

**Standardy odborné způsobilosti  
poskytovatelů programů primární prevence  
užívání návykových látek**

Závěrečná verze č. 1

**Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR**

**Praha**

**2005**

## OBSAH

ÚVOD.....	4
ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	5
ODDÍL I: PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	7
1.1. Obecný rámec a cíle standardů primární prevence užívání návykových látek.....	7
1.2. Definice základních pojmů.....	8
1.3. Cílové skupiny primárně preventivních programů.....	9
1.4. Zásady efektivní primární prevence zneužívání návykových látek .....	10
ODDÍL II: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI: OBECNÁ ČÁST .....	12
1. Dostupnost a cíle programů primární prevence .....	13
2. Práva klientů.....	14
3. Úvodní zhodnocení prostředí v němž má být preventivní program prováděn a zhodnocení potřeb cílové skupiny; stanovení plánu a dohoda o poskytování preventivních programů.....	16
4. Zásady poskytování preventivních programů.....	18
5. Personální práce.....	20
6. Odborné vedení a rozvoj pracovníků a týmů.....	22
7. Dostupnost a vnější vztahy .....	24
8. Organizační aspekty.....	25
9. Finance .....	27
10. Prostor a materiálně-technické zázemí .....	28
11. Minimální bezpečí.....	29
12. Hodnocení kvality a efektivity preventivních programů.....	30
Hodnotící tabulka - obecná část (A) .....	31
ODDÍL III: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI: SPECIÁLNÍ ČÁST.....	32
1. Programy specifické primární prevence poskytované v rámci školní docházky .....	33
2. Programy specifické primární prevence poskytované mimo rámec školní docházky.....	36

<i>3. Programy včasné intervence</i> .....	38
<i>4. Vzdělávací programy v oblasti specifické primární prevence</i> .....	41
<i>5. Ediční činnost v oblasti primární prevence</i> .....	44
<i>Hodnotící tabulka - speciální část (B)</i> .....	46
<b>ZÁVĚR</b> .....	47

## ÚVOD

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 vyplývá jednak z velikosti cílové skupiny, kterou je veškerá školní populace, jednak z délky působení školního prostředí a rovněž z pohledu formování osobnosti, která je v době školního věku ovlivnitelná nejvíce.

MŠMT plní v oblasti primární prevence rizikového chování několik důležitých úkolů. Jednak je to určování základních strategií v daných oblastech včetně priorit, dále podpora vytváření struktury poskytovatelů primární prevence podléhajících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě podpora vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence v systému školství. Základním principem strategie prevence rizikového chování je ve školství výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti.

Primární prevence předpokládá řadu spolupracujících 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.

Proto byl vytvořen materiál, jenž by měl u programů přispět zásadním způsobem k hodnocení kvality a rovněž i efektivity. Slibujeme si od toho vedle sledování úrovně jednotlivých aktivit také výrazné sblížení chápání prevence jednotlivými zainteresovanými resorty a jejich prostřednictvím i dalšími institucemi. Bylo by však nešťastné vykládat si tento materiál jako jakýsi nástroj pro vytváření potíží ze strany státu. Smyslem standardů je seznámit poskytovatele preventivních aktivit s kritérii, která musí splňovat a podle nichž se bude jejich činnost posuzovat. Důsledkem takového hodnotícího přístupu bude, že finanční prostředky určené pro specifickou primární, resp. sekundární prevenci nebudou poskytovány aktivitám, které nezaručují potřebnou kvalitu, a o to více je bude možné směřovat k těm, kteří mají své služby certifikovány a tedy splňují představy o plně kompetentním subjektu.

V přímé návaznosti na požadavek certifikace poskytovaných služeb bude průběžné hodnocení v rámci vlastní struktury poskytovatele a v neposlední řadě rovněž tlak na realizátory, aby své služby dále zdokonalovali. Některé požadavky se za určitých podmínek mohou zdát příliš náročné. Zkušenosti z dob nedávno minulých nám ale jasně dávají za pravdu. Je třeba, abychom již měli za sebou dobu, kdy zásadním kritériem pro udělování podpory ze strany státu bylo nadšení a originální myšlenka (byť často iracionální a bez přítomnosti skutečných odborných garantů) a až na druhém místě odbornost.

Celé standardy se budou dále vyvíjet a flexibilně reagovat na nová zjištění v oboru. Proto si nemyslím, že by jim hrozil osud některých podobných materiálů, skončivších po obecné kritice kdesi v zapomnění.

## ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

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

Základním stavebním kamenem celého systému preventivního působení zůstávají samozřejmě i nadále programy nespecifické primární prevence, jež se úzce vážou k hlavnímu principu strategie prevence rizikového chování, kterým je výchova dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a snaha o zachování integrity osobnosti. **Nespecifickou primární prevencí, realizovanou především prostřednictvím bohaté sítě nevykonnostních / rekreačních sportovních a kulturních volnočasových aktivit a programů, je třeba považovat za nosnou část celého systému preventivního působení.** Jedním z hlavních úkolů přitom je zvyšovat dostupnost a pestrost těchto programů a činit je atraktivními pro co nejširší spektrum dětí a mládeže. Současně s tím si je však třeba uvědomit, že existují a budou vždy existovat děti a mladí lidé, pro které tyto programy atraktivní či dostupné z nějakého důvodu nebudou. Nemusí se přitom jednat pouze o nízkou motivaci a špatné výchovné prostředí v rodině. 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 dětí rodinné zázemí nemají žádné (děti 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 podpurné 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 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. Právě jim se věnuje tento text.

Záměrem autorů je formulovat v obecné rovině základní požadavky na to, jak, kým a za jakých okolností mají být programy specifické primární prevence užívání návykových látek 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. **Konečným a hlavním cílem přitom je, abychom v maximální možné míře redukovali míru rizik spojených s užíváním návykových látek.** Tento hlavní cíl má v kontextu specifických programů primární prevence užívání návykových látek několik rovin. V centru stojí úkol zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby vůbec návykové látky začaly užívat. Ne u všech jedinců se tento úkol podaří splnit, proto definujeme tři další úrovně obecných cílů specifické prevence:

- a) pokud se u některých jedinců nedaří zabránit nástupu užívání návykových látek, 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 zahájení užívání návykových látek, 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 užíváním těchto látek, a současně u nich minimalizovat rizika spojená s užíváním návykových látek,

c) v případě rozvoje rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek zajistit adekvátní prostředky ochrany před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti.

Úkol vypracovat standardy specifické primární prevence užívání návykových látek vyplývá 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). 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 a Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001–2004 a 2005–2009.

Základní rámec standardů specifické primární prevence užívání návykových látek je v souladu s Národní strategií protidrogové politiky na období 2005 až 2009 (dále též "Národní strategie"), kterou dne 22. prosince 2004 schválila vláda usnesením č. 1305/2004 jako základní koncepční dokument protidrogové politiky ČR. Standardy specifické primární prevence užívání návykových látek 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 Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám pro období 2000–2004 a 2005–2009 s Usnesením vlády ČR č. 1265 ke Strategii prevence kriminality na léta 2001–2003 a dokumentem WHO Evropské zdraví 21 - Cíl 12.

## ODDÍL I: PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

### 1.1. OBECNÝ RÁMEC A CÍLE STANDARDŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Za **specifickou primární prevencí užívání návykových látek** (dále také „specifickou prevencí“) považujeme takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny právě na oblast užívání a uživatelů návykových látek a rizika s tím spojená. Programy specifické primární prevence užívání návykových látek se vyznačují třemi hlavními charakteristikami:

- a) přímým a explicitně vyjádřeným vztahem k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným,
- b) jasnou časovou a prostorovou ohraničeností realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost),
- c) zacílením na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím souvisejícím zdůvodněním matchingu (tj. přiřazováním určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícím potřebám a problémům cílové skupiny).

Přímým a explicitně vyjádřeným vztahem s problematikou užívání a uživatelů návykových látek je v tomto kontextu míněno to, aby cíl, obsah a způsob provádění preventivního programu měl jasnou přímou vazbu na problematiku užívání návykových látek. Například u nácvikových programů, jejichž součástí je nácvik aktivního posilování odmítavého postoje k nabídnuté návykové látce (odmítnutí nabízeného alkoholického nápoje nebo marihuanové cigarety), je podobně jako u různých modelů peer programů, vzdělávacích kurzů pro pedagogy atd. jasně prokazatelný a ověřitelný vztah k prevenci užívání návykových látek.

Jasná časová a prostorová ohraničenost realizace programů souvisí s tím, že z hlediska financování a hodnocení kvality a efektivity je nutné v komplexním systému preventivního působení rozlišovat mezi jednotlivými programy. Bez tohoto rozlišení není možná účinná kontrola celého systému, případné vyvozování důsledků z takové kontroly a není možné zajistit ani 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 také uvést 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 (klientů),
- 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) 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 užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s užíváním návykových látek (např. závislost), tj. tyto typy programů by za neexistence problémů spojených s užíváním návykových látek nemělo smysl provádět.

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

- (1) Stanovení kritérií kvality programů specifické primární prevence užívání návykových látek, 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 v oblasti užívání návykových látek a dopadů s ním spojených.

## **1.2. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ**

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

- (1) „Standardy“ se mívá odbornou veřejností akceptovaná úroveň poskytovaných preventivních programů, která umožňuje dosáhnout 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 standardů a odpovídá potřebám zájemců o programy a klientům.
- (3) „Závislostí na návykových látkách“ se rozumí stav, který splňuje diagnostická kritéria „syndromu závislosti“ dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN).
- (4) 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.
- (5) Pro zadavatele programu (školu, úřad, zaměstnavatele atd.) je používané souborné označení „zájemce o službu“. Označení „zájemce o službu“ tedy integruje jak instituci (prostřednictvím jejího zástupce), tak jakoukoli právnickou či fyzickou osobu, která zprostředkovává (objednává a případně hradí) provedení programu.
- (6) 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).
- (7) „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 drogových závislostí a možných souvisejících forem rizikového chování.
- (8) Termínem „související rizikové chování“ případně „jiné formy rizikového chování“ rozumíme různé formy rizikového chování a jednání, které přímo nebo nepřímo souvisí s užíváním návykových látek (např. různé formy agresivního chování, problematika bezpečného sexu, gambling apod.).
- (9) „Garant“ je osoba, jež zodpovídá za kvalitu programu a odbornou úroveň osob, které jej realizují. Vyjádření odborného garanta slouží jako podklad pro rozhodování poskytovatelů finančních prostředků v grantovém nebo dotačním řízení. Obecně je požadováno, aby odborným garantem preventivních programů byla osoba s



vysokoškolským vzděláním (nejlépe v oborech pedagogika, speciální pedagogika, psychologie, psychiatrie apod.), která má min. 5 let praxe a zkušeností se specifickými preventivními programy zaměřenými na prevenci užívání návykových látek. 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. Jejím cílem je reflexe jak jinak rozumět procesům a jevům probíhajícím při preventivních programech, jaké zaujímat postoje a jak jednat v situacích s klienty a kolegy. Obecným cílem je zvyšovat profesionální kompetenci pracovníků. Ohniskem supervize je poskytovat především pravidelně prostor k reflexi obsahu a procesu vlastní práce, rozvíjet pochopení a dovednosti v práci a získávat informace a jiný pohled na vlastní práci. Dále pak získat zpětnou vazbu týkající se obsahu i procesu vlastní práce, získat ocenění a podporu jako pracovník i jako osoba a získat jistotu, že jako pracovník i jako osoba nebudu odkázán na to, abych sám nesl zbytečnou zátěž z nesnází, problémů a projekcí. V neposlední řadě pak mít prostor propátrat a vyjádřit osobní nepohodu, ztrátu zájmu, přenosu a protipřenosu, které má práce mohla vyvolat, lépe plánovat a využívat vlastní osobní a profesionální zdroje, být proaktivní spíše než retroaktivní a odvádět kvalitní práci.

**(11)** „Supervisor“ 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 užívání drog, eventuálně min. 7letou praxi v oblasti léčby závislostí. Podmínkou splnění kvalifikačních předpokladů supervizora je absolvování sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku v rozsahu nejméně 150 hodin, případně nejlépe přímo specializovaného výcviku v supervizi.

**(12)** Další pojmy jsou vysvětleny v záhlaví a v textu jednotlivých standardů.

### ***1.3. CÍLOVÉ SKUPINY PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ***

Pro popis cílové skupiny primárně preventivních programů můžeme užít různá kritéria. Žádné z těchto kritérií není vyčerpávající. Obecně platí, že čím je přesnější popis cílové skupiny a čím více relevantních kritérií je k tomuto popisu využito, tím lépe. Každý program musí mít svoji jasně definovanou (ohraničenou) cílovou skupinu. Základním kritériem popisu cílové skupiny je věk, podle kterého můžeme např. rozlišit:

- 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)

Věkové kritérium (podobně jako kritérium rozlišující pohlaví) však musí být vždy kombinováno některými dalšími kritérii, neboť samo o sobě je nedostatečné. Mezi ta patří např.: vzdělání, příslušnost k určité sociální skupině, projevy rizikového chování atd.

Kritérium vzdělání je velmi významné z hlediska intelektuální náročnosti preventivních programů a to zejména u edukativně zaměřených programů. Z hlediska místa provádění a dílčích metod je velmi významným kritériem příslušnost k určité sociální skupině (což platí zejména pro skupiny obyvatel ohrožených sociální exkluzí atd.). Využití lze samozřejmě pro výběr také kulturní či náboženská hlediska, neboť ta mají významnou diferenciací schopnost, která je z perspektivy metod preventivního působení velmi významná.

U dospělé populace lze využít kritérium rozlišující profese. Zde je třeba případné zdůvodnění zacílení programu na určitou profesní skupinu doložit konkrétními údaji z různých průzkumů či výzkumů (např. vysoká míra stresu a snadná dostupnost návykových látek u některých medicínských profesí, vysoké emoční zatížení u výchovných poradců, extrémně vysoká míra rizik spojených s užíváním návykových látek u řidičů MHD, policistů a vojáků atd.).

Významným diferenciačním kritériem pro cílové skupiny u programů prováděných mimo školy a školská zařízení je např. přímo místo, kde lze cílovou skupinu preventivním programem intervenovat (taneční kluby, diskotéky atd.), eventuálně styl hudby, který je členy cílové skupiny preferován (pop, rock, house, techno, hip-hop atd.).

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

#### **1.4. ZÁSADY EFEKTIVNÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

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

**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 zneužívání návykových látek 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. 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.

**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 ke zneužívání návykových látek a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal nejen zaujmout a udržet pozornost.

**d) Propojení prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek s prevencí problémů působených alkoholem a tabákem.** Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější návykové látky a působí největší lidské i materiální škody. Jsou také v určitém smyslu iniciačními návykovými látkami - jejich užívání obvykle provází a často předchází zneužívání nelegálních návykových látek. Ne vždy je však toto spojení vhodné a můžeme zformulovat různé „balíčky“ programů, v nichž lze efektivní preventivní poselství vyslat.<sup>2</sup>

**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.

<sup>1</sup> Zpracováno z literatury: Bém, P., Kalina, K.: Úvod do primární prevence - východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina K. a kol.: Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Kapitola 10/1. Úřad vlády ČR, Praha, 2003.

Kalina, K.: Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě závislosti. SANANIM/Inverze, Praha, 2000.

Nešpor, K. a kol: Zásady efektivní primární prevence. Sportpropag, Praha, 1999.

<sup>2</sup> 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 užívání návykových látek musíme tyto problémové okruhy spojoval podle potřeby, ale nikoliv dogmaticky, se zřetelem na skutečná zdravotní a sociální rizika, stupeň sociální tolerance určitých návykových látek, charakter cílové skupiny či populace a v neposlední řadě potřeby a problémy dané komunity.

**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 návykových látek. Pojem „denormalizace“ znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadalo užívání a šíření návykových látek jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství „drogové vědomí“, morálku a 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.

**k) Nepoužívání neúčinných prostředků** - jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních informací o účincích návykových látek, odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech.

## ODDÍL II: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI: OBECNÁ ČÁST

### 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.

### B) Poznámky k bodovacímu schématu:

(1) Bodovací schéma vychází z akreditační bodovací listiny Spojené akreditační komise ČR (pro akreditaci nemocnic).

#### Bodovací stupnice:

**A – Logická:** ano nebo ne, ano = 5 bodů, ne = 1 bod

**B – Kvalitativní:** vždy = 5 většinou = 4  
občas = 3 málokdy = 2  
nikdy = 1

**C – Kvantifikační:** navrhuje se tam, kde je možné určit (nebo přibližně odhadnout), v kolika případech ze 100 položek platí, ale zejména u komplexních položek, kde vyjadřuje (opět obvykle přibližnou) míru naplnění položky v kvantitě i v kvalitě:

91-100 % (téměř úplně nebo úplně) = 5	75-90 % (ze tří čtvrtin a více) = 4
66-74 % (mezi dvěma třetinami a třemi čtvrtinami) = 3	50-65 % (mezi polovinou a dvěma třetinami) = 2
méně než 50 % = 1	

(2) Hvězdičkou (\*) se označují položky, jejichž naplnění je pro akreditaci zásadní, případně nezbytné.

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

(4) **Minimum** se navrhuje obvykle jako cca 75 % maxima.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Pozn.: První verze Standardů nemá dolní hranici (v dále definovaných oblastech) prozatím stanovenou z toho důvodu, že se očekává, že na základě zkušeností z průběhu prvního roku jejího používání, může jednak dojít k výraznějším změnám v nastavení standardů a jednak bylo cílem autorů ponechat prozatím hodnotitelům širší prostor pro ověřování standardů a akcentovat tak zpočátku především jejich formativní funkci.

1.	<b>1. DOSTUPNOST A CÍLE PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE</b> <b>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.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
1.1.	Programy jsou dostupné (poznámka 1) bez ohledu na pohlaví, věk a rasu klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav (včetně HIV pozitivitu) a socioekonomické možnosti.	A*	POP, RV	5	
1.2	Programy jsou přístupné bez zbytečných odkladů (poznámka 2)	B	POP,RV	5	
1.3	Poslání a cíle programů jsou definovány v písemné podobě a odpovídají odborným a humanistickým principům.	B	POP, RV	5	
1.4	Pro každý program je definována cílová skupina.	A*	POP	5	
1.5	Poskytované programy odpovídají deklarovaným cílům a poslání a jsou poskytovány klientům, kteří odpovídají stanovené cílové skupině.	A*	POP, RP/K	5	
	<b>Maximum</b>			<b>25</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>18</b>	
	<b>Nezbytné: A* =5</b>				

**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.

2.	<b>2. PRÁVA KLIENTŮ</b> <b>Při poskytování preventivních programů jsou respektována práva klientů. Poskytovatel zkoumá a definuje specifické situace, při kterých by k porušení práv klientů mohlo dojít, a vytváří taková pravidla, která by práva klientů zajistila.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
2.1.	Poskytovatel programů dodržuje příslušný Kodex práv klientů a zveřejňuje jej pro klienty i zájemce o službu srozumitelnou formou v případné stylistické úpravě s ohledem na své zaměření (poznámka 1).	<b>A*</b>	POP, RV, RZ, RP/K, VP	5	
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).	B	POP, RV, RZ, RP/K	5	
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).	B	POP, RV, RZ, RP/K	5	
2.4	Zájemce o službu i klient je přiměřeným způsobem 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.	B	POP, RV, RZ, RP/K	5	
2.5	Podmínky průběhu programu a případná omezení se uplatňují na základě informovaného souhlasu klienta.	<b>B*</b>	RZ, RP/K	5	
2.6	Nejsou kladeny překážky svéprávnému rozhodnutí klienta ukončit svoji účast v odborném programu.	B	RZ, RP/K	5	
2.7	Je definován postup přijímání, vyřizování a dokumentování stížností, případů diskriminace a fyzického, psychického, ekonomického či sexuálního zneužívání klientů ze strany personálu.	<b>A*</b>	POP, RZ, RP/K	5	
A.	Zájemce o službu, klienti i personál jsou s postupem seznámeni.	A	RZ, RP/K	5	
B.	Zájemce o službu i klienti mohou bez ohrožení využívat podání stížnosti a žádat informace o jejím vyřízení.	A	RP/K	5	
C.	Na základě stížností a rozboru případů diskriminace či zneužívání jsou přijímána opatření směřující k vyšší odborné i etické úrovni práce personálu.	A	POP, DP, PP, RV	5	
2.8	Dokumentace programu obsahující jakékoli osobní údaje klienta je zabezpečena proti zneužití.	A	RZ, VP, RP/K	5	
2.9	Poskytovatel zkoumá a definuje situace, při kterých by v souvislosti s poskytováním programů mohlo dojít k porušení práv klientů a na základě toho vytváří pro poskytování těchto programů taková pravidla, která efektivně brání zneužití moci a postavení organizace i jejích pracovníků ve vztahu ke klientům.	<b>A*</b>	POP, RV, RZ	5	
A.	Poskytovatel zkoumá možnosti střetu pracovních a osobních zájmů svých pracovníků, má definovány situace, kdy by k tomu mohlo dojít, a stanovuje pravidla, která možným střetům zájmů zamezují.	A	POP, RV, RZ	5	

	B.	Poskytovatel zkoumá, zda poskytováním programů nejsou porušována práva, zejména v následujících oblastech: osobní svoboda, ochrana soukromí, právo na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochrana před nucenými pracemi, zneužití osobních údajů, fyzické a psychické násilí. Poskytovatel/organizace má definovány rizikové situace a vytváří mechanismy a pravidla, která tomu v praxi účinně zamezují.	C	POP, RV, RZ	5	
	C.	Způsob, jakým se poskytovatel vypořádá s požadavky uvedenými v bodech 2.9.A. - 2.9.B., je definován v písemné podobě.	A	POP	5	
2.10		Jednání pracovníků s klienty a jejich blízkými (včetně oslovování) respektuje jejich autonomii a důstojnost.	B	RP/K	5	
		<b>Maximum</b>			<b>80</b>	
		<b>Minimum</b>			<b>60</b>	
		<b>Nezbytné: A* = 5, B* = min. 4</b>				

**POZNÁMKY:**

1. Např. Úmluva o právech dítěte, Etický kodex sekce primární prevence při A.N.O. atd.

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.

3.	<b>3. ÚVODNÍ ZHODNOCENÍ PROSTŘEDÍ V NĚMŽ MÁ BÝT PREVENTIVNÍ PROGRAM PROVÁDĚN A ZHODNOCENÍ POTŘEB CÍLOVÉ SKUPINY; STANOVENÍ PLÁNU A DOHODA O POSKYTOVÁNÍ PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ</b>  <b>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.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
3.1.	Poskytovatel má standardní formu a proceduru úvodního zhodnocení prostředí pro poskytování programů a zhodnocení potřeb zájemce o program a potřeb klienta.	A*	POP, ODP/K, RZ	5	
	A. Poskytovatel má definována pravidla pro informování zájemce o využití programu o podmínkách, cílech a způsobech jejich poskytování a o cílové skupině.	C	POP	5	
	B. Informace o programu jsou zájemci poskytovány srozumitelně s ohledem k jeho situaci a možnostem a v takovém rozsahu, aby zájemce poznal, zda daný typ programu splňuje jeho požadavky, a mohl se informovaně rozhodnout, zda jej využije, či nikoli.	B	RP/K	5	
	C. Poskytovatel zjišťuje potřeby a zájmy zájemce o program a klienta, aby mohl posoudit, zda nabízený program může tyto potřeby uspokojit.	B	RP/K	5	
3.2	Zhodnocení prostředí pro poskytování programu a zhodnocení potřeb zájemce o program a klienta směřuje ke stanovení optimálního plánu realizace programu jak z krátkodobého, tak střednědobého a dlouhodobého hlediska.	A*	RV, RZ	5	
3.3	O úvodním zhodnocení prostředí pro poskytování programu a zhodnocení potřeb zájemce o program a klienta je vedena adekvátní forma dokumentace.	B	RV, RZ, DP	5	
3.4	Na závěr úvodního zhodnocení prostředí pro poskytování programu a zhodnocení potřeb zájemce o program a klienta je stanoven plán realizace programu.	B	RV, RZ, DP	5	
	A. Plán realizace programu reflektuje potřeby a cíle zájemce o program a klienta, kterých chtějí prostřednictvím programu dosáhnout.	C	RV, RZ, DP	5	
	B. Svým rozsahem, obsahem i formou plán realizace programu odpovídá charakteru odborné preventivní intervence. Součástí plánu jsou cíle, jichž má být dosaženo, prostředky, odpovědnost konkrétních osob při naplňování plánu a termíny hodnocení a revize plánu.	C	RV, RZ, DP	5	
3.5	S ohledem na charakter programu uzavírá poskytovatel se zájemcem o program srozumitelnou písemnou dohodu (kontrakt) o realizaci programu, která stanoví všechny důležité aspekty této realizace, včetně podmínek pro ukončení.	A*	POP, RV, RZ	5	
	A. Poskytovatel usiluje, aby zájemce o program rozuměl obsahu a účelu dohody.	B	POP, RP/K	5	



	B.	Dohoda jednoznačně vymezuje cíl, obsah, rozsah a podmínky realizace programu, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek, způsob a podmínky pro ukončení a způsob, jakým lze dohodu měnit.	A	POP, RP/K	5	
	C.	Dohoda umožňuje zájemci o službu i poskytovateli ukončit realizaci programu.	A	POP, RP/K	5	
3.6		V případě, že daný poskytovatel/organizace nemůže zabezpečit potřebné programy, je zájemci doporučen jiný poskytovatel.	C*	ODP/K, RV, RZ	5	
		<b>Maximum</b>			<b>70</b>	
		<b>Minimum</b>			<b>52</b>	
		<b>Nezbytné: A* = 5, B*, C* = min. 4</b>				

4.	<b>4. ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ</b> <b>Zvolený program odpovídá potřebám klienta a podporuje ho v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
4.1.	Poskytovatel má standardní formu a proceduru úvodního zhodnocení prostředí pro poskytování programů a zhodnocení potřeb zájemce o program a potřeb klienta.	<b>B*</b>	ODP/K, RZ,	5	
4.2.	Zvolený program musí být součástí širšího systému primárně preventivního působení a musí vycházet z bio-psycho-sociální podstaty problémů spojených s užíváním návykových látek a jeho důsledků (je aplikován tzv. mezioborový přístup).	A	ODP/K, RZ,	5	
4.3.	Zvolený program odpovídá potřebám klienta a podporuje ho v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života.	A	ODP/K, RZ,	5	
4.4.	Zvolený program se formuluje, provádí, pravidelně hodnotí a v případě potřeby modifikuje s adekvátním zapojením klienta a s jeho informovaným souhlasem.	A	ODP/K, RZ, RP/K	5	
4.5.	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 atd.).	B	ODP/K, RZ	5	
4.6.	Klienti jsou podporováni v péči o své zdraví.	B	ODP/K, RP/K	5	
4.7.	Preventivní programy směřují vždy k minimalizaci rizik spojených s užíváním drog, bez ohledu na to, zda-li se jedná o program s cílem posilovat nebo dosáhnout abstinence od drog.	A	RZ	5	
4.8.	O průběhu programu vede zařízení adekvátní dokumentaci.	<b>A*</b>	ODP/K	5	
4.9.	Poskytovatel vytváří podmínky pro případné zapojení členů rodiny nebo jiných důležitých osob blízkých klientovi dle individuálních podmínek a potřeb.	B	RV, RZ, RP/K	5	
4.10.	Pro zabezpečení komplexního a kontinuálního charakteru preventivního působení poskytovatel aktivně vytváří a udržuje vztahy s dalšími poskytovateli a institucemi.	C	RV, RZ	5	
4.11.	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.).	C	POP	5	
4.12.	Program je komplexní, zaměřuje se nejen na problematiku užívání legálních i nelegálních návykových látek, ale také na rozvoj sociálních dovedností (schopnost čelit sociálnímu tlaku vrstevníků, komunikativní dovednosti, posilování sebevědomí, možnosti efektivního řešení problémů), zdraví a životní styl. Zahrnuje také oblasti úzce související s prevencí užívání návykových látek (poznámka 1).	<b>C*</b>	POP, RV	5	
4.13.	Při realizaci programu je respektován princip vyváženosti podávaných informací (poznámka 2) s ohledem na nejnovější odborné poznatky.	<b>C*</b>	POP,RZ, RP/K,DP	5	

4.14	Při realizaci programu je kladen důraz na zachování vnitřní kontinuity (jednotlivá témata na sebe navazují a vzájemně se doplňují) i vnější kontinuity (např. začlenění programu do systému prevence ve škole nebo regionu).	C	POP,RZ, RP/K,DP	5	
4.15	Realizátoři programu respektují celkový kontext poskytovaných programů primární prevence, vycházejí ze znalosti daného prostředí (např. specifika daného regionu/lokality, atmosféra, převládající postoje).	A*	POP, RV, RZ	5	
4.16	Efektivní preventivní program je zaměřen na ty protektivní a rizikové činitele, které lze programem skutečně ovlivnit (poznámka 3).	C	POP, RV, DP	5	
4.17	Program je flexibilní. Reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny, přizpůsobuje se novým trendům v oblasti drogové problematiky.	C	POP, RV, DP	5	
4.18	Jednotlivé aktivity přímé práce jsou realizovány se skupinou maximálně 30 účastníků. Ve školním prostředí maximálně s jednou třídou.	A	POP, DP	5	
4.19	Realizátoři programu poskytnou v případě potřeby informace o možnostech kontaktu a návazných služeb v rámci psychosociální sítě v daném regionu (poznámka 5).	A*	POP, RV, RZ	5	
	<b>Maximum</b>			<b>95</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>71</b>	
	<b>Nezbytné: A* = 4, C* = 3</b>				

**POZNÁMKY:**

1. Oblasti úzce související s prevencí užívání návykových látek jsou např. formy rizikového chování, jako je gambling, různé formy agresivního chování, problematika bezpečného sexu apod., témata podporující osobnostní rozvoj a efektivní formy komunikace.
2. „Vyvážeností podávaných informací“ rozumíme takové podávání informací, které není jednostranné (např. vedle negativních důsledků užívání návykových látek informuje i o pozitivních účincích), zahrnuje a respektuje různé úhly pohledu na oblast návykových látek, podává informace nezatížené jakoukoli ideologií ale informace přísně vycházející z tzv. evidence based přístupu (přístupu založeného na vědeckém výzkumu, důkazech a klinických zkušenostech) atd.
3. Protektivní činitele, které se dají ovlivnit, jsou např. citové vazby, schopnosti, zdroje. Rizikové faktory, které se dají ovlivnit, jsou např. stres, míra adekvátnosti, účinek návykových látek.
4. Pracovník primární prevence má aktuální informace o síti odborných zařízení a služeb s různým zaměřením (např. pomoc obětem domácího násilí, týraným a zneužívaným dětem, možnost anonymního testování HIV/AIDS, sexuální poradna apod.), kam je možné klienta v případě potřeby doporučit.

5.	<b>5. PERSONÁLNÍ PRÁCE</b> <b>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 zájemců o programy a klientů, s ohledem na zajištění poskytování programů.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
5.1.	Poskytovatel má vypracovaný systém, který zajišťuje, že způsob výběru, přijímání a zaškolování pracovníků odpovídá platným právním normám (poznámka 1) a stanoveným interním pravidlům.	C*	PA	5	
5.2	Poskytovatel/organizace má definována pravidla, kterými se řídí personál tam, kde jsou platné právní úpravy příliš obecné.	A*	PA	5	
5.3	Je definována struktura a řízení organizace, ze které jsou patrné kompetence na jednotlivých pozicích.	A*	POP	5	
5.4	Poskytovatel má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a předpoklady osobní a morální. Struktura i počet personálu zohledňuje potřeby a aktuální počet klientů programů, jejich potřeby i provoz organizace. Složení a doplňování pracovního týmu odpovídá těmto potřebám.	C	POP, PA	5	
5.5	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	5	
5.6	Poskytovatel má jasně definovaná pravidla pro nábor, výběr a odměňování zaměstnanců a pro zaměstnávání pracovníků s předchozími nebo současnými problémy s drogami a alkoholem. Totéž se týká externistů a dobrovolných pracovníků (poznámka 2).	A	POP, PA	5	
5.7	Existují a fungují pravidla pro pracovníky, se kterými není poskytovatel v pracovněprávním vztahu – např. forma uzavírání dohod o vykonávání práce a zajištění odpovídajících pracovních podmínek (pojištění, zodpovědnost atd.) pro dobrovolníky atd.	A	POP, PA	5	
5.8	Jsou definována a uplatňována pravidla pro stážisty a pracovníky, kteří v zařízení vykonávají odbornou praxi.	A	POP, PP	5	
5.9	Je zajištěna prevence pracovních rizik.	A*	POP, RZ, VP	5	
5.10	Je zajištěna znalost a dodržování obecně platných právních norem a vnitřních předpisů.	A	POP, RV, RZ	5	
5.11	Je zajištěna znalost a dodržování etického kodexu (poznámka 3).	A*	POP, RZ	5	
5.12	V personální agendě se dokumentují případy porušení práv klienta zaměstnancem a přijatá opatření.	A	POP, PA, RZ	5	
5.13	Specializované části programů či navazující péče (lékařská, psychologická, psychotherapeutická, sociální, výchovná apod.) jsou vždy prováděny personálem s příslušnou kvalifikací a osvědčením.	A*	ODP/K, PA, RZ	5	
5.14	Poskytovatel má písemně zpracovaný postup při přijímání a zácvičení nového zaměstnance včetně zajištění jeho vzdělávání v rozsahu potřebném pro kvalifikovaný pracovní výkon. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které organizace uplatňuje v oblasti ochrany práv klientů, eliminace negativních dopadů poskytovaných programů na jejich život a také způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých klientů, se kterými má pracovník pracovat.	A*	POP, RZ	5	

	<b>Maximum</b>			<b>70</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>52</b>	
	<b>Nezbytné: A* = 4, C* = 3</b>				

**POZNÁMKY:**

1. Zejména zákon č. 65/1965 Sb. - zákoník práce.

2. 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 vůči klientům.

3. Etický kodex (odborných společností, stavovských organizací). Pro pracovníky určitých profesí (lékaři, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci) jsou směrodatné etické kodexy jejich profesních organizací a odborných sdružení.

6.	<b>6. ODBORNÉ VELENÍ A ROZVOJ PRACOVNÍKŮ A TÝMŮ</b> <b>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.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
6.1	Zaměstnanci a týmy na všech úrovních jsou odborně vedeni. Totéž se týká dobrovolných pracovníků, stážistů apod.	A*	POP, RZ	5	
6.2	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	5	
6.3	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	5	
6.4	Pracovníci a týmy mají možnost zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných programů.	B	POP, PA, RZ	5	
6.5	Existuje systém obousměrné komunikace vedení s pracovníky a týmy, se kterým jsou pracovníci a týmy spokojeni.	B	POP, PA, RZ	5	
6.6	Poskytovatel/organizace má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků, a to nejenom finanční odměnou, ale i jinými faktory (možnost zvyšování kvalifikace atd.).	B	POP, PA, RZ	5	
6.7	Zaměstnanci mají rovný přístup k dalšímu vzdělávání (poznámka 1).	A	POP, PA, RZ	5	
6.8	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 2).	A*	POP, PA, RZ	5	
6.9	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 programů primární prevence s příslušnou cílovou skupinou.	B	POP, PA, RZ	5	
6.10	Pravidelné vzdělávání zaměstnanců se realizuje na podkladě analýzy jejich znalostí, dovedností a schopností, podle individuálních vzdělávacích plánů a vzdělávacího programu organizace. Totéž se týká dobrovolných pracovníků.	B	PA, RZ	5	
6.11	Zaměstnanci jsou podporováni v dalších vzdělávacích aktivitách v rámci bio-psycho-sociálního modelu návykových poruch a odborných přístupů k jejich prevenci.	B	POP, PA, RZ	5	
6.12	Zaměstnanec má příležitost pravidelně projednávat svoji odbornou kariéru, včetně dalšího vzdělávání, se svým zaměstnavatelem, resp. odborným vedoucím / manažerem.	B	RV, RZ	5	
6.13	Zaměstnanci jsou na pracovišti pravidelně supervidováni odborným vedoucím, případně pověřeným pracovníkem s potřebnou kvalifikací, s cílem zabezpečit kvalitu poskytovaných programů. Totéž se týká dobrovolných pracovníků.	B*	RV, RZ	5	

6.14	Zaměstnanci mají rovný přístup k vnější supervizi. Vnější supervize se realizuje na základě smlouvy se supervizorem, kterým je kvalifikovaný odborník pracující mimo organizaci.	A*	PA, RV, RZ	5	
6.15	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.	C	PA, RV, RZ	5	
	<b>Maximum</b>			<b>75</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>56</b>	
	<b>Nezbytné: A* = 5, B*, C* = min. 2</b>				

**POZNÁMKY:**

1. Zde, stejně jako v případě externí supervize (oddíl 6.13.), znamená „rovný přístup“ rovnost příležitostí pro všechny pracovníky, bez diskriminace nebo naopak zvýhodňování některých kategorií či profesí.

2. Např. předpisy či vyhlášky MŠMT pro další vzdělávání pracovníků atd.

7.	<b>7. DOSTUPNOST A VNĚJŠÍ VZTAHY</b> <b>Poskytované programy jsou dostupné v místě a čase. Mají jasně definované místo v systému preventivního působení. Poskytovatel informuje srozumitelně a přiměřenou formou o sobě a své činnosti zejména potenciální klientelu, odbornou i laickou veřejnost a veřejnou správu.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
7.1	Určené místo a denní doba, během níž je program poskytován, odpovídají cílům a charakteru daného programu a potřebám cílové skupiny.	C*	POP	5	
7.2	Poskytované programy mají jasně definovaný cíl, poslání a úlohu v systému komplexního preventivního působení na místní, regionální, případně nadregionální úrovni.	C	POP	5	
7.3	Poskytovatel/organizace dbá o součinnost v systému preventivního působení a vnější koordinaci, spolupracuje s veřejnou správou a místním společenstvím.	B	POP, RV	5	
7.4	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.).	A*	POP	5	
7.5	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.	C	POP	5	
7.6	Poskytovatel/organizace vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti (poznámka 1).	A	POP	5	
7.7	Zveřejňované informace odpovídají skutečnosti a jsou aktualizovány.	A*	POP	5	
7.8	Organizace má vypracovanou a uplatňovanou informační strategii, jejímž prostřednictvím je schopna oslovit své cílové skupiny.	C	POP	5	
	<b>Maximum</b>			<b>40</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>30</b>	
	<b>Nezbytné: A* = 5, B*, C* = min. 4</b>				

**POZNÁMKY:**

1. 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 pro veřejnost na základě veřejných finančních prostředků. Výroční zpráva by měla být zveřejněna do 30. 6. následujícího roku. Viz též standard Finance a poznámka č. 4 k němu.



8.	<b>8. ORGANIZAČNÍ ASPEKTY</b> <b>Zařízení je kvalifikovaně řízeno a disponuje příslušnými mechanismy, nástroji a vnitřními předpisy potřebnými pro kvalitní a efektivní provoz a rozvoj.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
8.1	Zařízení je řízeno odborníkem/manažerem s potřebnou kvalifikací, který nese odpovědnost za kvalitu a efektivitu poskytovaných programů.	A*	POP, PA	5	
8.2	Pro zabezpečení pružného rozvoje poskytovaných programů má zařízení vytvořené příslušné vnitřní mechanismy a nástroje (např. provozní porady, porady a konzultace se zájemci o program a klienty, plány rozvoje a systematického zvyšování kvality a efektivity programů, plány vzdělávání apod.)	C	POP, RV	5	
8.3	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	5	
8.4	Zařízení má vypracovanou koncepci, organizační a provozní řád a manuály (písemně definované postupy) pro hlavní odborné činnosti (poznámka 1).	C	POP	5	
8.5	Zařízení má jednoznačně písemně definované postupy v následujících oblastech:	A*	POP, RV, RZ, PA	5	
	a) Supervize	A		5	
	b) Mlčenlivost (poznámka 2)	A		5	
	c) Vyloučení alkoholu a drog z pracoviště a z místa konání preventivního programu	A		5	
	d) Výběr a odměňování pracovníků	A		5	
	e) Výcvik a další vzdělávání pracovníků	A		5	
	f) Přístup k dokumentaci	A		5	
	g) Práce dobrovolníků (včetně stážistů)	A		5	
	h) Práce s médii	A		5	
	i) Etický kodex (poznámka 3)	A		5	
	j) Právní odpovědnost	A		5	
	k) Spolupráce s policií	A		5	
	l) Spolupráce s pracovníky škol a školských zařízení, sociálními kurátory, probačními úředníky atd.	A		5	
	m) Řešení stížností a disciplinární opatření	A		5	
	n) „Minimální bezpečí“ klientů a personálu, management rizikových situací (poznámka 4)	A		5	

	o)	Doporučování a předávání klientů do jiných zařízení	A		5	
	p)	Sledování spokojenosti klientů a jejich zapojení do dalšího rozvoje programů	A		5	
	q)	Průběžné monitorování činnosti, supervize, fungování odborných garantů (poznámka 5)	A		5	
	r)	Úklid, dezinfekce a prevence infekčních onemocnění podle požadavků hygienické služby (poznámka 6)	A		5	
8.6	Je-li preventivní program prováděn v terénu nebo mimo vlastní pracoviště či školu nebo školské zařízení, jsou jasně definovaná pravidla v následujících oblastech:		A*	POP, RV, RZ, PA	5	
	a)	Práce na potenciálně nebezpečných místech	A		5	
	b)	Práce o samotě	A		5	
	c)	Práce v neznámém prostředí	A		5	
	d)	Práce v klubech, restauračních zařízeních atd.	A		5	
	e)	Mechanismus doporučení do jiných zařízení, způsob vedení dokumentace	A		5	
	f)	Identifikace pracovníka	A		5	
8.7	Zařízení má stanoveny, jaké údaje potřebuje pro bezpečné a kvalitní poskytování odborných programů. Vedená dokumentace je v potřebném rozsahu a je přehledná. Jsou vytvořeny podmínky, které umožňují dodržovat platné právní normy a interní předpisy týkající se shromažďování a ochrany osobních údajů.		C*	POP	5	
	A.	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.	C	POP	5	
	B.	Je definován postup pro sběr, hodnocení a předávání statistických údajů (poznámka 7).	C	POP	5	
	<b>Maximum</b>				<b>165</b>	
	<b>Minimum</b>				<b>123</b>	
	<b>Nezbytné: A* = 5, B*, C* = min. 2</b>					

**POZNÁMKY:**

1. V nestátních organizacích se pro soubor těchto dokumentů používá název „operační manuál“.
2. Mlčenlivost pracovníků je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Doporučuje se režim tohoto zákona respektovat a povinnost mlčenlivosti ještě zvláště zakotvit v pracovní smlouvě.
3. Etický kodex může zařízení vypracovat na základě obecných etických kodexů odborných společností, stavovských organizací apod.
4. 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.
5. Poskytovatelé preventivních programů vyplňují statistická hlášení pro donátory a Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. Smyslem standardů je nejen registrovat plnění těchto úkolů ve veřejném zájmu, ale podnítit pracoviště k vlastním rozborům údajů v rámci hodnocení vlastní práce.
6. Požadavky hygienické služby na úklid, dezinfekci a prevenci infekčních onemocnění musí být zakotveny v provozním řádu.
7. Fungování odborných garantů: odborná garance patří ke standardním požadavkům při předkládání projektů ve stávajícím dotačním systému. Má pomáhat při zajištění odborné úrovně pracoviště zejména tam, kde zatím chybí dostatečné zkušenosti nebo kvalifikace.

9.	<b>9. FINANCE</b> <b>Organizace má představu o zdrojích na pokrytí předpokládaných výdajů na zajištění poskytovaných programů a je schopna to prokazatelně doložit. Vedení organizace vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným normám.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
9.1	Hospodaření s finančními prostředky se řídí obecně závaznými předpisy včetně vedení jasného a průhledného účetnictví (poznámka 1). Organizace má zavedený systém, který umožňuje naplňování obecně závazných předpisů i interních směrnic.	A*	POP, RV	5	
9.2	Je stanoven rozpočet zařízení (případně také jednotlivých programů) na příslušný kalendářní rok a odpovědnost za jeho kontrolu.	A*	POP, RV	5	
9.3	Rozpočet obsahuje zejména plánované výdaje a příjmy, je definován v závazných položkách a odpovídá obsahu a rozsahu poskytovaných služeb (poznámka 2).	B	POP, RV	5	
9.4	V rozpočtu je vyčleněna položka na řízení a administrativní zajištění činnosti organizace.	A	POP	5	
9.5	V rozpočtu je vyčleněna položka na další vzdělávání pracovníků a na vnější supervizi (poznámka 3).	A	POP, RV	5	
9.6	O hospodaření a výsledcích poskytovaných služeb je zpracována výroční nebo závěrečná zpráva. (poznámka 4).	A	POP	5	
9.7	Organizace stanoví a dodržuje pravidla pro přijímání darů.	A	POP	5	
9.8	Organizace stanoví a dodržuje pravidla pro zacházení s depozity a vede v tom směru příslušnou dokumentaci.	A	POP, RP/K	5	
	<b>Maximum</b>			<b>40</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>30</b>	
	<b>Nezbytné: A* = 5</b>				

**POZNÁMKY:**

1. Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví a opatření MF ČR uveřejňovaná ve sbírce zákonů.

2. Certifikace není totožná s finanční kontrolou a nemůže ji suplovat. Auditorské 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.

3. Případné obtíže státních organizací s doslovným naplněním této položky nemohou být důvodem k tomu, aby další vzdělávání pracovníků nebylo (i finančně) podporováno a aby vnější supervize neexistovala.

4. 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.

10.	<b>10. PROSTŘEDÍ A MATERIÁLNĚ-TECHNICKÉ ZÁZEMÍ</b> <b>Prostředí a materiálně-technické zázemí odpovídá kapacitě i charakteru poskytovaných odborných programů a potřebám klientů. Organizace současně dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
10.1	Organizace má přehled obecně závazných norem, které musí splňovat, a vytváří takové podmínky, aby byly vyjmenované normy plněny.	C	POP, RV	5	
10.2	Tam, kde nestačí platné obecně závazné právní předpisy, má organizace stanovena a uplatňována pravidla zabezpečení a užívání materiálně-technického zázemí v písemné podobě. Organizace současně zajistí, aby s nimi byli patřičným způsobem seznámeni zájemci o program, klienti, personál a případně veřejnost.	C	POP	5	
10.3	Prostředí a materiálně-technické zázemí pro poskytování služby odpovídá kapacitě a charakteru programu, potřebám klientů, jejich rodin či blízkých osob.	C*	VP	5	
10.4	Budovy, respektive prostory, kde je program poskytován, splňují hygienické požadavky (poznámka 1), jsou čisté, upravené, bez biologických či chemických zápachů.	C	VP	5	
10.5	Prostředí, ve kterém program probíhá, je vytvářeno a udržováno s cílem chránit zdraví, bezpečí a spokojenost klienta i personálu.	C	VP	5	
10.6	Zařízení postupuje citlivě vůči životnímu prostředí.	C	POP, RZ, RP/K, VP	5	
	<b>Maximum</b>			<b>30</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>22</b>	
	<b>Nezbytné: C* = min. 5</b>				

**POZNÁMKY**

1. Požadavky hygienické služby na úklid, dezinfekci a prevenci infekčních onemocnění musí být zakotveny v provozním řádu. Viz též standard.

2. Zákon č. 125/1997 Sb., o odpadech a vyhláška č. 338/1997 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady.

11.	<b>11. MINIMÁLNÍ BEZPEČÍ</b> <b>Zařízení má písemně zpracované a uplatňované postupy a kompetence pro zajištění „minimálního bezpečí“ (viz poznámka 1), tj. pro řešení havarijních a nouzových situací a mimořádných událostí, se kterými jsou seznámeni pracovníci i klienti.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
11.1	Havarijní a nouzové situace a mimořádné události, stejně jako způsoby jejich řešení, jsou jasně definovány.	C	POP, RV	5	
11.2	Klienti i pracovníci jsou přiměřeně a srozumitelně seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích a mimořádných událostech.	C	RZ, RP/K	5	
11.3	O průběhu a řešení nouzových a havarijních situací a mimořádných událostí je vedena přiměřená dokumentace.	C	POP, RV	5	
	<b>Maximum</b>			<b>15</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>11</b>	
	<b>Nezbytné: C* = 4</b>				

**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.

12.	<b>12. HODNOCENÍ KVALITY A EFEKTIVITY PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ</b> <b>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, klienty i vlastní pracovníky.</b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
12.1	Zařízení kontroluje a hodnotí, zda naplňování poslání a cílů a způsoby jejich dosahování jsou v souladu s deklaracemi a z případného nesouladu či rozporu vyvozuje potřebná opatření.	C*	POP, RV	5	
12.2	Zařízení má zavedený systém trvalého sledování, udržování a rozvoje kvality poskytovaných programů (Continual Quality Management).	C	POP, RV	5	
12.3	Zařízení má pravidla pro zjišťování spokojenosti zájemců o programy, klientů.	C	POP, RV	5	
12.4	Souborné hodnocení efektivity se provádí periodicky, minimálně 1x ročně (poznámka 1).	A	POP	5	
12.5	Do hodnocení kvality a efektivity se zapojují pracovníci na všech úrovních.	B	RZ	5	
12.6	Z hodnocení kvality a efektivity poskytované péče jsou vyvozována příslušná opatření.	C	POP, RV, RZ	5	
	<b>Maximum</b>			<b>30</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>22</b>	
	<b>Nezbytné: C* = 4</b>				

**POZNÁMKY**

1. V tomto bodě je míněna sumarizace hodnocení průběhu a dílčích výsledků poskytování odborných programů. Jak často má toto hodnocení probíhat, závisí na typu, délce a obsahu zvoleného programu.

**HODNOTÍCÍ TABULKA - OBECNÁ ČÁST (A)**

A. OBECNÁ ČÁST					
	název	maximum	minimum	nezbytné	získaný počet
1.	Přístupnost odborných programů	25	18	A* = 5	
2.	Práva klientů	80	60	A* = 5, B* = min. 4	
3.	Úvodní zhodnocení	70	52	A* = 5, B*, C* = min. 4	
4.	Zásady poskytování odborných programů	95	71	A* = 4, C* = 3	
5.	Personální práce	70	52	A* = 4, C* = 3	
6.	Odborné vedení a rozvoj pracovníků a týmů	75	56	A* = 5, B*, C* = min. 2	
7.	Dostupnost, vnější vztahy	40	30	A* = 5, B*, C* = min. 4	
8.	Organizační aspekty	165	123	A* = 5, B*, C* = min. 2	
9.	Finance	40	30	A* = 5	
10.	Prostředí a materiálně-technické zázemí	30	22	C* = min. 5	
11.	Minimální bezpečí	15	11	C* = 4	
12.	Hodnocení kvality a efektivity programů	30	22	C* = 4	
	<b>Celkem část A</b>	<b>735</b>	<b>547</b>		

**Pozn.:**

*Jak bylo uvedeno na straně 13 v poznámce pod čarou, bude minimální počet bodů, potřebných k dosažení minimální hladiny potřebné pro splnění požadavků a získání kladného hodnocení, stanoven až na základě zkušeností s hodnocením po prvním roce užívání těchto Standardů. Přílišné uspíšení tohoto procesu považují autoři textu za zbytečně rizikové a jdoucí proti samotnému smyslu použití tohoto nástroje hodnocení kvality, kterým je zlepšovat a systematicky rozvíjet preventivní programy v závislosti na proměňujících se potřebách cílových skupin.*

### ODDÍL III: STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI: SPECIÁLNÍ ČÁST

#### 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.

#### B) Poznámky k bodovacímu schématu:

(1) Bodovací schéma vychází z akreditační bodovací listiny Spojené akreditační komise ČR (pro akreditaci nemocnic).

##### Bodovací stupnice:

**A – Logická:** ano nebo ne, ano = 5 bodů, ne = 1 bod

**B – Kvalitativní:** vždy = 5 většinou = 4  
občas = 3 málokdy = 2  
nikdy = 1

**C – Kvantifikační:** navrhuje se tam, kde je možné určit (nebo přibližně odhadnout), v kolika případech ze 100 položek platí, ale zejména u komplexních položek, kde vyjadřuje (opět obvykle přibližnou) míru naplnění položky v kvantitě i v kvalitě:

91-100 % (téměř úplně nebo úplně) = 5	75-90 % (ze tří čtvrtin a více) = 4
66-74 % (mezi dvěma třetinami a třemi čtvrtinami) = 3	50-65 % (mezi polovinou a dvěma třetinami) = 2
méně než 50 % = 1	

(2) Hvězdičkou (\*) se označují položky, jejichž naplnění je pro akreditaci zásadní, případně nezbytné.

(3) Hvězdičkou (\*) se označují položky, jejichž naplnění je pro akreditaci zásadní, případně nezbytné.

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

(5) **Minimum** se navrhuje obvykle jako cca 75 % maxima.



1.	<b><i>I. PROGRAMY SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE POSKYTOVANÉ V RÁMCI ŠKOLNÍ DOCHÁZKY</i></b>	bod. stupnice	zdroje	max.	skór
<b>1.1</b>	<b>Zasazení programu do systému péče</b>				
	A. Program primární prevence respektuje běžný provoz školy a školského zařízení (dále jen školy) a je vytvořen na základě znalosti specifíků dané školy.	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
	B. Program doplňuje a navazuje především na minimální preventivní program a je součástí místního a regionálního systému preventivního působení (poznámka 1).	<b>B*</b>	POP, RV, DP, RP/K	5	
<b>1.2</b>	<b>Hlavní cíle programu</b>				
	Program je podřízen základním principům a cílům preventivního působení v rámci školní docházky:	<b>C*</b>	POP, RV, DP, RP/K	5	
	a) integrace programu primární prevence do běžné školní výuky,	C		5	
	b) podpora a rozvoj vlastních mechanismů školy pro podporu zdravého způsobu života,	C		5	
	c) vytvoření podmínek pro efektivní spolupráci v rámci zařízení i s dalšími subjekty.	C		5	
<b>1.3</b>	<b>Cílová skupina</b>				
	Program má jasně definovanou cílovou skupinu (poznámka 2).	<b>A*</b>	POP, RV	5	
<b>1.4</b>	<b>Obsah poskytovaných služeb</b>				
	Program efektivní primární prevence zahrnuje minimálně tato následující témata:	<b>A*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	a) problematiku užívání návykových látek,	<b>A*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	b) jiné projevy rizikového chování (gambling, rasismus, xenofobie, šikana, týrání a zneužívání dětí, různé formy násilného chování aj.) (poznámka 3),	<b>C*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	c) rozvoj sociálních dovedností a efektivní komunikace ve skupině, posilování sebejistoty, zvládnutí konfliktních situací, práce s emocemi, včasné rozpoznání poruch učení a chování apod.,	<b>C*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	d) podpora zdravého způsobu života, včetně nabídky pozitivních alternativ trávení volného času.	<b>C*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
<b>1.5</b>	<b>Návazné programy a služby</b>				
	Program má zajištěny návazné služby s cílem zajistit komplexnost a kontinuitu poskytovaných programů a služeb:	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	

	a)	informační servis (přehled jednotlivých skupin návykových látek, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenské a terapeutické služby, seznam literatury apod.),	A*	POP, RV, DP, RZ	5	
	b)	možnost kontaktu a návazné péče v jiném odborném zařízení (poznámka 4),	C*	POP, RV, DP	5	
	c)	různé formy volnočasových aktivit (poznámka 5).	A*	POP, RV, DP	5	
<b>1.6</b>	<b>Personální zabezpečení</b>					
	A.	Vedoucí programu má potřebnou kvalifikaci a praxi v oblasti primární prevence (poznámka 6).	A*	POP, RV	5	
	B.	Tým pracovníků splňuje základní kritéria:				
	a)	formální vzdělání (minimálně SŠ s maturitou),	A	POP, RV, RZ	5	
	b)	specializovaná příprava pro práci v oblasti primární prevence (výcvik pro lektory primární prevence, kurzy zaměřené na neverbální techniky, krizovou intervenci apod.),	A	POP, RV, RZ	5	
	c)	osobnostní předpoklady pro práci v oblasti primární prevence.	A	POP, RV, RZ	5	
<b>1.7</b>	<b>Speciální vědomosti a dovednosti pracovníka primární prevence</b>					
	A.	Pracovník primární prevence zná teorii a praxi vzniku závislosti a problematiku drogové epidemiologie	A	PA, RV, RZ	5	
	B.	Pracovník primární prevence zná základní rizikové a protektivní faktory při vzniku závislosti (na úrovni jedince, rodiny, vrstevníků společnosti).	A	PA, RV, RZ	5	
	C.	Pracovník primární prevence zná systémovou teorii a její implikace pro primární prevenci (vliv sociokulturního, politického, ekonomického kontextu apod.).	A	PA, RV, RZ	5	
	D.	Pracovník primární prevence zná různé preventivní modely a přístupy.	A	PA, RV, RZ	5	
	E.	Pracovník primární prevence je schopen efektivně pracovat s danou cílovou populací s využitím obecně uznávaných technik.	B	POP, RV, DP, RZ	5	
	F.	Pracovník primární prevence je schopen efektivně komunikovat v oblasti primární prevence.	B	POP, RV, DP, RZ	5	
	G.	Pracovník primární prevence má jednoznačné postoje vzhledem k návykovým látkám s důrazem na zdravý způsob života.	A	POP, RV, RZ	5	
	H.	Pracovník primární prevence má základní vědomosti v oblasti sekundární a terciární prevence.	B	PA, RV, RZ	5	
	I.	Pracovník primární prevence má informace o institucích zabývajících se primární, sekundární i terciární prevencí a dokáže je využít při preventivní práci.	B	PA, RV, RZ	5	
	J.	Pracovník primární prevence má základní vědomosti a dovednosti v oblasti krizové intervence, je schopen v případě identifikace konkrétního problému reference do příslušného zařízení.	A*	PA, RV, RZ	5	
	K.	Pracovník primární prevence si pravidelně nechává supervidovat vlastní práci a průběžně se vzdělává v oboru.	B*	POP, RV, DP, RZ	5	

<b>1.8</b>	<b>Další vzdělávání pracovníků v primární prevenci</b>					
	A.	Pracovníci se průběžně vzdělávají v oblastech úzce souvisejících s primární prevencí dle uvážení odborného vedoucího programu.	C	POP, RV, RZ	5	
	B.	Pracovníci jsou podporováni v dalších vzdělávacích aktivitách (sebezkušenostní psychoterapeutické výcviky, kurzy tel. krizové intervence, kurzy neverbálních technik, sociálních dovedností apod.).	C	POP, RV, RZ	5	
	C.	Je stanoven plán dalšího vzdělávání pracovníků.	A	POP, RV, RZ	5	
<b>1.9</b>	<b>Supervize</b>					
	Supervize je prováděna v pravidelných intervalech a zaměřuje se na otázky koncepční, aplikační a týmové:		<b>A*</b>	POP, RV, RZ	5	
	a)	interní supervize probíhá pravidelně v rámci zařízení pod vedením odborného vedoucího programu.	B	POP, RV, RZ	5	
	b)	externí supervize probíhá pravidelně pod vedením externího supervizora s příslušnou kvalifikací.	B	POP, RV, RZ	5	
<b>1.10</b>	O průběhu veškerých aktivit v rámci programu je vedena adekvátní dokumentace (poznámka 7).		<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>1.11</b>	Program má vypracovanou jasnou strategii a plán na dobu trvání programu.		<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>1.12</b>	Hodnocení efektivity se provádí pravidelně, minimálně však jednou za rok (poznámka 8).		<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	<b>Maximum</b>				<b>200</b>	
	<b>Minimum</b>				<b>150</b>	
	<b>Nezbytné: A* = , B* = , C* =</b>					

#### POZNÁMKY

1. Primární prevence ve školách a školských zařízeních by měla být v souladu s „Metodickým pokynem ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže“ vydaný pod čj. 14 514/2000-51 s účinností od 1. 1. 2001.

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. K prevenci šikany ve školství vydalo MŠMT „Pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení“ pod čj. 28 275/2000-22 s účinností od 1.1.2001.

4. 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 apod. (např. kontaktní centra, pedagogicko-psychologické poradny, sociální poradny apod.).

5. V případě, že samo zařízení neposkytuje žádnou z forem volnočasových aktivit, má k dispozici kontakty na organizace v daném regionu, které volnočasové aktivity nabízejí.

6. Potřebným vzděláním pro vedoucího programu primární prevence rozumíme ukončené VŠ vzdělání humanitního směru a minimálně 3 roky praxe.

7. 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,
- datum a místo konání,
- výši smluvní odměny,
- popis cílové populace,
- v rozsahu podstatných náležitostí,

- název tématu,
- jméno, příjmení, rodné číslo lektora a jeho kvalifikaci,
- rozsah aktivity v hodinách,
- smlouvu, objednávku nebo jiný doklad vyjadřující právní vztah k dané činnosti
- celkové zhodnocení kvality programu.

8. 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.	<b>2. PROGRAMY SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE POSKYTOVANÉ MIMO RÁMEC ŠKOLNÍ DOCHÁZKY</b>		bod. stupnice	zdroje	max.	skór
<b>2.1</b>	<b>Zasazení programu do systému péče</b>					
	A.	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.	<b>B*</b>	POP, RV	5	
	B.	Program je součástí širšího systému preventivního působení, využívá více strategií a bere v úvahu místní specifika.	<b>B*</b>	POP, RV, RZ	5	
	C.	Program má těžiště ve specifické primární prevenci užívání návykových látek.	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>2.2</b>	<b>Hlavní cíle programu</b>					
	A.	Program podporuje získávání adekvátních znalostí a vědomostí o návykových látkách, jejich uživatelích atd.	C	POP, RV, RZ, DP	5	
	B.	Klienti jsou do programu aktivně zapojeni.	C	POP, RZ, RP/K, DP	5	
	C.	Program podporuje a rozvíjí sociální a komunikační dovednosti cílové skupiny (schopnost čelit tlaku ze strany okolí, vytvářet přátelské vztahy, zvyšování zdravého sebevědomí, zvyšování schopnosti sebeuvědomování, zlepšování sebeovládání, dovednosti rozhodování, zvládání konfliktů, zvládání úzkosti a stresu atd.).	C	POP, RZ, RP/K, DP	5	
<b>2.3</b>	<b>Cílová skupina</b>					
	A.	Cílová skupina je programem přesně definována a jsou reflektována specifika skupiny, pro kterou je program určen (poznámka 1).	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	B.	Pro specifickou cílovou skupinu (skupiny s různými typy postižení, žadatelé o azyl, skupiny s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou apod.) jsou poskytovány programy odpovídající cílové skupině.	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>2.4</b>	<b>Obsah poskytovaných programů</b>					
	A.	Strategie pro získávání a rozvoj sociálních dovedností.	B	POP, RV, RP/K, DP	5	
	B.	Prvky sebezkušenosti a sebereflexe	B	POP, RV, RP/K, DP	5	
	C.	Program podporuje a rozvíjí sociální a komunikační dovednosti cílové skupiny (schopnost čelit tlaku ze strany okolí, vytvářet přátelské vztahy, zvyšování zdravého sebevědomí, zvyšování schopnosti sebeuvědomování, zlepšování sebeovládání, dovednosti rozhodování, zvládání konfliktů, zvládání úzkosti a stresu atd.).	B	POP, RV, RP/K, DP	5	

<b>2.5</b>	<b>Návazné programy a služby</b>					
	A.	Program musí poskytovat alespoň jednu z uvedených návazných aktivit: a) jednorázové akce ke speciálním příležitostem (konec školního roku, svátky apod.), b) pobytové a výjezdové akce, c) provoz internetových stránek (databáze nabízených aktivit v regionu apod.), d) přednášková a osvětová, případně vzdělávací činnost, e) možnost kontaktu a návazné péče v jiném odborném zařízení.	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	<b>Maximum</b>				<b>60</b>	
	<b>Minimum</b>				<b>45</b>	
	<b>Nezbytné: A* = , B* = , C* =</b>					

**POZNÁMKY**

1. Specifikum cílové skupiny lze určit z hlediska věku, sociálního statutu, míry rizikovosti. Viz definice pojmů, bod, zdravý způsob života".

3.	<b>3. PROGRAMY VČASNÉ INTERVENCE</b>		bod. stupnice	zdroje	max.	skór
<b>3.1</b>	<b>Zasazení programu do systému služeb</b>					
	A.	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.	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
	B.	Program v případě potřeby využívá práci s celým sociálním systémem (zapojení členů rodiny, pedagogů nebo dalších důležitých osob a organizací).	<b>B*</b>	POP, RV	5	
	C.	Program je součástí psychosociální sítě zařízení na regionální, případně nadregionální úrovni.	<b>B*</b>	POP, RV	5	
	D.	Program má jednoznačně definované postupy při spolupráci s dalšími subjekty na různých úrovních systému péče (policie, sociální kurátoři, probační úředníci, další státní i nestátní instituce apod.).	<b>A*</b>	POP, RV	5	
<b>3.2</b>	<b>Hlavní cíle poskytovaných služeb</b>					
	A.	Program se zaměřuje na předcházení a zmírnění následků rizikového chování.	A	RV, RZ, DP	5	
	B.	Program nabízí pozitivní alternativy pro trávení volného času.	B	RV, RZ, DP	5	
	C.	Program podporuje osobnostní rozvoj členů cílové skupiny.	C	RV, RZ, DP	5	
	D.	Program podporuje a rozvíjí sociální dovednosti členů cílové skupiny.	C	RV, RZ, DP	5	
<b>3.3</b>	<b>Cílová skupina</b>					
	A.	Program má jasně definovanou cílovou skupinu (poznámka 1).	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	B.	Realizátoři programu včasné intervence respektují specifika cílové skupiny, pro kterou je určen.	<b>A*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
<b>3.4</b>	<b>Obsah programu</b>					
	Program včasné intervence se zaměřuje alespoň na jedno z následujících témat:		<b>A*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	a)	problematika užívání návykových látek,	<b>A*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	b)	jiné projevy rizikové chování (např. gambling, rasismus, xenofobie, šikana, týrání a zneužívání dětí, různé formy násilného chování aj.),	<b>C*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	c)	podpora zdravého způsobu života, včetně posilování sebejistoty, zvládnání konfliktních situací, práce s emocemi apod.,	<b>C*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	
	d)	základní stresové okruhy (důležité životní události, stálé problémy, každodenní problémy, změny a vývojové změny apod.).	<b>C*</b>	POP, RV, DP, RZ	5	

<b>3.5</b>	<b>Návazné programy a služby</b>					
	Program musí poskytovat alespoň jednu z uvedených návazných aktivit (poznámka 7). Návazné programy a služby vycházejí z regionálních potřeb a potřeb cílové skupiny (včetně specifických cílových skupin) s cílem zajistit komplexnost a kontinuitu poskytovaných služeb:		<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	a)	možnost kontaktu (krizové intervence) a návazné péče v jiném odborném zařízení (poznámka 2),	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	b)	informační servis (přehled jednotlivých skupin návykových látek, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenské a terapeutické služby, seznam literatury apod.).	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>3.6</b>	<b>Speciální znalosti a vědomosti pracovníka programu včasné intervence</b>					
	A.	Pracovník zná teorii a praxi vzniku závislosti na úrovni jedince i epidemie na úrovni společnosti.	A	PA, RV, RZ	5	
	B.	Pracovník zná základní rizikové a protektivní faktory při vzniku závislosti (na úrovni jedince, rodiny, vrstevníků, společnosti).	A	PA, RV, RZ	5	
	C.	Pracovník zná systémovou teorii a její implikace pro primární prevenci (vliv sociokulturního, politického, ekonomického kontextu apod.).	A	PA, RV, RZ	5	
	D.	Pracovník zná různé preventivní modely a přístupy.	A	POP, RV, RZ	5	
	E.	Pracovník je schopen vytvořit a realizovat komplexní preventivní program.	A	POP, RV, RZ	5	
	F.	Pracovník je schopen efektivně pracovat s různou cílovou populací s využitím obecně uznávaných technik.	B	POP, RV, RZ	5	
	G.	Pracovník ovládá základní schopnosti efektivní komunikace v oblasti primární prevence.	B	POP, RV, RZ	5	
	H.	Pracovník je akceptován cílovou skupinou, s níž je program realizován.	B	RV, RZ, RP/K	5	
	I.	Pracovník má jednoznačné postoje vzhledem k drogám, které jsou v souladu s odbornými a obecně uznávanými postupy.	<b>A*</b>	PA, RV, RZ	5	
	J.	Pracovník má základní vědomosti a dovednosti v oblasti sekundární a terciární prevence.	B	PA, RV, RZ	5	
	K.	Pracovník zná instituce zabývající se primární, sekundární i terciární prevencí a dokáže je využít při preventivní práci.	B	PA, RV, RZ	5	
	L.	Pracovník má základní vědomosti a dovednosti v oblasti krizové intervence, je schopen v případě identifikace konkrétního problému reference do příslušného zařízení.	<b>A*</b>	PA, RV, DP	5	
	M.	Pracovník si pravidelně nechává supervidovat vlastní práci a průběžně se vzdělává v oboru.	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
	<b>Maximum</b>				<b>155</b>	
	<b>Minimum</b>				<b>116</b>	
	<b>Nezbytné: A* = , B* = , C* =</b>					

## POZNÁMKY

1. 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, mládíství z tzv. sídlištních part apod.).
2. Zařízení má k dispozici kontakty na jiná zařízení, kam je možné klienta doporučit. Má k dispozici síť zařízení v daném regionu, která poskytují služby v oblastech péče o drogově závislé, oběti domácího násilí, osoby v obtížných životních situacích apod. (např. kontaktní centra, pedagogicko-psychologické poradny, sociální poradny, střediska výchovné péče, kurátoři pro mládež apod.)
3. Vedení dokumentace se řídí platnými předpisy a standardními pravidly vedení dokumentace v nestátních zařízeních. Veškeré osobní údaje jsou důvěrné a pro jejich vedení musí mít zařízení souhlas příjemce služeb (viz obecná část).
4. Kritéria jsou závazná i pro dobrovolníky pracující v zařízení.
5. Dokumentace programu primární prevence zahrnuje zápisy o průběhu přímé práce s klienty z cílové skupiny, podmínkách zabezpečení kvality vzdělávacího programu, zápisy z pracovních porad týmu, supervizí včetně vedení veškeré administrativní agendy, dále pak u jednotlivých aktivit:
  - formu a název aktivity,
  - 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.
6. Součástí hodnocení efektivity je 1. kvantitativní hodnocení (statistické údaje o struktuře a počtu realizovaných aktivit, o počtu účastníků vzdělávacího 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.).
7. Další aktivity návazných programů a služeb:
  - a) pobytové výjezdy a programy,
  - b) různé formy volnočasových aktivit,
  - c) přednášky, vzdělávací semináře,
  - d) provoz telefonické linky, web poradna.



4.	<b>4. VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY V OBLASTI SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE</b>		bod. stupnice	zdroje	max.	skór
<b>4.1</b>	<b>Zasazení vzdělávacího programu do systému služeb</b>					
	A.	Vzdělávací 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.	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
	B.	Realizátoři mají informace o programech v daném regionu a jsou tak schopni flexibilně reagovat na potřeby a zakázky cílové populace.	<b>B*</b>	POP, RV	5	
<b>4.2</b>	<b>Hlavní cíle vzdělávacího programu</b>					
	A.	Program rozvíjí a prohlubuje teoretické znalosti v oblasti užívání návykových látek a souvisejícím rizikovým chováním.	<b>A*</b>	RV, RZ, DP	5	
	B.	Vzdělávací program má písemně zakotven cíl a obsah programu a podmínky pro získání osvědčení.	<b>A*</b>	RV, RZ, DP	5	
	C.	Program rozvíjí a prohlubuje praktické dovednosti v oblasti primární prevence.	<b>C</b>	RV, RZ, DP	5	
	D.	Program seznamuje cílovou skupinu se základními principy reflexe vlastní práce.	<b>C</b>	RV, RZ, DP	5	
<b>4.3</b>	<b>Cílová skupina</b>					
	A.	Program má jasně definovanou cílovou populaci.	<b>A*</b>	POP, RV	5	
	B.	Program má stanovená jasná kritéria pro výběr účastníků do vzdělávacího programu.	<b>A*</b>	POP, RV	5	
	C.	Počet účastníků ve vzdělávacím programu je stanoven na základě dohody mezi zařízením a příjemcem služeb s ohledem na zachování efektivity programu (poznámka 1).	<b>A</b>	POP, RV	5	
<b>4.4</b>	<b>Obsah vzdělávacího programu</b>					
	A.	Poskytovatel má zpracovaný manuál pro daný program (viz obecná část standardů), kde je uvedena obsahová náplň.	<b>A*</b>	POP, RV	5	
	B.	Součástí popisu programu v manuálu je jasně definovaný obsah, včetně časového harmonogramu.	<b>A*</b>	POP, RV	5	
	C.	Program zahrnuje teoretické znalosti v oblasti užívání návykových látek:	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	a)	teoretická východiska a přístupy v primární prevenci užívání návykových látek,	<b>A</b>	POP, RV, RZ, DP	5	
	b)	rizikové a protektivní faktory vzniku závislosti,	<b>A</b>	POP, RV, RZ, DP	5	
	c)	přehled jednotlivých návykových látek, jejich účinky a rizika,	<b>A</b>	POP, RV, RZ, DP	5	

	d)	protidrogová politika ČR,	A	POP, RV, RZ, DP	5	
	e)	system služeb pro uživatele návykových látek drog v ČR, včetně základních informací o fungování těchto služeb na různých úrovních systému péče o uživatele návykových látek.	A	POP, RV, RZ, DP	5	
	D.	Program zahrnuje základní teoretické znalosti z oblastí možných souvisejících rizikových forem chování (poznámka 2).	A*	POP, RV, RZ, DP	5	
	E.	Program zahrnuje nácvik praktických dovedností nezbytných pro práci v oblasti primární prevence:	A*	POP, RV, RZ, DP	5	
	a)	řešení modelových situací,	C	POP, RV, RZ, DP	5	
	b)	využití neverbálních technik při práci v oblasti primární prevence,	C	POP, RV, RZ, DP	5	
	c)	využití relaxačních technik při práci v oblasti primární prevence,	C	POP, RV, RZ, DP	5	
	d)	schopnost včasného rozpoznání a diagnostiky problému, včetně základních poradenských dovedností při řešení problémů s návykovými látkami,	C	POP, RV, RZ, DP	5	
	e)	práce se sociální sítí,	C	POP, RV, RZ, DP	5	
	f)	teorie a praxe projektové činnosti.	C	POP, RV, RZ, DP	5	
<b>4.5</b>	<b>Návazné programy a služby</b>					
	Program je schopen zajistit návazné služby s cílem zajistit komplexnost a kontinuitu poskytovaných programů:		A*	POP, RV, RZ	5	
	a)	informační servis (přehled jednotlivých skupin návykových látek, kontakty na odborná zařízení poskytující poradenské a terapeutické služby, seznam literatury apod.),	A	DP, RV, RZ	5	
	b)	návazné vzdělávací aktivity reagující na poptávku účastníků vzdělávacích programů,	A	DP, RV, RZ	5	
	c)	distribuce (případně výroba a tisk) metodických a informačních materiálů.	A	DP, RV, RZ	5	
<b>4.6</b>	<b>Personální zabezpečení vzdělávacího programu (poznámka 3)</b>					
	A.	Program je řízen odborníkem/manažerem s potřebnou kvalifikací, který spolu s garantem nese odpovědnost za kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb.	A*	POP, RV, DP	5	
	B.	Program má jasně definované složení lektorského týmu.	A*	POP, RV, DP	5	
	C.	Lektoři jsou pracovníci, nebo externí odborníci spolupracující se zařízením, které realizuje vzdělávací program. Tito lektoři vedou jednotlivé přednášky, semináře a pracovní dílny s nejméně 3letou praxí v daném oboru.	A	PA, RV, DP	5	

4.7	Odborný garant vzdělávacího programu svým podpisem na závěrečném certifikátu nebo osvědčení o absolvování (či jiném podobném dokumentu) stvrzuje, že vzdělávací program proběhl podle plánu a účastníci absolvovali program v souladu se všemi požadavky.	A*	PA, RV, DP	5	
4.8	<b>Osvědčení o absolvování vzdělávacího programu</b>				
	A. Zařízení vydává osvědčení o absolvování vzdělávacího programu (poznámka 4).	A*	RV, DP	5	
	B. Podmínky získání osvědčení o absolvování vzdělávacího programu jsou jasně předem definované.	A*	RV, DP	5	
4.9	<b>O průběhu veškerých aktivit v rámci programu je vedena adekvátní dokumentace.</b>	C*	POP, RV, DP	5	
4.10	<b>Jsou stanoveny jasné finanční podmínky účasti ve vzdělávacím programu.</b>	A*	POP, RV, DP	5	
4.11	<b>Systém hodnocení programu:</b>				
	A. Hodnocení kvality programu se provádí průběžně po dobu trvání vzdělávacího programu.	B*	POP, RV, DP	5	
	B. Nezbytnou součástí programu je písemné závěrečné hodnocení vzdělávacího programu.	A*	POP, RV, DP	5	
	<b>Maximum</b>			<b>195</b>	
	<b>Minimum</b>			<b>146</b>	
	<b>Nezbytné: A* = , B* = , C* =</b>				

#### POZNÁMKY

1. Maximální počet účastníků v kurzu (semináři) dle zásad efektivní primární prevence je 25.

2. Příklady oblastí možných souvisejících rizikových forem chování:

- a) šikana,
- b) rasismus, xenofobie,
- c) domácí a jiné násilí,
- d) patologické hráčství,
- e) závislost na sektách,
- f) syndrom týraných a zneužívaných dětí,
- g) problematika HIV/AIDS, včetně dalších infekčních nemocí souvisejících s užíváním návykových látek,
- h) obchod se ženami a komerční sexuální zneužívání dětí a další jevy.

3. Personální práce, podrobněji viz obecná část standardů.

4. V případě vzdělávání pedagogických pracovníků řeší systém akreditací „Pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k vydávání osvědčení o způsobilosti vzdělávacího zařízení k pořádání vzdělávacích akcí v systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků“ č.j. 11 031/2001-2523.

5.	<b>5. EDIČNÍ ČINNOST V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE</b>		bod. stupnice	zdroje	max.	skór
<b>5.1</b>	<b>Zasazení služeb do systému služeb</b>					
	A.	Ediční činnost 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.	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
	B.	Realizátoři jsou v průběžném kontaktu s ostatními subjekty v oblasti primární, sekundární i terciární prevence s ohledem na zachování aktuálnosti a odbornosti poskytovaných služeb.	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>5.2</b>	<b>Hlavní cíle poskytovaných služeb</b>					
	Ediční činnost se zaměřuje především na oblast:					
	a)	příprava a distribuce metodických materiálů, včetně pracovních manuálů pro různé typy programů specifické primární prevence,	C	POP, RV, DP	5	
	b)	osvětové materiály v rámci primární prevence,	C	POP, RV, DP	5	
	c)	příprava a distribuce kontaktních materiálů.	C	POP, RV, DP	5	
<b>5.3</b>	<b>Základní zásady poskytovaných služeb</b>					
	Ediční činnost respektuje základní zásady:					
	a)	úplnost a aktuálnost poskytovaných informací,	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
	b)	popisované postupy a techniky jsou v souladu s účinnými faktory primární prevence (poznámka 1),	<b>B*</b>	POP, RV, DP	5	
	c)	obsahová náplň i technické zpracování materiálu odpovídá vynaloženým finančním prostředkům,	<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
	d)	srozumitelnost pro danou cílovou skupinu, včetně respektování věkového složení a kulturně-sociálních aspektů cílové skupiny.	<b>C*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>5.4</b>	<b>Cílová skupina</b>					
	Materiál má jasně definované cílové skupiny (poznámka 2).		<b>A*</b>	POP, RV, DP	5	
<b>5.5</b>	<b>Obsahová náplň poskytovaných služeb</b>					
	Informační a vzdělávací materiály v oblasti primární prevence jsou zaměřené především na:					
	a)	konkrétní metodické postupy při realizaci programů primární prevence (poznámka 3),	C	POP, DP	5	
	b)	teoretické informace z oblasti návykových látek a jejich užívání (poznámka 4),	C	POP, DP	5	
	c)	praktické informace z oblasti návykových látek a jejich užívání (poznámka 5),	C	POP, DP	5	
	d)	informace o aktuální situaci v oblasti návykových látek a jejich užívání v České republice i v zahraničí,	C	POP, DP	5	

	e)	legislativní aspekty v oblasti návykových látek a jejich užívání,	C	POP, DP	5	
	f)	kontakty na odborná zařízení v systému péče včetně popisu jejich služeb.	C	POP, DP	5	
<b>5.6</b>	<b>Personální zabezpečení</b>					
	A.	Program je řízen pracovníkem s potřebnou kvalifikací a praxí v oblasti prevence užívání návykových látek.	A*	POP, RV, DP	5	
	B.	Tým pracovníků splňuje následující základní kritéria:	C*	POP, RV, RZ, DP	5	
	a)	má základní teoretické znalosti v oblasti primární, sekundární a terciární prevence,	C	POP, RV, RZ, DP	5	
	b)	zná různé preventivní modely a přístupy,	A	POP, RV, RZ, DP	5	
	c)	má jednoznačné postoje vzhledem k návykovým látkám,	A*	RZ, DP	5	
	d)	průběžně spolupracuje s dalšími odborníky a odbornými zařízeními s cílem zachovat odbornost, úplnost a aktuálnost poskytovaných informací (služeb).	B	POP, RV, RZ, DP	5	
<b>5.7</b>	<b>Odborné zabezpečení</b>					
	A.	Materiál je posouzen a schválen dvěma nezávislými odborníky. Náklady hradí realizátor.	A*	RV, DP	5	
	B.	Kvalita obsahu textů je garantována odborníkem v oblasti problematiky návykových látek a jejich užívání (poznámka 6).	A*	RV, DP	5	
	C.	Ve vzdělávacích a metodických materiálech je uvedeno jméno odborného garanta.	A*	RV, DP	5	
<b>5.8</b>	<b>Ediční činnost má jasně stanovené finanční podmínky.</b>		A*	POP, RV, DP	5	
<b>5.9</b>	Nezbytnou součástí ediční činnosti je písemné závěrečné zhodnocení distribuce a přijetí produktu cílovou skupinou.		C*	RV, DP, RP/K	5	
	<b>Maximum</b>				<b>135</b>	
	<b>Minimum</b>				<b>101</b>	
	<b>Nezbytné: A* = , B* = , C* =</b>					

#### POZNÁMKY

1. Podrobněji viz kapitola 1.4. Standardů (oddíl I.).
2. Veškeré poskytované služby respektují specifika dané věkové skupiny a složení cílové skupiny.
3. Metodické materiály obsahují hlavní témata a popis jednotlivých technik s uvedením konkrétní cílové skupiny, obecných a dílčích cílů, včetně možnosti hodnocení účinnosti programu.
4. Např. informace o jednotlivých návykových látkách, včetně jejich účinků a rizik, historické aspekty užívání návykových látek, teoretické přístupy k prevenci a léčbě drogových závislostí apod.
5. Např. informace pro rodiče o možnostech postupu při výskytu problému s návykovou látkou v rodině, informace o možnostech vzdělávání v oblasti návykových látek a jejich užívání apod.
6. Odborný garant spolu s autorem zodpovídá za odbornou úroveň textu.

**HODNOTÍCÍ TABULKA - SPECIÁLNÍ ČÁST (B)**

A. OBECNÁ ČÁST					
	název	maximum	minimum	nezbytné	skór
1.	PP poskytovaná v rámci školní docházky	200	150	A* = 11, B* = 3, C* = 5	
2.	PP poskytovaná mimo rámec školní docházky	60	45	A* = 3, B* = 3	
3.	Programy včasné intervence	155	116	A* = 10, B* = 4, C* = 3	
4.	Vzdělávací programy v oblasti PP	195	146	A* = 17, B* = 3, C* = 1	
5.	Ediční činnost v rámci PP	135	101	A* = 8, B* = 4, C* = 3	
	<b>Celkem část B</b>	<b>745</b>	<b>558</b>		

## ZÁVĚR

Formulací „Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek“ došlo poprvé po 10 letech<sup>4</sup> k synchronizaci procesu hodnocení kvality a efektivity služeb v adiktologii mezi léčbou a primárně preventivními programy. Přestože tento fakt není nijak lichotivý a primární prevence byla v minulosti v některých momentech upozadována a její hranice rozměňovány, daří se v současnosti tyto nedostatky postupně napravovat a dávat primární prevenci zpět váhu, kterou si zaslouží. Je nutné dát jasně najevo, a tento dokument k tomu má významně přispět, že primární prevence užívání návykových látek 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 je rovnocennou oblastí adiktologických služeb a její provádění je v rukou profesionálů, kteří mají jasně definované cíle a prostředky své práce. 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 primární prevence užívání návykových látek má tak přispět nejen k procesu jejich plné profesionalizace, ale samozřejmě také k dalšímu prohlubování integrity samotného oboru adiktologie.

---

<sup>4</sup> V oblasti léčebných a nízkoprahových programů byl proces systematického vývoje a ověřování nástrojů pro hodnocení kvality a efektivity služeb zahájen již v roce 1995 vznikem tehdejší Spojené akreditační komise (SAK). Proces vyústil do vzniku tzv. Minimálních standardů, které však neobsahovaly (stejně jako všechny jejich následující verze) programy primární prevence užívání návykových látek.