pracovníků, čísla na domácí telefonní linky a jiné osobní údaje.
10. Zaměstnanec je povinen zachovávat mlčenlivost o všech údajích, týkajících se klientů.
11. Stane-li se pracovník svědkem trestné činnosti, které se účastní jemu známý klient, nebo dozví-li se jinou závažnou skutečnost, která může ohrozit bezpečí jeho či ostatních pracovníků, je povinen to neprodleně oznámit vedoucímu Centra.
12. Každý pracovník musí být seznámen s Provozním řádem a dodržovat ustanovení, týkající se hygieny, dezinfekce a likvidace odpadů.
13. Při zdravotních obtížích klienta během jeho návštěvy v zařízení musí personál zajistit buď ošetření na místě, nebo odeslat klienta k odborné péči. Zdravotní stav klienta musí být brán v úvahu i při programech mimo prostory Centra (výjezdy).

Požární a poplachová opatření

Směrnice pro případ požáru nebo jiného ohrožení musí být známy všem pracovníkům a viditelně vyvěšeny.

Mimořádné události, způsoby řešení

1. Za mimořádnou událost se pokládá zejména úmrtí a jakékoliv závažné ohrožení života, zdraví, bezpečí klientů či pracovníků Centra (např. sebevražda klienta, vypuknutí psychózy, objevení závažného infekčního onemocnění, spáchání trestného činu, otrava, úraz, náhlé onemocnění či jiný zdravotní stav, vyžadující poskytnutí první pomoci a neodkladnou hospitalizaci, požár apod.).
2. O mimořádné události pracovník neprodleně informuje vedení. Je-li zapotřebí, poskytne vedení ihned odbornou, materiální, finanční, či psychologickou pomoc při řešení.
3. Mimořádná událost, způsob jejího řešení a dopady na klienty i personál musí být probrány na nejbližší poradě týmu, případně na mimořádné poradě a vyhodnoceny rovněž s ohledem na další sankční i preventivní opatření, další fungování týmu, pomoc postiženým a snížení psychotraumatizace.

Dokumentace o havarijních a nouzových stavech

Mimořádná událost, její důsledky a řešení musí být řádně zdokumentovány (záznam v denním zápisu, podrobný popis ve zvláštním sešitu nebo listu ve zvláštních deskách).

4.12 Vzor supervizního kontraktu

Organizace:

IČO:

č. ú.:

Registrace: MV ČR č. j.:

Dohoda o EXTERNÍ supervizi

I. Účastníci dohody

- 1) externí supervizor:
- 2) ved. programu jménem supervid. týmu:
- 3) statutární zástupce organizace:

II. Předmět dohody

Předmětem dohody je provádění externí supervize pracovního týmu výše uvedeného zařízení. Vnější supervizi se rozumí stav, kdy supervizor není se Sdružením v pracovním ani obdobném poměru nebo ve smluvním vztahu na jinou činnost. Dále pojem „externí“ nebude používán.

III. Způsob provádění supervize

- 1) Supervize bude prováděna jako týmová, za účasti vedoucího.
- 2) Supervizní setkání se budou konat 2 hodiny 1x měsíčně v pravidelnou dobu dle vzájemné dohody mezi supervizorem a týmem, ad hoc změna termínu je možná rovněž dle vzájemné dohody.
- 3) Supervizní setkání se budou konat na pracovišti týmu, ad hoc změna místa je možná rovněž dle vzájemné dohody.
- 4) Supervize se účastní v maximální možné míře všichni členové týmu včetně vedoucího. Případná účast dalších osob, které nejsou členy týmu, je možná jen se souhlasem všech obvyklých účastníků supervize a supervizora.
- 5) Účast na supervizi je součástí pracovní náplně členů supervidovaného týmu.

IV. Účel a zaměření supervize

- 1) Účelem supervize je udržování a rozvoj kvality a účinnosti poskytovaných služeb ve smyslu správné odborné praxe odpovídající platným a akceptovaným standardům.
- 2) Supervize se bude zaměřovat zejména na tyto oblasti:
 - (a) případová práce s klienty, včetně znalostí a dovedností členů týmu, jejich postoju ke klientům a dalších aspektů jejich profesionální role (například aspekty profesionální etiky),
 - (b) fungování týmu,
 - (c) koncepční a programové (odborné) aspekty činnosti zařízení, které tvoří prostředí pro práci s klienty, profesionální rozvoj členů týmu a fungování týmu.

- 3) Obsah konkrétního supervizního setkání je věcí dohody mezi supervizorem a supervidovaným týmem.
- 4) Supervize se nezaměřuje na osobní (mimopracovní) problémy členů týmu.

V. Práva a závazky účastníků dohody

1) Supervizor

- a) Supervizor bude za poskytování supervize přiměřeně odměňován. Forma a výše této odměny a její právní rámec jsou vymezeny Dohodou o provedení práce, která se uzavírá mezi supervizorem a Sdružením současně s touto dohodou, podle platného právního řádu. Právo na odměnu za supervizní setkání má supervizor i tehdy, je-li setkání domluveno obvyklým způsobem, ale neproběhne nikoliv z jeho zavinění.
- b) Supervizor bude provádět supervizi podle svého nejlepšího odborného vědomí a svědomí a respektovat přitom uznávané etické kodexy (kodex České psychologické společnosti).
- c) Supervizor vypracuje 1x za 6 měsíců pro organizaci stručnou hodnotící zprávu, v níž se zdrží osobních údajů o členech supervidovaného týmu, může však formulovat výhrady a doporučení. Zprávu projedná se supervidovaným týmem, který může v doplňku formulovat odlišná stanoviska a vysvětlení.
- d) Shledá-li supervizor, že supervize neplní svůj účel z důvodu na straně Sdružení nebo supervidovaného týmu, nebo zjistí-li v týmu závažné profesionální nedostatky či etické pochybení, vypracuje mimořádnou zprávu s přihlédnutím k postupu v bodu c) nebo vyvolá jednání s předsedou Sdružení, popřípadě s radou Sdružení.

2) Členové supervidovaného týmu

- a) Členové týmu mají právo na rovný přístup k supervizi a rovnou účast při supervizních setkáních.
- b) Členové týmu se účastní supervize v rámci své pracovní náplně.
- c) Každý člen týmu včetně vedoucího si může dohodnout individuální setkání se supervizorem, koalice je však nežádoucí. Skutečnost, že k individuálnímu setkání došlo, a závěry z něj, které jsou pro tým významné, budou oznámeny při nejbližším možném týmovém supervizním setkání.

3) Organizace

- a) Sdružení zajistí odměňování supervizora podle odst. 1 písm. a) tohoto článku.
- b) Sdružení zajistí členům týmu rovný přístup k supervizi a úpravu pracovních podmínek tak, aby supervize mohla probíhat způsobem uvedeným v článku III. této dohody.

VI. Platnost dohody

- 1) Dohoda se uzavírá na dobu 1 roku.
- 2) Dojde-li k mimořádné změně výchozích podmínek nebo k závažnému neplnění dohody, může kterýkoliv z účastníků od dohody odstoupit s 1měsíční lhůtou po písemném oznámení.

- 3) Dohoda se prodlužuje automaticky na další rok, neoznámí-li písemně jeden z účastníků 1 měsíc před ukončením platnosti, že od dohody odstoupí.
- 4) Odstoupí-li od dohody supervidovaný tým, zaniká tím i právní vztah mezi supervizorem a organizací.

VII. Závěrečná ustanovení

- 1) Tato dohoda se vyhotovuje ve třech výtiscích, z nichž každý z účastníků obdrží po jednom výtisku.
- 2) Změny a doplňky této smlouvy je možné platně ujednat písemnou formou.
- 3) Účastníci smlouvu přečetli, s jejím obsahem souhlasí a konstatují, že obsah dohody odpovídá požadavkům na externí supervizi, které jsou zakotveny ve Standardech odborné způsobilosti (2. revize, 2005, obecná část) v následujícím znění:
 - *Zaměstnanci mají rovný přístup k vnější supervizi. Vnější supervize se realizuje na základě smlouvy se supervizorem, kterým je vysoce kvalifikovaný a uznávaný odborník, pracující mimo organizaci.*
 - *Vnější supervize si klade za cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: (a) vědomosti, metody intervence, praktické dovednosti, (b) postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, (c) fungování týmu.*

Na důkaz toho připojují své podpisy.

V _____ dne _____

Supervisor:

Vedoucí programu za supervidovaný tým:

Statutární zástupce Sdružení:

4.13 Smlouva se stážistou

SMLOUVA O STÁŽI

**Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti,
odloučené pracoviště PPP Brno, Hybešova 15,
Sládkova 45, Brno, 613 00**

a

pan(í): _____

narozen(a): _____ v: _____

adresa trvalého bydliště: _____

kontaktní adresa: _____

telefon: _____ e-mail: _____

uzavírají smlouvu o stáži probíhající v Poradenském centru pro drogové a jiné závislosti – odloučeném pracovišti Pedagogicko-psychologické poradny, Brno, Zachova 1.

Místo výkonu stáže: Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti, Sládkova 45, 613 00, Brno

Praxe bude probíhat ve dnech:

Vedoucí stáže:

Náplň stáže:

Stážista se zavazuje:

1. docházet na stáž v termínech domluvených s pracovníkem Poradenského centra pro drogové a jiné závislosti a uvedených v této smlouvě,
2. nerozšiřovat interní či důvěrné informace o pracovišti, které mu budou poskytnuty v průběhu stáže,
3. zachovat mlčenlivost o osobních údajích nebo o jiných důvěrných informacích individuálních klientů i školských zařízení,
4. respektovat know-how služeb zařízení,
5. informovat pracovníky Poradenského centra pro drogové a jiné závislosti při problému, který se vyskytne v souvislosti s jeho praxí.

Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti se zavazuje:

1. zajistit stážistovi přiměřenou náplň stáže a odpovídající počet hodin,
2. poskytnout informace a materiály o pracovišti a službách, které poskytuje,
3. umožnit účast na programu primární prevence.

Tato smlouva se uzavírá ve dvou vyhotoveních, z nichž jedno obdrží stážista.

Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu obou stran.

 podpis stážisty

 razítko a podpis pověřeného pracovníka

V Brně dne _____

4.14 Ošetření mlčenlivosti

POTVRZENÍ O MLČENLIVOSTI

Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti,
Sládkova 45, Brno, 613 00,
odloučené pracoviště PPP, Brno, Hybešova 15

a

pan(í): _____

narozen(a): _____ v: _____

adresa trvalého bydliště: _____

se zavazuje:

nerozšiřovat interní či důvěrné informace o pracovišti, které mu budou poskytnuty, zachovat mlčenlivost o osobních údajích nebo o jiných důvěrných informacích školských zařízení, klientů Poradenského centra.

V Brně dne _____

podpis _____

4.15 Ošetření vyloučení návykových látek z pracoviště a z místa konání preventivního programu

Tento požadavek je v dokumentaci zařízení mnohdy ošetřen v rámci školení BOZP a je to často také jeden z bodů pracovní smlouvy zaměstnance.

V některých zařízeních existuje samostatný dokument, v němž se zaměstnanec písemně zavazuje, že „nesmí požívat alkoholické nápoje a zneužívat jiné návykové látky na pracovišti a v pracovní době i mimo pracoviště, také nesmí nastupovat do práce pod jejich vlivem“.

Zároveň bývají v pracovním řádu pracoviště ošetřeny tyto skutečnosti:

- ◆ V areálu školy platí zákaz kouření s výjimkou prostor pro kouření vyhrazených. Zaměstnanci dodržují zákaz požívat v pracovní době alkoholické nápoje a pracovat pod jejich vlivem a zákaz zneužívat jiné návykové látky ve škole i mimo školu.
- ◆ Zaměstnanec školy je povinen podrobit se vyšetření ke zjištění, zda je pod vlivem alkoholu nebo jiného omamného prostředku. Pokyn k vyšetření podle předcházející věty je zaměstnanci oprávněn dát ředitel školy, jeho zástupce nebo přímý nadřízený zaměstnanec.
- ◆ Všichni zaměstnanci ohlašují řediteli školy své poznatky, které svědčí o tom, že žák užívá omamné látky, dopouští se gamblerství, šikany, trestné činnosti nebo je ohrožen jiným rizikovým chováním, dále je-li vystaven šikaně či týrání, případně jinému nežádoucímu zacházení ve škole i mimo školu. Tím není dotčena povinnost zaměstnanců vyplývající ze zvláštních předpisů.

4.16 Personální spis pracovníka

Personální spis pracovníka by měl obsahovat minimálně tyto dokumenty:

- ◆ Pracovní smlouva
- ◆ Pracovní náplň
- ◆ Platový výměr
- ◆ Podepsaný záznam o školení BOZP
- ◆ Plán dalšího vzdělávání
- ◆ Doklady o dosaženém vzdělání a specializaci
- ◆ Podepsané prohlášení o vyloučení alkoholu a tabáku na pracovišti
- ◆ Podepsaný etický kodex
- ◆ Podepsanou pracovní a/či hmotnou odpovědnost

4.17 Manuál programu a jeho struktura

Manuál programu by měl obsahovat následující položky (doporučeno).

Název organizace/školy:

Název programu:

Adresa:

Tel./fax:

E-mail:

Internet:

1. Název programu
2. Popis
3. Východiska
4. Cíle
5. Cílová skupina
6. Kontraindikace/omezení
7. Personální nároky
8. Požadavky na supervizi/intervizi
9. Časová struktura programu
10. Doporučení pro realizaci
 - a) Obecné principy
 - b) Tematická struktura lekcí
 - c) Metody
 - d) Organizační formy
11. Materiálové požadavky a pomůcky
12. Prostorové požadavky
13. Rizika programu / překážky v realizaci
14. Výstupy z programu: znalosti, dovednosti, kompetence žáků
15. Formativní evaluace (jak probíhá evaluace procesu)
16. Ověřený program (evidence – zda program prošel summativní evaluací, evaluací výsledku, efektivity, event. s jakými výsledky)
17. Návaznosti/vhodné kombinace
18. Doporučená spolupráce
19. Přibližná cena jednotky (je-li to možné definovat)
20. Zdroje financování
21. Formy podpory (internet, vzdělávání, materiál atd.)
22. Literatura
23. Přílohy – popis technik, pracovní listy

Příloha č. 5: Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP

Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP		Označte, jaké položky zahrnuje Váš program
Oblast prevence	Primární	<input type="checkbox"/>
Úroveň provádění	Všeobecná	<input type="checkbox"/>
	Selektivní	<input type="checkbox"/>
	Indikovaná	<input type="checkbox"/>
Oblast zaměření		
Nespecifická prevence:	Postoje	<input type="checkbox"/>
	Motivace	<input type="checkbox"/>
	Komunikace	<input type="checkbox"/>
	Řešení problémů	<input type="checkbox"/>
	Psychosociální klima	<input type="checkbox"/>
	Strategie zvládání	<input type="checkbox"/>
	Jiné, specifikujte:	<input type="checkbox"/>
Specifická prevence:	Záškoláctví	<input type="checkbox"/>
	Šikana a extrémní projevy agrese, kyberšikana	<input type="checkbox"/>
	Rizikové sporty	<input type="checkbox"/>
	Rizikové chování v dopravě	<input type="checkbox"/>
	Rasismus a xenofobie	<input type="checkbox"/>
	Negativní působení sekt	<input type="checkbox"/>
	Sexuální rizikové chování	<input type="checkbox"/>
	Prevence v adiktologii – kouření, alkohol, léky a nelegální drogy, hráčství, jiné návykové chování	<input type="checkbox"/>
	Spektrum poruch příjmu potravy	<input type="checkbox"/>
	Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN	<input type="checkbox"/>

Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP		Označte, jaké položky zahrnuje Váš program
	Základní vzorce bezpečného chování napříč typy rizikového chování	<input type="checkbox"/>
	Právní vědomí napříč typy rizikového chování	<input type="checkbox"/>
	Prekriminální a kriminální chování napříč typy rizikového chování	<input type="checkbox"/>
	Jiné, specifikujte:	<input type="checkbox"/>
Cílová skupina		
Primární	Žáci předškolních zařízení	<input type="checkbox"/>
	Žáci 1. až 3. třídy ZŠ	<input type="checkbox"/>
	Žáci 4. a 5. třídy ZŠ	<input type="checkbox"/>
	Žáci 2. stupně ZŠ	<input type="checkbox"/>
	Studenti středních škol	<input type="checkbox"/>
	Studenti vysokých škol	<input type="checkbox"/>
Sekundární	Vrstevníci – peers	<input type="checkbox"/>
	Pedagogové	<input type="checkbox"/>
	Studenti připravující se na výkon profese v souvislosti s rizikovým chováním	<input type="checkbox"/>
	Psychologové, sociální pracovníci; policie, zdravotníci, ostatní	<input type="checkbox"/>
	Jiná, specifikujte:	<input type="checkbox"/>
Forma působení	Frontální (například: přednáška, beseda, projekce, představení, výstava)	<input type="checkbox"/>
	Interaktivní (terénní práce, peer program, práce se skupinou, reflexe aktivit)	<input type="checkbox"/>
	Výcvik/trénink	<input type="checkbox"/>
	Supervize, metodické vedení	<input type="checkbox"/>
Typ programu¹		
Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností	Program zaměřený na rozhodovací schopnosti	<input type="checkbox"/>

1 Typologie programů viz Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010).

Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP		Označte, jaké položky zahrnuje Váš program
	Program zaměřený na zvládnání úzkosti a stresu	<input type="checkbox"/>
	Program zaměřený na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností	<input type="checkbox"/>
	Program zaměřený na nácvik dovedností odolávat tlaku	<input type="checkbox"/>
Programy zaměřené na intra-personální rozvoj	Program zaměřený na uvědomování si hodnot	<input type="checkbox"/>
	Program zaměřený na stanovování cílů	<input type="checkbox"/>
	Program zaměřený na budování pozitivního sebehodnocení	<input type="checkbox"/>
	Program zaměřený na stanovování norem	<input type="checkbox"/>
	Program spojený se složením přísahy	<input type="checkbox"/>
	Program informativní	<input type="checkbox"/>
	Program vrstevnický	<input type="checkbox"/>
	Program pro rodiče	<input type="checkbox"/>
Délka programu	Krátkodobá, jednorázová	<input type="checkbox"/>
	Dlouhodobá, kontinuální	<input type="checkbox"/>
Poskytovatel	Zařízení ústavní péče (diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov se školou, psychiatrická léčebna)	<input type="checkbox"/>
	Nízkoprahové zařízení	<input type="checkbox"/>
	Centrum primární prevence	<input type="checkbox"/>
	Školské zařízení (škola, PPP, SPC, SVP)	<input type="checkbox"/>
	Centrum volného času	<input type="checkbox"/>
	Mateřská a rodinná centra	<input type="checkbox"/>
	Občanská sdružení či jiné NNO	<input type="checkbox"/>
	Policie – městská, státní	<input type="checkbox"/>
	Jiný, specifikujte:	<input type="checkbox"/>

Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP		Označte, jaké položky zahrnuje Váš program
Realizátor dle úrovně vzdělání v prevenci	1. Základní úroveň (primárně preventivní minimum)	<input type="checkbox"/>
	2. Středně pokročilá úroveň (středně pokročilý preven- tivní pracovník)	<input type="checkbox"/>
	3. Pokročilá úroveň (pokročilý preventivní pracovník)	<input type="checkbox"/>
	4. Expertní úroveň (expert primární prevence)	<input type="checkbox"/>

Závěr

Formulací „Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování“ došlo poprvé v historii naší země k synchronizaci procesu hodnocení kvality a efektivity školských programů prevence rizikového chování navzájem. Nikdy v minulosti nebyly tyto oblasti vzájemně harmonizovány a první materiály byly obvykle zpracovány pro oblast prevence v adiktologii. Přestože tento fakt není nijak lichotivý a mnohé oblasti školské prevence rizikového chování byly v minulosti v některých obdobích upozadovány a podceňovány (např. svého času šikana či záškoláctví) a jejich hranice rozměňovány, daří se v současnosti tyto nedostatky postupně napravovat a dávat všem oblastem prevence rizikového chování zpět váhu, kterou si zaslouží. Je nutné dát jejich význam jasně najevo, a tento dokument k tomu má významně přispět. Všechny oblasti školské primární prevence spolu vzájemně souvisejí, nelze je vzájemně zaměňovat či některou upozadovat či bagatelizovat. Realizace preventivních programů a intervencí není žádnou zájmovou činností nebo dokonce něčím, co lze provádět pouze s nadšeneckým zápalem, bez potřebné teoretické a praktické kvalifikace. Je třeba naprosto jasně a srozumitelně dát najevo, že primární prevence patří do rukou profesionálů, kteří mají jasně definované cíle a prostředky své práce (viz také navazující materiál Charvát, Jurystová, Miovský, 2012). Profesionalita ve všech typech zdravotních, sociálních i pedagogických služeb není neměnným stavem. Je procesem, který je velmi náročný a který je třeba stále kultivovat a rozvíjet. Definice a jasnější ohraničení programů školské primární prevence rizikového chování má tak přispět nejen k procesu jejich plné profesionalizace, ale samozřejmě také k dalšímu prohlubování integrity tohoto mladého oboru za účelem ochrany dětí, zvýšení jejich bezpečnosti a kvality života.

Seznam základní literatury

- Bém, P., Kalina, K. (2003). Úvod do primární prevence – východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Kapitola 10/1. Praha: Úřad vlády ČR.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R. (2011). *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals*. EMCDDA, Luxembourg: The Publications Office of European Union.
- Charvát, M., Jurystová, L., Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Kalina, K. (2000). *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě závislostí*. Praha: SANANIM/Inverze.
- Mioviský, M., Zapletalová, J. (2005). Cílové skupiny specifické primární prevence užívání návykových látek a jejich rozlišení dle rezortní příslušnosti. Pracovní verze pro MŠMT ČR č. 1.
- Mioviský, M. a kol. (2012). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Mioviský, M., Skácelová, L., Čablová, L., Veselá, M., Zapletalová, J. (2012). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Mioviský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- MŠMT (2005, 2008). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.
- Nešpor, K. a kol. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag.
- Pavlas Martanová, V. (2012). *Certifikační řád a metodika místního šetření pro proces certifikace dle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Pavlas Martanová, V. a kol. (2012). *Manuál certifikátora: nástroj k praktické realizaci procesu certifikace dle Certifikačního řádu a metodiky místního šetření v souladu se Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Širůčková, M., Mioviský, M., Skácelová, L. a kol. (2012). *Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Seznam zkratk užitých v textu

PPRCH	primární prevence rizikového chování
MPP	minimální preventivní program
EUSPR	European Society for Prevention Research
EDDRA	Exchange on Drug Demand Reduction Action
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
WHO	World Health Organization
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
ONTEST	on-line test

Další klíčové publikace projektu:

**Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni
CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK.
(VYNSPI)**

Miovský, M. a kol. (2012)

Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.

Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Výkladový slovník překračuje oblast školní primární prevence rizikového chování. Je první publikací, která se věnuje výhradně preventivní terminologii a snaží se překlenout úskalí její mezioborovosti a meziresortnosti. Předpokládáme, že publikace najde využití v pregraduální výuce různých oborů, stejně tak v oblasti celoživotního vzdělávání v prevenci rizikového chování. Preventivní pracovníci nestátních neziskových organizací mohou používat výkladový slovník jako podklad při strukturování a vývoji vlastních preventivních intervencí, při psaní dotačních žádostí na dotační agentury a resorty, při vyhodnocování efektivity preventivních intervencí, při zvyšování vlastních znalostí atd.

Publikace obsahuje celkem 28 klíčových (primárních) hesel. Základní hesla relevantní pro primární prevenci rizikového chování mají abecední řazení. Všechna hlavní hesla výkladového slovníku jsou opatřena anglickým ekvivalentem pro usnadnění práce s anglicky psanou odbornou literaturou.

Pavlas Martanová, V. (2012)

Certifikační řád a metodika místního šetření pro proces certifikace

dle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů

školské primární prevence rizikového chování.

Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde o proces posouzení služby podle kritérií stanovených schválenými Standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění.

Tyto dva texty, Certifikační řád a metodika místního šetření, upravují podmínky pro certifikaci programů školské primární prevence dle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování z roku 2012. Vymezují základní pojmy, cíle a principy certifikace a popisují úkoly jednotlivých subjektů účastnících se celého procesu i proces samotný na různé úrovni obecnosti. Certifikační řád je základním obecným ustanovením a metodika místního šetření pak nástrojem praktické realizace procesu certifikace. Dokument obsahuje též formuláře závěrečné zprávy a protokolu z místního šetření.

Pavlas Martanová, V. a kol. (2012)

Manuál certifikátora: nástroj k praktické realizaci procesu certifikace dle Certifikačního řádu a metodiky místního šetření v souladu se Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde o proces posouzení služby podle kritérií stanovených schválenými Standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění.

Manuál certifikátora je praktickým nástrojem, podle kterého postupuje certifikační agentura při realizaci místních šetření v zařízeních, která o certifikaci žádají. Manuál se zabývá konkrétní náplní práce certifikátorů v jednotlivých fázích certifikačního procesu a řeší též technické aspekty jejich práce. V přílohové části lze nalézt celou řadu formulářů používaných v certifikačním procesu a při místním šetření, etický kodex certifikátora, žádost a závaznou objednávku certifikačního šetření, záznamový arch hospitace v programu specifické školské primární prevence a další.

Charvát, M., Jurystová, L., Miovský, M. (2012)

Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Model představuje návrh klasifikace kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování (PPRCH) ve školství. Vychází z potřeby koordinovaného vzdělávání pracovníků v PPRCH nejen u pedagogických pracovníků, ale také u všech dalších profesí vstupujících v rámci preventivních aktivit do škol, případně majících vliv na podobu těchto preventivních aktivit.

Navrhovaný model prezentuje čtyři hierarchicky seřazené stupně odbornosti preventivního pracovníka (od tzv. preventivního minima až po expertní úroveň), přičemž jednotlivé úrovně jsou odstupňovány podle náročnosti prováděných preventivních aktivit a především podle úrovně znalostí, dovedností a dalších kompetencí potřebných pro jejich realizaci. Požadavky na odbornost preventivních pracovníků jsou podstatné i z hlediska možného iatrogenního vlivu preventivních aktivit při jejich neodborném provádění. Navrhované kvalifikační předpoklady (znalosti, dovednosti a kompetence) jsou navíc v modelu jasně vymezeny a jsou ověřitelné (hodnotitelné).

Model zároveň zohledňuje existující pozice ve školství, jak je definuje zákon a prováděcí vyhlášky, a stejně tak i neformální, spontánně vzniklou strukturu složenou z odborníků, kteří se problematice primární prevence věnují v terénu. Integrální součástí modelu je i návrh postupu uznávání jednotlivých úrovní kvalifikačních předpokladů u pracovníků, kteří v prevenci již léta působí a prošli různými vzdělávacími aktivitami. Vzdělávání je i v tomto modelu koordinováno MŠMT a naplňováno jím pověřenými akreditovanými vzdělávacími institucemi a autorizovanými osobami. Svou celkovou koncepcí se návrh drží zásady neměnit, co je funkční, a přitom citlivě zavádět nová systémová opatření s cílem zvýšení kvality a dostupnosti funkční primární prevence ve školství.

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (eds.) (2010)

Primární prevence rizikového chování ve školství.

Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga

Kniha je zaměřena na oblast prevence rizikového chování ve školství z hlediska základní teorie i praxe, včetně legislativních otázek. Školní prevence rizikového chování je v České republice nejvíce rozvinutou oblastí. Školy a školská zařízení umožňují realizátorům prevence snadný přístup k cílovým skupinám, v prostředí, které je pro realizaci preventivních programů bezpečné. Takto pojatá původní publikace je v oblasti školní prevence rizikového chování v České republice první svého druhu. Snahou editorů bylo ve spolupráci s autory dílčích kapitol sestavit soubor textů, které by v ucelené formě na jednom místě shrnovaly současný stav prevence rizikového chování v prostředí českého školství. Kniha obsahuje standardní údaje, které mají za cíl usnadnit čtenáři orientaci v textu (použitá literatura, použité zkratky, jmenný rejstřík, věcný rejstřík, seznam obrázků a seznam tabulek).

Publikace může sloužit jako učebnice v pregraduální výuce různých oborů (zejm. pedagogiky, adiktologie, psychologie), stejně tak v rámci celoživotního vzdělávání, včetně specializačních kurzů. Jako cenný zdroj informací může sloužit začínajícím preventivním odborníkům na regionální i oblastní úrovni, koordinátorům prevence, pedagogům – školním metodikům prevence, ale i ostatním pracovníkům školy.

Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L., Gabrhelík, R. a kol. (2012)

Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování.

Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Manuál obsahuje vybrané prověřené a osvědčené programy z oblasti primární prevence na třech úrovních provádění z hlediska cílové skupiny, tj. všeobecná, selektivní a indikovaná prevence. Specifikace každého programu je uvedena vždy jednotně v přehledové tabulce, která obsahuje informace: Úroveň provádění (všeobecná, selektivní a indikovaná), Oblast zaměření (nespecifická, specifická), Cílová skupina (např. předškolní děti, rodiče), Forma (např. interaktivní), Délka programu (krátko-, středně-, dlouhodobý program), Poskytovatel (kontaktní informace o realizátorovi). Popis každého programu má jednotnou, předem definovanou strukturu. Povinně obsahuje: název preventivního programu, anotaci programu, popis teoretických východisek programu, cílů programu, popis cílové skupiny, popis časové struktury, obsah programu, personální nároky, kontraindikace a omezení, způsob hodnocení efektivity programu, materiální požadavky a pomůcky, prostorové požadavky, návaznosti a vhodné kombinace, podpůrné materiály (např. internet), přibližná cena programu, plné kontakty na realizátora. Cílem autorů je v budoucnu manuál aktualizovat a rozšiřovat o další programy, které se v oblasti prevence rizikového chování objeví, a iniciovat projekt, v jehož rámci by mohly další autorské kolektivy a organizace přidávat do manuálu své programy, které by tam mohly být sdíleny dalšími odborníky z praxe.

Miovský, M., Skácelová, L., Čablová, L., Veselá, M., Zapletalová, J. (2012)
Návrh doporučené struktury Minimálního preventivního programu
prevence rizikového chování pro základní školy.
Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Publikace představuje ucelený pokus o návrh doporučené struktury, obsahu a rozsahu Minimálního preventivního programu (MPP) v České republice. Jde de facto o návrh uceleného komplexního preventivního programu pro ZŠ, který splňuje přísná kritéria kladená na školní programy prevence rizikového chování. Návrh vychází jednak ze současného stavu výzkumu v této oblasti a jednak z praxe provádění programů v ČR. Smyslem textu je nabídnout podnět k diskusi o možnostech a podobách MPP, nikoli vytvořit jeho uniformní model. Autoři si kladou za cíl podpořit diskusi o dalším směřování a vývoji MPP u nás a současně do této diskuse přispět skutečně konkrétním a jasným návrhem. Klíčové pro diskusi o tomto návrhu je ale správné pochopení základních principů, na kterých je vystavěn. Tedy že nejde o výčet konkrétních programů, ale o návrh obecného rámce začínajícího pravidly bezpečné školy a jdoucího přes další nespecifické preventivní aktivity (dovednosti pro život) až k aktivitám (intervencím) specifickým. Důležitý přitom je aplikovaný model spirály, tedy postupného navazování dílčích částí na sebe v závislosti na věkových skupinách žáků a vazbě dílčích témat mezi sebou. Celý popis je založen na specifikaci výstupních deskriptorů: znalostí, dovedností a kompetencí. Jinými slovy, návrh umožňuje škole strukturu vyplnit libovolnými vhodně zvolenými programy v závislosti na jejích personálních, ekonomických a dalších možnostech a závazně pro ni by v tomto smyslu bylo pouze to, aby žáci na konci daného věkového období měli potřebné znalosti, dovednosti a kompetence. To zpětně posiluje roli školního metodika prevence, školního poradenského pracoviště i ředitele a respektuje individuální povahu a reálné možnosti každé školy. Současně návrh ukazuje, že pokud škola dobře implementovala princip rámcových vzdělávacích programů, pak zvládnout navržený komplexní program v rozsahu 86 hodin (1.–9. třída ZŠ) pro ni nemůže být zásadním problémem. Průnik s vyučovými předměty (biologie, občanská nauka či rodinná výchova atd.) je tak zásadní, že předložený návrh vyžaduje jen velmi malý nárok na uvolnění potřebných hodin pro realizaci preventivních programů nad tento rámec.

Všechny publikace jsou dostupné v elektronické podobě ve formátu *.pdf na stránkách
Kliniky adiktologie: <http://www.adiktologie.cz>. V plné verzi jsou texty umístěny
v kategorii „Publikace“, v sekci „Monografie“.

V tištěné podobě byly knihy vydány v omezeném nákladu a jsou již prakticky nedostupné.

Vznik těchto publikací byl finančně podpořen projektem
Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů
pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni
CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky
a je spolufinancován z institucionální podpory na rozvoj výzkumné organizace, PRVOUK-P03/LF1/9.



Klinika adiktologie

Klinika adiktologie

**1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
a Všeobecná fakulní nemocnice v Praze**

Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

tel./fax: +420 224 965 035

www.adiktologie.cz / info@adiktologie.cz

Klinika adiktologie je odborné pracoviště 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Vznikla k 1. 1. 2012 spojením Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze. Jde na tomto poli o zcela unikátní spojení dvou doposud samostatných pracovišť, zahrnujících jak lékařskou, tak nelékařskou část profesí, pohybujících se v tomto nově se konstituujícím oboru.

Klinika adiktologie se zaměřuje na klinický lůžkový provoz a na výuku a výzkum v adiktologii, oboru zkoumajícím rizikové prostředí užívání návykových látek a závislostní chování. Hlavní činnost kliniky je rozdělena do celkem čtyř oblastí:

- a) *klinický provoz zahrnuje 7 současných oddělení OPZ VFN v Praze:*
 - ◆ Lůžkové oddělení muži
 - ◆ Lůžkové oddělení ženy
 - ◆ Detoxifikační oddělení
 - ◆ Centrum metadonové substituce
 - ◆ Ambulance pro alkoholové závislosti
 - ◆ Ambulance pro nealkoholové závislosti
 - ◆ Centrum pro psychoterapii a rodinnou terapii
- b) *pregraduální výukové programy:*
 - ◆ výuka studentů medicíny a stomatology v oboru adiktologie včetně širšího rámce oboru psychiatrie
 - ◆ pregraduální výuka v bakalářském oboru adiktologie (prezenční a kombinovaná forma výuky v českém jazyce)
 - ◆ pregraduální výuka v magisterském oboru adiktologie (prezenční a kombinovaná forma výuky v českém jazyce)
- c) *vědeckovýzkumná činnost a postgraduální výuka v oboru adiktologie (ve fázi akreditace), včetně zahraniční spolupráce v této oblasti; dnes existují čtyři centra:*
 - ◆ Centrum primární prevence užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování
 - ◆ Centrum pro teorii a praxi diagnostiky, terapie a rehabilitace poruch a onemocnění spojených s užíváním návykových látek
 - ◆ Centrum pro teorii a praxi intervencí „harm reduction“ a „risk reduction“
 - ◆ Centrum pro teorii a praxi trestněprávních a kriminologických souvislostí s užíváním návykových látek
- d) *celoživotní vzdělávání a rozvojové projekty v oboru adiktologie*

Kliniku adiktologie tvoří tým odborníků v oboru adiktologie, psychologie, psychiatrie, práva, epidemiologie, sociální práce, ekonomie, kriminologie a speciální pedagogiky, kteří mají zkušenosti s léčbou závislostí, domácím i mezinárodním výzkumem, rozvojovými projekty a vysokoškolskou výukou.

**Zajímá tě role návykových látek ve společnosti a programy protidrogové politiky, které ji ovlivňují?
Chceš být adiktologem, tedy odborníkem na závislosti, který rozumí základům práva, sociologie,
sociální práce, psychologie a zdravotní vědy?**

**Máš chuť během studia a po něm pracovat s lidmi, kteří se chovají rizikově,
a motivovat je ke změně?**

Odpověď je bakalářské studium adiktologie!

www.adiktologie.cz/studium

Najdi si studium adiktologie na Facebooku!

BAKALÁŘSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE

- zajímavý nelékařský zdravotnický obor na 1. LF UK v prezenční a kombinované formě
 - mezioborové vzdělání s kvalifikací pro samostatnou práci ve zdravotnictví
 - pestré studium vyučované předními odborníky v oboru adiktologie
 - studium v prezenční nebo v distanční podobě při zaměstnání
 - možnost pokračovat v magisterském stupni studia

O studiu: Bakalářské studium adiktologie je rozvrženo do 3 let studia. V prvním roce je kladen důraz především na osvojení znalostí v základních medicínských oborech, jež jsou doplněny o úvod do studia adiktologie. Od druhého ročníku se studium soustředí na odborné adiktologické předměty s mezioborovým přesahem do oblasti psychologie, sociální práce, sociologie, práva nebo kriminologie. Závěr studia je zaměřen na praktickou přípravu, která zahrnuje zvládnutí základních poradenských a terapeutických dovedností. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a obhájením odborné práce na aktuální adiktologické téma v České republice. Studenti oboru adiktologie mají možnost strávit část studia na zahraničních partnerských univerzitách a také dále pokračovat v navazujícím magisterském studiu adiktologie na 1. LF UK. Bakalářský program adiktologie je možné studovat také v kombinované podobě, což umožňuje doplnit si odborné VŠ vzdělání při zaměstnání.

Uplatnění absolventů: Absolventi oboru adiktologie se uplatňují zejména jako pracovníci preventivních programů užívání návykových látek a pracovníci služeb pro uživatele drog (zdravotnických i nezdravotnických, státních i nestátních), a dále jako pracovníci veřejné správy koordinující systém péče pro uživatele drog a prevence rizikového chování. Osvojené znalosti a dovednosti mohou uplatnit v širokém spektru multidisciplinárních týmů, jež se zabývají řešením problémů spojených s užíváním návykových látek v různých pracovních prostředích – např. nízkoprahové zařízení pro uživatele drog, terapeutická komunita, zařízení sociálních služeb nebo speciálního školství, vězeňská služba, policie či soukromý sektor. Profese adiktologa je zařazena mezi nelékařská zdravotnická povolání, a to novelou zákona č. 96/2004 Sb., adiktolog tak může provádět samostatnou práci ve zdravotnictví.

Požadavky na uchazeče: Studium je vhodné pro všechny, kdo se zajímají o interdisciplinární obor adiktologie nebo v něm pracují a kdo dokončili úplné středoškolské vzdělání s maturitou. Příjímací řízení se skládá ze dvou částí, písemné a ústní zkoušky, jež mají povinnou a dobrovolnou část. Uchazeč bude ke studiu přijat, pokud úspěšně zvládne obě jejich povinné části zaměřené na znalosti v oboru adiktologie, biologie, chemie a fyziky v rozsahu dostupných modelových otázek. V dobrovolné části uchazeč dokládá svou motivaci ke studiu odbornou praxí nebo písemnou prací v oboru adiktologie.

Termín pro zaslání přihlášek k přijímacímu řízení je 28. únor daného roku. Zájemci o studium musí ve stanoveném termínu zaslat vyplněnou přihlášku k přijímacímu řízení (ke stažení na <http://is.cuni.cz/studium>), potvrzení od praktického lékaře a potvrzení o zaplacení poplatku za úkony spojené s přijímacím řízením a úspěšně složit přijímací zkoušky.

Zajímá tě problematika veřejného a duševního zdraví v kontextu dalších oborů, jako je právo, sociologie, sociální práce, psychologie nebo ekonomie?

Baví tě výzkum v oblasti společenských věd a zajímá tě jeho využití v praktické protidrogové politice? Chceš se podílet na obrazu návykových látek ve společnosti, programech pro jejich uživatele a na koordinaci těchto programů?

Odpověď je magisterské studium adiktologie!

www.adiktologie.cz/studium

Najdi si adiktologii na Facebooku!

MAGISTERSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE

- navazující magisterský obor na 1. lékařské fakultě UK v prezenční a kombinované formě
- mezioborové vzdělání s kvalifikací pro samostatnou práci ve zdravotnictví
- pestré studium vyučované předními odborníky v oboru adiktologie

O studiu: Navazující magisterské studium adiktologie je rozvrženo do 2 let studia. Studium absolventy vybaví teoretickými poznatky a praktickými dovednostmi z oblasti prevence a léčby závislostí a protidrogové politiky. Program současně rozvíjí dvě samostatné studijní linie představované koncepty duševního zdraví (mental health) a veřejného zdraví (public health). Do studijního programu jsou zařazeny dvě odborné stáže. Velký důraz je kladen na položení základů vědeckovýzkumné práce. Studijní program adiktologie vychází z rozvíjeného moderního mezioborového přístupu, který nenabízí žádný z doposud existujících studijních oborů a o který je v praxi stále větší zájem. Absolventi jsou vybaveni pro další pokračování v doktorském studijním programu.

Uplatnění absolventů: Absolventi magisterského oboru adiktologie se uplatní v oblasti preventivních programů užívání návykových látek, ve službách pro uživatele drog (zdravotnických i nezávazných, státních i nestátních), v oblasti výzkumu a vzdělávání, ve veřejné správě koordinující systém péče o uživatele drog a prevence rizikového chování nebo v oblasti vymáhání práva (police, vězeňská služba), a to zejména na manažerských a koordinačních pozicích. Kombinace hlavních pilířů studia vytváří unikátní studijní profil, splňující jak nároky spojené s dovednostmi v oboru adiktologie a všech jeho aplikačních oblastech, tak možnost uplatnit se mimo oblast zdravotnictví všude tam, kde je po aplikaci konceptů duševního zdraví a veřejného zdraví v posledních letech stále silnější poptávka (školství, speciální školství, sociální péče, rozvoj preventivních strategií a programů, soukromý sektor atd.). Profese adiktologa je zařazena mezi nelékařská zdravotnická povolání, a to novelou zákona č. 96/2004 Sb., adiktolog tak může provádět samostatnou práci ve zdravotnictví. Tato kvalifikace je podmíněna absolvováním bakalářského studijního programu adiktologie nebo splněním kvalifikačního kurzu.

Požadavky na uchazeče: Studium je vhodné pro absolventy VŠ bakalářských studijních programů, včetně studijního programu Adiktologie. Absolventi jiných oborů než bakalářského studijního programu Adiktologie mají možnost doplnit si znalosti a dovednosti z oboru adiktologie v rámci kvalifikačního kurzu akreditovaného u Ministerstva zdravotnictví ČR, který je zároveň podmínkou pro získání kvalifikace adiktologa (a tím pádem samostatnou práci ve zdravotnických službách). Přijímací řízení k magisterskému studiu adiktologie se skládá ze znalostního testu v oboru adiktologie v rozsahu, který odpovídá náplni bakalářského programu adiktologie. Přijímací zkoušky probíhají v písemné a následně ústní formě. V ústní části přijímacího řízení je kromě výsledků písemného testu zohledněno také vypracování odborné práce v oboru adiktologie nebo doložení praxe v oboru adiktologie.

Termín pro zasílání přihlášek k přijímacímu řízení je 28. únor daného roku. Zájemci o studium musí ve stanoveném termínu zaslat vyplněnou přihlášku k přijímacímu řízení (ke stažení na <http://is.cuni.cz/studium>), potvrzení od praktického lékaře a potvrzení o zaplacení poplatku za úkony spojené s přijímacím řízením a úspěšně složit přijímací zkoušky.

Chcete realizovat špičkový výzkum v oblasti veřejného a duševního zdraví v kontextu dalších oborů, jako je právo, sociologie, sociální práce, psychologie nebo ekonomie?

Zajímá vás výzkumná práce zaměřená na klinické faktory úspěšné léčby závislostí?

Máte zájem připravovat svou výzkumnou práci podklady pro dynamicky se rozvíjející politiku v oblasti minimalizace rizikového prostředí užívání návykových látek?

Odpověď je doktorské studium adiktologie!

www.adiktologie.cz

DOKTORSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE

- čtyřleté doktorské studium na 1. lékařské fakultě UK v Praze
 - v prezenční a v kombinované formě
- transdisciplinární výukový a výzkumný program vedený předními odborníky v oboru adiktologie
 - program zaměřený na zajímavá výzkumná a klinická témata s přesahem do oblasti veřejného a duševního zdraví

O studiu: Doktorský studijní program adiktologie je rozvržen do 4 let studia. Program vede studenty k osvojení schopností a dovedností nezbytných k analýze různých faktorů rizikového prostředí pro škodlivé užívání návykových látek a pro závislostní chování. Jádrem programu je klinický výzkum a praxe, zaměřené na oblast duševního zdraví a dále potom výzkum v oblasti veřejného zdraví, jejichž výstupy představují podklady pro na důkazech založené rozhodování ve zdravotní politice v souvislosti s užíváním návykových látek. Jádrem programu je metodologické vedení k transdisciplinárnímu výzkumu v oboru adiktologie a kombinace kvantitativních a kvalitativních výzkumných metod, které jsou v oboru adiktologie sjednoceny do komplexního epistemologického rámce.

Uplatnění absolventů: Kombinace tří pilířů studia (expertiza v rizikovém prostředí, klinická excelence a veřejnozdravotní analýza) si klade za cíl poskytnout absolventům programu odborné kompetence pro transdisciplinární adiktologický výzkum aplikovaný mj. na oblast klinického hodnocení efektivity veřejnozdravotních politik. Díky tomu budou absolventi programu dobře připraveni na potřeby praxe v oboru vědy a výzkumu, stejně jako na expertní pozice ve veřejném i v soukromém sektoru. Jejich transdisciplinární východiska jim umožní spolupracovat s kolegy z celé řady disciplín, komunikovat výsledky svého výzkumu manažerům a decision-makerům na mezioborové úrovni, a ujmát se např. vedoucích pozic na vysokém stupni odbornosti a/nebo se profilovat jako vědeckovýzkumní pracovníci na tuzemských či zahraničních univerzitách.

Požadavky na uchazeče: Studium je vhodné pro absolventy VŠ magisterských studijních programů ze souvisejících studijních oborů (medicína, zdravotnické obory, psychologie aj., včetně studijního programu Adiktologie). Ústní přijímací pohovor následně prověří: (i) motivaci ke studiu; (ii) znalosti z oboru adiktologie, (iii) fundamentální znalosti z metodologie, z oborů biologie člověka a společenských věd; dále (iv) uchazeč představí projekt své disertační práce v anglickém jazyce, v anglickém jazyce reaguje na případné dotazy; před podáním je vhodné zamýšlený projekt konzultovat s možným školitelem či konzultantem; projekt by měl být tematicky v souladu se zaměřením výzkumné činnosti pracoviště (Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze) či partnera studijního programu (Psychologický ústav AV ČR). Projekt odevzdává v české a anglické verzi (každá jazyková verze v rozsahu min. 4 normostran). Výhodou při přijímacím řízení je vlastní doložená praxe v oboru (např. člen řešitelského výzkumného týmu, dobrovolnická pomoc, stáž v zařízení atd.).

Termín pro zaslání přihlášek k přijímacímu řízení je 28. únor daného roku. Zájemci o studium musí ve stanoveném termínu zaslat vyplněnou přihlášku k přijímacímu řízení (ke stažení na <http://is.cuni.cz/studium>), potvrzení od praktického lékaře a potvrzení o zaplacení poplatku za úkony spojené s přijímacím řízením a úspěšně složit přijímací zkoušky.

Konference

PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ (PPRCH)

Od roku 2004 se každoročně na podzim koná konference
Primární prevence rizikového chování,
na které se pravidelně schází více než 300 odborníků
z oblasti prevence rizikového chování.

Konferenci organizuje:

**Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

ve spolupráci s hlavními partnery:

**Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Hlavní město Praha
Katedra psychologie PedF, Univerzita Karlova v Praze**

Během každé konference je vedle hlavního tématu věnován prostor
tematickým blokům z oblasti rizikového chování:

- agrese a šikana
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
 - poruchy příjmu potravy
 - rasismus a xenofobie
 - negativní působení sekt
 - sexuální rizikové chování
- závislostní chování (adiktologie)
- systémový přístup v primární prevenci

Na konferenci zaznívají **jak příspěvky teoretické, koncepční, tak praktické,
vycházející ze zkušeností a podmínek v České republice**
(kazuistiky, příklady dobré praxe).

Bližší informace o konferenci lze nalézt zde:

www.pprch.cz

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde o proces posouzení služby podle kritérií stanovených schválenými Standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění.

Standardy jsou rozsáhlým dokumentem revidovaným a přijatým ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v letech 2005 a 2008, v roce 2012 pak v rámci projektu VYNSPI (Projekt CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK) rozšířeným na všechny typy rizikového chování. Standardy ve své obecné a speciální části definují základní pojmy, cílové skupiny preventivních programů a zásady efektivity primárně preventivního působení. Dále pak v podobě bodovatelných kategorií vymezují charakteristiky, které by měl kvalitní program obecně splňovat, například: dostupnost, zacílenost, respekt k právu klientů, hodnocení potřeb klienta, adekvátní personální a organizační zabezpečení programů, odpovídající materiálně – technické zázemí a další. Od roku 2012 si Standardy pokládají za cíl možnost posouzení kvality programů zaměřených na jakýkoli typ rizikového chování a ve své speciální části rozlišují tři typy přímého preventivního působení, tedy tři typy programů: programy všeobecné, selektivní a indikované školské primární prevence rizikového chování.

KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE
A VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
WWW.ADIKTOLOGIE.CZ

ISBN 978-80-87258-75-0



NEPRODEJNÉ



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ