

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



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

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

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

Editor

Veronika Pavlas Martanová

Autorský kolektiv

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

Recenzenti:

Mgr. K. Homolová (certifikátorka, oblastní metodička prevence v PPP)

Mgr. Bc. T. Řezník (vedoucí Útvaru sociální prevence Městské policie hl.m.Prahy)

Mgr. J. F. Žák (certifikátor primární prevence a léčby, vedoucí centra drogových závislostí)

Mgr. Š. Veis (sekretariát RVKPP)

JUDr. B. Brejcha (vedoucí odboru metodiky a prevence Národní protidrogové centrály Policie ČR)

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování

Editor: Veronika Pavlas Martanová

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

ÚVOD	7
STRUKTURA DOKUMENTU	9
ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 10	
ODDÍL I: ŠKOLSKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	12
1.1 Obecný rámec a cíle standardů primární prevence	12
1.2 Definice základních pojmů	15
1.3 Cílové skupiny primárně preventivních programů	18
1.4 Zásady efektivní primární prevence rizikového chování	20
ODDÍL II: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI: OBECNÁ ČÁST	22
1. Program školské primární prevence	24
2. Práva klientů	31
3. Personální práce	33
4. Organizační aspekty	37
Hodnotící tabulka: obecná část (A)	41
ODDÍL III: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI: SPECIÁLNÍ ČÁST	42
1. Programy školské všeobecné primární prevence	43
2. Programy školské selektivní primární prevence	46
3. Programy školské indikované primární prevence	50
Hodnotící tabulka: speciální část (B)	55
ZÁVĚR	56
SEZNAM ZÁKLADNÍ LITERATURY	57
SEZNAM ZKRATEK UŽITÝCH V TEXTU	58
ODDÍL IV: PŘÍLOHOVÁ ČÁST	59
Seznam příloh	60
Příloha č. 1: Cílové skupiny v primární prevenci	61

Příloha č. 2: Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Zkrácená verze.	66
Příloha č. 3: Přehled základních dokumentů zařízení	76
Přílohy č. 4: Vzorové dokumenty	78
4.1 Koncepce programů primární prevence, koncepce zařízení	78
4.2 Operační manuál	79
4.3 Úvodní zhodnocení, příklad formuláře	83
4.4 Dohoda / kontrakt s objednavatelem programu, příklad o.s. Semiramis	84
4.5 Objednávka programu, příklad Pedagogicko – psychologické poradny Brno	88
4.6 Příklad struktury Mapy sítě (aktuální v roce 2011)	90
4.7 Záznam o realizovaném programu	101
4.8 Příklady evaluačních nástrojů (Dotazníky pro učitele i žáky, jejich vyhodnocení).	102
4.9 Etický kodex – kodex zaměstnanců a kodexy práv klientů.	107
4.10 Výskyt rizikových jevů v programech školské primární prevence	112
4.11 Mimořádné situace při realizaci programu.	113
4.12 Vzor supervizního kontraktu	115
4.13 Smlouva se stážistou	118
4.14 Ošetření mlčenlivosti	119
4.15 Ošetření vyloučení návykových látek z pracoviště a z místa konání preventivního programu	120
4.16 Personální spis pracovníka	121
4.17 Manuál programu a jeho struktura	122
Příloha č. 5: Druhy programů školské primární prevence – tzv. číselník programů PP	123

Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou záštitou a koordinací:

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

Díky finanční podpoře:

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



Projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Monografie je současně metodickou publikací MŠMT ČR
a Kliniky adiktologie, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze
pro oblast primární prevence rizikového chování

Materiál č. j. MŠMT - 9203/2013-22 projednala 10. porada vedení, která se konala 26. 3. 2013.

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 primární preventivní intervence není jednoduché a laciné a současně většina programů, které dnes v praxi využíváme, žádným adekvátním zhodnocením efektivit 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 institucionálního 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. příspěvatelem 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 zainteresovanými resorty a jejich prostřednictvím i dalšími institucemi. Smyslem standardů je seznámit

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/>).

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.

V Praze 15. února 2012

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

STRUKTURA DOKUMENTU

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

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

Standardy slouží poskytovatelům programů školské primární prevence rizikového chování pro autoevaluaci a certifikátorům pro místní šetření. Samotné certifikační šetření je pak realizováno na žádost poskytovatele programu certifikační agenturou a řídí se schváleným certifikačním řádem a metodikou místního 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 nežádají o státní dotace certifikací podmíněné, avšak chtějí naplňovat požadavky standardů a tím garantovat kvalitu a efektivitu svého programu. Stejně tak mohou být standardy užitečné školám a školským zařízením jako opora při výběru programů, neboť jim poskytují obraz o tom, jak má kvalitní program vypadat a jaká má splňovat kritéria.

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 médií. Současná klasifikace primárně preventivních programů řeší klíčové otázky jak z hlediska odborného, tak také ekonomického, neboť určuje zcela jasná kritéria pro dotační řízení pro různé poskytovatele primárně preventivních programů. Toto třídění přitom umožňuje nejen transparentní stanovení takových kritérií, ale současně také jasné stanovení kompetencí a zodpovědnosti jednotlivých zainteresovaných orgánů a institucí. Díky tomu autoři předpokládají významné zlepšení 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 nevýkonnostních / 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. Certifikacemi programů primární prevence užívání návykových látek (PP UNL) byla původně až do roku 2011 pověřena Agentura pro certifikace zřízená při Institutu pedagogicko-psychologického poradenství České republiky. Agentura pro certifikace zahájila svou činnost dle Příkazu ministryně školství, 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 příjmů 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 různých projevů a forem rizikového chování, je třeba toto zahájení oddálit alespoň do co nejvyššího věku a pokusit se minimalizovat rizika spojená s tímto jednáním, jak z hlediska jedince, tak společnosti,
- b) pokud se u některých jedinců nedařilo zabránit různým projevům a 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 dosáhnouti 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 jednotlivec. 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, sprejerství)
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. patologické 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.

(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

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

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 odlišnost, poruchy chování, nízká výkonnost, ateismus, slabé sociální dovednosti, handicap, chronická traumatizace, neadekvátní sociální vazby atd..

Rodina

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

Škola

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

Vrstevníci

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

Společnost

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

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

3.2 Studenti vysokých škol

3.3 Děti a mládež 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 rizikovitosti, 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 rizikovitosti 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 eventuální 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 spojoval 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 spojovat podle potřeby, ale nikoliv dogmaticky, se zřetelem na skutečná zdravotní a sociální rizika, stupeň sociální tolerance určitého rizikového chování, charakter cílové skupiny či populace a v neposlední řadě potřeby a problémy dané komunity.

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

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

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

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

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



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

(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 POSILÁNÍ 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 Koncepte 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 stanovené cílové skupině. Poskytované programy mají jasně definovaný cíl, poslání a úlohu v systému komplexního preventivního působení na místní, regionální, případně nadregionální úrovni.	A	POP, RP/K Tamtéž	A/N	
1.B	ÚVODNÍ ZHODNOCENÍ PROSTŘEDÍ, V NĚMŽ MÁ BÝT PREVENTIVNÍ PROGRAM PROVÁDĚN, A ZHODNOCENÍ POTŘEB CÍLOVÉ SKUPINY; STANOVENÍ PLÁNU A DOHODA O POSKYTOVÁNÍ PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ Poskytovatel má stanoven postup, způsob a kritéria pro úvodní zhodnocení prostředí, v němž bude program poskytován. Při tomto zhodnocení seznamuje poskytovatel zájemce o program s podmínkami a způsoby poskytování programu, zjišťuje jeho potřeby a provádí zhodnocení potřeb klienta, které vyústí ve stanovení plánu realizace programu a uzavření dohody o jeho poskytování.		Postupy jsou definovány v rámci Operačního manuálu. viz příloha 4.2		
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	B	RV, RZ, DP Definováno v operačním manuálu.	5	

	termíny hodnocení a revize plánu.		Vnitřní směrnice pak 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 Koncepti. 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 dovedností) 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:	A	POP, RV, VPP	A/N	

	• je komplexní, • 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.		Vlastnosti programu jsou definovány 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.	A/N	

			Viz příloha 4.4 a 4.5		
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.	5	
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			75	
	Minimum			56	
	Nezbytné A			13	

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 porušení práv klientů (střet zájmů, porušování lidských práv) a na základě toho vytváří pro poskytování těchto	A	POP, RV, RZ Ošetřeno tamtéž.	A/N	

	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.		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 přestupek 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 přestupek, 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 a 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 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.	5	
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.	5	
3.10	Poskytovatel má písemně zpracovaný postup při zácviku nového zaměstnance včetně zajištění jeho vzdělávání v rozsahu potřebném pro kvalifikovaný pracovní výkon. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které organizace uplatňuje v oblasti ochrany práv klientů, eliminace negativních dopadů 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.	B	POP, RV, RZ	5	
	Maximum			75	
	Minimum			56	
	Nezbytné A			8	

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 efektivitu 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 směrnicí.	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 směrnicí.	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 příslušným 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:

1. Požadavky „minimálního bezpečí“ zahrnují (kromě nezbytných požadavků provozní bezpečnosti a požární ochrany) zejména definovaný postup při náhlých zdravotních příhodách, výskytu infekčních chorob, sebevražedných tendencích či pokusech, intoxikaci návykovou látkou, vnesení návykové látky do zařízení nebo do místa konání programu, násilí vůči osobám a majetku, krádežích apod.
2. V nestátních organizacích se pro soubor těchto dokumentů používá název „operační manuál“.
3. Mlčenlivost pracovníků je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Doporučuje se režim tohoto zákona respektovat a povinnost mlčenlivosti ještě zvláště zakotvit v pracovní smlouvě.
4. Etický kodex může zařízení vypracovat na základě obecných etických kodexů odborných společností, stavovských organizací apod.
5. Poskytovatelé preventivních programů vyplňují statistická hlášení pro donátory a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Smyslem standardů je nejen registrovat plnění těchto úkolů ve veřejném zájmu, ale podnítit pracoviště k hodnocení vlastní práce.
6. 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:
 - a) pracovní nebo obdobná smlouva nebo smlouva o dílo s účetním,
 - b) časově poslední daňové přiznání a potvrzení finančního řádu, že nemá vůči organizaci finanční pohledávky,
 - c) zpráva kontrolního orgánu nebo účetní audit,
 - d) výroční zpráva nebo závěrečná zpráva,
 - e) rozpočet projektu v žádosti o dotaci.
7. Výroční (závěrečná) zpráva z hlediska hospodaření obsahuje minimálně: roční účetní uzávěrku a zhodnocení základních údajů v ní obsažených, výrok auditora k roční uzávěrce, pokud byla auditorem ověřována, přehled o peněžních příjmech a výdajích, přehled rozsahu příjmů (výnosů), členění podle zdrojů, úplný objem výdajů (nákladů), členění na poskytování služeb a na vlastní činnost (správu organizace), stav a pohyb majetku a závazků organizace.
8. Požadavky hygienické služby na úklid, dezinfekci a prevenci infekčních onemocnění musí být zakotveny v provozním řádu.
9. 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.
10. 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	13	75	56		
2.	Práva klientů	6	5	3		
3.	Personální práce	8	75	56		
4.	Organizační aspekty	15	65	49		
	Celkem část A	42	220	164		

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

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

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

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

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

(2) Maximum - u jednotlivých tabulek je dáno maximální dosažitelnou hodnotou bodů ve všech položkách. Pokud pro daný hodnocený program určitá položka objektivně nepřípadá v úvahu, tj. není hodnocena, návrh jí přiřazuje plný počet bodů. Tento vyrovnávací postup byl zvolen s ohledem na jednoduchost a porovnatelnost.

(3) Minimum - se navrhuje obvykle jako cca 75 % maxima.

(4) Počet A bodů – body A (hodnocené ano /ne) je třeba získat v rozsahu 100%, naplnění těchto standardů je nezbytné pro získání certifikace

1. PROGRAMY ŠKOLSKÉ VŠEOBECNÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE		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. s minimálním podílem 8 hodin sebezkušenosti),	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 informace o institucích zabývajících se primární, sekundární i terciární prevencí a dokáže je využít při preventivní práci.	B	PA, RV, RZ, VPP	5	
1.24	Pracovník si všímá si 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 popsanych 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 specifík daného zařízení (poznámka 1).	A	POP, RV, DP, RZ,VPP	A/N	
2.B	HLAVNÍ CÍLE PROGRAMU Program je podřízen základním principům a cílům specifické selektivní primární prevence:		Ošetřeno v Manuálu (metodice) programu, nabídce programů a v kontraktu či objednávce programu. Viz přílohy 4.4 a 4.5 a 4.17.		
2.3	Program se zaměřuje na předcházení, zmírnění či zastavení rozvoje rizikového chování.	A	POP, RV, DP, RZ,VPP	A/N	
2.4	Program podporuje osobnostní rozvoj členů cílové (rizikové) skupiny (poznámka 2).	B	POP, RV, DP, RZ,VPP	5	
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		Ošetřeno v manuálu programu a Mapou sítě		

	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:		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 bakalářské formy, 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 16 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 doporučit návaznou péči v příslušném zařízení.	A	PA, RV, DP, VPP	A/N	

2.31	Pracovník si pravidelně nechává supervidovat vlastní práci a průběžně se vzdělává v oboru.	A	POP, RV, DP, VPP	A/N	
	Maximum			60	
	Minimum			45	
	Nezbytné A:			19	

POZNÁMKY:

1. Program primární prevence realizovaný ve školním prostředí respektuje běžný provoz školy a školského zařízení (dále jen školy) a je vytvořen na základě znalosti 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 popsanych 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 magisterské formy, např. 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 40 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 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 bezúhonnosti a zdravého životního stylu.	B	PA, RV, RZ, POP, VPP	5	

	(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 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 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 popsanych 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.

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		

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.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

SEZNAM ZÁKLADNÍ LITERATURY

- Bém, P., Kalina, K. (2003) Úvod do primární prevence - východiska, základní pojmy a přístupy. In Kalina K. a kol. 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. Obsahuje podrobnější rozpracování některých odkazů ve standardech pouze naznačených a zejména konkrétní vzorové dokumenty, které mohou sloužit pro inspiraci poskytovatelům programů. Jejich podoba je zárukou, že splňují požadavky standardů, avšak není závazná. Rádi bychom touto cestou poděkovali sdružení Semiramis o.s. a Pedagogicko-psychologické poradně Brno za poskytnutí některých z dostupných materiálů. Doufáme, že tyto příklady dobré praxe v oblasti dokumentace programu budou užitečným doplňkem standardů.

SEZNAM PŘÍLOH

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

PŘÍLOHA Č. 1: CÍLOVÉ SKUPINY V PRIMÁRNÍ PREVENCÍ

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.

Standards 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 popsany 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 screeningu 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 mezesortní úrovni. S tím souvisí cíl využitelnosti modelu v rámci všech resortů a dalších zodpovědných subjektů v této oblasti a tedy respekt

k meziřesortnímu a mezioborovému charakteru primární prevence rizikového chování. Systém by měl být dále dostatečně otevřený, aby do jeho konceptu bylo možné integrovat všechny zbývající oblasti primární prevence rizikového chování. Nakonec by tento systém měl být natolik obecný, aby dokázal zahrnout všechny potenciální cílové skupiny preventivních programů a současně natolik specifický, aby při definování těchto skupin byla užita jasná a ověřitelná kritéria diferencující tyto skupiny přiměřeným způsobem. Systém by tedy měl být využitelný pro adekvátní popis a zdůvodnění indikace daného programu pro vybranou cílovou skupinu. Kritéria zahrnutá v tomto systému by měla mít oporu v současných vědeckých poznatcích, umožňovat a zjednodušovat aplikovaný výzkum v primární prevenci a především usnadňovat praktickou stránku realizace preventivních programů.

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

Popis jednotného klasifikačního modelu cílových skupin

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

Věkové kritérium

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

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

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

Věkové kritérium s sebou nese také diferenciaci programu z hlediska úrovně realizované prevence. Všeobecná prevence bude převažující u prvních věkových kategorií, a se zvyšujícím se věkem bude potřeba selektivních a indikovaných programů. Zároveň se postupně mění míra specifity obsahu programu, kdy v nižších věkových kategoriích jsou stěžejní témata zaměřená spíše na ochranu zdraví a rozvoj vztahů, postupně pak přibývá zaměření na rozvoj specifických sociálních dovedností, které působí protektivně ke vzniku rizikového chování, dále pak samotná tematizace jednotlivých typů rizikového chování, tvorba postojů, práce s mýty vztahujícími se k rizikovému chování atd. Kromě úrovně realizované prevence a míry specifity je v tomto kritériu potřeba

zohlednit použití metod ve vztahu k vývojovým specifickým cílové skupiny, a to z hlediska interaktivity programu, názornosti/abstrakce, přítomnosti racionální argumentace, zapojení rodiny apod.

Kritérium náročnosti

Kritérium náročnosti diferencuje cílovou populaci dle ověřitelné a ve vztahu k rizikovému chování relevantní míry sociální a zdravotní zátěže. Smyslem tohoto kritéria je v co možná nejobecnější rovině specifikovat možnou zdravotní a sociální zátěž, která se promítá jednak do zvýšené vulnerability vůči rizikovému chování (tj. větší pravděpodobnosti kontaktu s následnou progresí a 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 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 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 ojedinělého experimentu. Současně představuje populaci, u které *je zaznamenána prokazatelná zvýšená zátěž a to buď na rovině zdravotní* (tj. hereditární zátěž v primární rodině pro jakýkoli typ duševního onemocnění či poruchy, úrazové a 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 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 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 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 zde *jsou prokazatelné další komplikující faktory související s rizikovým chováním* (tj. výrazné zhoršení sociální situace, problémy se zákonem, zdravotní problémy aj., které vznikly v samotném důsledku rizikového chování).

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

Institucionální kritérium

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

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

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

b) Studenti vysokých škol

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

c) Děti a mladiství v zařízeních institucionální výchovy

Tato cílová skupina zahrnuje děti a mladistvé v dětských domovech, v dětských domovech se školou, v diagnostických i výchovných ústavech. Míra institucionální dosažitelnosti této populace je relativně dobrá (pomineme-li například problematiku 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, zvyklosti a tradice dané skupiny apod.).

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

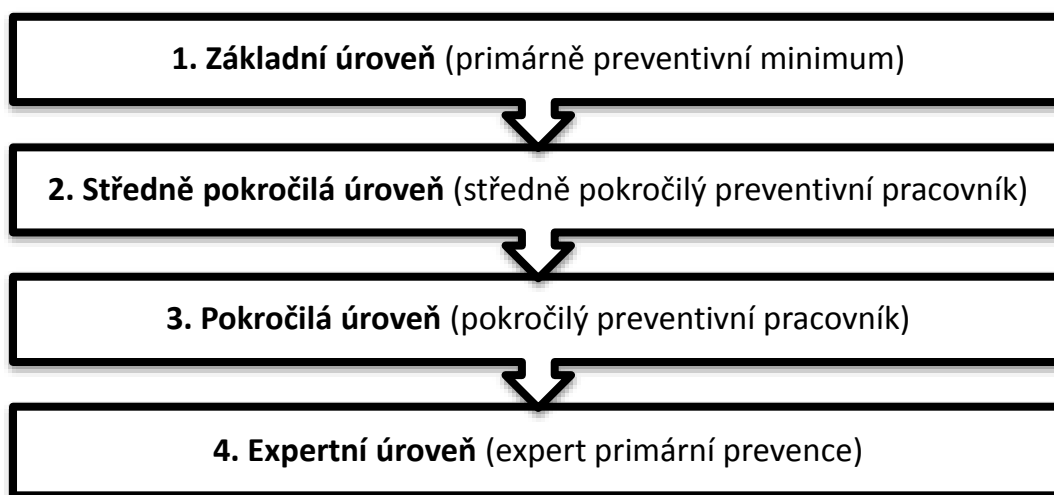
Autoři: Miroslav Charvát, Lucie Jurystová, Michal Miovský. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Projekt CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK.

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

MODEL KVALIFIKAČNÍCH STUPŇŮ V PRIMÁRNÍ PREVENCI

Navrhovaný Model vzdělávání zahrnuje čtyři nové kvalifikační stupně hierarchicky uspořádané dle náročnosti, které odpovídají v praxi typickým pozicím preventivního pracovníka ve školském systému. Každá vyšší úroveň automaticky zahrnuje požadavky i možnosti uplatnění úrovně nižších.⁷ Nově je **každá z úrovní definována jasnými požadavky na cílové znalosti, dovednosti a kompetence (způsobilosti), které musí uchazeč splňovat, nikoliv pouze rozsahem hodin absolvovaných v kurzech.** Před jmenováním do konkrétní funkce či před zahájením vlastní preventivní práce by do budoucna musel preventivní pracovník doložit naplnění těchto dalších kvalifikačních předpokladů.⁸ Návrh dále vymezuje, **za jakých podmínek a jakým způsobem lze získat kvalifikaci určité úrovně, a jak tato kvalifikace bude ověřována.** Návrh definuje i možnost uznání kvalifikace v přechodném období 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.⁹

Obr. 1 – Schéma navrhovaného modelu kvalifikačních stupňů pracovníků v PPRCH



Každý z kvalifikačních stupňů je v následujícím textu přílohy číslo 2 vydefinován a vysvětlen pomocí a) popisu úrovně a typických pozic a b) kvalifikačního a hodnotícího standardu.

1. ZÁKLADNÍ ÚROVEŇ (PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍ MINIMUM)

Popis úrovně a typických pozic:

Tato kvalifikační úroveň pracovníka působícího v primární prevenci na školách je základní, je předpokladem pro výkon primárně preventivní práce na nejnižší úrovni obtížnosti. Jedná se o minimální požadavky na všechny osoby,

⁷ To znamená, že například uchazeč o 3. pokročilou úroveň musí mít již uznání či splnění 1. základní úrovně (preventivní minimum) i 2. středně pokročilou úroveň. V praxi bude možné žádat i o uznání více stupňů najednou. Je též možné, že některé kurzy budou své posluchače připravovat např. tzv. „z nuly“ rovnou na 3. úroveň apod. Musí tomu ovšem odpovídat rozsah a obtížnost zkoušek, které budou zahrnovat ověřování znalostí, dovedností i způsobilostí ze všech úrovní.

⁸ Termín „další kvalifikační předpoklady“ odpovídá terminologii používané v rámci DVPP a jde o kvalifikační předpoklady, které doplňují původní profesní kvalifikaci.

⁹ Model do budoucna dále počítá i s možností zavedení celoživotního vzdělávání pro pracovníky v primární prevenci na všech určených úrovních.

kteřé 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 však nelze provádět například programy selektivní a indikované prevence nebo programy všeobecné prevence¹⁰, vyžadující vyšší kompetence pro práci s kolektivem či jednotlivcem. Pracovník na úrovni preventivního minima musí mít na pracovišti, kde působí (ve škole, školském zařízení, neziskové organizaci atp.), možnost odborného vedení pracovníkem na minimálně 3. úrovni, se kterým svou preventivní činnost pravidelně konzultuje.

Příklady typických pozic pro základní úroveň jsou:

- 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 či klimatem třídy.
- Odborník z řad složek záchranného systému, který ve škole vede preventivní osvětovou přednášku či na svém pracovišti realizuje primárně preventivní program se třídním kolektivem.
- Dobrovolný pracovník realizující pod dohledem kmenového preventivního pracovníka z externí NNO preventivní program na škole.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- Pracovník musí mít dokončené středoškolské vzdělání s maturitou.
- Pracovník musí mít absolvován základní kurz primární prevence v rozsahu 40 hodin s minimálním podílem 8 hodin sebezkušenosti.
- Pracovník musí mít alespoň započaté další studium (VOŠ, VŠ, jiná specializační studia), které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi (mezi nejvhodnější obory v tomto ohledu můžeme zařadit pedagogiku, speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii, zdravotnictví, sociální práci atp.).

Pozn.: Je nutné splnit všechny body, avšak bod c) lze v odůvodněných případech nahradit specifickými znalostmi a dovednostmi v různých oborech (například zástupci záchranného systému, policisté, pracovníci hygienických a lékařských zařízení atp.) či dlouholetou praxí.

Tab. 1 – Kvalifikační standard pro 1. základní úroveň (primárně preventivní minimum)

ZNALOSTI	Možný způsob ověření	DOVEDNOSTI	Možný způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	Možný způsob ověření
Rozlišuje efektivní a neefektivní typy primárně preventivních intervencí.	USTZK TEST ONLINE	Používá osvětovou a edukační formu PPRCH.	DEMO ¹¹	Je schopen připravit program všeobecné PP v oblasti, na kterou se specializuje, dle doporučených postupů.	PIPR PROJ
Zná základy vývojové psychologie a fungování lidské psychiky v období dětství a dospívání.	USTZK TEST ONLINE	Umí pracovat interaktivní formou se středně velkou skupinou dětí či mládeže.	DEMO MODEL	Zvládne vést program všeobecné PP a přizpůsobit ho daným podmínkám a cílové skupině.	MODEL OPOS
Zná hlavní formy a projevy rizikového chování u dětí a mládeže.	USTZK TEST ONLINE	Všímá si dění ve skupině i nápadností v chování jednotlivců.	DEMO OPOS	Dokáže ve skupině, se kterou pracuje, rozeznat ohrožené jedince a předat ho do návazné péče.	MODEL PRAXE

¹⁰ Pojmy všeobecná, selektivní a indikovaná prevence podrobně vysvětluje například Miovský et al. (2012) nebo Miovský et al. (2010).

¹¹ DEMO = demonstrace, praktické předvedení, KAZU = kazuistika, případová studie, MODEL = popis řešení předložené modelové situace, NASL = náslehy zkoušejícího při preventivní práci adepta, ONLINE = test administrovaný online přes vhodné e-learningové prostředí, OPOS = odborné posouzení zkoušejícího, PIPR = Písemná práce (seminární, závěrečná atp.), PRAXE = doložení dovednosti či znalostí absolvovanou praxí, PROJ = vypracování projektu, TEST = písemný test (s otevřenými či uzavřenými odpověďmi), USTZK = ústní zkouška.

Ovládá dílčí odborné znalosti ze specifické oblasti prevence RCH, na kterou se specializuje.	USTZK TEST ONLINE	Rozvíjí a vhodně používá své komunikační a prezentační dovednosti.	DEMO OPOS	Je schopen předat informace o RCH, na které se specializuje, přijatelnou a vyváženou formou.	DEMO OPOS
Zná základní etické, právní a profesionální normy a standardy pro práci s dětmi a mládeží.	USTZK TEST ONLINE	Dokáže rozpoznat a profesionálně reagovat na chování, překračující sociální normy.	MODEL	Uplatňuje hranice profesionálního vztahu, informuje pověřené osoby o případných nestandardních situacích a nepřekračuje své kompetence.	MODEL OPOS

2. STŘEDNĚ POKROČILÁ ÚROVEŇ (STŘEDNĚ POKROČILÝ PREVENTIVNÍ PRACOVNÍK)

Popis úrovně a typických pozic:

Hlavní náplní aktivit pracovníka 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 jde o komplexnější programy všeobecné primární prevence nebo selektivní prevence. Dle typu aktivit sem lze zařadit například vedení programů s interaktivní komponentou (např. nácvik a osvojování životních dovedností¹²). Důležitou dovedností je dále například práce se zpětnými vazbami, schopnost naladit skupinu na (z psychologického hlediska) náročnější interakce či specifické znalosti o jednotlivých typech rizikového chování. Pracovník na této úrovni je schopen zvládnout krizové situace a zpracovat nepříjemné stavy, které se mohou v rámci jeho preventivní práce v kolektivu nebo u jednotlivců objevit. Pracovník musí mít specifické dovednosti jako například zvládání či identifikace agresivních anebo ohrožených jedinců a jejich předání do návazné odborné péče. Pracovník na 2. středně pokročilé úrovni musí mít na pracovišti, kde působí, možnost odborného vedení pracovníkem na minimálně 3. úrovni, se kterým svou preventivní činnost pravidelně konzultuje.

Příklady typických pozic pro středně pokročilou úroveň jsou:

- Proškolený primárně preventivní pracovník z řad pedagogů realizující interaktivní program všeobecné primární prevence založený na rozvíjení životních dovedností.
- Pozvaný externí lektor (např. z neziskové organizace) realizující dlouhodobý a komplexní program všeobecné primární prevence na dané škole.
- Pracovník ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy realizující specificky zaměřený program selektivní primární prevence.
- Pracovník nízkoprahového zařízení pro děti a mládež realizující program selektivní primární prevence se specifickým zaměřením na zneužívání drog a jiné závislosti.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- Pracovník musí mít dokončené vysokoškolské bakalářské studium, které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi (např. pedagogiku, speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii, zdravotnictví, sociální práci atp.).
- Pracovník na 2. úrovni musí též splňovat všechny nároky 1. úrovně.
- Pracovník musí mít absolvován středně pokročilý kurz primární prevence v rozsahu 40 hodin s minimálním podílem 16 hodin sebezkušenosti.¹³

Pozn.: Je nutné splnit všechny body.

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

ZNALOSTI	způsob ověření	DOVEDNOSTI	způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	způsob ověření
----------	----------------	------------	----------------	--------------	----------------

¹² např. rozvoj kritického myšlení, řešení problémů, efektivní komunikace, vztahové dovednosti, zvládání emocí a empatie atd. 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>

¹³ Kumulativně jde i s první úrovní již o 80 hodin kurzu s podílem 24 hodin sebezkušenosti.

Zná výzkumem ověřené efektivní typy preventivních intervencí a rozumí jejich principu. Zná základy sekundární a terciární prevence a síť institucí, které tyto služby poskytují.	USTZK TEST	Uplatňuje principy PP založené na rozvoji životních dovedností a práci s normativním přesvědčením.	DEMO	Je schopen připravit program všeobecné či selektivní PP s jednoznačně přítomnými funkčními prvky dle doporučených postupů.	PIPR PROJ
Rozumí fungování psychiky a odlišnostem ve vnímání, prožívání, jednání a chování v období dětství a dospívání včetně skupinových procesů.	USTZK TEST	Využívá psychologické a pedagogické principy k vedení malé a středně velké skupiny.	DEMO OPOS	Zvládne vést program všeobecné či selektivní prevence a přizpůsobit ho aktuálnímu stavu a potřebám cílové skupiny.	DEMO OPOS NASL
Rozlišuje specifické formy a projevy rizikového chování u jednotlivců i skupin a zná jejich typické potřeby.	USTZK TEST	Rozpozná existující normy a pravidla skupiny či komunity, je citlivý k odlišnostem v životním stylu, kulturním a jiným jedinečným potřebám skupiny či komunity. Řeší výskyt RCH či jinou mimořádnou událost dle doporučených krizových plánů a postupů.	MODEL OPOS	Je schopen navázat s cílovou skupinou rovnocenný pracovní vztah a vytvořit a udržet atmosféru důvěry a bezpečí, dokáže rozpoznat potenciálně rizikové situace v konkrétní skupině a reagovat na ně vhodným způsobem.	VIDEO ¹⁴ NASL KAZU
Ovládá a doplňuje si repertoár technik práce se skupinou včetně doporučení a komentářů k vhodnosti jejich použití.	USTZK PIPR	Používá zaměřené pozorování a aktivní empatické naslouchání k identifikaci aktuální situace ve skupině.	DEMO OPOS	Zvládá řešení mimořádných situací, přičemž dokáže rozeznat, co je a co není schopen zvládnout vlastními silami, dodržuje zásady psychohygieny.	PRAXE KAZU OPOS

3. POKROČILÁ ÚROVEŇ (POKROČILÝ PREVENTIVNÍ PRACOVNÍK)

Popis úrovně a typických pozic:

Preventivní pracovník na 3. pokročilé úrovni (pokročilý preventivní pracovník) může vykonávat práci ve dvou liniích. První představuje **organizační linie**, kde se jedná o činnosti metodické, koordinační a informační. Pracovník 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 školní metodiky prevence (vyhláška č. 72/2005 Sb). V druhé linii, jde o **přímou preventivní práci** s cílovými skupinami. Pracovník na 3. úrovni je schopen pracovat se všemi typy programů¹⁵ primární prevence, včetně prevence indikované.¹⁶ Jedná se o složitější programy, které již využívají i metod blízkých terapeutickému působení (většinou jednoduché KBT techniky).¹⁷

¹⁴ Využití videonahrávek je zde uvedeno jako jedna z možností, nikoliv jako nutnost. U tohoto způsobu záznamu je vždy nutné brát v úvahu zejména etické otázky a informované souhlasy zúčastněných či jejich zák. zástupců.

¹⁵ Samozřejmě je nutné respektovat požadované vstupní zaškolení ke všem metodám, které to vyžadují.

¹⁶ Pokud indikace nespočívá ve specifických, například diagnostických dovednostech, které pak vyžadují ještě další kvalifikační předpoklady, jako například ukončené studium psychologie či speciální pedagogiky.

¹⁷ Samozřejmě při respektování mezioborové hranice, tj. že prevence není terapií.

To znamená, že se pracuje i jiným způsobem, než je běžné při vyučování, a to prostřednictvím metod, které je možné svěřit pouze proškoleným a supervidovaným pracovníkům. V konkrétních odůvodněných individuálních případech provádí pracovníci této úrovně také časnou intervenci. V rámci školy či organizace může pokročilý preventivní pracovník odborně vést (poskytovat konzultace apod.) primárně preventivní pracovníky 1. a 2. úrovně a sám zároveň spolupracuje s preventivním pracovníkem 4. expertní úrovně (viz dále).

Příklady typických pozic pro pokročilou úroveň jsou:

- Školní speciální pedagog či psycholog realizující program indikované primární prevence založený na screeningu rizikových osobnostních faktorů.¹⁸
- Pedagog či etoped v roli školního metodika prevence realizující minimální preventivní program na škole, který vykonává další povinnosti specifikované vyhláškou č. 72/2005 Sb. v platném znění.
- Speciální pedagog (etoped) ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy či ve středisku výchovné péče zodpovědný za realizaci primární prevence.
- Vedoucí pracovník, zodpovědný za podobu a kvalitu primárně preventivních a vzdělávacích aktivit v rámci certifikovaného programu nestátní neziskové organizace.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- Pracovník musí mít dokončené vysokoškolské magisterské¹⁹ studium, které je svým obsahem zaměřeno na práci s lidmi (např. pedagogiku, speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii, zdravotnictví, sociální práci atp.).
 - Pracovník na 3. úrovni musí též splňovat všechny nároky 1. a 2. úrovně.
 - Pracovník musí mít absolvován pokročilý kurz primární prevence v rozsahu 120 hodin s minimálním podílem 40 hodin sebezkušenosti.²⁰
 - Požadovány jsou minimálně 2 roky praxe v primárně preventivních aktivitách prováděných na 1. a 2. úrovni.
- Pozn. Je nutné splnit všechny body.

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

ZNALOSTI	způsob ověření	DOVEDNOSTI	způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	způsob ověření
Zná současné výzkumem podložené trendy, modely a strategie v PP, je obeznámen s aktuální nabídkou programů a metodik.	USTZK TEST PIPR	Umí efektivně vést dokumentaci o činnostech a událostech týkajících PPRCH v daném zařízení.	PRAXE	Je způsobilý vytvořit a pravidelně aktualizovat minimální preventivní program pro konkrétní školu či jiné zařízení, kde působí.	PIPR
Zná legislativu věnující se problematice PPRCH a návazným oblastem (př. sociálně-právní ochraně dětí).	USTZK TEST ONTEST	Umí vytvořit síť aktivních kontaktů na instituce působící v oblasti PPRCH ve svém okolí a udržovat ji aktuální.	PRAXE PIPR	Je schopen implementovat a udržet efektivní systém PPRCH v rámci školy či organizace, kde působí.	PRAXE OPOS
Zná velmi dobře všechny typy RCH popsané v dostupné odborné literatuře i způsoby jejich zjišťování.	USTZK TEST	Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu RCH v daném zařízení.	PIPR OPOS	Pravidelně používá evaluačních a monitorovacích nástrojů za účelem zhodnocení výchozího stavu RCH. Dokáže zjistit potřeby cílových skupin a implementovat vhodné intervence.	PIPR PRAXE OPOS

¹⁸ Příkladem může být metodika Preventure a její screeningový dotazník SURPS viz

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/218/1681/Metodika-indikovane-primarni-prevence-PREVenture-zakladni-informace>

¹⁹ Plánované je respektovat 4U model v plném znění (viz Standardy), tedy v požadování výlučně magisterského titulu u 3. a 4. úrovně. Nicméně v současné době stále ještě tolerujeme obecné vysokoškolské vzdělání, tedy i titul Bc., jak vyplývá z tištěné verze Standardů z r. 2012.

²⁰ Kumulativně jde i s prvními dvěma úrovněmi již o 200 hodin kurzu s podílem 64 hodin sebezkušenosti.

Zná základy poradenské a školní psychologie, speciální pedagogiky a psychopatologie.	USTZK TEST PIPR	Dokáže efektivně komunikovat s dospělými a motivovat je ke spolupráci, zejména při práci s rodiči a zákonnými zástupci či svými kolegy (případně i s médii).	DEMO MODEL OPOS	Je schopen svým kolegům poskytnout odbornou radu, dokáže po odborné stránce naplnit svou poradenskou roli.	KAZU NASL PRAXE
Zná doporučené krizové postupy v případě výskytu RCH v konkrétním zařízení, kde působí.	USTZK TEST PIPR	Dokáže v rámci časné intervence vést poradenský či motivační rozhovor.	DEMO MODEL OPOS	Zvládne vést program indikované PP či včasné intervence dle doporučených postupů.	DEMO NASL VIDEO
Chápe nejčastější v oboru identifikovaná úskalí, rizika a konflikty, které mohou nastat při preventivní práci na úrovni jednotlivce, skupiny, organizace či komunity.	USTZK PIPR	Uplatňuje etické a profesionální standardy za účelem minimalizace možného poškození svěřených klientů a posilování integrity primárně preventivních pracovníků.	OPOS PRAXE	Je příkladem spolupracujícího přístupu, celoživotního vzdělávání, mravní bezúhonnosti a zdravého životního stylu.	OPOS PRAXE

4. EXPERTNÍ ÚROVEŇ (EXPERT PRIMÁRNÍ PREVENCE)

Popis úrovně a typických pozic:

Preventivní pracovník na 4. expertní úrovni vykonává zejména **činnosti koordinační, metodické, poradenské, vzdělávací a supervizní**.²¹ Koordinuje systém primární prevence a spolupráci klíčových aktérů v rámci větších celků, například obcí, regionů či krajů. V mezích své působnosti metodicky vede ostatní preventivní pracovníky nižších úrovní. 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. Vede intervizní skupiny preventivních pracovníků. Je schopen provádět krizovou intervenci či jiné obtížnější intervenční zásahy, které školy nedokážou samy vyřešit. Může působit jako autorizovaná osoba při kvalifikačních zkouškách pracovníků v PPRCH. Publikuje odborná sdělení na vzdělávacích akcích, konferencích či v odborných časopisech a věnuje se rozvoji PPRCH.

Příklady typických pozic pro expertní úroveň jsou:

- Vedoucí oblastní metodik prevence v rámci pedagogicko-psychologických poraden.
- Metodik prevence či koordinátor prevence v rámci větších obcí či krajských a jiných úřadů.
- Lektor či garant kurzu nebo specializačního studia v rámci DVPP, respektive i obecněji v rámci vzdělávání pracovníků v primární prevenci.
- Lektor primární prevence (s praxí alespoň 5 let) a dlouhodobým sebezkušenostním výcvikem realizující pro své kolegy intervizní či supervizní setkávání.

Kvalifikační a hodnotící standard:

- Pracovník musí mít dokončené vysokoškolské magisterské studium, které je svým obsahem blízké primární prevenci rizikového chování (např. pedagogiku, speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii atp.).
- Pracovník na 4. úrovni musí též splňovat všechny nároky 1., 2. i 3. úrovně.
- Pracovník musí mít absolvovány další pokročilé kurzy primární prevence v rozsahu 96 hodin s minimálním podílem 32 hodin sebezkušenosti.²²
- Požadováno je minimálně 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.

Pozn.: Je nutné splnit všechny body.

²¹ Pro řádný výkon supervizní práce je ovšem samozřejmě zapotřebí ještě speciální výcvik v supervizi. Supervizi zde uvádíme jako možnost, bez výcviku může expert primární prevence vést pouze setkání intervizní.

²² Kumulativně jde i se všemi předchozími úrovněmi již o 296 hodin kurzů s podílem 96 hodin sebezkušenosti.

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

ZNALOSTI	způsob ověření	DOVEDNOSTI	způsob ověření	ZPŮSOBILOSTI	způsob ověření
Ovládá na expertní úrovni svůj původní obor a překryvy tohoto oboru s PPRCH.	USTZK PRAXE	Používá metodiku tvorby, standardizace a ověřování primárně preventivních programů a diagnostických nástrojů.	MODEL PIPR OPOS	Je schopen tvorby, adaptace, implementace či evaluace nových metod, metodických materiálů a programů PP vhodných vzhledem k potřebám cílových skupin.	PIPR PRAXE
Zná relevantní legislativu věnující se problematice primární prevence a krizové postupy v případě výskytu RCH, překračující normy školy, školského zařízení nebo organizace.	USTZK MODEL	Umí vytvářet v praxi uplatnitelné krizové metodické postupy v případě výskytu RCH.	PIPR	Je schopen jako externí expert na pozvání organizace ve své působnosti zvládnout kritickou situaci u jednotlivce či v kolektivu pomocí zásad krizové intervence či senzitivního šetření vyšetřování.	PRAXE KAZU
Zná detailně síť organizací věnujících se PPRCH a zná též systémy návazné péče pro všechny formy RCH na celostátní případně i evropské úrovni.	USTZK PIPR	Používá vhodné komunikační a manažerské strategie pro propagaci, fundraising, koordinaci a motivaci důležitých institucí a osob v rámci komunity či regionu.	MODEL OPOS PIPR	Tvoří a podporuje technické zázemí a síť profesionálů a institucí včetně donátorů na poli prevence v oblasti své působnosti dle zásad komunitního přístupu v PPRCH.	PRAXE OPOS PIPR
Ovládá didaktiku a teorii vzdělávání dospělých a principy trenérství (lektorování).	PRAXE USTZK	Dokáže srozumitelně zprostředkovat (naučit) teoretické znalosti i praktické dovednosti potřebné preventivní pro práci s dětmi a mládeží a dospělými.	DEMO VIDEO NASL	Vytváří, realizuje a garantuje kurzy a jiné formy vzdělávání pro pracovníky v PP, je autorizovanou osobou pro uznávání kvalifikací na všech úrovních.	PRAXE OPOS PIPR
Ovládá základy odborné supervize, a principy psychologického poradenství, mentoringu, koučingu a jejich rozdíly.	USTZK PRAXE	Dokáže zorganizovat a vést intervizní, případně supervizní skupiny a systematicky poskytovat podporu a posilovat motivaci pracovníků v primární prevenci na nižších úrovních.	DEMO VIDEO NASL KAZU	Celoživotně se vzdělává v oblasti PPRCH a odborně přispívá publikováním svých zkušeností, je po odborné stránce respektovanou osobou v rámci regionu.	PRAXE OPOS PIPR ²³

Způsoby ověřování znalostí, dovedností a kompetencí – zkratky

Způsob	Zkratka	Způsob	zkratka
ústní zkouška	USTZK	písemná práce (projekt, publikace)	PIPR
písemný test	TEST	odborné posouzení autorizovanou osobou - zkoušejícím	OPOS
online test	ONLINE	doložení praxe	PRAXE

²³ Zde myslíme například předložení odborných článků atp.

písemná práce (projekt)	PIPR	Videonahrávka	VIDEO
praktické předvedení – demonstrace	DEMO	Náslech	NASL
řešení modelové situace (i slovní popis)	MODEL	kazuistika - případová studie	KAZU

Přechodné období: uznávání kvalifikací na základě předchozího vzdělávání

V přechodném období bude při splnění příslušných výše definovaných profesních předpokladů a po předložení žádosti na příslušné pracoviště MŠMT²⁴ nebo jím pověřené organizace přiznána:

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

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

Kvalifikace 3. Pokročilá úrovně (pokročilý preventivní pracovník) všem absolventům specializačního studia pro ŠMP dle vyhlášky o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků č. 375/2005 Sb., kteří doloží platné osvědčení. Dále může být tato kvalifikační úroveň přiznána dalším pracovníkům v primární prevenci, majícím vysokoškolské vzdělání v oborech zaměřených na práci s lidmi (viz výše v textu), kteří doloží působení v praxi minimálně 3 roky, a kteří v celkovém součtu absolvovali (a doloží) minimálně 200 hodin vzdělávacích aktivit s primárně preventivní náplní, z čehož minimálně 64 hodin musí mít sebezkušenostní náplň.

Kvalifikace 4. Expertní úrovně (expert primární prevence) všem pracovníkům v primární prevenci působících v praxi minimálně 5 let, titulujícím vysokoškolské vzdělání (alespoň Mgr.) v oborech zaměřených na práci s lidmi a dále doloží absolvování v součtu minimálně 296 hodin kurzů s primárně preventivní náplní, z čehož minimálně 96 hodin musí mít sebezkušenostní náplň. Na této úrovni bude též zohledňován celkový dlouhodobý přínos pro rozvoj primární prevence v uplynulých letech uvedený v životopise uchazeče. To znamená, že požadavek na „hodiny v kurzech“ či praxe „přímé práce s cílovými skupinami dětí a mládeže“, mohou být částečně nahrazeny významnou publikační či projektovou činností v oblasti PPRCH či lety praxe ve vzdělávání dospělých pracovníků v oblasti PPRCH atp.

²⁴ Tento proces se v praxi bude řídit dle standardních a osvědčených postupů určených zákonem pro uznávání kvalifikací v resortu školství či jiném příbuzném resortu, dle aktuálních možností řídicího orgánu – MŠMT.

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 edukační 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 prevence 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.	Dokáže rozpoznat a profesionálně reagovat na chování, překračující sociální normy.	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. Zná základy sekundární a terciární prevence a síť institucí, které tyto služby poskytují.	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.	Využívá psychologické a pedagogické principy k vedení malé a středně velké skupiny.	Zvládne vést program všeobecné či selektivní prevence a přizpůsobit ho aktuálnímu stavu a potřebám cílové skupiny.
2	Rozlišuje specifické formy a projevy rizikového chování u jednotlivců i skupin a zná jejich typické potřeby.	Rozpozná existující normy a pravidla skupiny či komunity, je citlivý k odlišnostem v životním stylu, kulturním a jiným jedinečným potřebám skupiny či komunity. Řeší výskyt RCH či jinou mimořádnou událost dle doporučených krizových plánů a postupů.	Je schopen navázat s cílovou skupinou rovnocenný pracovní vztah a vytvořit a udržet atmosféru důvěry a bezpečí, dokáže rozpoznat potenciálně rizikové 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.	Zvládá řešení mimořádných situací, 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 PPRCH a návazným oblastem (př. sociálně-právní ochraně dětí).	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 RCH popsané v dostupné odborné literatuře i způsoby jejich zjišťování.	Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu RCH v daném zařízení.	Pravidelně používá evaluačních a monitorovacích nástrojů za účelem zhodnocení výchozího stavu RCH. Dokáže zjistit potřeby cílových skupin a implementovat vhodné intervence.
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 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 příkladem spolupracujícího přístupu, celoživotního vzdělávání, mravní bezúhonnosti a zdravého životního stylu.
4	Ovládá na expertní úrovni svůj původní obor a překryvy 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 relevantní legislativu věnující se problematice primární prevence a krizové postupy v případě výskytu RCH, překračující normy školy, školského zařízení nebo organizace.	Umí vytvářet v praxi uplatnitelné krizové metodické 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 senzitivního šetření 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 manažerské 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 a dospělými.	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, mentoringu, koučingu a jejich rozdíly.	Dokáže zorganizovat a vést intervizní, případně supervizní 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, poslání programů PP:

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

Práva klientů a realizátorů programů:

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

Personální práce:

- úprava pracovní doby
- směrnice pro příjem nových zaměstnanců
- 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
- školení 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

PŘÍLOHY Č. 4: VZOROVÉ DOKUMENTY

4.1 KONCEPCE PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE, KONCEPCE ZAŘÍZENÍ

Příklad osnovy Koncepce

1. OBECNÉ INFORMACE O CENTRU PRIMÁRNÍ PREVENCE

1.1 Základní informace o Centru primární prevence

2. FILOSOFIE CENTRA PRIMÁRNÍ PREVENCE

2.1 Filosofie Centra primární prevence

2.2 Poslání

2.2.1 Poslání zařízení

2.2.2 Poslání Centra primární prevence

2.3 Východiska Centra primární prevence

2.4 Cíle Centra primární prevence

2.4.1 Hlavní cíle

2.4.2 Dílčí cíle

2.5 Cílová skupina

2.5.1 Primární cílová skupina

2.5.2 Sekundární cílová skupina

3. ETICKÝ KODEX

3.1 Etický kodex zařízení

3.2 Etický kodex Centra primární prevence

4. KODEX PRÁV ÚČASTNÍKŮ PROGRAMŮ DPP

5. PROVOZNÍ DOBA CENTRA PP

6. PERSONÁLNÍ AGENDA

6.1 Pracovní tým

6.1.1 Vedoucí Centra primární prevence

6.1.2 Pracovník Centra primární prevence

6.1.3 Lektor Programů DPP

7. STŘETÝ ZÁJMŮ

7.1 Pracovní tým

7.2 Vedoucí Centra primární prevence

4.2 OPERAČNÍ MANUÁL

Příklad osnovy Operačního manuálu

1. OPERAČNÍ MANUÁL CENTRA PRIMÁRNÍ PREVENCE
2. ÚVOD O CENTRU PRIMÁRNÍ PREVENCE
 - 2.1 Základní informace
 - 2.2 Stručná charakteristika Centra primární prevence
 - 2.3 Poskytované služby
 - 2.4 Historie Centra primární prevence
 - 2.4.1 Specifika jednotlivých let
 - 2.5 Organizační struktura Centra primární prevence
3. PROGRAMY DLOUHODOBÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE
 - 3.1 Stručný popis Programů DPP
 - 3.2 Cíle Programů DPP
 - 3.2.1 Cíle Programů DPP - dlouhodobé
 - 3.2.2 Cíle Programů DPP - dílčí
 - 3.3 Cílová skupina
 - 3.3.1 Primární cílová skupina
 - 3.3.2 Sekundární cílová skupina
 - 3.4 Podmínky realizace Programů DPP
 - 3.4.1 Kritéria pro realizaci Programů DPP na ZŠ, pořadník
 - 3.4.2 Objednávka Programů DPP
 - 3.4.3 Organizační schůzka
 - 3.4.4 Kontrakt
 - 3.4.5 Seznámení pedagogického sboru
 - 3.4.6 Seznámení rodičů
 - 3.4.7 Spolupráce se ŠMP
 - 3.4.8 Spolupráce s třídním učitelem
 - 3.5 Způsob realizace Programů DPP
 - 3.5.1 Zázemí Programů DPP a místo jejich realizace
 - 3.5.2 Metody práce v Programech DPP
 - 3.5.3 Struktura Programů DPP
 - 3.5.4 Struktura bloku
 - 3.5.5 Program dlouhodobé primární prevence rizikového chování se zaměřením na návykové látky (Program DPP I.)
 - 3.5.6 Tematické rozložení v Programu DPP I.
 - 3.5.7 Koncepty jednotlivých bloků Programu DPP I.
 - 3.5.8 Program dlouhodobé primární prevence zaměřený na rizikové chování a zdravý životní styl (Program DPP II.)
 - 3.5.9 Tematické rozložení v Programu DPP II.
 - 3.5.10 Koncept jednotlivých bloků Programu DPP II.
 - 3.5.11 Struktura rozdělení her a technik
 - 3.5.12 Specifika práce se školním metodikem prevence a třídním učitelem
 - 3.5.13 Zapojení cílové skupiny do spolurozhodování o využití Programů DPP
 - 3.5.14 Materiál
 - 3.6 Výskyt rizikových jevů v Programech DPP, mimořádné události
 - 3.6.1 Příklady mimořádných událostí, se kterými se lze setkat a možné postupy řešení
 - 3.6.2 Obecné zásady
 - 3.7 Poskytování odborných služeb nad rámec Programů DPP
 - 3.8 Podávání stížností
 - 3.8.1 Stížnosti podávané základní školou
 - 3.8.2 Stížnosti podávané žáky Programů DPP

- 3.9 Předčasné ukončení bloků Programů DPP; ukončení Programů DPP (včetně jejich předčasného ukončení)
 - 3.9.1 Předčasné ukončení bloků Programů DPP
 - 3.9.2 Ukončení Programů DPP (včetně předčasného ukončení Programů)
- 3.10 Vedení dokumentace
 - 3.10.1 Složky základních škol
 - 3.10.2 Dokumentace uložená v PC
 - 3.10.3 Zápisy z bloku
 - 3.10.4 Zápis z mimořádné události
 - 3.10.5 Závěrečná zpráva
- 3.11 Dostupnost Programů DPP
- 3.12 Hodnocení efektivity
 - 3.12.1 Kvalitativní hodnocení práce a efektivity ze strany Centra PP
 - 3.12.2 Kvalitativní hodnocení práce a efektivity ze strany zájemců a účastníků Programů DPP
 - 3.12.3 Kvantitativní hodnocení
- 4 PREVENTIVNÍ SERVIS PRO ŠKOLY ZAPOJENÉ DO PROGRAMŮ DPP
 - 4.1 Cíle Preventivního servisu
 - 4.1.1 Cíle Programů DPP - dlouhodobé
 - 4.1.2 Cíle Programů DPP - dílčí
 - 4.2 Cílová skupina
 - 4.2.1 Primární cílová skupina
 - 4.2.2 Sekundární cílová skupina
 - 4.3 Služby poskytované v rámci Preventivního servisu:
 - 4.3.1 Poradenství školám ohledně rizikového chování dětí a mládeže
 - 4.3.2 Poradenství a asistence při tvorbě Minimálního preventivního programu školy
 - 4.3.3 Poradenství ohledně získávání finančních prostředků
 - 4.3.4 Odborná setkávání školních metodiků prevence
 - 4.3.5 Tvorba sociální sítě
- 5 PORADENSKÉ SLUŽBY
 - 5.1 Cíle Poradenských služeb
 - 5.1.1 Cíle Programů DPP - dlouhodobé
 - 5.1.2 Cíle Programů DPP - dílčí
 - 5.2 Cílová skupina
 - 5.3 Formy poradenských služeb
 - 5.3.1 Poradenství dětem a mládeži.
 - 5.3.2 Poradenství pedagogům.
 - 5.3.3 Poradenství rodičům.
 - 5.3.4 Poradenství odborné i laické veřejnosti a instituce, na které odkazujeme v rámci sociální sítě a vzájemné spolupráce mezi zařízeními.
 - 5.4 Výkony prováděné v rámci Poradenských služeb
 - 5.4.1 Poskytnutí informace
 - 5.4.2 Konzultace
 - 5.4.3 Situační intervence
- 6 VZDĚLÁVACÍ AKTIVITY
 - 6.1 Cíle vzdělávacích aktivit
 - 6.1.1 Cíle Programů DPP - dlouhodobé
 - 6.1.2 Cíle Programů DPP - dílčí
 - 6.2 Cílová skupina

- 6.3 Typy vzdělávacích aktivit
 - 6.3.1 Vzdělávací semináře pro pedagogy
 - 6.3.2 Jednorázové informativní besedy pro pedagogy
 - 6.3.3 Jednorázové informativní besedy pro rodiče
- 7 PERSONÁLNÍ AGENDA
 - 7.1 Pracovní tým Centra PP
 - 7.1.1 Přijímání pracovníků Centra PP
 - 7.1.2 Zavádění pracovníků Centra PP
 - 7.1.3 Přijímání externích lektorů Programů DPP
 - 7.1.4 Zavádění externích lektorů Programů DPP
 - 7.1.5 Praxe a stáže v Centru PP
 - 7.1.6 Vzdělávání a podpora zaměstnanců, individuální plán vzdělávání
 - 7.1.7 Komunikace a předávání informací v týmu Centra PP
 - 7.2 Odborná a organizační setkání
 - 7.2.1 Porady 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.

4.3 ÚVODNÍ ZHODNOCENÍ, PŘÍKLAD FORMULÁŘE

ÚVODNÍ ZHODNOCENÍ PROSTŘEDÍ ŠKOLY

NÁZEV ŠKOLY:

ADRESA:

KONTAKTNÍ OSOBY

Ředitel/ředitelka školy:

Školní metodik/metodička prevence:

SPECIFIKA ŠKOLY

Umístění školy:

Prostředí školní budovy:

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

Skladba žáků, integrování žáci:

Zaměření školy:

Dosavadní preventivní působení školy:

Cíle, kterých chce škola prostřednictvím Programů PP dosáhnout:

K O N T R A K T

ŠKOLNÍ ROK:

ZÁKLADNÍ ŠKOLA:

ADRESA:

IČO:

Článek I.

Účel a doba trvání kontraktu

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

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

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

Kontrakt se uzavírá na dobu jednoho školního roku, který je uveden v hlavičce dokumentu, vždy od 1. září do 31. června.

Článek II.

Ustanovení týkající se základní školy

- Náležitě prostudovat kontrakt a následně vzájemnou spolupráci na daný školní rok závazně stvrdit jeho podpisem. Pro pokračování spolupráce je nutné každý školní rok uzavírat nový kontrakt.
- Kompletně vyplněné jedno smlouvy kontraktu spolu s vyplněnými základními kontaktními údaji (příloha č. 1) zaslat Centru PP nejpozději do 10. září daného školního roku.
- Domlouvat termíny jednotlivých bloků Programů DPP na nastávající školní pololetí.
- Včas a v dostatečné míře informovat žáky o termínech a tématech jednotlivých bloků (min. 1 týden před termínem konání).
- V případě konání Programů DPP v budově školy poskytnout vhodné prostředí a prostory k realizaci Programů DPP (nutností je učebna s možností volného pohybu stolů a židlí).
- V případě konání Programů DPP v prostorách Centra PP zajistit doprovod žáků do i ze zařízení a zajistit účast pedagoga (třídního učitele) po celou dobu konání programu.
- Neslučovat jednotlivé třídy v ročníku, kde probíhá Program DPP.
- Nutná účast min. 75% žáků (v opačném případě nutnost změny termínu).
- **Dodržovat dohodnuté termíny konání bloků Programů DPP. V případě nutnosti změny termínu konání bloku Programů DPP, informovat min. 1 týden předem Centrum PP. Ve výjimečných případech jako např. onemocnění více než 25% žáků lze termín telefonicky změnit den před jeho konáním.**
- Nutná aktivní účast třídního učitele v průběhu celého Programu DPP (vyplývá z koncepce Programů DPP), která zahrnuje předávání potřebných informací lektorům Centra PP, aktivní účast na samotných blocích a poskytování zpětných vazeb. Pokud bude znemožněna účast třídního učitele, je nutné jeho zastoupení školním metodikem prevence, případně vedením základní školy. Tyto osoby mohou do Programů DPP také kdykoliv nahlížet, případně se jich účastnit.
- Školní metodik prevence zajišťuje:
 - Domlouvání termínů bloků a jejich hladký průběh (úzká spolupráce s lektorskou dvojicí).
 - Předávání informací třídním učitelům (včasné informování o termínech konání bloků, možnosti výběru či změny témat bloků), případně vedení školy.
 - Přítomnost třídních učitelů na blocích.
 - Osobní účast na setkání školních metodiků prevence v Centru PP.
 - Vyplnění hodnotícího dotazníku.

- Převzít výuku při předčasném ukončení bloku Programů DPP ze strany lektorů. Předčasné ukončení bloku je možné:
 - V případě nespolupráce třídy (celkový nezájem, odmítavý postoj apod.) - závisí na posouzení lektorů a třídního učitele, případně školního metodika prevence.
 - V krizových situacích jako je např. ohrožení zdraví všech účastníků, živelné pohromy.
- Ukončení Programů DPP. V případě, že základní škola chce ukončit Programy DPP v jiném termínu, než je v základní koncepci (konec 9. ročníku), se zavazuje zaslat písemné odůvodnění ukončení vzájemné spolupráce. Je možné sjednání osobní schůzky mezi vedením ZŠ a Vedoucím Centra PP. Účelem osobní schůzky je jednání o důvodech předčasného ukončení vzájemné spolupráce.
- V případě jakýchkoliv (organizačních, technických, metodických) nejasností, vzniku komplikací, či potřeby změny tématu bloků – ihned informovat Centrum PP.
- Škola souhlasí, že Centrum PP využívá a poskytuje statistické údaje a údaje o průběhu spolupráce se školou třetí straně (místní a vládní orgány).

Článek III.

Ustanovení týkající se Centra primární prevence Semiramis o. s.

-
- **Před začátkem realizace Programů DPP jako nového projektu na základní škole předložit vypracovanou koncepci Centra PP a projednat ji s vedením základní školy.**
 - **Zasílat kontrakt o spolupráci na daný školní rok nejpozději do 31. srpna, ve dvou vyhotoveních.**
 - **Vykonávat Programy DPP v souladu s předloženým konceptem Programů DPP a s potřebami základní školy.**
 - **Vykonávat Programy DPP dle zásad efektivní primární prevence a respektovat Standardy poskytovatelů programů primární prevence. Dále Programy DPP udržovat v souladu se Strategií prevence MŠMT a Krajskou protidrogovou koncepcí – za primární prevenci.**
 - Před zahájením spolupráce s 6. ročníky lektori zaslají třídním učitelům, případně školnímu metodikovi prevence tzv. email pro třídní učitele 6. tříd. Tento email slouží k představení lektorské dvojice a vzájemnému předání potřebných informací.
 - Nové lektorské dvojice působící na základní škole zasílají před zahájením spolupráce se školními třídami tzv. představovací email třídním učitelům a školnímu metodikovi prevence. Tento email slouží k představení nové lektorské dvojice.
 - Domlouvání termínů konání bloků zajišťují lektori Centra PP. Termíny na první pololetí školního roku jsou domlouvány do 31. října, na druhé pololetí školního roku do 15. března.
 - **Dodržovat dohodnuté termíny konání bloků Programů DPP. V případě nutnosti změny termínu konání bloku Programů DPP, informovat min. 1 týden předem základní školu. Ve výjimečných případech jako např. nemoc lektorů lze termín telefonicky změnit týž den do 7.40 hodin.**
 - V případě nižšího počtu žáků, kteří se účastní programu (méně než 75%), lektori mění termín konání bloku.
 - Do 31. srpna doručit Závěrečnou zprávu za uplynulý školní rok.
 - Pravidelně informovat o průběhu bloků Programů DPP ve třídách dané základní školy prostřednictvím Zápisu z bloku a osobních konzultací s třídním učitelem, popřípadě školním metodikem prevence či vedením základní školy. Možnost poskytnutí další osobní konzultace ohledně dění v Programech DPP na žádost základní školy.
 - V případě výskytu, zjištění a projevů rizikového chování jsou lektori Centra PP povinni informovat zástupce základní školy. Lektori postupují následujícím způsobem:
 - Po ukončení bloku, kde k závažnému zjištění došlo, vyvolají osobní setkání s třídním učitelem, popřípadě se školním metodikem prevence či s vedením základní školy. Zde jsou informováni o vzniklé situaci (informace předávají dle vlastního uvážení a odbornosti).
 - Lektori poskytují nabídku užší vzájemné spolupráce, případně odkazují na jiné odborné služby (dle vlastního uvážení a odbornosti).
 - Lektori společně se základní školou sepisují „Zápis z mimořádné události“, kde je podrobně popsána situace, podniknuté kroky a další doporučené kroky (např. kontaktování odborných zařízení, policie ČR apod.). Tento zápis je podepsán všemi zúčastněnými stranami a orazítkován základní školou.
 - Všichni pracovníci Centra PP pracují v souladu s Etickým kodexem Centra PP, podepisují Prohlášení o mlčenlivosti (Zákon č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů), respektují Základní listinu práv a svobod a uznávají a respektují autonomii školského zařízení.
 - Vypracovává sociální síť dané lokality (kontakty a odkazy na odborná zařízení, která se věnují projevům a práci s rizikovými jevy na základních školách nebo u příslušné věkové skupiny).
 - Ukončení Programů DPP. V případě, že chce Centrum PP ukončit Programy DPP v jiném termínu, než je v základní koncepci (konec 9. ročníku), se zavazuje zaslat písemné odůvodnění ukončení vzájemné

spolupráce. Je možné sjednání osobní schůzky mezi vedením ZŠ a Vedoucím Centra PP. Účelem osobní schůzky je jednání o důvodech předčasného ukončení vzájemné spolupráce.

- V případě jakýchkoliv (organizačních, technických, metodických) nejasností, vzniku komplikací, či potřeby změny tématu bloků – ihned informovat základní školu.

Článek IV.

Ustanovení vyplývající z podpisu kontraktu

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

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

Článek V.

Ustanovení týkající se tématu a počtu tříd

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

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

***Program DPP I.: Program dlouhodobé primární prevence rizikového chování se zaměřením na návykové látky**

Program DPP II.: Program dlouhodobé primární prevence zaměřený na rizikové chování a zdravý životní styl

Vedoucí Centra primární prevence Semiramis o.s.:

<i>Jméno</i>	<i>Datum/Podpis/Razítko</i>
Bc. Markéta Exnerová, DiS.	

Zástupci školy:

	<i>Jméno</i>	<i>Datum/Podpis/Razítko</i>
<i>Ředitel školy</i>		
<i>Školní metodik prevence</i>		

4.5 OBJEDNÁVKA PROGRAMU, PŘÍKLAD PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉ PORADNY BRNO

OBJEDNÁVKA PREVENTIVNÍHO PROGRAMU (vyplňte, prosím, šedivou část formuláře)			
Škola			
Třída		Třídní učitel	
Téma programu			
Co od programu očekáváte? Specifika třídy (specifické potřeby žáků, znalosti v tématu, zvláštnosti třídy)			
Jakými programy v našem centru již třída prošla?			

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

ZPRÁVA O PRŮBĚHU PREVENTIVNÍHO PROGRAMU (světlou část vyplňují lektori programu)				
počet studentů dívek / kluků :			☐ téma si zvolili sami	☐ téma jim bylo zvoleno
datum konání:			☐ měli zájem o vybrané téma	☐ neměli zájem o vybrané téma
doprovod třídy:				
hodnocení spolupráce se žáky: 1 2 3 4 5 velmi dobrá spolupráce velmi špatná spolupráce				
Celkové (slovní) zhodnocení průběhu programu:				
Doporučujeme:				
Lektor programu: Podpis lektora				

4.6 PŘÍKLAD STRUKTURY MAPY SÍTĚ (AKTUÁLNÍ V ROCE 2011)

SOCIÁLNÍ SÍŤ – STŘEDNÍ ČECHY

Podezření, zjištění výskytu rizikového chování
--

o.s. PREV-CENTRUM

Ředitel sdružení: Mgr. Ondřej Počarovský
Meziškolská 1120/2
169 00 Praha 6
tel.: 233 355 459
email: ondrej.pocarovsky@prevcentrum.cz
webové stránky: www.prevcentrum.cz

Programy primární prevence:

Vedoucí programu: PhDr. Alena Petrišcová
tel.: 242 498 335
email: prevence@prevcentrum.cz
webové stránky: www.prevcentrum.cz/CPP/
Provozní doba:
Pondělí: 8.30 – 17.00
Úterý: 8.30 – 17.00
Středa: 8.30 – 17.00
Čtvrtek: 8.30 – 17.00
Pátek: 8.30 – 16.00

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

Vedoucí programu: Mgr. Alexandra Roubalová
tel.: 233 355 459, 777 161 138
e-mail: poradna@prevcentrum.cz
webové stránky: www.prevcentrum.cz/CPMR/
Provozní doba:
Pondělí: 8.30 – 18.00
Úterý: 8.30 – 18.00
Středa: 8.30 – 18.00
Čtvrtek: 8.30 – 18.00
Pátek: 8.30 – 16.00

Centrum sociálních služeb Praha - TRIANGL centrum pro rodinu

Vedoucí Trianglu: Mgr. Jan Dobeš
Šromova 861,
190 00 Praha 9
tel.: 604 724 628
email: triangl@csspraha.cz
webové stránky: <http://www.csspraha.cz/triangl>

STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE KLÍČOV – AMBULANTÍ ODDĚLENÍ Prosek, Malvazinky

Prosek

Vedoucí oddělení: Mgr. Vladislav Dykast
Čakovická 783/51,
190 00 Praha 9 - Prosek
tel.: 286 887 075, 776 212 928
email: klic@klicov.cz

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

Malvazinky

Vedoucí oddělení: Mgr. Věra Přidalová
Na Pláni 59,
150 00 Praha 5

tel.: 614 735, 212 820
email: ambulancemalvazinky@klicov.cz
webové stránky: <http://www.klicov.cz/svp/index.php?c=aom>

RŮŽOVÁ LINKA

Ruská 87,
100 00 Praha 10
Ředitelka/kontaktní osoba: MUDr. Eva Vaničková, CSc.
tel.: 267 102 332
email: eva.vaniczkova@lf3.cuni.cz, evani@centrum.cz
webové stránky: www.ruzovalinka.cz

Růžovka - poradna pro dětské oběti násilí

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

email: poruzovka@centrum.cz

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

tel.: 272 736 263

email: ruzovalinka@centrum.cz

SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ

Ústavní 91/95
181 21 Praha 8
www.linkabezpeci.cz, info@linkabezpeci.cz

Linka bezpečí

tel.: 116 111 bezplatná telefonická linka nonstop

email: pomoc@linkabezpeci.cz

chat: chat.linkabezpeci.cz

Linka vzkaz domů - pro děti na útěku

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

Provozní doba: Po – Ne: 8:00 – 22:00

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

tel.: 840 111 234

Provozní doba:

Po+St+Pá: 13:00 – 16:00

Út+Čt: 16:00 – 19:00

Podezření, zjištění zneužívání návykových látek
--

K-centrum Nymburk Semiramis o.s.

Vedoucí centra: Bc. Katarína Pavlíková
Velké Vály 995,
288 02 Nymburk
tel.: 325 514 424; 724 557 504
email: k-centrum@os-semiramis.cz
webové stránky: www.os-semiramis.cz

K-centrum Mladá Boleslav Semiramis o.s.

Vedoucí centra: Richard Hanus, DiS.
Ptácká 162,
293 01 Mladá Boleslav
tel: 326 303 468; 724 290 697
email: k-centrum-mb@os-semiramis.cz
webové stránky: www.os-semiramis.cz

Centrum primární prevence Semiramis o.s.

Vedoucí centra: Bc. Markéta Exnerová, DiS.
Ptácká 162
293 01 Mladá Boleslav
tel.: 326 396 754, 723 179 409
email: prevence@os-semiramis.cz
webové stránky: www.os-semiramis.cz

Drogové informační centrum Sananim o.s.

Ovčí hájek 2549/64A,
158 00 Praha 13
tel.: 284 825 817, 266 315 306
email: dic@sananim.cz
webové stránky: www.sananim.cz

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

Poradna pro rodiče Sananim o.s.

Café Therapy, Školská 30,
110 00 Praha 1
tel.: 284 824 234, 739 268 527
email: ctrnacta@sananim.cz
webové stránky: [http://www.sananim.cz/zarizeni-20-Poradna-pro-rodice-\(PPR\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-20-Poradna-pro-rodice-(PPR)/info.html)
Provozní doba:
Po – Pá: 9:00 – 19:00

Kontaktní centrum Sananim o.s.

Na Skalce 819/15
150 00 Praha 5
tel.: 283 872 186
email: kacko@sananim.cz
webové stránky: [http://www.sananim.cz/zarizeni-2-Kontaktni-centrum-\(KC\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-2-Kontaktni-centrum-(KC)/info.html)

ANIMA

občanské sdružení pro péči o rodiny závislých

vedoucí Anima o.s.: Jiří Kokrda
Apolinářská 4a,
128 00 Praha 2
tel.: 224 968 239, 777 113 387
email: info@anima-os.cz
webové stránky: www.anima-os.cz

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

Centrum pomoci závislým

(ambulace, alkohol, drogy, hrací automaty)

Rodvinovská 3,
140 00 Praha 4
tel.: 261 262 828
Ordinační doba:
PO+ČT: 7:00 - 12:00 a 13:00 - 18:00
ÚT, ST, PÁ: 7:00 - 12:00
lékaři: MUDr. Ivana Coufalová, MUDr. Andrea Dutková, PhDr. Alena Baťková

Podezření, zjištění závislosti na hracích automatech

DENNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SANATORIUM ONDŘEJOV
ambulance i stacionární pobyt / odd. pro léčbu závislosti / gambling

PhDr. Martin Huk - psychoterapeut

Nad Ondřejovem 36,

140 00 Praha 4

tel.: 241 442 793, 775 707 004

email: ondrejov.zavislosti@seznam.cz

webové stránky: www.ondrejov.cz

Provozní doba:

Po – Pá: 8:00 – 16:00

Pomoc obětem domácího násilí, právní poradenství

PROXIMA SOCIALE, o.s.

Rakovského 3138,

143 00 Praha 4 - Modřany

tel.: 241 770 232

email: office@proximasociale.cz

webové stránky: www.proximasociale.cz

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

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ

prezidentka: Mgr. Petra Vitoušová

Duškova 20,

150 00 Praha 5

tel.: 257 317 110

email: bkb@volny.cz

webové stránky: www.bkb.cz,

pomoc obětem trestných činů

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

Provozní doba - poradna:

Út+St+Čt: 17:00 – 20:00

Pá: 9:00 – 13:00 (pro objednané)

Dona linka

tel.: 251 511 313 (nepřetržitý provoz)

webové stránky: www.donalinka.cz

Podezření, zjištění poruchy příjmu potravy

Poradna a psychoterapie

PhDr. Martin Hajný

psychoterapeut

Blanická 25,

120 00 Praha 2 – Vinohrady

tel.: 603 957 448

email: anorexiebulimie@seznam.cz

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

O.S. ANABELL
Linka Anabell
tel.: 848 200 210

VODOPÁD

Soukromá psychiatrická ambulance

MUDr. Ilona Divácká, MBA

Poliklinika, Ohmova 271,

109 00 Praha 10 - Petrovice

tel.: 271 075 303, 723 994 084

email: info@vodopad.cz

webové stránky: www.vodopad.cz,

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

Středisko komplexní terapie

Poliklinika Modrá hvězda,

293 01 Mladá Boleslav

Denní sanatorium,

Jana Palacha 1262/II,

293 01 Mladá Boleslav

Problematika prostituce, HIV/AIDS

PROJEKT ŠANCE, STREETCENTRUM

Ve Smečkách 28,

110 00 Praha 1

Provozní doba:

Út 15:00 – 19:00

Čt 12:00 – 16:00

tel.: 222 211 797

email: info@sance.info

webové stránky: www.sance.info,

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

Projekt „HIV/AIDS A ŽIVOT NÁS VŠECH“

Mládež Českého červeného kříže AIDS projekt

Thunovská 18,

118 04 Praha 1

tel.: 251 10 42 53

email: aids.projekt@seznam.cz, info@mladezcck.org

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

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

Problematika sekt

Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů**SSSNNS – poradna, sídlo**

PhDr. Zdeněk Vojtíšek

Husníkova 2075,

155 00 Praha 13

Provozní doba:

ÚT, ČT 15:30 – 17:30

tel.: 257 314 646

email: sssnns@volny.cz

webové stránky: www.sekty.cz

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

Sekty, anebo alternativní náboženství?

email: vit.p@seznam.cz

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

kontakty na odborníky:

email: luzny@phil.muni.cz

email: ivan@stampach.cz

- základní termíny
- profily jednotlivých hnutí
- odkazy

Problematika xenofobie

Český helsinský výbor

Ostrovského 253/3,

150 00 Praha 5

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

tel.: 257 323 508

email: sekr@helcom.cz

webové stránky: www.helcom.cz,

NNO pro lidská práva

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

ČLOVĚK V TÍSNI

Sokolská 29,

120 00 Praha 2

tel.: 226 200 400

email: mail@clovekvtsni.cz

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

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

VZDĚLÁVACÍ INSTITUT OCHRANY DĚTÍ

U Pergamenky 3,

170 00 Praha 7

tel.: 266 722 231

email: j.knight@detskaprava.cz

webové stránky: www.detskaprava.cz

projekt Dětská práva:

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

Česká sekce dětských práv – sdružení zastánců dětských práv

c/o Duha

Senovážné nám. 24,

116 47 Praha 1

tel.: 234 621 374

email: prokes@duha.cz

webové stránky: dci.jeja.cz

Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologická poradna Nymburk

Okresní metodik prevence: Mgr. Hájková

Masarykova 895,

280 00 Nymburk

tel.: 325 512 667

Provozní doba:

PO 8:00 – 15:30

ÚT 8:00 – 15:30

ST 8:00 – 17:00

ČT 8:00 - 15:30

PÁ 8:00 – 15:30

Pedagogicko-psychologická poradna Kolín

Jaselská 826,

280 11 Kolín IV

tel.: 321 722 116

Podezření na psychiatrickou poruchu

Dětská psychiatrie Motol / ambulance /

V Úvalu 84,

150 00 Praha 5 –Motol

tel.: 224 433 840

Klinika dětské psychiatrie Motol

tel.: 224 433 430, 224 433 431

Dětské centrum Paprsek

Šestajovická 19,
198 00 Praha 9
tel.: 281 866 654

Dětská psychiatrie FN Krč

MUDr. Šplíchalová
Videňská 800,
142 00 Praha 4-Krč
tel.: 261 083 441

Podezření na alkoholovou závislost rodičů
--

Apolinář - / ženy / ambulance i režimová léčba

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

PL Bohnice –pav. 35 / muži / / režimová léčba /

Ústavní 91,
181 00 Praha 8

Anonymní alkoholici /AA /

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

Denní psychoterapeutické centrum Ondřejov / ambulance i stacionární pobyt / odd. pro alkoholovou závislost

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

AT-poradna P-6

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

AT poradna Nymburk – Psychiatrická ordinace / každou St odpoledne /

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

AT ambulance Mladá Boleslav

Lípy 15,
PL Kosmonosy
tel.: 326 327 601

Ambulantní léčba Brandýs nad Labem

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

Ambulantní léčba Brandýs nad Labem

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

Ambulantní léčba Kolín

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

Ambulantní léčba Kolín

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

Krizové linky, linky důvěry a pomoci

Linka důvěry krizového centra Riaps

tel.: 222 580 697

Internetová linka důvěry

linka@mcssp.cz

Městské centrum sociálních služeb a prevence

riaps@mcssp.cz

Linka důvěry krizového centra

tel.: 284 016 666

Centrum krizové intervence

www.plbohnice.cz

Linka bezpečí

tel.: 116 111 bezplatná telefonická linka nonstop

email: pomoc@linkabezpeci.cz

chat: chat.linkabezpeci.cz

Linka vzkaz domů - pro děti na útěku

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

Provozní doba: Po – Ne: 8:00 – 22:00

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

tel.: 840 111 234

Provozní doba:

Po+St+Pá: 13:00 – 16:00

Út+Čt: 16:00 – 19:00

Krizová linka bezpečí pro děti i dospělé

tel.: 241 484 149

Internetová linka důvěry

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

Dětské krizové centrum

www.ditekrize.cz, www.dkc.cz

Drop in linka pro ohrožené drogou

tel.: 257 319 198

Drop in

www.dropin.cz

stredisko@dropin.cz

Linka AIDS nejen pro nemocné

tel.: 800 800 980

Česká společnost AIDS pomoc – ČSAP

www.aids-pomoc.cz

aids-pomoc@iol.cz

Dona linka pomoc obětem domácího násilí

tel.: 251 511 313

Bílý kruh bezpečí

www.donalinka.cz

www.domacinasili.cz

Linka pomoci obětem trestných činů v ČR

tel.: 257 317 110

Bílý kruh bezpečí

www.bkb.cz

Gay linka pomoci pro homosexuálně orientované

tel.: 222 514 040 (St 9:00 – 19:00)

Internetová linka důvěry

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

Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci

<http://sos.diakoniecce.cz>

Rodičovská linka pro rodiče

tel.: 283 852 222

Provozní doba:

Pondělí 13:00 – 16:00

Středa 16:00 – 19:00

Nadace Naše dítě

www.linkabezpeci.cz

Linka psychopomoci informace o duševních poruchách

tel.: 224 214 214

Po – Pá 9:00 – 21:00

Česká asociace pro psychické zdraví

www.psychopomoc.cz

psychopomoc@capz.cz

Telefonická poradenská linka – sekty

tel.: 257 314 646

Provozní doba:

Út + Čt 15:30 – 17:30

Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů

www.sekty.cz

sssnns@volny.cz

Poradenská linka Prev-centra

tel.: 233 355 459

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

Po – Čt 8:00 – 17:00

Pá 8:00 – 16:00

Prev-centrum

www.prevcentrum.cz

info@prevcentrum.cz

Linka pro ženy a dívky

tel.: 603 210 999

těhotná, bezradná, osamělá

Po – Pá 8:00 – 20:00

Sdružení Ochrana nenarozeného života

www.dis.cz/sonz
poradna.praha@c-bex.cz

Linka pomoci

Pro komerčně sexuálně zneužívané děti a mládež

tel.: 222 211 797, 602 229 395

Projekt Šance

www.sance.info.cz

info@sance.info

4.7 ZÁZNAM O REALIZOVANÉM PROGRAMU

FORMULÁŘ – ZÁPIS Z PRACOVNÍHO BLOKU

DATUM: POŘADÍ BLOKU: TŘÍDA: ŠKOLA:
Počet žáků: ♀ ♂

Lektorská dvojice:

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

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

- SPOLUPRÁCE SE TŘÍDOU:
- SPOLUPRÁCE S TŘÍDNÍM UČITELEM:
- DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ PRÁCI SE TŘÍDOU:
- VYJÁDŘENÍ TŘÍDNÍHO UČITELE:
- TÉMA PŘÍŠTÍHO SETKÁNÍ:

Podpis třídního učitele:	Podpis lektorů Programu DPP:
Podpis zástupce školy:	Razítko školy:

4.8 PŘÍKLADY EVALUAČNÍCH NÁSTROJŮ (DOTAZNÍKY PRO UČITELE I ŽÁKY, JEJICH VYHODNOCENÍ).

Hodnotící dotazník pro školní metodiky prevence
--

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

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| • komunikace s vedením | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • komunikace s lektory | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • domlouvání termínů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • poskytování informací a materiálů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Slovní komentář:

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

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

Slovní komentář:

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

Slovní komentář:

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

Slovní komentář:

Děkujeme za vyplnění.

Tým Centra primární prevence

DOTAZNÍČEK



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

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

.....

Jaká činnost tě nejvíc bavila a proč? ☺

.....
.....

Jaká činnost tě nebavila a proč? ☹

.....
.....

Co bys na dnešním setkání změnil/a?

.....

Jakou známku bys dal/a lektorům? (*stupnice jako ve škole*)

1 2 3 4 5

Jakou známku bys dal/a sobě? (*zakroužkuj*)

1 2 3 4 5

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

1 2 3 4 5

Chceš nám ještě něco napsat?

.....

Děkujeme za vyplnění. :)

ZÁVĚREČNÝ DOTAZNÍK PRO VŠECHNA NAŠE SETKÁNÍ



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

Co ti naše společná setkání přinesla, dala?

.....
.....
.....

Co se ti během všech setkání nejvíce líbilo? ☺

.....
.....
.....

Co se ti na setkáních nelíbilo? ☹

.....
.....
.....

Co bys na těchto setkáních změnil/a?

.....
.....
.....

Proč myslíš, že jsme k vám do třídy chodili?

.....
.....
.....

Chceš nám ještě něco napsat?

.....
.....
.....

Děkujeme za vyplnění. :)

D O T A Z N Í Č E K – Vyhodnocení

Jak se ti líbil dnešní program?



počet

zakroužkování:

--	--	--	--	--

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

Odpověď	Počet

Jaká činnost tě nejvíc bavila a proč?

Název hry	Počet

Jaká činnost tě nebavila a proč?

Název hry	Počet

Co bys na dnešním setkání změnil/a?

Návrhy	Počet

Jakou známku bys dal/a lektorkám.

1 2 3 4 5

počet

zakroužkování:

--	--	--	--	--

Jakou známku bys dal/a sám sobě?

1 2 3 4 5

počet

zakroužkování:

--	--	--	--	--

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

1 2 3 4 5

počet

zakroužkování:

--	--	--	--	--

Chceš nám ještě něco napsat?

LXXX	Počet

ZÁVEREČNÝ DOTAZNÍČEK - Vyhodnocení

Jak se ti celkově líbila všechna naše společná setkání?



počet
zakroužkování:

Co ti naše společná setkání přinesla, dala?

Odpověď	Počet

Co se ti během všech setkání nejvíce líbilo?

Odpověď	Počet

Co se ti na setkáních nelíbilo?

Odpověď	Počet

Co by jsi na těchto setkáních změnil/a?

Odpověď	Počet

Proč myslíš, že jsme k vám do třídy chodili?

Odpověď	Počet

Chceš nám ještě něco napsat?

Odpověď	Počet

ETICKÝ KODEX

Etický kodex Semiramis o.s.

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

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

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

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

Kodex je pro zaměstnance organizace závazný.

Etický kodex Centra primární prevence

Tento Etický kodex vychází z Etického kodexu sociálních pracovníků.

Závaznost dodržování Etického kodexu:

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

Kontrola dodržování:

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

A. Etické zásady obecně

A.1 Sociální, psychologická a zdravotní péče je založena na hodnotách demokracie a lidských práv, které jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů, v Úmluvě o právech dítěte a v etickém kodexu Práv pacientů. Dále se řídí zákony tohoto státu, které se od uvedených kodexů odvíjejí.

A.2 Člen pracovního týmu Centra PP ctí jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

A.3 Mezi základní hodnoty řadíme práva jedinců na soukromí, důvěrnost, sebeurčení a autonomii. Tyto principy se uplatňují v přístupu k cílové skupině a musí být v souladu nejen s profesionálními povinnostmi, ale i se zákonem.

A.4 Právo každého jedince na seberealizaci je zpochybnitelné, pokud dochází k omezení takového práva u druhých osob.

A.5 Člen pracovního týmu Centra PP usiluje o zajištění vysoké odborné úrovně, přičemž poskytuje pouze ty služby, které odpovídají Standardům odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek a individuálním kompetencím jednotlivých pracovníků.

A.6 Součástí etického přístupu je dobrá vůle pomáhat na základě znalostí, dovedností a zkušeností jednotlivcům, skupinám a komunitám při jejich rozvoji.

A.7 Profesionální odpovědnost má prioritu před osobními zájmy.

B. Etické zásady ve vztahu ke klientům

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

B.2 Člen týmu Centra PP jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva příslušníků cílové skupiny.

B.3 Člen pracovního týmu Centra PP jedná s příslušníky cílové skupiny bez jakékoliv formy diskriminace. Respektuje a chrání klientova práva na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje jej o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytuje bez jeho souhlasu. Pokud použije získané informace /např. ke studijním aj. účelům-kazuistiky, statistické zpracování, zprávy pro instituce/, vždy garantuje anonymitu osobních údajů.

B.4 Člen pracovního týmu Centra PP je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti se svým působením v Centra PP a které se vztahují k cílové skupině. Této povinnosti jej může zbavit pouze dotyčná osoba nebo její zákonný zástupce písemným prohlášením. I v tomto případě je však člen týmu Centra PP povinen zvážit zachování mlčenlivosti, pokud je to v zájmu klienta. Tím nejsou dotčena příslušná ustanovení trestního řádu a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení.

B.5 Člen pracovního týmu Centra PP hledá možnosti jak zainteresovat příslušníky cílové skupiny do řešení jejich problémů.

B.6 Člen pracovního týmu Centra PP se musí snažit zajistit, udržet a rozvíjet svou profesionální kompetenci, která obsahuje i supervizi, uvědomovat si a zachovávat hranice vlastních kompetencí.

C. Etické zásady ve vztahu k zaměstnavateli

C.1 Člen pracovního týmu Centra PP plní odpovědně své povinnosti vyplývající ze závazků svému zaměstnavateli.

C.2 Zaměstnavatel vytváří takové podmínky, které umožňují členům pracovního týmu Centra PP závazky přijmout a uplatňovat je v soulasu s tímto kodexem.

C.3 Člen pracovního týmu Centra PP se snaží ovlivňovat pracovní postupy s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb.

D. Etické zásady kolegiality

D.1 Člen pracovního týmu Centra PP respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované služby.

D.2 Člen pracovního týmu Centra PP respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborníků. Přípomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

D.3 Člen pracovního týmu Centra PP je povinen konstruktivně spolupracovat s těmi kolegy a odborníky, kteří jsou následně v kontaktu se stejnými klienty. Předává-li klienta do péče kolegovi nebo jinému odborníkovi, pak jej, po vydání klientova písemného souhlasu, může informovat o dosavadním průběhu péče.

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

E. Etické zásady odbornosti a povolání

E.1 Člen pracovního týmu Centra PP dbá na udržování a zvyšování prestiže daného typu služby.

E.2 Člen pracovního týmu Centra PP se snaží o zvyšování odborné úrovně své práce a brání tomu, aby odbornou práci prováděl nekvalifikovaný pracovník nebo bez patřičného vzdělání a průpravy.

E.3 Člen pracovního týmu Centra PP je zodpovědný za celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základní předpoklad pro udržení stanoveného standardu služeb a schopnosti řešit etické problémy.

E.4 Členové pracovního týmu Centra PP ctí kromě Etického kodexu pracovníků Centra PP také svůj profesní kodex, pokud takový existuje (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Etický kodex ČMPS, Etický kodex AKP apod.)

E.5 Člen pracovního týmu Centra PP dodržuje určenou pracovní dobu s ohledem na případy, které vyžadují neodkladné řešení.

E.6 Členů pracovního týmu Centra PP se týká ohlašovací povinnost pouze v případech určených zákonem ČR.

F. Postupy při řešení etických problémů

F.1 Závažné i méně závažné etické problémy řeší pracovní tým Centra PP v rámci supervize. Každý člen týmu má mít možnost diskutovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci se všemi stranami, kterých se problém týká.

F.2 Úkolem supervize je mj. napomáhat řešit etické problémy, které se jednotlivcům a týmu Centra PP nedaří řešit z vlastních lidských a odborných zdrojů.

KODEX PRÁV ÚČASTNÍKŮ PROGRAMŮ DPP

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

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

Práva klienta

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

4.10 VÝSKYT RIZIKOVÝCH JEVŮ V PROGRAMECH ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE

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

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

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

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

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

4.11 MIMOŘÁDNÉ SITUACE PŘI REALIZACI PROGRAMU.

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

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

Střet zájmů musí být vždy řešen na těchto úrovních:

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

Kontakt pracovníků Centra PP s žáky

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

Je nepřípustné, 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 nepřípustné, 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 způsobící 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: stříelná zbraň, bodná nebo sečná zbraň s nekrytou čepelí delší než 8 cm, osobní ochranné prostředky (kasr, boxer apod.)

c) zákaz ničení nebo zcizování majetku

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

Bezpečí zaměstnanců Centra a minimalizace zdravotních rizik

1. Zaměstnanec je povinen dbát o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci.
2. Zaměstnanec je povinen účastnit se školení, zajišťovaného zaměstnavatelem v zájmu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
3. Zaměstnanci jsou povinni sledovat a usměrňovat chování klientů, které může ohrozit bezpečné prostředí, osobní bezpečí a integritu klientů (příklady ohrožujícího chování: „drogové řeči“, slovní agrese, diskriminace, projevy ideového fanatismu, psychologický nátlak, vynášení informací o klientech, porušování „skupinového tajemství“).
4. Aktuálně intoxikovaný klient se nesmí účastnit skupinového programu s ostatními klienty ani individuálního sezení v Centru.
5. Zaměstnanec nesmí požívat alkoholické nápoje ani zneužívat jiné návykové látky na pracovišti a v pracovní době i mimo pracoviště, také nesmí nastupovat pod jejich vlivem do práce.
6. Aktuálně intoxikovaný zaměstnanec nesmí být v kontaktu s klienty.
7. Každý pracovník musí být seznámen s předpisem o ochraně zdraví a bezpečnosti při práci a dodržovat jej, s ohledem na spolupracovníky. K bezpečnosti práce patří i profesionální přístup ke klientům a nenavazování osobních a sexuálních vztahů s nimi.
8. Zaměstnanec má zakázáno setkávat se s klienty mimo pracovní dobu a pracoviště.
9. Klientům není možné sdělovat osobní adresy pracovníků, čísla na domácí telefonní linky a jiné osobní údaje.
10. Zaměstnanec je povinen zachovávat mlčenlivost o všech údajích, týkajících se klientů
11. Stane-li se pracovník svědkem trestné činnosti, které se účastní jemu známý klient, nebo dozví-li se jinou závažnou skutečnost, která může ohrozit bezpečí jeho či ostatních pracovníků, je povinen to neprodleně oznámit vedoucímu Centra.
12. Každý pracovník musí být seznámen s Provozním řádem a dodržovat ustanovení, týkající se hygieny, dezinfekce a likvidace odpadů.
13. Při zdravotních obtížích klienta během jeho návštěvy v zařízení musí personál zajistit buď ošetření na místě, nebo odeslat klienta k odborné péči. Zdravotní stav klienta musí být brán v úvahu i při programech mimo prostory Centra (výjezdy).

Požární a poplachová opatření

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

Mimořádné události, způsoby řešení

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

Dokumentace o havarijních a nouzových stavech

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

4.12 VZOR SUPERVIZNÍHO KONTRAKTU

Organizace:

IČO:

Registrace: MV ČR

č.ú. :

č.j.

DOHODA O EXTERNÍ SUPERVIZI

I. Účastníci dohody

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

II. Předmět dohody

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

III. Způsob provádění supervize

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

IV. Účel a zaměření supervize

- 1) Účelem supervize je udržování a rozvoj kvality a účinnosti poskytovaných služeb ve smyslu správné odborné praxe odpovídající platným a akceptovaným standardům.
- 2) Supervize se bude zaměřovat zejména na tyto oblasti:
 - (a) případová práce s klienty, včetně znalostí a dovedností členů týmu, jejich postojů ke klientům a dalších aspektů jejich profesionální role (například aspekty profesionální etiky),
 - (b) fungování týmu,
 - (c) koncepční a programové (odborné) aspekty činnosti zařízení, které tvoří prostředí pro práci s klienty, profesionální rozvoj členů týmu a fungování týmu.
- 3) Obsah konkrétního supervizního setkání je věcí dohody mezi supervizorem a supervidovaným týmem.
- 4) Supervize se nezaměřuje na osobní (mimopracovní) problémy členů týmu.

V. Práva a závazky účastníků dohody

1) Supervizor

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

2) Členové supervidovaného týmu

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

3) Organizace

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

VI. Platnost dohody

- 1) Dohoda se uzavírá na dobu 1 roku.
- 2) Dojde-li k mimořádné změně výchozích podmínek nebo k závažnému neplnění dohody, může kterýkoliv z účastníků od dohody odstoupit s 1měsíční lhůtou po písemném oznámení.
- 3) Dohoda se prodlužuje automaticky na další rok, neoznámí-li písemně jeden z účastníků 1 měsíc před ukončením platnosti, že od dohody odstupuje.
- 4) Odstoupí-li od dohody supervidovaný tým, zaniká tím i právní vztah mezi supervizorem a organizací.

VII. Závěrečná ustanovení

- 1) Tato dohoda se vyhotovuje ve třech výtiscích, z nichž každý z účastníků obdrží po jednom výtisku.
- 2) Změny a doplňky této smlouvy je možné platně ujednat písemnou formou.
- 3) Účastníci smlouvu přečetli, s jejím obsahem souhlasí a konstatují, že obsah dohody odpovídá požadavkům na externí supervizi, které jsou zakotveny ve Standardech odborné způsobilosti (2. revize, 2005, obecná část) v následujícím znění:

- *Zaměstnanci mají rovný přístup k vnější supervizi. Vnější supervize se realizuje na základě smlouvy se supervizorem, kterým je vysoce kvalifikovaný a uznávaný odborník, pracující mimo organizaci.*
- *Vnější supervize si klade za cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: (a) vědomosti, metody intervence, praktické dovednosti, (b) postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, (c) fungování týmu.*

Na důkaz toho připojují své podpisy.

V Tišnově dne.....

Supervizor:

Vedoucí programu za supervidovaný tým:

Statutární zástupce Sdružení:

4.13 SMLOUVA SE STÁŽISTOU

SMLOUVA O STÁŽI

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

a

pan(i):
narozen(a): v:
adresa trvalého bydliště:
kontaktní adresa:
telefon: e-mail:

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

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

Praxe bude probíhat ve dnech

Vedoucí stáže:

Náplň stáže:

Stážista se zavazuje:

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

Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti se zavazuje:

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

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

Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu obou stran.

.....
podpis stážisty

.....
razítko a podpis pověřeného pracovníka

V Brně dne

Potvrzení o mlčenlivosti

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

a

pan(i):

narozen(a): V:

adresa trvalého bydliště:

se zavazuje:

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

V Brně dne

.....

podpis

4.15 OŠETŘENÍ VYLOUČENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK Z PRACOVÍŠTĚ A Z MÍSTA KONÁNÍ PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

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

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

Zároveň bývají v pracovním řádu pracoviště ošetřeny tyto skutečnosti:

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

4.16 PERSONÁLNÍ SPIS PRACOVNÍKA

Personální spis pracovníka by měl obsahovat minimálně tyto dokumenty:

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

4.17 MANUÁL PROGRAMU A JEHO STRUKTURA

Manuál programu by měl obsahovat následující položky (doporučeno).

Název organizace / školy:

Název programu:

Adresa:

Tel./fax:

E-mail:

Internet:

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

PŘÍLOHA Č. 5: DRUHY PROGRAMŮ ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE – TZV. ČÍSELNÍK PROGRAMŮ PP

	Druhy programů školské primární prevence – Tzv. číselník programů PP	Označte, jaké položky zahrnuje Váš program
Oblast prevence	Primární	
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	Žáci předškolní	
	Žáci 1. až 3. třídy ZŠ	
	Žáci 4. a 5. třídy ZŠ	
	Žáci 2. stupně ZŠ	
	Studenti 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 programu²⁵		
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)	
	2. Středně pokročilá úroveň (středně pokročilý preventivní pracovník)	
	3. Pokročilá úroveň (pokročilý preventivní pracovník)	
	4. Expertní úroveň (expert primární prevence)	

²⁵ Typologie programů viz Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010).