

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování

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 míry 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 stranu druhou 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 institučního 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 klíčovým obdobím z hlediska možností 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. přispívatelem do systému EDDRA¹ v rámci Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti se sídlem v Lisabonu, který se již několik let pokouší zpřístupnit databanku různých programů, které 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, nabírající 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 vytěžit 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 více než 10 lety vznikla iniciativa směřujícího k vytvoření materiálu, jako je tento. Slibujeme si od toho vedle sledování úrovně jednotlivých aktivit také výrazné sblížení chápání primární prevence jednotlivými

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

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

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 hodnotícího 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 přípravou a používali přitom intervence, které jsou prověřené, bezpečné a skutečně efektivní.

STRUKTURA DOKUMENTU

Standards 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.

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.

Standards 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 šetření³. Přestože primárním účelem standardů je sloužit jako nástroj pro certifikaci programů primární prevence rizikového chování, mohou pomáhat také zařízením, která o certifikaci neusilují, neboť nežadají 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.

³ 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 představu 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 médii. 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 možností 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 prevencí, realizovanou především prostřednictvím bohaté sítě nevykonanostních / 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 o 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 nevyrůstají (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 až 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 až 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).

Standardsy 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. Certifikacími 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, mládeže a tělovýchovy č.14/2006 dne 1.7.2006 a její činnost byla pozastavena úředním rozhodnutím ze dne 11.5.2011 z důvodu reorganizace přímo řízených organizací 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 *prevenci 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 propojování, tj. zajištění návaznosti jednotlivých programů na sebe. To je přitom jedním z nejvýznamnějších 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 pochopitelně 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 různým projevům 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 forem 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 něho obvykle vyloučena jakákoli odborná forma hodnocení jeho kvality a efektivity.

Standards 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 fenoménu s ním spojených.

1.2. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ⁴

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 používané 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 jedinec. Danou problematiku je tedy třeba ošetřit na všech zmíněných úrovních. Pokud se hovoří o objednateli služby (programu) je jím míněn jakýkoli právní subjekt (zejména škola, školské zařízení).

(4) Pro zadavatele programu (školu, úřad, zaměstnavatele atd.) je používané 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).

(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.

(8) Termín „rizikové chování“ lze definovat jako aktivity, které přímo nebo nepřímo vyúsťují 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, sprejství)
3. rizikové zdravotní návyky (např. nezdravé stravovací návyky, nedostatečná nebo nadměrná pohybová aktivita, pití alkoholu, kouření, užívání drog)
4. 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.

⁴ Podrobné vymezení pojmů viz terminologický slovník školské prevence (Miovský et al., 2012), zde pouze základní pojmy potřebné pro účely Standardů.

(9) „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 pedagogika, 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 pracovněprávním 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.).

(10) „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.

(11) „Supervizor“ programu primární prevence je kvalifikovaný odborník, který není součástí pracovního týmu zařízení, tj. nemá s příslušným zařízením jiný pracovněprávní 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.

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

(13) „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.

(14) „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.

(15) „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 např. odlišnost, poruchy chování, nízká výkonnost, 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.

(16) „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 poúrazové 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. Děti v mateřských školách, žáci 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.⁵

a) Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédia). 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.⁶

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 aktivně spoluvytvářet smysl 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 prostředí, které dětem a mladým lidem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuelní krizové situace.

⁵ Zpracováno z literatury: Bém, P., Kalina, K. (2003); Kalina, K. (2000); Nešpor, K. a kol. (1999)

⁶ Efektivní poselství v primární prevenci může spojit různá témata: nelegální návykové látky, těkavé substance, alkohol a tabák, jiná zdravotní rizika (zejm. infekční nemoci - HIV/AIDS a hepatitidy, ale také úrazy 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 spojit 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.

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 nevylučuje 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, procentuelně 91-100 % (téměř úplně nebo úplně) = 5 bodů

Většinou, procentuelně 75-90 % (ze tří čtvrtin a více) = 4 body

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

Málokdy, procentuelně 50-65 % (mezi polovinou a dvěma třetinami) = 2 body

Méně než z poloviny, procentuelně 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.A	1. PROGRAM ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE 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.	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, psychický 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 Koncepce programů PP, viz příloha 4.1	A/N	
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	A	POP, RP/K	A/N	

	stanovené cílové skupině. Poskytované programy mají jasně definovaný cíl, poslání a úlohu v systému komplexního preventivního působení na místní, regionální, případně nadregionální úrovni.		Tamtéž		
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		
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	
1.8	Poskytovatel má srozumitelně definována pravidla v následujících oblastech, aby se zájemce o program mohl informovaně rozhodnout, zda jej využije či nikoli: • 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	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.	A	RV, RZ, DP Definováno tamtéž.	A/N	
1.10	Součástí plánu programu jsou: • cíle, jichž má být dosaženo, • prostředky, • odpovědnost konkrétních osob při naplňování plánu a • termíny hodnocení a revize plánu.	B	RV, RZ, DP Definováno v operačním manuálu. Vnitřní směrnice pak	5	

			ošetřuje kompetence jednotlivých pracovníků.		
1.11	Poskytovatel programu uzavírá se zájemcem o program srozumitelnou písemnou dohodu (kontrakt) o jeho realizaci, která stanoví: • 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	
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 kontraktu/ smlouvě, kapacita zařízení uvedena v Koncepci. 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.		
1.13	Zvolený program musí: • být součástí širšího systému primárně 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	
1.14	Program: • je komplexní,	A	POP, RV, VPP Vlastnosti programu jsou definovány	A/N	

	• zahrnuje také oblasti úzce související s prevencí daného typu rizikového chování, • respektuje princip vyváženosti podávaných informací s ohledem na nejnovější 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.		v Metodice programu.		
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	
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.		
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	
1.21	Poskytovatel/organizace • 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.	B	POP Definováno v nabídce programu, na webových stránkách, v Operačním manuálu.	A/N	
1.E	HODNOCENÍ KVALITY A EFEKTIVITY PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ Poskytovatel dbá na to, aby programy, které zabezpečuje, byly poskytovány efektivně a kvalitně a měly tendenci se dále zkvalitňovat. 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.		
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	
1.24	Zařízení má písemně zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti zájemců o programy, klientů. Zařízení spokojenost klientů pravidelně zjišťuje.	B	POP, RV Existují evaluační nástroje, viz příloha 4.8.	5	
1.25	Souborné hodnocení se provádí periodicky, minimálně 2 x 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 vyvozována 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. „Vybáženosti 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 nezatížené jakoukoli ideologií, ale informace důsledně vycházejí z přístupu založeném na vědeckém výzkumu, důkazech a klinických zkušenostech (tzv. evidence based).
5. *Protektivní činitele, které se dají ovlivnit, jsou např. citové vazby, zdravé 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, supervizí 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, akciové 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 efektivity 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 supervizí a dále také kvalitativní výzkumné techniky a metody jako např. rozhovor s klienty, ohniskové skupiny, přímé pozorování, narativní výzkum atd.).*

2.	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).	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	
2.2	Jmenovité informace o klientovi jsou důvěrné a nejsou poskytovány bez jeho souhlasu, případně bez jeho vědomí, jestliže je organizace povinna je poskytnout (poznámka 2, 3).	A	POP, RV, RZ, RP/K	A/N	
2.3	Je respektováno právo klienta, seznámit se 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	
2.4	Zájemce o službu i klient je informován o formě, obsahu, délce 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 a etickém kodexu.	A/N	
2.5	Klientovi nejsou kladeny překážky při rozhodnutí ukončit svoji účast v odborném programu.	B	RZ, RP/K Tamtéž.	5	
2.6	Je písemně definován postup přijímání, vyřizování a dokumentování stížností, případů diskriminace a fyzického, psychického, ekonomického či sexuálního zneužívání klientů ze strany personálu, přičemž: • 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	A	POP, RV, RZ	A/N	

	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.		Ošetřeno tamtéž. Viz příloha 4.10 a 4.11.		
	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 cit.:

(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 přešupek či jiný správní delikt anebo je-li důvodné 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 přešupek, kterým je bezprostředně ohrožen život nebo majetek.

3.A	3. PERSONÁLNÍ PRÁCE 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.	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 zdroj je 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 zřizovatele umožňuje).	B	POP, PA, Operační manuál, viz příloha 4.2.	5	
3.4	Každý zaměstnanec má smlouvu nebo dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce, platový výměr podle platných právních předpisů (poznámka 1). Je poučen o bezpečnosti práce a má jasně stanovenou pracovní náplň.	A	PA, existují pracovní smlouvy s platovým výměrem, pracovní náplní, DPP, DPČ 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 agendě 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.	5	

			Ošetření mimořádných situací viz příloha 4.11.		
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 jasně 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.).	B	PA V Operačním manuálu je oddíl věnovaný personální agendě, viz příloha 4.2. Smlouva se stážistou viz příloha 4.13.	A/N	
3.9	Poskytovatel má jasně 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.).	B	POP, PA Tamtéž a ve vnitřních směrnících zařízení.	A/N	
3.10	Poskytovatel má písemně zpracovaný postup při zácvičení 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 poskytovaných 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).		
3.12	Pracovní tým je sestaven a veden s ohledem na kompetentní poskytování 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	5	

			(organogram), plán porad.		
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, stážistů 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	
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 zaměstnávání 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 jasně definovaná a reflektovaná úloha v programu, (f) písemný závazek dodržování tzv. protikuřáckého 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.	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.		Bodovací stupnice	Zdroje Pro informace o písemně zpracovaných dokumentech viz přílohy 3. a 4.	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 efektivy programů, plány vzdělávání apod.)		B	POP, RV	5	
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 povinno 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)	mlčenlivost (poznámka 3),	A	Ošetření mlčenlivosti 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	
	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	
	i)	výcvik a další vzdělávání pracovníků (individuální plán vzdělávání),	B	Ošetřeno tamtéž.	5	
	j)	práce stážistů (případně dobrovolníků),	B	Ošetřuje operační manuál.	5	
	k)	právní odpovědnost,	B	Ošetřuje popis kompetencí a etický kodex.	5	
	l)	spolupráce s policií, médii,	B	Operační manuál, viz přílohy 4.2, 4.10 a 4.11.	5	
	m)	spolupráce s pracovníky škol a školských zařízení, sociálními kurátory, probačními úředníky atd.,	B	Existuje popis sítě spolupracujících zařízení, viz příloha 4.6.	5	
	n)	doporučování a předávání klientů do jiných zařízení (následná péče),	B	Existuje popis sítě spolupracujících zařízení, viz příloha 4.6.	5	

	o)	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 (jaká, za jakým účelem, v jakém rozsahu, kdo má k údajům přístup atd.). Shromažďované údaje odpovídají poskytovaným odborným programům.	B	POP, existuje Vnitřní směrnice pro zacházení s dokumentací v zařízení.	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 jasného 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	
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:

- 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.
- V nestátních organizacích se pro soubor těchto dokumentů používá název „operační manuál“.
- 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.
- Etický kodex může zařízení vypracovat na základě obecných etických kodexů odborných společností, stavovských organizací apod.
- 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 podnítit pracoviště k hodnocení vlastní práce.
- Zákon 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:
 - pracovní nebo obdobná smlouva nebo smlouva o dílo s účetním,
 - časově poslední daňové přiznání a potvrzení finančního řádu, že nemá vůči organizaci finanční pohledávky,
 - zpráva kontrolního orgánu nebo účetní audit,
 - výroční zpráva nebo závěrečná zpráva,
 - rozpočet projektu v žádosti o dotaci.
- 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.
- Požadavky hygienické služby na úklid, dezinfekci a prevenci infekčních onemocnění musí být zakotveny v provozním řádu.
- Zákon 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.
- Požární kniha, záznamy o úrazech, kniha mimořádných událostí.

HODNOTÍCÍ TABULKA: OBECNÁ ČÁST (A)

A. OBECNÁ ČÁST						
	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	
					A	B
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 hodnota v počtu bodů, na tuto kategorii hodnocení se vztahuje požadavek minima a maxima

Vždy, procentuelně 91-100 % (téměř úplně nebo úplně) = 5 bodů

Většinou, procentuelně 75-90 % (ze tří čtvrtin a více) = 4 body

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

Málokdy, procentuelně 50-65 % (mezi polovinou a dvěma třetinami) = 2 body

Méně než z poloviny, procentuelně 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		Bodovací Stupnice	Zdroje	Max.	Skór
1.A	ZASAZENÍ PROGRAMU DO SYSTÉMU PÉČE				
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.		
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	
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	NÁVAZNÉ 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.		
1.8	a) informační servis (přehled o problematice rizikového chování, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenské 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				
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.		
1.16	Pracovník primární prevence zná teorii a praxi v dané oblasti rizikového chování, pro kterou realizuje program.	A	PA, RV, RZ, VPP	A/N	
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 jednoznačné 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	B	PA, RV, RZ, VPP	5	

	informace o institucích zabývajících se primární, sekundární i terciární prevencí a dokáže je využít při preventivní práci.				
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	
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 specifik 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 písemně 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.

2. PROGRAMY ŠKOLSKÉ SELEKTIVNÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE		Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
2.A	ZASAZENÍ PROGRAMU DO SYSTÉMU SLUŽEB				
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 specifik daného zařízení (poznámka 1).	A	<i>POP, RV, DP, RZ,VPP</i>	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.		
2.3	Program se zaměřuje na předcházení, zmírnění či zastavení rozvoje rizikového chování.	A	<i>POP, RV, DP, RZ,VPP</i>	A/N	
2.4	Program podporuje osobnostní rozvoj členů cílové (rizikové) skupiny (poznámka 2).	B	POP, RV, DP, RZ,VPP	5	
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. zvládání vnitřních funkcí – frustrace, stres, zátěž, hněv, zvyšování zdravého sebeuvědomování, práce s emocemi).	A	POP, RV, DP, RZ,VPP	A/N	
2.8	Program má těžiště 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.		
2.10	a) možnost kontaktu (krizové intervence) a návazné péče v jiném odborném zařízení (poznámka 4),	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
2.11	b) informační servis (přehled o problematice rizikového chování, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenské a terapeutické služby, seznam literatury apod.).	A	POP, RV, DP, RZ, VPP	A/N	
2.D	PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ				
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	
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	
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	
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	
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	
2.17	d) osobnostní předpoklady pro práci v oblasti primární prevence,	B	POP, RV, RZ, VPP	5	
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.		
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	
2.25	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. 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 jednoznačné 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 doporučí 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 specifik 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 závislosti (např. hendikepované osoby, děti z nefunkčních rodin nebo rodin se závislostí v rodinné anamnéze, mladiství z tzv. sídlištních 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 nevstoupí 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 veškeré administrativní agendy, dále pak u jednotlivých aktivit.(viz standard Zásady poskytování preventivních programů).

3. PROGRAMY ŠKOLSKÉ INDIKOVANÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE		Bodovací stupnice	Zdroje	Max.	Skór
3.A	ZASAZENÍ PROGRAMU DO SYSTÉMU SLUŽEB				
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 znalosti specifik 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.		
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	
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. zvládání vnitřních funkcí – frustrace, stres, zátěž, hněv, zvyšování zdravého sebeuvědomování, práce s emocemi).	A	POP, RV, DP, RZ,VPP	A/N	
3.9	Program má těžiště 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	
3.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.		
3.11	a) možnost kontaktu (krizové intervence) a návazné péče v jiném odborném zařízení (poznámka 4),	A	POP, RV, DP, RZ,VPP	A/N	
3.12	b) informační servis (přehled o problematice rizikového chování, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenské a terapeutické služby, seznam literatury apod.).	A	POP, RV, DP, RZ,VPP	A/N	
3.D	PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ				
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	
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		Dokladuje se v personálním spisu, viz příloha 4.16.		
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 způsoby 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 PPRCH v daném zařízení.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.25	Je způsobilý vytvořit a pravidelně aktualizovat minimální preventivní program pro konkrétní školu či jiné zařízení, kde působí (požadavek platí, pokud se jedná o pracovníka školy, školského zařízení, zejména školního metodika prevence). 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.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.26	Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu RCH 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.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.27	Je schopen svým kolegům poskytnout odbornou radu, dokáže po odborné stránce naplnit svou poradenskou roli.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.28	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.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.29	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).	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	
3.30	Pracovník je akceptován cílovou skupinou, s níž je program realizován. Je způsobilý být modelem a příkladem spolupracujícího přístupu, celoživotního vzdělávání, mravní	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	

	bezúhonnosti a zdravého životního stylu. (V hodnocení tohoto požadavku je třeba přihlížet k subjektivní povaze kritéria.)				
3.31	Pracovník primární prevence má jednoznačné negativní postoje vzhledem k rizikovým formám chování (např. k užívání návykových látek) a propaguje zdravý způsob života.	A	PA, RV, RZ, POP, VPP	A/N	
3.32	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, POP, VPP	5	
3.33	Pracovník má základní vědomosti a dovednosti v oblasti indikované prevence, je schopen v případě identifikace konkrétního problému jej řešit, případně doporučí 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 v rodinné anamnéze, mladiství 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 zasaženy (např. aktéři či oběti šikany, 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, supervizí včetně vedení veškeré administrativní agendy, dále pak u jednotlivých aktivit.*

HODNOTÍCÍ TABULKA: SPECIÁLNÍ ČÁST (B)

B. SPECIÁLNÍ ČÁST						
	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	
					A	B
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		

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 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.
- Miovský 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.
- Miovský, M. a kol. (2012). Výkladový slovník základních pojmů mezioborové školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Miovský, M., Skácelová, L., Čablová, L. (2012). Doporučená struktura a rozsah Minimálního preventivního programu školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Miovský, 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. (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.
- Pavlas Martanová, V. (ed.) (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L. a kol. (2012). Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

SEZNAM ZKRATEK UŽITÝCH V TEXTU

- PP RCH – 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

ODDÍL IV: PŘÍLOHOVÁ ČÁST

Čtvrtá, přílohová část standardů poskytuje konkrétnější výkladový rámec pro práci se standardy a pro certifikaci programů primární prevence.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Cílové skupiny v primární prevenci rizikového chování
2. Čtyřúrovňový model vzdělávání v prevenci
3. Přehled základních dokumentů zařízení
4. Rozdělení typů programů školské primární prevence – tzv. číselník programů primární prevence

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 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 záramování realizace programu do konkrétního místa a času, ale především explicitně popsáný 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 náborové 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 účtyhodný 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 publikovaný (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 mezioborovému a meziresortnímu 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 diferenciaci nemá prozatím v ČR oporu v reálné 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 komplikacemi), 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) Nezasažená 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 zaznamenána či prokázána 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) Nezasažená 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 *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 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 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 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 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 *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) Děti v mateřských školách, žáci 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 útekovosti 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 rizikovost. 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 prošliých 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 nárokového 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, zvyklostí a tradice dané skupiny apod.).

PŘÍLOHA Č. 2: ČTYŘÚROVŇOVÝ MODEL KVALIFIKAČNÍCH STUPŇŮ PRO PRACOVNÍKY V PRIMÁRNÍ PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLSTVÍ. ZKRÁCENÁ VERZE.

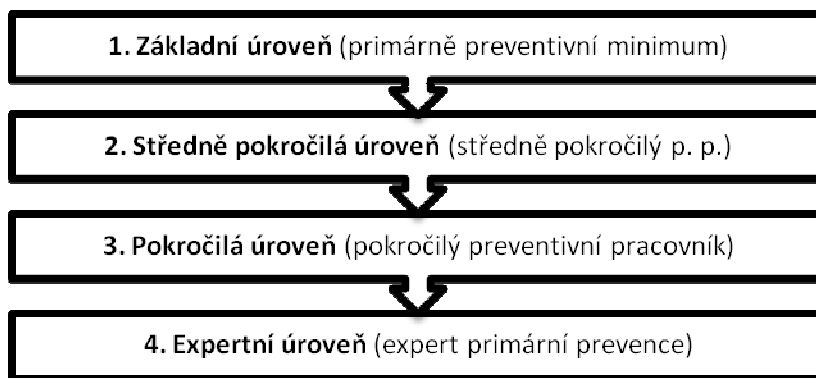
Autoři: Miroslav Charvát, Lucie Jurystová, Michal Miovský. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Projekt CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK.

(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

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 praxi. Je to umožněno tím, že každá z úrovní je definována jasnými požadavky na kompetence, které musí splňovat, nikoliv pouze rozsahem hodin absolvovaných v kurzech.⁷

Obr. 1 – Schéma navrhovaného modelu vzdělávání pracovníků v PPRCH



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.⁸ 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.

⁷ Model do budoucna dále počítá i s povinným celoživotním vzděláváním pro pracovníky v prevenci na všech určených úrovních.

⁸ 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.

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 dozoru jiného 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.

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 dovedností⁹ atp. Důležitá je například práce se zpětnými 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).

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.

⁹ 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>

- 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.¹⁰ V druhé linii, jde o **přímou preventivní práci** s cílovými skupinami. Pracovník na 3. úrovni je schopen pracovat se všemi typy programů¹¹ primární prevence včetně prevence indikované.¹² Jedná se o složitější programy, které již využívají i metod blízkých terapeutickému působení.¹³ To znamená, že se pracuje zásadně jiným způsobem, než je běžné při vyučování, tj. metodami, které je možné svěřit 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.

Typické pozice:

- Školní psycholog realizující program indikované primární prevence založený na screeningu rizikových osobnostních faktorů.¹⁴
- 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.¹⁵ 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

¹⁰ Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., Koncepce poskytování poradenských služeb ve škole č. j. 27317/2004-24 (Věstník MŠMT ČR, ročník LXI, 2005, sešit 7).

¹¹ Samozřejmě je nutné respektovat požadované vstupní zaškolení ke všem metodám, které to vyžadují (ČŽV).

¹² Pokud indikace nespočívá ve specifických například diagnostických dovednostech, které pak vyžadují ještě další kvalifikační předpoklady, jako například ukončené studium psychologie či speciální pedagogiky.

¹³ Samozřejmě při respektování známé poučky, že prevence není terapie.

¹⁴ Příkladem může být metodika Preventure viz <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/218/1681/Metodika-indikovane-primarni-prevence-PREVenture-zakladni-informace>

¹⁵ Pro řádný výkon supervizní práce je ovšem samozřejmě zapotřebí ještě speciální výcvik v supervizi.

školy nedokážou sami 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 sčítat 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.

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.

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

úr.	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.	Všímá 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 PP RCH, 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 cíleného 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 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 PP RCH 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.
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 preventivní pro 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.

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
- 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, posláním 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
- zaškolování 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 Policí, 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

- 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 vedoucí 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.

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.**
- **Sebeпоškozování**
- **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...)

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 nepřipustné, 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 nepřipustné, 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 předejití 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, šikanování, 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).

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. 4 - 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	
Úroveň provádění	Všeobecná	
	Selektivní	
	Indikovaná	
Oblast zaměření		
Nespecifická prevence:	Postoje	
	Motivace	
	Komunikace	
	Řešení problémů	
	Psychosociální klima	
	Strategie zvládání	
	Jiné, specifikujte:	
Specifická prevence:	Záškoláctví	
	Šikana a extrémní projevy agrese, Kyberšikana	
	Rizikové sporty	
	Rizikové chování v dopravě	
	Rasismus a xenofobie	
	Negativní působení sekt	
	Sexuální rizikové chování	
	Prevence v adiktologii – kouření, alkohol, léky a nelegální drogy, hráčství, jiné návykové chování	
	Spektrum poruch příjmu potravy	
	Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN	
	Základní vzorce bezpečného chování napříč typy rizikového chování	
	Právní vědomí napříč typy rizikového chování	
	Prekriminální a kriminální chování napříč typy rizikového chování	
	Jiné, specifikujte:	
Cílová skupina		
Primární	Děti v MŠ	
	Žáci 1. až 3. třídy ZŠ	
	Žáci 4. a 5. třídy ZŠ	
	Žáci 2. stupně ZŠ	
	Žáci středních škol	
	Studenti vysokých škol	
Sekundární	Vrstevníci - peers	
	Pedagogové	

	Studenti připravující se na výkon profese v souvislosti s rizikovým chováním	
	Psychologové, sociální pracovníci; policie, zdravotníci, ostatní	
	Jiná, specifikujte:	
Forma působení	Frontální (například: přednáška, beseda, projekce, představení, výstava)	
	Interaktivní (terénní práce, peer program, práce se skupinou, reflexe aktivit)	
	Výcvik / trénink	
	Supervize, metodické vedení	
Typ programu ¹⁶		
Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností	Program zaměřený na rozhodovací schopnosti	
	Program zaměřený na zvládání úzkost a stresu	
	Program zaměřený na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností	
	Program zaměřený na nácvik dovedností odolávat tlaku	
Programy zaměřené na intrapersonální rozvoj	Program zaměřený na uvědomování si hodnot	
	Program zaměřený na stanovování cílů	
	Program zaměřený na budování pozitivního sebehodnocení	
	Program zaměřený na stanovování norem	
	Program spojený se složením přísahy	
	Program informativní	
	Program vrstevnický	
	Program pro rodiče	
Délka programu	Krátkodobá, jednorázová	
	Dlouhodobá, kontinuální	
Poskytovatel	Zařízení ústavní péče (diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov se školou, psychiatrická léčebna)	
	Nízkoprahové zařízení	
	Centrum primární prevence	
	Školské zařízení (škola, PPP, SPC, SVP)	
	Centrum volného času	
	Mateřská a rodinná centra	
	Občanská sdružení či jiné NNO	
	Policie – městská, státní	
	Jiný, specifikujte:	
Realizátor dle úrovně vzdělání v prevenci	1. Základní úroveň (primárně preventivní minimum)	

¹⁶ Typologie programů viz Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010).

	2. Středně pokročilá úroveň (středně pokročilý preventivní pracovník)	
	3. Pokročilá úroveň (pokročilý preventivní pracovník)	
	4. Expertní úroveň (expert primární prevence)	