

KONCEPCE

PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE NA ÚZEMÍ HL. M. PRAHY

NA OBDOBÍ 2014 AŽ 2020

Koncepci primární prevence rizikového chování zpracovali:

Mgr. Jana Havlíková

Mgr. Nina Janyšková

Mgr. Jan Žufníček a Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum
primární prevence

OBSAH

ÚVOD

1. VÝCHODISKA A TRENDY V PRIMÁRNÍ PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	
1.1. Základní terminologie	4
1.2. Cílové skupiny primární prevence rizikového chování.....	7
1.3. Principy a cíle primární prevence.....	8
1.4. Legislativní východiska	11
2. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE	
2.1. Demografické a socioekonomické ukazatele	13
2.2. Školy a školská zařízení	13
3. KOORDINACE PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ÚROVNI HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	17
4. SOUČASNÁ SITUACE	
4.1. Realizace primární prevence rizikového chování ve školách	23
4.2. Financování	23
4.2.1 Hlavní město Praha	23
4.2.2 Městské části	25
4.2.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	25
4.3. Mapování současné situace v oblasti primární prevence rizikového chování na území hlavního města Prahy	26
5. ZÁVĚR.....	29

Akční plán primární prevence rizikového chování na období 2014-2016

OBSAH	31
1. Systém, koordinace a řízení primární prevence na území hlavního města Prahy.....	32
2. Výkaznictví a sběr dat.....	35
3. Zajišťování kvality primární prevence rizikového chování.....	36
3.1 Certifikace.....	36
3.2 Odborná způsobilost.....	37
3.3 Systémové pojetí prevence ve školách – preventivní programy školy	38
4. Financování	39
<i>Přílohy</i>	41
<i>Seznam používaných zkratk</i>	80
<i>Literatura</i>	81

ÚVOD

Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v gesci školství (dále jen „PPRCH“) je na úrovni hlavního města Prahy (dále jen „HMP“) zahrnuta do protidrogové politiky hlavního města Prahy. V roce 2003 poprvé došlo k samostatnému definování potřeb primární prevence v širším kontextu a se zaměřením na děti a mládež v gesci školství tak, jak primární prevenci chápe Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“).

Rada hlavního města Prahy (dále jen „RHMP“) schválila usnesením č. 1692 ze dne 17. 9. 2013 koncepčně strategický materiál Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014-2020, který je rozdělen na tři části – Koncepce protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014 až 2020, Strategie protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014 až 2020 a Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2014 až 2016. Tento materiál zahrnuje základní pohled na primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže v HMP a propojuje jí s ostatními oblastmi protidrogové politiky včetně požadavků na finanční prostředky potřebné na její realizaci v následujících letech.

Samostatná Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v gesci školství (dále jen „Koncepce PPRCH“) odráží současnou celospolečenskou snahu o její postupnou emancipaci a potřebu vytvořit pro školy a školská zařízení základní koncepční materiál, ze kterého by mohla při realizaci PPRCH vycházet.

Koncepce PPRCH se zaměřuje na systémová opatření při realizaci PPRCH na území HMP. Podporuje optimalizaci a stabilizaci sítě realizátorů programů specifické primární prevence a zvyšování odborných předpokladů pracovníků, kteří se věnují preventivní práci s dětmi a mládeží. Soustřeďuje se na zajišťování kvality poskytovaných preventivních programů. Koncepce primární prevence stanovuje strukturu vzájemné spolupráce všech zúčastněných subjektů na území hl. m. Prahy.

Koncepce PPRCH je v souladu s Dlouhodobým záměrem vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy hlavního města Prahy 2012-2016, s národními strategickými dokumenty, jako jsou Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018, Koncepce romské integrace na období 2010-2013, Strategie prevence kriminality v ČR v letech 2012 až 2015 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.

Pro efektivní realizaci PPRCH v hl. m. Praze je žádoucí, aby koordinace PPRCH na úrovni městských částí byla v souladu s touto koncepcí.

Koncepce PPRCH je zásadním koncepčním materiálem HMP v oblasti rizikového chování dětí a mládeže pro následující osmileté období. Popisuje základní východiska a cíle PPRCH, které vychází z dosavadních poznatků a praxe v této oblasti. Při naplňování uvedených východisek je kladen důraz na uspokojování potřeb cílových skupin kvalitní nabídkou primární prevence. Zároveň je akcentováno efektivní využívání finančních zdrojů.

Projekty PPRCH jsou systematicky podporovány z rozpočtu HMP prostřednictvím I. programu grantového řízení „Zdravé město Praha“. Školy a školská zařízení v HMP jsou tak v celorepublikovém měřítku ve výjimečném postavení. V žádném kraji ČR nejsou aktivity PPRCH takto z rozpočtu kraje podporovány. Organizace poskytující služby v oblasti PPRCH jsou podporovány z II. programu grantového řízení „Zdravé město Praha“. HMP také jako jeden z prvních krajů vytvořilo v roce 2009 specializované pracoviště primární prevence – Pražské centrum primární prevence, které je součástí Centra sociálních služeb Praha, příspěvkové organizace HMP.

Na tvorbě Koncepce PPRCH spolupracovali členové Protidrogové komise RHMP, Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence, obvodní a školní metodici prevence a protidrogoví koordinátoři městských částí HMP.

1. VÝCHODISKA A TRENDY V PRIMÁRNÍ PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

1.1. Základní terminologie

V tomto dokumentu je používána terminologie v souladu s nově vytvořenými materiály v rámci projektu VYNSPI¹ (zejména Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování, učebnice Primární prevence rizikového chování ve školství).

Prevence (z lat. *praevenire*, předcházet). Pojmem prevence označujeme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Jedná se zejména o předcházení a minimalizaci různých souvisejících poruch a onemocnění, poškození, úrazů atd. a dále pak samotných projevů rozmanitých typů rizikového chování, které ohrožuje společnost a jedince v ní. Prevence může mít charakter předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy společensky nežádoucího jevu. Tomu odpovídají 3 stupně prevence – primární, sekundární, terciární (Miovský et al., 2012, s. 107). Tento dokument se dále věnuje oblasti primární prevence.

Rizikové chování

Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy. Termín sociálně patologické jevy je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu. Je používán v sociologii pro popis jevů ve společnosti, nikoliv pro popis konkrétního chování jedinců či skupin. Vzorce rizikového chování považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. (Miovský et al., 2010)

Primární prevence rizikového chování (PPRCH)

PPRCH je nedílnou a nezbytnou součástí preventivního působení na nejširší cílovou populaci. Primární cílovou skupinou, na kterou se tato část prevence zaměřuje, jsou školou povinné děti a mládež. V období předškolního a školního vzdělávání se významným způsobem formuje osobnost dětí, rozvíjejí se sociální vztahy a dovednosti. Špatné návyky a postoje, které vznikají v tomto období, se jen stěží mění. Z toho vyplývá, že včas a správně realizovaná primární prevence má zásadní vliv na budoucí výskyt rizikového chování u dospělé populace. Sekundární cílové skupiny, na které by měla být primární prevence zaměřena, tvoří rodiče, pedagogové a také další odborná veřejnost, kteří jsou zásadními prostředníky při působení na primární cílovou skupinu, tedy děti a mládež.

PPRCH je soubor jakýchkoli zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí a opatření směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, v některých případech oddálení výskytu rizikového chování do co nejpozdějšího věku (Miovský, Zapletalová, 2006).

PPRCH dělíme na prevenci specifickou a nespecifickou, z nichž obě jsou nepostradatelné.

Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí rozumíme takové aktivity, které působí protektivně vzhledem k výskytu a rozvoji rizikového chování, nejsou však úzce zaměřeny na konkrétní rizikové chování, nemusí mít specifikovanou cílovou skupinu, ani definovaný časový rámeček. Nespecifická primární prevence nicméně vytváří platformu pro působení specifické primární prevence.

¹ ESF projekt VYNSPI, č. CZ.1.07/1,3,00/08.2005, celým názvem Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni, byl realizován Klinikou adiktologie (dřívější Centrum adiktologie) a NÚV (dřívější IPPP) v letech 2009-2012

Specifická primární prevence

Za specifickou primární prevencí rizikového chování považujeme takové aktivity a programy, které jsou zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování, jsou zaměřeny na jasně definovanou cílovou skupinu, je u nich zřejmá časová a prostorová ohraničenost realizace. Snahou je působit selektivně, specificky.

Rozdíl mezi specifickými a nespecifickými preventivními programy vystihuje tzv. ekonomická negativní definice: Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly negativní důsledky rizikového chování pro společnost i jedince v ní.

Z uvedené definice je patrné, že nespecifická prevence není méně důležitou součástí preventivních aktivit školy. Tyto programy má smysl realizovat v každém případě, jelikož podporují rozvoj mnoha stránek osobnosti dětí. Z ekonomických důvodů je však třeba pečlivě sledovat vliv realizovaných aktivit na rizikové chování, který lze posuzovat pouze u prevence specifické.

Specifickou prevencí nelze definovat pouze na základě použitých technik (aktivit, her). Programy specifické prevence využívají řadu technik z běžné výuky a naopak v jednotlivých výukových předmětech se může pracovat i s technikami specificky se vztahujícími k určitému druhu rizikového chování. Specifická PPRCH však využívá jednotlivé techniky konceptuálně, s vědomím cílů, kterých chce dosáhnout a také rizik, která mohou při uskutečňování nastat.

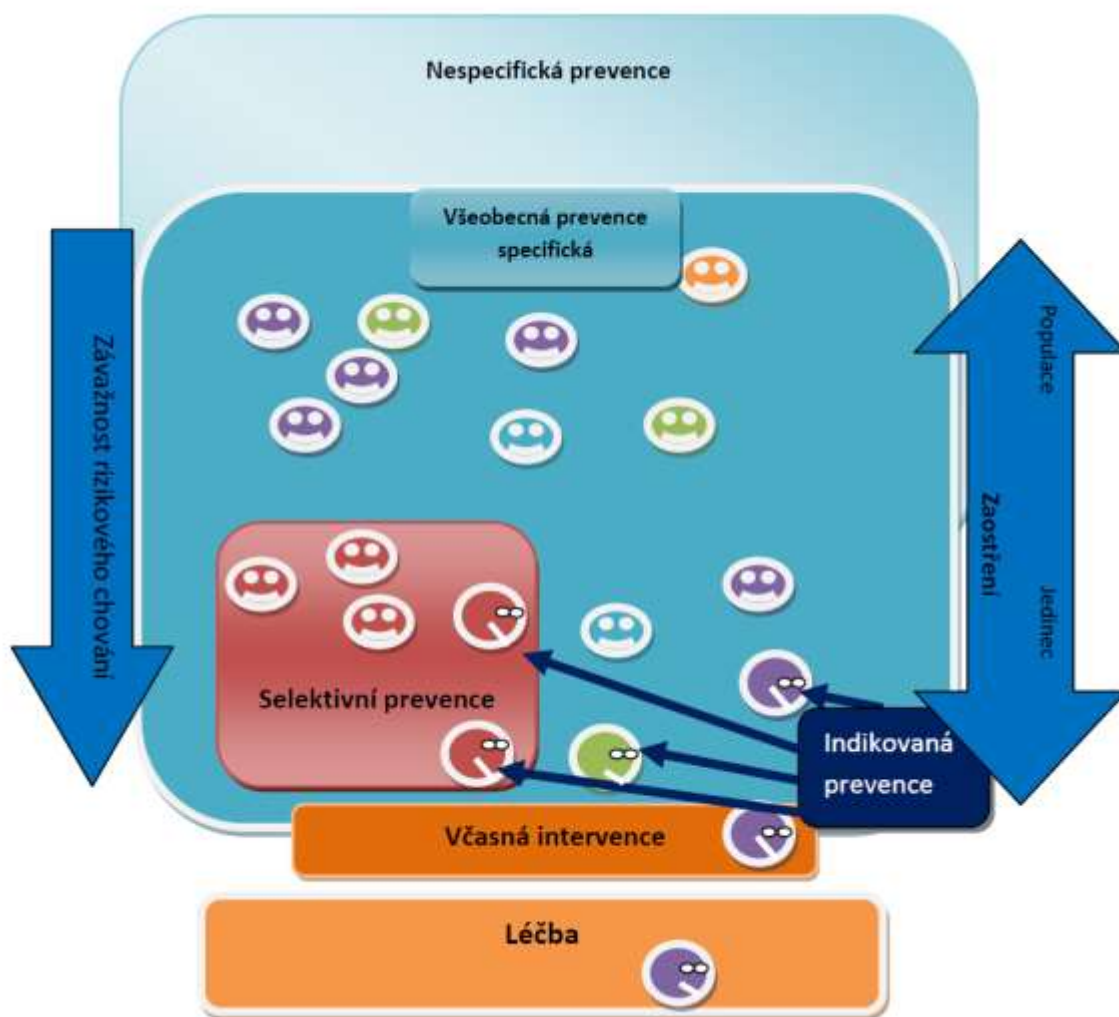
Specifickou primární prevencí dále dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevencí rizikového chování:

Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Zohledňuje se pouze věkové složení, případně specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Patří sem programy pro větší počet osob (třída či menší sociální skupina).

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů souvisejících s rizikovým chováním, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění (Gallà et al., 2005). Jedná se např. o děti alkoholiků, studenty, kteří nedokončili školu nebo kteří mají zhoršený prospěch. Většinou se zde pracuje s menšími skupinami či jednotlivci.

Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se již o práci s dětmi a mládeží, u kterých je zvýšené riziko výskytu či již počínající projevy rizikového chování (Černý, 2010).

Schéma primárně preventivního působení



Obr. dle Postavení všeobecné, selektivní a indikované prevence v systému prevence (MCDDA,2009)

Rizikové faktory – vysledovatelné a výzkumem ověřitelné podmínky nebo činitele (charakteristiky chování, konstituce, prostředí atp.) spojované s rostoucí pravděpodobností výskytu či rozvinutí rizikového chování jedince.

Protektivní faktory – činitele neutralizující, kompenzující či zmírňující dopad rizikových faktorů.

V současné školní prevenci rozlišujeme **devět oblastí rizikového chování**²:

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus, xenofobie
- Negativní působení sekt

² Miovský et al., 2010

- Sexuální rizikové chování
- Užívání návykových látek
- Spektrum poruch příjmu potravin
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN

Podrobný popis jednotlivých typů rizikového chování viz příloha č. 1.

1.2. Cílové skupiny primární prevence rizikového chování³

V rámci PPRCH je primární cílovou skupinou ta část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování. Na základě systému služeb, resp. realizovaných programů primární prevence můžeme primární cílovou skupinu rozdělit dle míry rizikosti rozvoje rizikového chování do tří základních skupin:

- Běžná populace dětí a mládeže bez rozlišení z hlediska míry rizika. Na tuto skupinu jsou zaměřeny programy všeobecné primární prevence.

Věkové kritérium dále definuje populaci dětí a mládeže do pěti podskupin:

- Předškolní věk (3-6 let)
 - Mladší školní věk (6-12 let)
 - Starší školní věk (12-15 let)
 - Mládež (15-18 let)
 - Mladí dospělí (18-26 let)
- Rizikové skupiny dětí a mládeže, tj. skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik rizikového chování a jsou více ohrožené než jiné skupiny běžné populace. Na tuto skupinu jsou zaměřeny programy selektivní primární prevence.
 - Jednotlivci, kteří vykazují rysy rizikového chování. Těmi se zabývají programy indikované primární prevence.

Sekundární cílovou skupinou rozumíme tu část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:

- Pedagogové základních, speciálních a středních škol
- Školní metodici prevence, výchovní poradci, třídní učitelé
- Metodici prevence v PPP
- Rodiče
- Protidrogoví koordinátoři
- Sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež
- Pediatři, psychologové, speciální pedagogové
- Veřejnost

³ viz Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 (MŠMT)

Tento dokument se zaměřuje na systémová řešení v oblasti PPRCH na území HMP, při jejichž zavádění a realizaci je nezbytná činnost sekundární cílové skupiny, především pedagogů a odborné veřejnosti.

1.3. Principy a cíle primární prevence

„Konečným a hlavním cílem primární prevence je, abychom v maximální možné míře předcházeli a současně redukovali míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. Tento hlavní cíl má v kontextu specifických programů PPRCH několik rovin. V centru pozornosti stojí úkol zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování vůbec objevily. Ne u všech jedinců se však tento úkol podaří splnit a není to ani z různých důvodů reálné, tak jako není reálné zcela odstranit ekonomické rozdíly, etnické rozdíly, různou míru dispozice k různým typům duševních poruch a onemocnění, špatné rodinné zázemí a výchovu atd.

Proto definujeme tři další úrovně obecných cílů:

a) pokud se u některých jedinců nedaří zabránit nástupu výraznějších projevů rizikového chování, je třeba usilovat o to, aby iniciace a rozvoj těchto forem byly oddáleny 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 nedaří zabránit nástupu výrazně rizikového chování, je třeba na ně i nadále působit a motivovat je k upuštění od této činnosti a podporovat je k návratu k životnímu stylu, který není spojen s takovým jednáním, a současně u nich minimalizovat rizika spojená s již existujícími projevy,

c) v případě rozvoje výrazně rizikového chování se snažíme zajistit adekvátními prostředky ochranu před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti.

Pouze program, který má jasně stanovené cíle, je možné hodnotit. Pokud primární preventivní program některé z těchto požadavků nespĺňuje, je u něho obvykle vyloučena jakákoli odborná forma hodnocení jeho kvality a efektivity.“ (Miovský, 2010)

„Ve vztahu k prevenci na školách a školských zařízeních je třeba zdůraznit základní východisko efektivní prevence: nelze preventivně působit ani rozvíjet vzdělávání bez tvorby optimálních podmínek pro tyto procesy; není prevence bez proměny školy. Jádrem preventivní strategie je komplexní změna ve škole, která zahrnuje vše, co se ve škole děje.

Pro zajištění efektivity PPRCH je třeba při její realizaci respektovat zásady či principy, které vycházejí z výsledků výzkumných zjištění a praktických zkušeností realizátorů“. (Nešpor K., Csémy L., Pernicová H.: Zásady efektivní primární prevence. 1999)

Programy PPRCH prošly, zejména v adiktologické oblasti, zásadním vývojem. Stále větší důraz je kladen na vědeckými metodami ověřitelnou efektivitu těchto programů u odpovídajících cílových skupin. Snahou je zabránit dalšímu financování programů, které neprokáží odpovídající efekt a naopak podporovat ty, které efekt vykazují. V zahraničí i u nás již proběhla řada rozsáhlých výzkumných šetření shromažďujících poznatky o účinnosti preventivních programů s jasnými doporučeními pro jejich realizátory (např. Toblerová, N. 1992. V ČR např. Miovská L., Miovský M., Václavková B. 2008):

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

institucí. Jednoduše lze tedy říci, že neexistuje jediná metoda, která by sama o sobě byla univerzálně úspěšná.

- b) **Kontinuita působení a systematickosti plánování.** Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Jejich vzájemná provázanost musí být transparentní a být zohledněna ve způsobu realizace. Je třeba, aby preventivní působení bylo systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní multimediální kampaně, nejsou příliš efektivní. Jednostranné zjednodušující informace mohou být i škodlivé jak pro účastníky programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny.
- c) **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím věkovým, demografickým a sociokulturním charakteristikám.** U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny k určité konkrétní formě rizikového chování a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal i zaujmout a udržet pozornost.

Cíle primární prevence u jednotlivých věkových skupin⁴:

- Předškolní věk (3-6 let):

Cílem primární prevence v předškolním věku je zakotvit zdraví jako důležitou životní hodnotu, kterou je třeba chránit. Uvědomovat si možná nebezpečí a možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhnout. Součástí primární prevence v tomto věku je podpora vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu. Z tohoto důvodu programy pro děti předškolního věku spadají především do oblasti nespecifické primární prevence.

- Mladší školní věk (6-12 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je prohlubovat dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Zároveň předat jednoznačné informace o nebezpečnosti rizikového chování (např. užívání alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek.)

- Starší školní věk (12-15 let)

Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na jednotlivé typy rizikového chování.

- Mládež (15-18 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je podpořit prosociální postoje, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě problému spojených s rizikovým chováním.

- Dospělá populace

Cílem primární prevence u dospělé populace je podávání objektivních informací a odbourávání mýtů.

⁴ dle www.odrogach.cz, Mgr. Barbora Trapková

- d) **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, personál musí mít pro tyto aktivity odpovídající vzdělání a zkušenosti a aplikované programy a intervence musí být ověřeny a evaluovány (čím mladší je cílová věková skupina, tím přísnější by měl být intervizní a supervizní dohled na program).
- e) **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.
- f) **Využití „KAB“ modelu** (Knowledge Attitude Behaviour) – 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 různým typům výrazně rizikového chování zvýšením sebevědomí, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.
- g) **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 ke 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.
- h) **Denormalizace** – primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k podpoře a rozvoji rizikového chování. Pojem „denormalizace“ znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změny tak, aby lidem nepřipadalo rizikové chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství celkové „povědomí“ o daném problému (typu rizikového chování), morálku a účast na řešení problému.
- i) **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.
- j) **Nepoužívání neúčinných prostředků** – jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních či jiných typů informací o daném typu rizikového chování. Jako velmi málo účinné nebo dokonce zcela neúčinné se výzkumně prokázaly programy postavené na odstrašování, zastrašování (včetně např. testování či využívání psů ke zjištění návykové látky ve školách), zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech. Přestože jsou tyto programy považované mnohými rodiči a někdy dokonce i samotnými preventisty za účinné, není to pravda a často se ukazuje, že za podobnými názory stojí především neznalost základních principů efektivní prevence, populismus nebo bohužel často také komerční zájmy (např. snaha některých firem prodat svoje testovací sady atd.).

1.4. Legislativní východiska ⁵

Při realizaci PPRCH je nezbytné vycházet z legislativy, která vymezuje zásady primární prevence, upravuje nastavení kompetencí jednotlivých subjektů na primární prevenci participujících a současně stanovuje nezbytnou dokumentaci, která se s realizací pojí.

Základním legislativním dokumentem, který upravuje oblast PPRCH ve školách a školských zařízeních je **zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který zpřísňuje podmínky pro požívání alkoholu, tabákových výrobků a jiných návykových látek.

Zákon č. 333/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Upravující činnost Středisek výchovné péče.

Stávající legislativa z hlediska systému ukotvuje funkce i činnost školního metodika prevence a metodika prevence, který je zaměstnancem pedagogicko-psychologické poradny.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů stanovuje, že metodik, který splňuje kvalifikační předpoklady, má nárok na příplatek za svou činnost.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů stanovuje nezbytné kvalifikační předpoklady pro výkon specializovaných činností (mezi něž patří prevence rizikového chování).

Vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 116/2011, Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, je klíčovou pro funkci školního metodika prevence a metodika prevence, zákonně ukotvuje tuto funkci. Vymezuje kompetence v rámci školy a současně stanovuje metodické řízení školního metodika prevence metodikem prevence PPP.

Pro školy vyplývá jednoznačná povinnost v rámci školních řádů definovat rizikové aspekty vedoucí k rozvoji rizikového chování.

Školy oblast primární prevence rozpracovávají v rámci svých školních vzdělávacích programů. Většina z nich má zpracovaný samostatný dokument, který primární prevenci a její realizaci na škole popisuje z hlediska priorit a cílů – Minimální preventivní program.

Pojem Minimální preventivní program byl poprvé použit v rámci Metodického pokynu č. j. 14514. Neexistuje dosud právně závazný dokument, který školám realizaci Minimálních preventivních programů ukládá. Školy si v současné době problematiku prevence sociálně patologických jevů implementují právě do svých školních vzdělávacích programů. Minimální

⁵ Dle Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018. MŠMT.

preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce (Metodické doporučení č. j. 21291/2010-28).

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů se zabývá problematikou dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (ve vztahu k primární prevenci je zejména oblast sociálního znevýhodnění).

Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, která v §2 přímo stanovuje, že školská zařízení pro zájmové vzdělávání budou uskutečňovat formy činností v zájmovém vzdělávání vedoucí k prevenci rizikového chování dětí, žáků, studentů.

Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciální pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků.

2. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE

2.1 Demografické a socioekonomické ukazatele

Praha je hlavním a největším městem České republiky. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území republiky, ale počtem obyvatel 1 246 780 k 31. 12. 2012 (1 241 664 k 31. 12. 2011) představuje téměř 12 % obyvatel státu⁶.

Pro výkon státní správy je Praha od roku 2001 členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány. Tyto městské části nejsou ovšem zcela homogenní. Jsou zde městské části s vyhraněným charakterem městského centra, nebo naopak městské části příměstského charakteru. Liší se stupněm urbanizace, hustotou zalidnění, kvalitou technické infrastruktury i sociálně ekonomickými podmínkami života obyvatel. V rámci EU se HMP řadí mezi vyspělé regiony.

Tyto aspekty se odrážejí ve specifickém charakteru a postavení Prahy mezi ostatními regiony naší republiky, mimo jiné i v oblasti PPRCH.

Mapa: Správní obvody HMP (22 správních obvodů)

Správní členění hl. m. Prahy na správní obvody a městské části

Administrative districts and city sections in Prague



2.2 Školy a školská zařízení

Ve školním roce 2013/2014 působilo na území HMP více než 850 škol zřizovaných městskými částmi (především mateřské a základní školy), HMP, církvemi a soukromými subjekty. Na území HMP fungují také školy a školská zařízení zřizovaná MŠMT, jedná se zejména o zařízení ústavní výchovy.

⁶ Krajská správa ČSÚ v hl. m. Praze (www.czso.cz)

Školy a školská zařízení podle zřizovatelů

počet	Mateřské školy		Základní školy		Střední školy		z toho gymnázia		VOŠ		ZUŠ	
	škol	děti	škol	žáků	škol	žáků	škol	žáků	škol	žáků	škol	žáků
obec	294	37 479	192	79 660	1	255	0	0	0	0	2	823
kraj	16	462	32	2 445	108	43 749	37	17 922	17	2 687	26	21 539
církev	11	479	10	1 386	8	1 469	3	969	6	601	2	449
soukromník	53	1 967	19	1 738	71	11 577	26	4 456	15	1 258	5	2 045
CELKEM	374	40 387	253	85 229	188	57 050	66	23 347	38	4 546	35	24 856

	Gym. - Víceletá - nižší ročníky			Gym. - Víceletá - vyšší ročníky			Gym. - 4 letá
	6letá	8letá	celkem	6letá	8letá	celkem	celkem
obec	0	0	0	0	0	0	0
kraj	1044	4729	5773	1889	4171	6060	6 089
církev	0	461	461	0	361	361	147
soukromník	283	1687	1970	439	982	1421	1065
CELKEM	1327	6877	8204	2328	5514	7842	7301

počet	Konzervatoře		Domy dětí a ml.		Domovy mládeže		Dětské domovy		Ped. psych. por.	
	škol	žáků	zařízení	žáků	zařízení	žáků	zařízení	děti	zařízení	klientů
obec	0	0	2	2 733	0	0	0	0	0	0
kraj	4	1 098	13	21 905	16	1976	2	109	7	24 128
církev	0	0	5	1694	4	285	0	0	1	1 897
soukromník	3	480	0	0	2	56	1	16	1	725
CELKEM	7	1 578	20	26 332	22	2 317	3	125	9	26 750

	Konzervatoře		
	nižší roč.	vyšší roč.	celkem
obec	0	0	0
kraj	92	1 006	1 098
cirkev	0	0	0
soukromník	46	434	480
CELKEM	138	1 440	1 578

Zdroj: Statistická data ze zahajovacích výkazů, zpracovaných SMT MHMP za školní rok 2013/14

Klienti pedagogicko-psychologické poradny v hl. m. Praze
podle stavu k 30.9.2013

Zřizovatel	kraj					soukromník					církev					Celkem				
	Klienti, kterým byla poskytnuta péče ve školním roce 2012/13				Klienti, u kterých byl důvod přehodnotit výhově problémy	Klienti, kterým byla poskytnuta péče				Klienti, u kterých byl důvod přehodnotit výhově problémy	Klienti, kterým byla poskytnuta péče				Klienti, u kterých byl důvod přehodnotit výhově problémy	Klienti, kterým byla poskytnuta péče				
	celkem ¹⁾	z toho				celkem ¹⁾	z toho				celkem ¹⁾	z toho				celkem ¹⁾	z toho			
		individuální	z toho jednorázová	skupinová			individuální	z toho jednorázová	skupinová			individuální	z toho jednorázová	skupinová			individuální	z toho jednorázová	skupinová	
Z mateřské školy	6250	5393	3985	1817	496	316	316	296	0	39	728	728	671	39	177	7294	6437	4952	1856	712
z toho se zdravotním postižením	123	121	81	2	15	0	0	0	0	0	39	39	31	0	5	162	160	112	2	20
Ze základní školy - 1. stupeň	8009	7364	4711	794	1331	220	220	197	12	30	539	532	367	95	122	8768	8116	5275	901	1483
Ze základní školy - 2. stupeň ²⁾	5382	4610	2859	2122	484	87	87	77	4	7	276	274	239	127	44	5745	4971	3175	2253	535
z 25 1. st + 2. st. se zdravotním postižením ²⁾	2494	2401	1222	138	140	0	0	0	0	0	286	286	207	22	24	2780	2687	1429	160	164
Ze střední školy ³⁾	4323	3486	2091	1849	119	85	85	81	0	2	292	246	176	156	10	4700	3817	2348	2005	131
z toho se zdravotním postižením ³⁾	427	422	215	133	9	0	0	0	0	0	56	56	36	35	0	483	478	251	168	9
Z konzervatoře ³⁾	24	23	20	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	25	24	21	1	2
z toho se zdravotním postižením ³⁾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z vyšší odborné školy	13	13	8	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	14	14	9	1	0
z toho se zdravotním postižením	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
Z rodin, školsky nezařazení	127	127	125	0	25	16	16	16	0	3	61	61	50	0	8	204	204	191	0	36
z toho																				
v předškolním věku	115	115	113	0	25	8	8	8	0	3	59	59	48	0	8	182	182	169	0	36
po ukončení ŠŠ, VOŠ	12	12	12	0	0	8	8	8	0	0	2	2	2	0	0	22	22	22	0	0
Celkem	24128	21016	13799	6584	2457	725	725	668	16	81	1897	1842	1504	417	361	26750	23583	15971	7017	2899

Poznámka: ad 1) včetně žáků nižšího stupně 6-8letých gymnázií a 8letého studia na konzervatoři

ad 2) bez žáků nižšího stupně 6-8letých gymnázií a 8letého studia na konzervatoři

ad 3) celkový počet dětí a žáků, kterým byla poskytnuta jakákoliv diagnostická nebo intervenční péče poradny

- klientem se rozumí dítě, žák či student, který je v péči poradny a o kterém vede poradna dokumentaci; uvedeni počty klientů, kterým poradna poskytla péči mezi 1. 9. 2012 a 31. 8. 2013, tj. nikoli počty setkání

- uvedeni počty klientů, kterým poradna poskytla péči mezi 1. 9. 2012 a 31. 8. 2013, tj. nikoli počty setkání

Činnost pedagogicko-psychologické poradny ve školním roce 2012/2013

Zřizovatel	metodická konzultace	vedení kursů, seminářů, přednášek ap.
kraj	11231	158
soukromník	78	10
církev	1012	43
Celkem	12319	211

Poznámka: v období mezi 1. 9. 2012 a 31. 8. 2013

3. KOORDINACE PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ÚROVNI HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Koordinace PPRCH probíhá v HMP ve dvou úrovních, a to v horizontální i vertikální.

a) Horizontální úroveň představuje mezioborovou koordinaci primární prevence spočívající ve spolupráci všech zainteresovaných složek na úrovni MHMP.

- Krajský školský koordinátor prevence
- Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence
- Protidrogový koordinátor HMP
- Krajský koordinátor prevence kriminality
- Romský koordinátor
- Specialista národnostních menšin
- Odbor školství, mládeže a sportu MHMP
- Zástupci Policie ČR i Městské policie HMP

b) Vertikální úroveň je v primární prevenci rizikového chování v HMP zajišťována těmito články:

- Celostátní úroveň
– MŠMT – Odbor vzdělávání, oddělení prevence a speciálního vzdělávání
- Krajská úroveň
– krajský školský koordinátor prevence (dále jen „KŠKP“)
– protidrogový koordinátor HMP (dále jen „PK HMP“)
- Obvodní úroveň
– metodici prevence v PPP (dále jen „MP PPP“)
– protidrogoví koordinátoři MČ
- Školní úroveň – školní metodici prevence (dále jen „ŠMP“), pověření pedagogové jednotlivých škol

V HMP je PPRCH součástí protidrogové politiky. Rozhodování o otázkách protidrogové politiky přísluší v rámci výkonu samosprávy Radě a Zastupitelstvu HMP. Rada HMP zřizuje jako svůj poradní orgán **Protidrogovou komisi** (dále jen „PK RHMP“). Složení komise odpovídá doporučení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. To znamená, že v PK RHMP jsou odborníci veřejné správy, představitelé poskytovatelů služeb, státních i nestátních institucí a představitelé politické reprezentace.

Komise má zřízeny tři **sekce**, z nichž jedna se věnuje primární prevenci. Jedná se o plnění úkolů zadaných PK RHMP, o mapování situace, potřeb, služeb a aktivit primární prevence, řešení aktuálních problémů, přípravu a konzultaci strategických materiálů, hodnocení projektů atd. Sekce se schází v návaznosti na jednání PK RHMP.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MŠMT zpracovává Národní strategii a akční plán PPRCH dětí a mládeže, metodicky podporuje a koordinuje problematiku primární prevence, na celostátní úrovni vytváří podmínky pro realizaci prevence v oblasti metodické (metodické pokyny, metodické doporučení) a legislativní (zákony, vyhlášky, nařízení vlády). Metodicky podporuje krajské školské koordinátory prevence a rozvíjí spolupráci v krajích. MŠMT každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na specifickou primární prevenci rizikového chování a podílí se na certifikačním procesu.

Krajský školský koordinátor prevence

Role krajského školského koordinátora je pro PPRCH v HMP naprosto klíčová. Z toho důvodu je v tomto materiálu uveden podrobný výčet činností, které reálně vykonává.

Krajský školský koordinátor v HMP:

- zabezpečuje koordinaci aktivit v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže na území HMP,
- podílí se na vypracování koncepce PPRCH a akčního plánu,
- podílí se na vypracování koncepce a programů protidrogové politiky HMP za oblast prevence rizikového chování dětí a mládeže,
- metodicky vede a podporuje metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a školní metodiky prevence všech typů škol na území HMP, svolává pravidelné porady a předává informace z MŠMT a MHMP,
- koordinuje činnosti související s podáváním žádostí o podpory a dotace v oblasti PPRCH,
- podílí se na monitorování prevence rizikového chování na školách,
- vytváří síť organizací pracujících v primární prevenci,
- spolupracuje na dotačním řízení MŠMT, zpracovává návrhy pro státní podporu krajských projektů,
- poskytuje poradenskou a konzultační činnost předkladatelům a realizátorům projektů prevence v oblasti rizikového chování dětí a mládeže,
- v rámci MHMP úzce spolupracuje s protidrogovým koordinátorem HMP, koordinátorem prevence kriminality, romským koordinátorem, specialistou národnostních menšin a s odborem školství, mládeže a sportu,
- v rámci své činnosti spolupracuje s preventivním týmem MŠMT, Pražským centrem primární prevence, protidrogovými koordinátory městských částí a dalšími státními i nestátními institucemi a zajišťuje jejich součinnost,
- realizuje odborné semináře a konference.

Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence

Pražské centrum primární prevence (dále jen „PCPP“) je jedním ze středisek Centra sociálních služeb Praha, které je příspěvkovou organizací HMP. PCPP je odborné, vzdělávací, servisní a koordinační pracoviště působící v oblasti PPRCH. Cílovou skupinou jsou školy, MP v PPP, poskytovatelé programů, odborná veřejnost, rodiče. Své služby nabízí také přímo školním metodikům prevence. V rámci své činnosti PCPP spolupracuje s dalšími odbornými organizacemi na konkrétních projektech z oblasti prevence.

Podstatná je spolupráce PCPP s oddělením prevence ZSP MHMP, zejména s KŠKP a PK HMP. PCPP mimo jiné zpracovává dotazníková šetření na pražských školách, která zadává KŠKP, spolupracuje na tvorbě materiálů a formulářů pro školy, na hodnocení projektů a při dalších aktivitách.

Protidrogový koordinátor HMP

Je zodpovědný za zpracování koncepčně strategických materiálů. Každoročně vypracovává výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky HMP, jejíž součástí jsou také údaje o realizaci PPRCH v daném roce. Koordinuje aktivity protidrogové politiky v HMP. Na celorepublikové úrovni spolupracuje s krajskými protidrogovými koordinátory ve Výboru zástupců regionů při Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RV KPP“). Aktivně se účastní jednání, informačních seminářů a vzdělávacích programů organizovaných sekretariátem RV KPP. Spolupracuje se zástupci státní správy a samosprávy, Policií ČR, Městskou policií HMP, ostatními odbory MHMP a s dalšími subjekty na území HMP, které působí v oblasti

protidrogové politiky, a poskytuje jim odborné konzultace. Metodicky řídí protidrogové koordinátory z MČ Praha 1-22. Zajišťuje grantové řízení „Zdravé město Praha“ – II. program.

Metodici prevence v PPP

MP v PPP zajišťují metodické vedení školních metodiků prevence v základních a středních školách. Prostřednictvím MP v PPP zajišťuje HMP prevenci rizikového chování, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence. Školním metodikům prevence pomáhá při tvorbě preventivních programů škol.

Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně vykonává zejména následující činnosti:

- zajišťuje za pedagogicko-psychologickou poradnu specifickou prevenci rizikového chování a realizaci preventivních opatření v oblasti působnosti poradny,
- zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
- na žádost školy a školského zařízení pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem rizikového chování,
- udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a subjekty, které se v kraji v prevenci angažují,
- spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence.

MP PPP jsou jedním z hodnotících stupňů v rámci posuzování projektů přijatých do výběrových řízení na finanční dotace z rozpočtu HMP pro I. program grantového řízení „Zdravé město Praha“, který je určen na podporu primárně preventivních aktivit škol a školských zařízení.

Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami pracovníků poradny ve školách a školských zařízeních. Poradna také spolupracuje se středisky výchovné péče při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku rizikového chování.

Protidrogoví koordinátoři městských částí

V Praze působí 22 protidrogových koordinátorů (PK MČ 1-22) zařazených do organizačních struktur úřadů jednotlivých městských částí. Úzce spolupracují s protidrogovým koordinátorem HMP a školskými zařízeními, která územně spadají do jejich působnosti. Setkání s protidrogovým koordinátorem HMP jsou pravidelná. Podstatou společných setkání je vzájemná informovanost o realizaci preventivních aktivit na jednotlivých městských částech, výměna zkušeností, společné řešení vzniklých problémů. V neposlední řadě setkání pomáhají v širším poznávání služeb v oblasti prevence, léčby, následné péče a Harm Reduction v HMP.

PK MČ 1-22 jsou jedním z hodnotících stupňů v rámci posuzování projektů přijatých do výběrových řízení na finanční dotace z rozpočtu HMP pro I. program „Zdravé město Praha“, který je určen na podporu primárně preventivních aktivit škol a školských zařízení.

Síť protidrogových koordinátorů městských částí a protidrogových komisí hraje významnou roli v přenosu úkolů a poznatků z krajské úrovně na místní úroveň a zpět. Protidrogoví koordinátoři a protidrogové komise vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu a podílejí se na aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě potřeb, identifikovaných ve spolupráci se specializovanými organizacemi.

Každá městská část stanovuje pracovní náplň protidrogového koordinátora dle svých potřeb, což je v souladu se zněním zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zejména v § 22 – 23, kde je vymezena působnost územních samosprávných celků v oblasti protidrogové politiky a pravomoc krajských a místních protidrogových koordinátorů.

Škola

Ředitel školy

Ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem. Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby zaměřené na prevenci rizikového chování v rozsahu odpovídajícím počtu žáků a jejich vzdělávacím potřebám.

Školní metodik prevence

ŠMP koordinuje tvorbu a kontrolu realizace preventivního programu školy, realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškození a dalšího rizikového chování.

ŠMP metodicky vede pedagogické pracovníky školy v oblasti prevence rizikového chování (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.) a koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování. ŠMP koordinuje přípravu a realizaci aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.

ŠMP koordinuje spolupráci školy s MŠMT a MHMP, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování, s obvodním metodikem prevence v PPP a s odbornými pracovišti (Pražským centrem primární prevence a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence rizikového chování. ŠMP kontaktuje odpovídající odborné pracoviště a participuje na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu rizikového chování. Vede písemné záznamy umožňující doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržených a realizovaných opatření.

ŠMP dále předává odborné informace o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.

ŠMP vede a průběžně aktualizuje databázi spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, PPP, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).

ŠMP vyhledává a vykonává orientační šetření žáků s rizikem či projevy rizikového chování; poskytuje poradenské služby těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťuje péči odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).

ŠMP spolupracuje s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování jednotlivých žáků a tříd a participuje na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj rizikového chování ve škole.

Třídní učitel

Třídní učitel vede svěřený kolektiv formou specifické a zejména nespecifické prevence rizikového chování. Monitoruje výskyt rizikového chování ve třídě. Spolupracuje s metodikem prevence na zavádění minimálního preventivního programu školy ve třídě.

Další spolupracující odborníci na krajské úrovni

Koordinátor prevence kriminality

Na základě analýz zpracovává střednědobou Konceptci prevence kriminality HMP, navrhuje priority, připravuje krajské preventivní programy a navrhuje vhodná preventivní opatření. Připravuje podklady pro Komisi Rady HMP pro prevenci kriminality a pro udělování grantů v oblasti prevence kriminality na území HMP, Radu HMP a Zastupitelstvo HMP. Zpracovává koncepční materiály a programy prevence kriminality HMP, spolupracuje se zástupci státní správy a samosprávy, Policií ČR, Městskou policií HMP, ostatními odbory MHMP a s dalšími subjekty na území HMP, které působí v oblasti prevence kriminality, a poskytuje jim odborné konzultace. Zajišťuje metodickou, konzultační a organizační činnost pro MČ Praha 1 – 22 a další spolupracující subjekty na území HMP a medializaci preventivních aktivit. Metodicky vede koordinátory prevence kriminality z MČ Praha 1-22.

Specialista národnostních menšin

V rámci MHMP je pracovně zařazen specialista národnostních menšin, který současně spravuje oblast integrace cizinců. V rámci své agendy se komplexně zabývá danými tématy, a to na úrovni spolupráce s NNO, institucemi a dalšími organizacemi, které se zabývají národnostními menšinami a integrací cizinců. Zajišťuje konzultační a poradenskou činnost ve vztahu k národnostním menšinám na území HMP zejména v oblasti výchovné, kulturní, vzdělávací a osvětové. Součástí práce specialisty národnostních menšin je rovněž příprava a zpracování koncepčních a strategických materiálů ve vztahu k oblasti národnostních menšin a integrací cizinců na území HMP. Významnou částí agendy je zajištění přímé spolupráce s Domem národnostních menšin o.p.s. a Integrovaným centrem Praha o.p.s. - obě organizace založilo HMP.

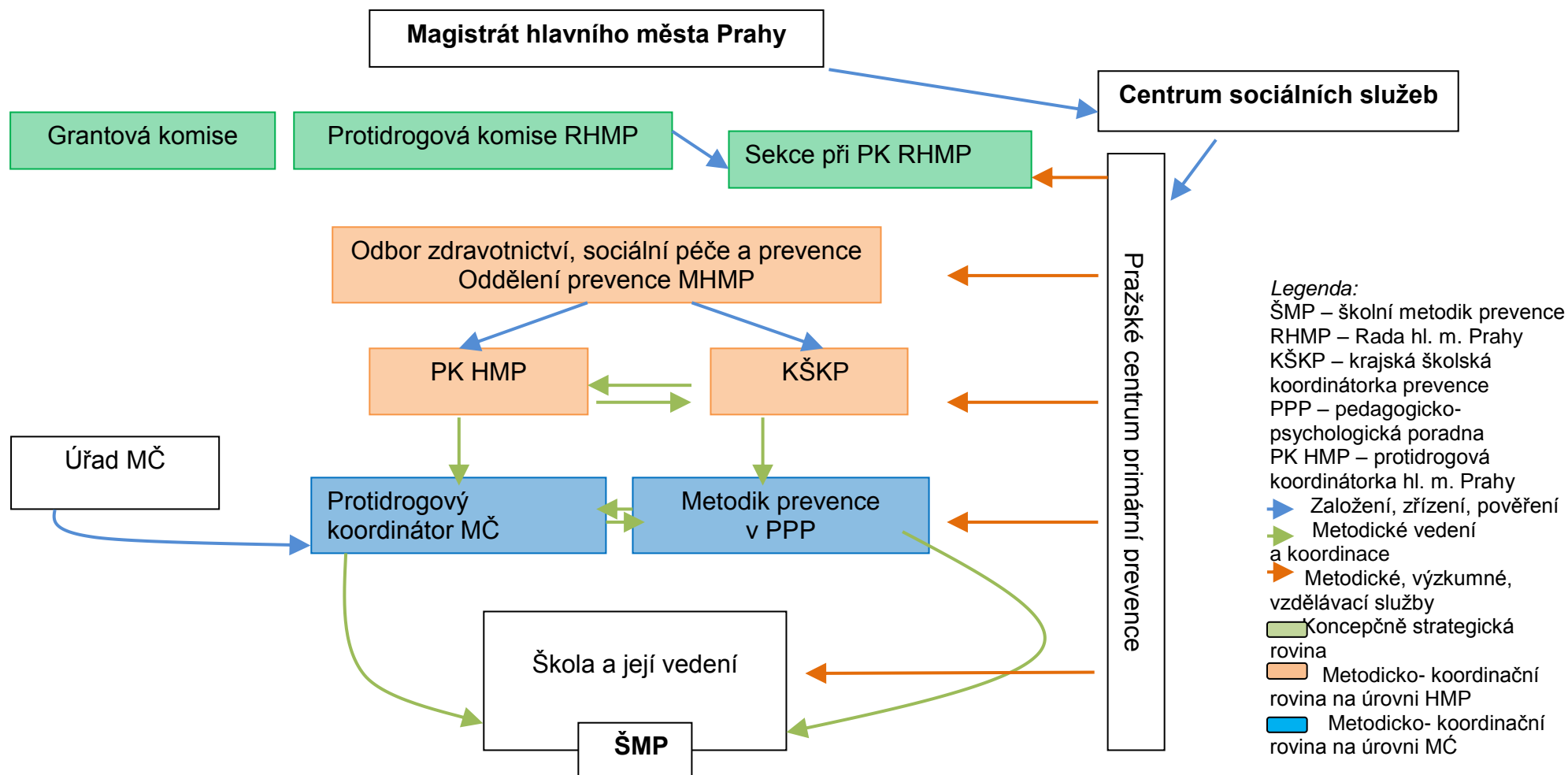
Specialista národnostních menšin spolupracuje také s jednotlivými městskými částmi, a to zejména s pracovníky pověřenými agendou národnostních menšin a integrace cizinců. Zpracovává koncepční materiály k dané oblasti a zabývá se kompletním zajištěním grantového řízení pro oblast národnostních menšin - „Celoměstské programy podpory aktivit národnostních menšin na území hl. m. Prahy“ a „Programy podpory aktivit integrace cizinců na území hl. m. Prahy“.

Romský koordinátor

Činnost romského koordinátora je legislativně ukotvena v zákoně č. 129/2000 Sb., o krajích a zaměřuje se na koordinaci, metodickou podporu dalších subjektů na lokální úrovni ve prospěch zlepšení sociální, kulturní i politické situace Romů. Romský koordinátor je metodicky veden Radou vlády pro záležitosti romské komunity.

Na území HMP dlouhodobě působí Poradní sbor pro záležitosti romské menšiny HMP (členy poradního sboru jsou - zástupci jednotlivých MČ, romští poradci, zástupci pražských romských a proromských NNO, Úřadu vlády - Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, MVČR, MŠMT apod.), který se zabývá aktuálními problémy romské komunity na území HMP, podílí se na řadě akcí pořádaných a spolupořádaných HMP ve vztahu k romské komunitě (semináře, akce pro romské děti ze sociálně slabého prostředí apod.).

Schéma koordinace primární prevence rizikového chování na území hlavního města Prahy



4. SOUČASNÁ SITUACE

4.1 Realizace primární prevence rizikového chování ve školách

Na základě zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání mají školy zákonnou povinnost realizovat prevenci. Ve školním řádu musí být ukotveny podmínky pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků nebo studentů a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí. Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, je pak mimo jiné definováno, v jakém rozsahu má být prevence prováděna, kdo je kompetentní osobou za oblast prevence a jakou musí mít kvalifikaci. Kvalifikace těchto pracovníků je stanovena vyhláškou č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a karierním systému pedagogických pracovníků.

4.2 Financování

4.2.1 Hlavní město Praha

Zdravé město Praha

Priority dotačního řízení Zdravé město Praha jsou každoročně nastavovány na základě výzkumných šetření a analýz situace v oblasti primární prevence. Obecně lze říci, že jsou v rámci dotačního řízení kontinuálně podporovány dlouhodobé komplexní programy specifické PPRCH a vzdělávání pedagogických pracovníků v této oblasti. Priority dotačního řízení budou v souladu s předkládanou Konceptí PPRCH.

V rámci dotačního řízení jsou podporovány školy a školská zařízení při realizaci efektivní PPRCH a primárně preventivní programy specializovaných organizací. Zajišťovateli PPRCH mohou být jak samy školy, tak externí organizace. Podrobné podmínky jsou součástí každoročního vyhlášení grantového řízení v metodice pro žadatele. Žádost podává konkrétní škola dle svých potřeb a v návaznosti na minimální preventivní program školy.

V rámci I. programu „Zdravého města Praha 2013“ bylo přijato celkem 302 žádostí o dotaci od 161 žadatelů s celkovými náklady 20 386 743 Kč a požadavkem na HMP 10 227 966 Kč. Celková poskytnutá finanční podpora činila 4 780 000 Kč.

- U škol a školských zařízení zřizovaných HMP bylo podpořeno 66 projektů v celkové částce 1 135 000 Kč.
- Školy a školská zařízení zřizovaná církví spolu se soukromými školami byly podpořeny celkovou částkou 624 000 Kč na 16 projektů.
- U škol a školských zařízení zřizovaných městskými částmi činila celková poskytnutá podpora 3 021 000 Kč na 144 projektů.
- 76 projektů nebylo podpořeno.

Zdravé město Praha 2013 - I. program - projekty realizované externími zajišťovateli				
Externí organizace	Počet projektů	Celkové náklady v Kč:	Požadovaná částka na projekty v Kč	Přidělený grant na projekty v Kč
Život bez závislostí	53	2 888 450	2 087 150	779 900
PPP pro Prahu 1,2 a 4	34	486 734	286 000	270 000
Elio, o. s.	25	1 383 500	1 073 900	439 000
Jules a Jim, o. s.	20	1 214 050	656 650	150 000

Prevalis	19	1 095 600	734 700	473 400
Proxima Sociale, o.p. s.	15	827 850	416 150	315 000
Externí organizace	Počet projektů	Celkové náklady v Kč:	Požadovaná částka na projekty v Kč	Přidělený grant na projekty v Kč
Institut Filia	13	552 050	531 000	332 000
Projekt Odyssea	8	1 089 160	327 100	162 600
PROSPE	5	222 000	200 000	108 000
Prev-Centrum	3	85 600	85 600	66 000
CELKEM:				3 095 900

V rámci II. programu "Zdravého města Praha 2013" byly podpořeny následující organizace poskytující služby v oblasti primární prevence na území HMP:

ORGANIZACE	PROJEKT	Celkové náklady: Kč	Požadavek: Kč	Přiděleno: Kč
Institut Filia	Centrum primární prevence institut Filia	1 098 465	250 000	250 000
Lače Čhave	Terénní práce s Vietnamci v Praze - analýza situace, vzdělávání odborníků	533 610	466 110	80 000
Prev - Centrum	o.s. Prev-Centrum, Programy primární prevence	2 590 444	716 100	700 000
PROSPE	PROSPE - PROgram SPECifické protidrogové primární prevence	1 374 904	336 487	150 000
Proxima Sociale o.p.s.	Krok k prevenci	1 642 366	799 213	700 000
Život bez závislostí	Komplexní program primární prevence	1 572 000	550 000	500 000
Život bez závislostí	Odborná asistence při řešení krizových situací v rámci výskytu SPJ ve školním prostředí	241 000	168 000	160 000
CELKEM:				2 210 000

Ve II. programu grantového řízení "Zdravého města Praha" jsou podporovány aktivity organizací specializovaných na primární prevenci, zejména v oblasti selektivní a indikované prevence, provoz organizací, vzdělávací aktivity a výzkum. Podmínkou podpory v tomto programu je certifikace konkrétní aktivity. Žádost podává specializovaná organizace.

4.2.2 Městské části

Městské části Praha 1-22 podpořily programy primární prevence na místní úrovni v roce 2012 (rok 2013 není uzavřen) následujícím způsobem:

MČ Praha:	Primární prevence Kč	MČ Praha:	Primární prevence Kč
1	200 000	12	650 000
2	0	13	101 500
3	25 850	14	610 970
4	101 400	15	50 000
5	28 500	16	0
6	1 360 000	17	835 000
7	69 200	18	20 000
8	946 104	19	480 000
9	309 890	20	178 364
10	0	21	39 960
11	95 000	22	5 100
CELKEM:			6 106 838

Zdroj: Závěrečné zprávy protidrogových koordinátorů MČ za rok 2012

4.2.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Financování primární prevence rizikového chování z rozpočtu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2013 uvádí tabulka:

Organizace	Název projektu	Dotace v Kč
Život bez závislostí	Časopis Prevence	350 000
Život bez závislostí	Komplexní program primární prevence	350 000
Sdružení SCAN	Regionální centrum prevence	244 000
SANANIM	Drogové informační centrum	350 000
PROSPE	PROSPE - PROgram SPECifické PROtidrogové primární prevence	201 000
Sdružení SCAN	Statečná srdce	242 300
Prev-Centrum	Prev-Centrum, Programy primární prevence	350 000
Sdružení SCAN	Časopis Adiktologie: ročník 2013	190 000
Sdružení SCAN	Mezinárodní konference primární prevence rizikového chování 2013 - 10. ročník	187 000
Institut Filia	Vzdělávání pedagogů MŠ a 1. stupně ZŠ v oblasti primární prevence drogových závislostí	82 000
Anima - terapie, o.s.	Závislí na závislých	94 200

Organizace	Název projektu	Dotace v Kč
NÁRODNÍ INSTITUT DĚTÍ A MLÁDEŽE <i>Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a školské zařízení pro zájmové vzdělávání</i>	Provoz a podpora realizace dotačního řízení PRCH	236 500
Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna	Posilování pozitivních hodnot a postojů - vzdělávání pedagogů a lektorů primární prevence	160 000
Základní škola, Praha 2, Sázavská 5	Bezpečná třída	76 000
Fakultní základní škola při Pedagogické fakultě UK, Praha 13, Brdičkova 1878	Komplexní program primární prevence	80 000
Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, Střední odborná škola pedagogická a Gymnázium, Praha 6, Evropská 33	Za život bez drog	13 500
Gymnázium, Špitálská 2, Praha 9	Třídní setkávání jako základ prevence	46 900
CELKEM:		3 253 400

4.3 Mapování současné situace v oblasti primární prevence rizikového chování na území hlavního města Prahy

Kompletní SWOT analýzy a dotazníková šetření jsou v přílohách č. 2 a 3 tohoto materiálu.

➤ SWOT analýza primární prevence v kraji (plné znění v příloze č. 2)

SWOT analýza aktuálního stavu primární prevence v Praze byla realizována dne 10. 10. 2012 v Pražském centru primární prevence. Výstupy byly využity při zpracování Národní strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2013-2018. Sestavovali ji členové **Sekce primární prevence Protidrogové komise RHMP**. Aby bylo zastoupeno celé spektrum subjektů zabývajících se primární prevencí, byla k jednání sekce přizvána školní metodička prevence.

Následuje souhrn výroků, které byly zpracovateli v jednotlivých kvadrantech vnímány jako zvláště významné:

Silné stránky

- Potenciál proškolených školních metodiků prevence
- Nabídka podpory pro ŠMP ze strany PCPP

Slabé stránky

- Dlouhodobá absence KŠKP
- Pozdní financování programů primární prevence

Příležitosti

- Systémový přístup k vypracování minimálního preventivního programu
- Přenesení odpovědnosti za oblast primární prevence do škol, zároveň vytvoření jasně definovaných podmínek, nutných k výkonu práce ŠMP

Ohrožení/rizika

- Chybí dostatek organizací poskytujících selektivní a indikovanou prevenci

- Politické (nekvalifikované) zasahování do odborných témat
- Nevymezení práv a povinností ve vztahu MHMP a jednotlivých MČ
- Není nastaven kariérní růst pro ŠMP

➤ **Aktuální situace v oblasti PPRCH na území hl. m. Prahy z pohledu metodiků prevence v PPP - SWOT analýza** (plné znění v příloze č. 3)

SWOT analýza aktuální situace v oblasti PPRCH na území hl. m. Prahy z pohledu metodiků prevence v PPP byla realizována dne 27. 9. 2013 v Pražském centru primární prevence, pro potřebu tvorby Koncepce PPRCH dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2014 až 2020. Sestavovali ji **všichni MP v PPP** působících na území hl. m. Prahy.

Následuje souhrn výroků, které byly zpracovateli v jednotlivých kvadrantech vnímány jako zvláště významné:

Silné stránky

- Podpora vzdělávání ŠMP z MHMP

Slabé stránky

- Nedostatky v legislativě (problematika přímé pedagogické činnosti ŠMP, šetření šikany)
- Nejsou systémově uchopeny mateřské školy
- Fluktuace školních metodiků prevence

Příležitosti

- Práce pod intervizí a supervizí
- Podpora práce v týmu – školní preventivní tým (ŠMP, VP, vedení...)
- Zavádění třídnických hodin na školách

Ohrožení/rizika

- Vyhoření ŠMP
- Mnozí třídní učitelé neobratní při práci v kolektivech při třídnických hodinách

Dotazníková šetření

Průzkum výskytu rizikového chování a jeho prevence na pražských školách (plné znění v příloze č. 3)

Průzkum formou dotazníkového šetření mapoval výskyt rizikového chování a jeho prevenci na pražských školách. Respondenty byli ŠMP. Průzkum byl proveden v období od 27. 8. 2012 do 20. 9. 2012 PCPP. Výstupy sloužily především pro potřeby tvorby Národní strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2013-2018.

Shrnutí – hlavní závěry

- Rizikové chování je evidováno v naprosté většině škol ve formě ojedinělých jevů. Méně než 5 % škol zaznamenalo výskyt jedné formy rizikového chování ve více než 30 případech. Na středních školách oproti školám základním přibývá záškoláctví a kouření, naopak ubývá zde výskytu šikany
- Nejčastějším evidovaným jevem je rizikové chování v oblasti adiktologie. 29 % všech případů se týkalo užívání tabáku, 6 % alkoholu, 3 % marihuany, 2 % netolismu a méně než jedno procento užívání jiných nelegálních látek.

- 30 % z evidovaných případů rizikového chování na školách zabírá záškoláctví. V 75 % škol se však objevilo méně než 6 případů tohoto jevu.
- 8 % případů se týkalo agresivního chování vůči vrstevníkům, 6 % pak přímo šikany, 4 % agrese vůči dospělým, 2 % kyberšikany.
- Méně než 2 % případů bylo z oblasti rasizmu, rizikového sexuálního chování a poruch příjmu potravy. Jen v ojedinělých případech se respondenti setkali s negativním vlivem sekt.
- Jako nejproblematictější ve své škole hodnotili respondenti záškoláctví (především na středních školách), následované užíváním tabáku a agresí vůči vrstevníkům (nejproblematictější na ZŠ).
- Pro zlepšení prevence na škole, potřebují respondenti nejčastěji finance a zlepšení spolupráce s rodiči, častou potřebou jsou také preventivní programy pro žáky.

Průzkum realizace primární prevence na pražských školách (plné znění v příloze č. 4)

Průzkum byl realizován formou dotazníkového šetření pro potřeby oddělení prevence MHMP. Realizovalo jej PCPP mezi metodiky prevence základních a středních škol na území HMP. Cílem bylo zmapovat situaci při poskytování PPRCH ve školách v Praze. Hlavními oblastmi dotazníkového šetření byly: způsob realizace PPRCH, poskytovatelé PPRCH, financování PPRCH, studium školních metodiků prevence (ŠMP).

Shrnutí - hlavní závěry

- Více než polovina ŠMP (54 %) dosud nezačala studovat specializační studium, v následujícím roce přibude maximálně 9 % dostudovaných ŠMP.
- Metodik prevence, který studuje či vystudoval specializační studium, věnuje práci ŠMP v průměru více času než ten, který dosud nezačal studovat (3 hodiny týdně proti 2 hodinám u těch, kteří nezačali studovat).
- Většina škol (82 %) realizuje dlouhodobé kontinuální programy PPRCH.
- Většina škol (96 %) realizuje vzdělávání v oblasti PPRCH pro učitele.
- 57 % škol realizuje aktivity pro rodiče.
- Většina škol (85 %) využívá služeb externího realizátora. Realizátoři, kteří působí na největším počtu škol, jsou Život bez závislostí (24 % škol) a Prev-Centrum (22 % škol).
- 66 % škol čerpalo v roce 2011/2012 finanční prostředky na realizaci aktivit PPRCH v nějakém dotačním řízení. 32 % škol, které uvedly jako svou potřebu finance, nečerpalo zdroje z žádného dotačního řízení.
- Nejvíce škol, 44 % z celkového počtu škol, čerpalo finanční prostředky v minulém roce na aktivity PPRCH z dotací městských částí, 39 % z celkového počtu škol z grantového řízení „Zdravé město Praha“, 39 % od rodičů, 15 % z vlastního rozpočtu a jen 7 % z MŠMT.

5. ZÁVĚR

V Konceptu PPRCH je uvedena současná odborná terminologie, popsány cílové skupiny a vysvětleno nastavení systému koordinace a financování PPRCH v HMP. Aktuální síť služeb kraje v oblasti primární prevence je představena v příloze č. 6.

Materiál vychází ze současné legislativy a zároveň reflektuje aktuální stav, potřeby a možnosti PPRCH v HMP. Koncepte PPRCH vychází z dat, která byla zjišťována empirickými metodami – SWOT analýzy, dotazníková šetření, analýzy dokumentů, jako závěrečné zprávy škol a organizací, minimální preventivní programy škol atd.

Koncepte PPRCH byla v průběhu přípravy konzultována se zástupci městských částí, s protidrogovými koordinátory MČ a obvodními metodiky prevence z PPP.

Součástí Koncepte PPRCH je Akční plán, který rozpracovává jednotlivé kroky na kratší období trvání koncepte. První fáze je na období 2014-2016. Po následném zhodnocení stavu plnění úkolů budou postupně připraveny navazující akční plány na období 2017-2018 a na období 2019-2020.

AKČNÍ PLÁN

primární prevence rizikového chování

v hlavním městě Praze

na období 2014 – 2016

OBSAH

1. SYSTÉM, KOORDINACE A ŘÍZENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	32
2. VÝKAZNICTVÍ A SBĚR DAT.....	35
3. ZAJIŠŤOVÁNÍ KVALITY PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	36
3.1. Certifikace.....	36
3.2. Odborná způsobilost.....	37
3.3. Systémové pojetí prevence na školách – preventivní program školy.....	38
4. FINANCOVÁNÍ.....	39

1. SYSTÉM, KOORDINACE A ŘÍZENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ÚZEMÍ HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Pozitiva

- V HMP existuje funkční síť koordinace primární prevence
- Dlouhodobě stabilní finanční podpora programů prevence ve školách z rozpočtu HMP – grantové řízení „Zdravé město Praha“
- Finanční podpora aktivit PPRCH ze státního rozpočtu – dotační program MŠMT
- Finanční podpora aktivit PPRCH z rozpočtu městských částí
- Zahájení certifikačních programů PPRCH

Negativa

- Chybí užší spolupráce oddělení prevence ZSP s dalšími odbory a složkami MHMP

Cíl 1:

Fungující a účinná koordinace specifické primární prevence s jasně vymezenými kompetencemi subjektů

Kroky k naplnění cíle:

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel
1.1.1 Koordinovaná podpora a rozvoj programů, které zajišťují specifickou primární prevenci	2014 2015 2016	ZSP Protidrogová komise RHMP	Grantové řízení „Zdravé město Praha“ – I. program pro školy a školská zařízení: počet podpořených programů všeobecné primární prevence a jejich kvalita; statistická data
1.1.2 Pravidelná jednání pracovní skupiny „Sekce primární prevence při PK RHMP“	10 x ročně	Vedoucí sekce primární prevence	Návrhy systémových opatření v primární prevenci; počet zhodnocených projektů I. programu ZMP, podklady pro Výroční zprávu HMP, plnění úkolů zadaných PK RHMP

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel
1.1.3 Metodická a koordinační setkání s metodiky prevence z PPP	4 x ročně	Krajský školský koordinátor; PCPP	Účast na jednáních; zapojení do systému spolupráce v rámci kraje; Počet zhodnocených projektů I. programu ZMP; sběr dat; spolupráce při realizaci preventivních opatření na místní úrovni
1.1.4 Metodická a koordinační setkání s protidrogovými koordinátory MČ Praha 1–22	12 x ročně	Protidrogový koordinátor HMP MČ Praha 1 - 22	Účast na jednáních; zapojení do systému spolupráce v rámci kraje; Počet zhodnocených projektů I. programu ZMP; sběr dat; spolupráce při realizaci preventivních opatření na místní úrovni
1.1.5 Spolupráce s PCPP	Průběžně	ZSP	Sběr dat a jejich vyhodnocení; metodická podpora; hodnocení projektů I. programu ZMP; spolupráce při realizaci vzdělávacích seminářů pro pracovníky v primární prevenci
1.1.6 Spolupráce HMP s ústředními orgány státní správy v oblasti PPRCH <ul style="list-style-type: none"> • MŠMT • RV KPP • MV • MZ 	Průběžně	ZSP	Počet porad, setkání, seminářů

Cíl 2:

Optimalizace a stabilizace sítě realizátorů programů specifické primární prevence

Kroky k naplnění cíle:

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel
1.2.1 Podpora specializovaných organizací primární protidrogové prevence a primární prevence rizikového chování	2014 2015 2016	ZSP Protidrogová komise RHMP	Grantové řízení „Zdravé město Praha“ – II. program pro organizace; statistická data; kvalita programů všeobecné, selektivní a indikované primární prevence
1.2.2 Certifikace programů PPRCH	2014 2015 2016	Organizace, MŠMT, HMP	Počet certifikovaných programů; finanční příspěvek na certifikaci 30 % nákladů; povinná certifikace pro zařazení do grantových řízení HMP
1.2.3 Sledování a hodnocení kvality primárně preventivních programů	Průběžně	PCPP, ZSP	Úroveň projektů/žádostí podaných do grantového řízení „Zdravé město Praha“; kontroly projektů; data ze závěrečných zpráv
1.2.4 Sledování a hodnocení kvality minimálních preventivních programů	Průběžně	PCPP, ZSP	Formální a obsahová úroveň Minimálních preventivních programů; soulad s projekty
1.2.5 Využívání informačních a metodických materiálů a internetových poraden, zejména k intervencím zaměřeným na snížení míry rizikového chování	Průběžně	ZSP, PCPP	Cílené informační kampaně a průzkumy; data
1.2.6 Sledování sítě služeb PPRCH a její průběžná aktualizace	Průběžně	ZSP, PCPP	Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky – kapitola primární prevence; databáze na internetových stránkách MHMP a PCPP; mapa služeb v HMP

2. VÝKAZNICTVÍ A SBĚR DAT

Pozitiva

- Existence celostátních a mezinárodních systémů sběru dat o rizikovém chování dětí a mládeže (např. ESPAD)
- Povinná evidence výskytu rizikového chování na školách
- Dotazníková šetření prováděná PCPP na školách v HMP

Negativa

- Průzkumy prokázaly významný rozptyl v datech, způsobený nejednotností evidence výskytu rizikového chování
- Nepřesné využívání odborné terminologie v praxi
- Nejednotná metodika evidence případů rizikového chování na školách
- Existují rozdíly v definování jednotlivých výkonů PPRCH

Cíl: Zkvalitnění a sjednocení způsobu sběru dat s využitím odborné terminologie

Kroky k naplnění cíle:

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel
2.1 Navržení jednotného systému vykazování přímé práce s cílovou skupinou	2016	PCPP, ZSP	Jednotný systém vykazování přímé práce s cílovou skupinou; vytvoření metodiky
2.2 Sjednocení procesů monitoringu a způsobů evaluace	2014	PCPP, ZSP	Vytvoření jednotné metodiky; monitoringu
2.3 Sběr dat ze škol v HMP a specializovaných organizací podle vytvořeného systému vykazování přímé práce s cílovou skupinou	2015 2016	PCPP, ZSP	Výstupy sběru dat
2.4 Spolupráce s odborem školství, mládeže a tělovýchovy	2014 2015 2016	ZSP	Data ze zahajovacích výkazů a závěrečných zpráv škol

3. ZAJIŠŤOVÁNÍ KVALITY PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Pozitiva

- Vysoká konkurence mezi poskytovateli, zvyšující tlak na kvalitu
- Možnost výběru poskytovatelů programů prevence v celé šíři problematiky PPRCH
- Sledování kvality programů, které jsou podporovány v grantových řízeních (HMP, MŠMT)
- Pravidelná dlouhodobá finanční podpora projektů PPRCH z rozpočtu HMP
- Zavedení systému certifikací PPRCH

Negativa

- Nedostatečné objektivní ukazatele efektivity poskytovaných služeb
- Limitované finanční prostředky na všech úrovních realizace
- Fluktuace školních metodiků prevence
- Nedostatek odborně vzdělaných ŠMP
- Není nastaven karierní růst ŠMP
- Rozdíly v kvalitě PPRCH na jednotlivých školách

3.1 Certifikace

Jedná se o posouzení a formální uznání, že poskytovatel a jím realizovaný program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti dle stanovených Standardů. Systém certifikací usnadňuje orientaci v nabízených službách a měl by odbourat diskuse o kvalitě některých programů PPRCH. Nově se certifikují programy, které pokrývají celou škálu rizikového chování. Součástí požadavků stanovených Standardy jsou i požadavky na vzdělání a praxi pracovníků v PP dle kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství (VYNŠPI – [„Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství“](#)). Certifikát odborné způsobilosti se stává jednou z podmínek pro poskytnutí prostředků z veřejných finančních zdrojů.

Za zprostředkování certifikačního procesu poskytovatelům programů školské primární prevence odpovídá Pracoviště pro certifikace, které svou činnost vykonává v rámci Národního ústavu pro vzdělávání z pověření MŠMT. Posuzování odborné způsobilosti poskytovatelů PPRCH vykonávají pro Pracoviště pro certifikace vyškolení odborníci.

Cíl: Zvýšit podíl organizací, poskytujících certifikované programy PPRCH

Kroky k naplnění cíle:

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel
3.1.1 Zajistit informovanost poskytovatelů i škol o procesu certifikací	Průběžně	ZSP, PCPP	Počet certifikovaných programů
3.1.2 Podpora pouze certifikovaných programů PPRCH	2015	ZSP	Počet žádostí/projektů do I. programu grantového řízení „Zdravé město Praha“

3.2 Odborná způsobilost

Cíl: Zajištění odborného růstu subjektů vstupujících do oblasti specifické primární prevence

Kroky k naplnění cíle:

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel
3.2.1 Akreditované vzdělávání v oblasti specifické primární prevence pro školní metodiky prevence	Průběžně	ZSP ve spolupráci s odbornými institucemi, které vzdělávání zajišťují	Procento absolventů vzdělávání mezi školními metodiky prevence (dále jen „ŠMP“); počet změn na pozici ŠMP ve sledovaných obdobích na školách HMP
3.2.2 Vzdělávání ŠMP v jednotlivých oblastech prevence	2014-2x/rok 2015-2x/rok	PCPP, ZSP	Počet účastníků; zvýšení odbornosti ŠMP
3.2.3 Pražské drogové fórum primární prevence	1x za rok 2014 2015 2016	PCPP, ZSP	Výměna zkušeností zástupců organizací, metodiků primární prevence a protidrogových koordinátorů na úrovni kraje; jednodenní seminář na MHMP; počet účastníků

3.2.4 Odborné vzdělávací semináře	1x za rok 2014 2015 2016	PCPP, ZSP	Dvoudenní vzdělávací seminář – výjezd pro obvodní metodiky prevence a protidrogové koordinátory MČ Praha 1-22; počet účastníků
3.2.5 Semináře k psaní projektů grantového řízení „Zdravé město Praha“ – I. program	2013 2014 2015 2016	ZSP, PCPP; Obvodní metodici prevence Protidrogoví koordinátoři MČ	Seminář k metodice a formulářům pro předkladatele; kvalita podaných projektů/žádostí; počet účastníků
3.2.6 Mezinárodní konference k primární prevenci rizikového chování	2014 2015 2016	HMP ve spolupráci s Klinikou adiktologie I. LF UK	Pokračující společný projekt; počet účastníků; kvalita příspěvků

3.3 Systémové pojetí prevence na školách – preventivní program školy

Pro kvalitní realizaci PP ve škole je nezbytné její systémové pojetí. Fungující preventivní program školy musí vycházet z analýzy aktuální situace, musí mít stanoveny cíle v jednotlivých oblastech RCH, které jsou naplňovány preventivními aktivitami. Jedná se o proces komplexní, kontinuální a dlouhodobý. Tento „minimální“ preventivní program je naprosto v kompetenci pedagogů škol, kteří mají potřebné schopnosti a dovednosti k jejich realizaci. V současné době systém realizace prevence na školách vykazuje rezervy. Nejsou pokryty jednotlivé oblasti RCH a některé cílové skupiny. Ukazují se značné rozdíly v kvalitě systémového pojetí PPRCH na jednotlivých školách.

Cíl: Sledování kvality a podpora při tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu s použitím výstupů projektu VYNŠPI

Kroky k naplnění cíle:

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel
3.3.1 Dodržování doporučené struktury Minimálního preventivního programu PPRCH	Průběžně	PCPP, ZSP	Kvalita MPP
3.3.2 Podpora realizace vhodných programů dle stanovených kritérií a cílů v MPP (efektivita, vhodnost, přiměřenost, interaktivita, dlouhodobost atd.) ve vztahu k cílové skupině	Průběžně	ZSP, PCPP	Certifikace, kvalita grantových řízení, evaluace programů
3.3.3 Sledování souladu realizovaných preventivních aktivit s obsahem MPP	2014 2015 2016	ZSP, PCPP	Hodnocení souladu projektů s MPP v rámci grantových řízení

4. FINANCOVÁNÍ

Pozitiva:

- Každoroční podpora programů PPRCH z rozpočtu HMP

Projekty PPRCH škol a školských zařízení jsou každoročně financovány z rozpočtu HMP v rámci grantového řízení „Zdravé město Praha“ – I. program. Jedná se o programy všeobecné primární prevence. Prioritou jsou dlouhodobé, komplexní programy a podpora vzdělávání ŠMP. Specifická primární prevence je podporována každoročně také v rámci II. programu ZMP. Tento program je určen specializovaným organizacím, které zajišťují kromě všeobecné prevence, zejména selektivní a indikovanou prevenci.

- Kontrola kvality programů PPRCH, přihlášených do grantového řízení ZMP

Návrhy, které jsou zpracovány na základě třístupňového hodnocení, předkládá Komise Rady HMP pro udělování grantů v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb a protidrogové prevence ke schválení RHMP a ZHMP.

Negativa:

- Grantové řízení je dlouhé a organizace tak zůstávají v začátku roku bez finančních prostředků na PPRCH
- Celkový objem finančních prostředků nestačí pokrýt potřeby škol v oblasti PPRCH
- Nedostatečné zohlednění práce ŠMP ve finančním ohodnocení – nejednotnost v odměňování, záleží na možnostech jednotlivých škol a školských zařízení

Cíl: Zajištění finančních prostředků na realizaci akčního plánu PPRCH v HMP na období 2014-2016

Kroky k naplnění cíle:

Činnost	Termín	Gesce	Ukazatel	Předpokládané náklady HMP
Grantové řízení				
4.1 Grantové řízení „Zdravé město Praha“ – I. program pro školy a školská zařízení	2014 2015 2016	ZSP Protidrogová komise RHMP	Počet podpořených programů všeobecné primární prevence a jejich kvalita; statistická data	2014 – 5 000 000 Kč 2015 – 5 000 000 Kč 2016 – 5 000 000 Kč
4.2 Grantové řízení „Zdravé město Praha“ – II. program pro organizace	2014 2015 2016	ZSP Protidrogová komise RHMP	Počet podpořených programů a kvalita všeobecné, selektivní a indikované primární prevence; statistická data	2014 – 2 000 000 Kč 2015 – 2 000 000 Kč 2016 – 2 000 000 Kč

Podpora mimo grantové řízení				
4.3 Certifikace programů PPRCH	2014 2015 2016	Organizace, MŠMT, HMP	Počet certifikovaných programů; finanční příspěvek na certifikaci 30 % nákladů; povinná certifikace pro zařazení do grantových řízení HMP	2014 – 300 000 Kč 2015 – 100 000 Kč 2016 – 50 000 Kč
4.4 Vzdělávání ŠMP v jednotlivých oblastech prevence	2014-2x/rok 2015-2x/rok	PCPP a ZSP	Počet účastníků; zvýšení odbornosti ŠMP	2014 – 20 000 Kč 2015 – 20 000 Kč 2016 – 20 000 Kč
4.5 Pražské drogové fórum primární prevence	1x za rok 2014 2015 2016	PCPP a ZSP	Výměna zkušeností zástupců organizací, metodiků primární prevence a protidrogových koordinátorů na úrovni kraje; jednodenní seminář na MHMP; počet účastníků	2014 – 30 000 Kč 2015 – 30 000 Kč 2016 – 30 000 Kč
4.6 Odborné vzdělávací semináře	1x za rok 2014 2015 2016	PCPP a ZSP	Dvoudenní vzdělávací seminář – výjezd pro obvodní metodiky prevence a protidrogové koordinátory MČ Praha 1-22; počet účastníků	2014 – 30 000 Kč 2015 – 30 000 Kč 2016 – 30 000 Kč
4.7 Mezinárodní konference k primární prevenci rizikového chování	2014 2015 2016	HMP ve spolupráci s Klinikou adiktologie I. LF UK	Pokračující společný projekt; počet účastníků; kvalita příspěvků	2014 – 50 000 Kč 2015 – 50 000 Kč 2016 – 50 000 Kč
4.8 Zajištění finančních prostředků na realizaci protidrogové politiky na místní úrovni (MČ Praha 1-22)	2014 2015 2016	ZSP	Úroveň protidrogové politiky na MČ	2014 – 1 100 000 Kč 2015 – 1 100 000 Kč 2016 – 1 100 000 Kč
4.9 Získávání dalších zdrojů finančních prostředků na odměny pro metodiky prevence v PPP a školní metodiky prevence	Průběžně	ZSP oddělení prevence s příslušnými pracovišti MHMP	Snížení fluktuace pracovníků; zvýšení motivace a tím i kvality a kvantity práce v PPRCH	-

Finanční náklady v roce 2014	8 530 000 Kč
Finanční náklady v roce 2015	8 330 000 Kč
Finanční náklady v roce 2016	8 280 000 Kč
Celkové finanční náklady v letech 2014-2016	25 140 000 Kč

PŘÍLOHY:

1. Typy rizikového chování.....	42
2. SWOT analýza primární prevence v kraji.....	47
3. SWOT analýza: Aktuální situace v oblasti primární prevence rizikového chování na území hlavního města Prahy z pohledu metodiků prevence v PPP.....	49
4. Výstupy dotazníkového šetření na školách v hlavním městě Praze.....	52
5. Výstupy z dotazníkového šetření mapujícího realizaci primární prevence na pražských školách	60
6. Síť služeb kraje v oblasti primární prevence	72
6.1. Kontaktní údaje o zařízeních, která působí na území hl. m. Prahy	72
6.2. Pedagogicko-psychologické poradny v hlavním městě Praze	73
6.3. Síť poskytovatelů akreditovaného specializačního studia pro metodiky prevence	75
6.4. Síť organizací poskytujících programy PPRCH	76
6.5. Seznam metodiků prevence v PPP 2014	79
6.6. Seznam protidrogových koordinátorů HMP a MČ Praha 1 až 22.....	80
6.7. Střediska výchovné péče.....	82

Příloha 1

Typy rizikového chování

1. Záškoláctví

Záškoláctví lze definovat jako neomluvenou absenci žáka základní či střední školy ve škole. Jedná se o přešůpek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku. Záškoláctví může být spojeno s dalšími typy rizikového chování jako je např. zneužívání návykových látek, gambling, dětská kriminalita, prostituce aj., které obvykle negativně ovlivňují osobnostní vývoj jedince. Prevence záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je ošetřeno Metodickým pokynem MŠMT „K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“ vydaným pod č. j. 10 194/2002-14.

Primární prevence

- **nespecifická primární prevence** v problematice záškoláctví se u žáků zaměřuje na posilování kladného vztahu ke škole, vzdělání, svým spolužákům a učitelům, nabízí pozitivní vzory chování a posiluje bezpečné klima školy,
- **všeobecná primární prevence** se zaměřuje na důsledné a včasné seznámení žáků a rodičů se školním řádem příslušné školy, s pravidly týkajícími se školní docházky a s důsledky záškoláctví,
- **indikovanou či selektivní prevence** v oblasti záškoláctví se soustřeďuje na depistáž a včasné zahájení preventivních programů pro ohrožené jedince či skupiny – třídní kolektivy, případně pedagogy a rodiče.

2. Šikana a extrémní projevy agrese

Agrese

- napadení, útočné či výbojné jednání, projev nepřátelství vůči určitému objektu, úmyslný útok na překážku, osobu, předmět stojící v cestě (možno pojímat i v pozitivním smyslu vysoké aktivity),
- jednání s cílem fyzicky nebo verbálně zranit jinou osobu, nebo zničit nějakou věc,
- v běžné řeči je agrese synonymem pro násilí a brutalitu. Agrese je však jedna z přirozených reakcí organismu na ohrožení.

Šikana je záměrné jednání jednotlivce nebo skupiny vůči fyzicky, psychicky, sociálně či jinak slabšímu jedinci, který se nemůže této situaci vyhnout a není schopen se jí účinně bránit. Jednání se v různých podobách a formách vůči tomuto jedinci opakuje a postupem času zpravidla nabírá na intenzitě (frekvenci a tvrdosti). **Zásadní součástí šikany** jsou změny v dynamice skupiny. Šikana tak nelze řešit jako izolované akty agrese.

Primární prevence

Šikana se vyskytuje ve všech věkových skupinách, přesto je z výzkumných šetření patrné, že nejčastěji je řešena na druhém stupni základních škol. Významné je zařazovat preventivní aktivity v období nově se tvořící skupiny.

Vzhledem k přímé souvislosti s klimatem třídy a vzájemnými vztahy ve skupině jsou veškeré aktivity podporující zdravé klima a pozitivní vztahy **specifickou všeobecnou prevencí** šikany.

Selektivní a indikovaná prevence

Odehrává se ve skupinách, které jsou výskytem šikany a extrémních projevů agrese ohroženy. Tyto programy vyžadují vyšší kompetenci realizátorů zejména v oblasti zkušenosti práce se skupinovou dynamikou. Indikovanou prevencí realizujeme často u jedinců, kteří se v předchozích skupinách, jichž byli součástí, stali aktéry šikany.

3. Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

Je definováno jako záměrné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřeně vysokému nebezpečí újmy na zdraví či přímého ohrožení života v rámci sportovních aktivit nebo v dopravě. V přímém ohrožení není jen zdraví vlastní, ale také zdraví či majetek ostatních (Miovský, 2010, s. 76). Patří sem např. tajné závody aut přímo za plného provozu, záměrné ježdění pod vlivem psychoaktivních látek, snowboarding v lavinových polích nebo extrémní sjezdy horských kol v nebezpečném terénu bez ochranných pomůcek.

Primární prevence

Nespecifická primární prevence v problematice rizikových sportů a rizikového chování v dopravě se uskutečňuje například prostřednictvím dopravní výchovy s teorií a praktickým nácvikem a širokou nabídkou volnočasových a sportovních aktivit.

Všeobecná specifická prevence seznamuje různorodou formou (edukace, trénink, zážitkové metody) s riziky vyplývajícími z nebezpečných aktivit ve sportu a v dopravě.

V rámci **indikované** nebo **selektivní primární prevence** se zaměřujeme na individuální práci dle rizikových faktorů osobnosti dítěte. Vhodné je použít některý ze screeningových nástrojů (např. Preventure, Unplugged) pro indikaci a další práci s rizikovou skupinou.

4. Rasismus, xenofobie

„Rasismem a xenofobií označujeme soubor projevů směřujících k potlačení zájmů a práv menšin. Jedná se o zastávání rasové nerovnocennosti v jakémkoli smyslu slova a podporování rasové nesnášenlivosti a netoleranci vůči menšinám a odlišnostem.“
(www.adiktologie.cz)

xenofobie – strach ze všeho cizího, odmítání všeho, co nepochází od nás, co pochází odjinud. Xenofobie je tedy poněkud širším pojmem, než rasismus. Není to jen strach z cizí rasy, ale ze všeho, co je nám neznámé.

Primární prevence

Ve školním prostředí je primární prevence v této oblasti realizována převážně na úrovni **specifické všeobecné** formou zprostředkování demokratických hodnot a principů lidských práv a tolerance, výuka o extremismu a o negativních spojených s minulostí a současností extremismu, rasismu, xenofobie a antisemitismu a možnostech sankcí za projevy extremismu a souvisejících jevů.

5. Negativní působení sekt

Sektou označujeme sociální skupinu, jejíž členové sdílí ideologický koncept, jehož prostřednictvím se skupina vymezuje vůči svému okolí, přičemž dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a dalším extrémním zásahům do soukromí jejích členů. (Miovský et al., 2010, s. 76)

Primární prevence v oblasti sekt a manipulativních skupin by měla především děti a mládež seznámit s riziky a praktikami (myšlenkovou ideou) těchto skupin. Dále pak zmapovat existenci a základní charakteristiku konkrétních sekt v České republice. Naučit žáky rozlišovat mezi sektou a tradičním náboženstvím a možnostmi pojetí-výkladu tradičních náboženství. Vymezit pojem sekta, jeho vznik a jeho významové roviny. Seznámit žáky s dynamikou procesu závislosti na sektě (manipulace, pronásledování, pocity viny a méněcennosti, zmocňování se majetku členů, využívání profesního či mocenského postavení členů apod.). Zabývat se základními předpoklady inklinace lidí k těmto skupinám (osobní krize - potřeba bezpečí, potřeba spirituálního rozměru, sociálního kontaktu, emoční a intelektová vyzrálost atd.). Podpořit protektivní kritické postoje a seznámit se s možnostmi autonomní a vnější pomoci před nežádoucími jevy těchto skupin.

6. Sexuální rizikové chování

Sexuální rizikové chování souborem projevů chování, které doprovázejí sexuální aktivity a současně vykazují pro jedince rizika v různých oblastech (zdravotní, sociální atd.). Lze sem zařadit např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání ve všech jeho formách, zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem apod.

Primární prevence

Nespecifická prevence spočívá v odtabuizování tématu a vytváření prostředí, ve kterém je možno se o problematice bavit, včetně vytvoření společného pojmového aparátu. Dále se zaměřuje na ochranu zdraví ve všech jeho složkách a utváření zdravých návyků. Důležitou složkou je výchova v rodině.

Všeobecná specifická prevence Spočívá v učení strategií vedoucích k vyhnutí se rizikovému sexuálnímu chování. Může být uskutečňována v rámci sexuální výchovy.

Selektivní a indikovaná prevence se zaměřuje na depistáž a práci se skupinou a jednotlivci významněji ohroženými rozvojem rizikového sexuálního chování. Je třeba vést ji účinnými interaktivními metodami, nemůže spočívat pouze v edukaci.

7. Závislostní chování

Prevence v adiktologii, tzn. prevence závislostního chování, zahrnuje všechny aktivity působící preventivně v oblasti užívání návykových látek a tzv. nelátkových závislostí. V primární prevenci je, krom prevence užívání nelegálních návykových, kladen velký důraz na prevenci užívání legálních návykových látek, tj. alkoholu a tabáku, zvláště pak v cílové skupině dětí školního věku. V této oblasti se často dostáváme na hranici indikované prevence a včasné intervence. Prevence nelátkových závislostí se věnuje oblasti gamblingu, hraní PC her apod.

Primární prevence

Nespecifická primární prevence se zaměřuje na posílení vlastního sebehodnocení, zájmu o vlastní zdraví, dovednost odmítnout, posilování zdravých vztahů s vrstevníky, rodinou i autoritami, otevřenost a komunikaci, schopnost dosahovat naplňujících emocí bezpečným způsobem a další.

Všeobecná specifická primární prevence seznamuje různorodou formou (edukace, trénink, zážitkové metody) s riziky vyplývajícími z užívání návykových látek i nelátkových závislostí, podává objektivní informace, nezastrašuje.

Selektivní a indikovaná primární prevence se zaměřuje na depistáž a následnou skupinovou a individuální práci s rizikovými jedinci a skupinami. Obzvláště v případě užívání legálních návykových látek (alkohol, tabák) a nelátkových závislostí (především hraní PC her) se často stírá hranice mezi indikovanou prevencí a včasnou intervencí. Vhodné je použít některý ze screeningových nástrojů (např. Preventure, Unplugged) pro indikaci a další práci s rizikovou skupinou.

8. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN - Child Abuse and Neglect).

Jde o jakoukoliv formu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, která je pro naši společnost nepřijatelná. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče a další členové rodiny, pokud jsou k dítěti necitliví a bezohlední a pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Takové chování můžeme chápat jako zneužití fyzické síly nebo psychické nadřazenosti a moci dospělého nad podřízeným a závislým dítětem. (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28)

Primární prevence

Informace o tom, že nikdo nesmí dítěti ubližovat, jsou součástí dětských práv, se kterými by školy měly žáky seznámit. Téma týrání dítěte, zvláště pohlavního zneužívání, může škola zařadit i do sexuální výchovy a pozvat si příslušného odborníka. Děti se musí v průběhu školní docházky dozvídat, kde jsou hranice, za které by neměl ani rodič vkročit a na koho se obrátit, pokud mu někdo začne ubližovat nebo i v případě, že má jen pochybnosti o správnosti chování svých blízkých k vlastní osobě.

(Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28)

Zásadní postavení má však v prevenci syndromu CAN pedagog. Jeho zodpovědností je být citlivý k signálům, které naznačují případné týrání dítěte, vhodným způsobem s takovým dítětem vést rozhovor a následně kontaktovat odborná pracoviště.

9. Spektrum poruch příjmu potravy

„Jedná se o poruchy, které jsou způsobeny rizikovými vzorci chování ve vztahu k příjmu potravy. Tyto poruchy s sebou nesou mnoho zdravotních, sociálních a psychologických potíží.“ (www.adiktologie.cz)

„Jde o spektrum onemocnění, kam patří mentální anorexie (odmítání jídla), bulimie (záchvaty přejídání a zvracení) - a také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, například se stresem, přejídání může vést až k obezitě.“ (www.idealni.cz)

Primární prevence

Podpora sebevědomí, pozitivního sebe přijetí, navazování zdravých sociálních vztahů, kladný vztah k sobě a svému tělu.

• specifická všeobecná primární prevence

Odborníci se v této oblasti především shodují na neúčinnosti až kontraproduktivnosti některých postupů. Prevence musí být vedena citlivě pro konkrétní cílovou skupinu s ohledem na:

- Neúčinnost redukčních diet – důraz by měl být kladen ne na nebezpečnost, ale neúčinnost při hubnutí.
- Kontraproduktivní dopady neodborně vedených programů o zdravém životním stylu a výživě, které mohou vést k přehnané pozornosti věnované jídlu.
- Neúčinnost mechanické prezentace informací o poruchách příjmu potravy.

• indikovaná či selektivní prevence

V oblasti poruch příjmu potravy je obzvláště důležitá včasná intervence, kterou můžeme předejít rozvinutí klinických příznaků poruch příjmu potravy. Při identifikaci jedinců, kteří vykazují nespokojenost se svou postavou, strach z přibírání, nezdravé jídelní chování, hrají zásadní úlohu pedagogové, rodiče a pediatři.

Příloha 2

SWOT analýza primární prevence v kraji

Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence

SWOT analýza aktuálního stavu primární prevence v Praze byla realizována 10. 10. 2012 v Pražském centru primární prevence. Sestavovali ji členové **Sekce primární prevence Protidrogové komise RHMP**, k jednání sekce byla přizvána školní metodička prevence, aby bylo zastoupeno celé spektrum organizací zabývajících se primární prevencí.

- Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence (Jolana Polzová, vedoucí oddělení)
- Oddělení prevence MHMP (Nina Janyšková, protidrogová koordinátorka HMP)
- Městská policie hl. města Prahy, útvar prevence (Tomáš Řezník, vedoucí útvaru sociální prevence)
- Proxima Sociale, o. s. (Ivo Kačaba, ředitel organizace)
- ZŠ Mladí (Zora Karvánková, školní metodička prevence)

Vysvětlivky k SWOT analýze:

KŠKP – Krajský školský koordinátor prevence

PP – primární prevence

ŠMP – školní metodik prevence

MP v PPP – Metodik prevence v pedagogicko psychologické poradně (dříve obvodní metodik prevence)

RCH – rizikové chování

VYNSPI - Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni (řešitel Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze)

P* - počet hlasů

Silné stránky	P*	Slabé stránky	P*
Dlouhodobá kontinuální koncepce akceptovaná odbornou veřejností	2	Dlouhodobá absence KŠKP	4
Potenciál proškolených školních metodiků prevence	2	Pozdní financování programů PP (nefunkční grantový systém)	2
Nabídka podpory pro ŠMP ze strany PCPP	2	Nezájem odboru školství MHMP o problematiku prevence	1
Podpora vzdělávání ŠMP	1	Neschopnost vyjádřit ekonomicky efektivitu prevence	1
Stabilní vysoká finanční podpora prevence na školách ze strany MHMP	1	Chybí systémová platforma pro podporu, sdílení a předávání informací mezi ŠMP, chybí supervize pro pedagogy	1
Existence funkčního PCPP	1	Zahlcení MP v PPP	1
Příležitosti		Ohrožení/rizika	
Systémový přístup k vypracování minimálního preventivního programu	2	Chybí dostatek organizací poskytujících selektivní a indikovanou prevenci	3
Přenesení odpovědnosti za oblast primární prevence do škol, zároveň vytvoření jasně definovaných podmínek, nutných k výkonu práce ŠMP (snížený úvazek, finanční ohodnocení...)	2	Politické (nekvalifikované) zasahování do odborných témat	2
Naplnění vyhlášky 72, obsazení pozice školního psychologa	2	Nevymezení práv a povinností ve vztahu MHMP a jednotlivých MČ	2
Využití výstupů VYNSPI MŠMT	1	Pedagogové vnímají výskyt rizikové chování jako osobní ohrožení	2
Zpracované standardy rizikového chování pro certifikování organizací v primární prevenci	1	Není nastaven kariérní růst pro ŠMP	2
Využití metodiků prevence z pedagogicko-psychologických poraden k podpoře pedagogů v oblasti práce se třídou (třídnické hodiny, práce se skupinou)	1	Legislativní zakotvení ŠMP	1
		Neprojozenost vztahu mezi většími (1-22) a menšími MČ (chybí kompetentní osoba)	1
		Chybí metodika pro oblast PP (ve smyslu předcházení rizikového chování – všeobecná, nespecifická prevence, zaměřená na tvorbu bezpečného prostředí ve škole) ze strany MŠMT	1
		Nedůvěra pedagogů v systém prevence	1
		Chybí pregraduální vzdělávání v oblasti práce se třídou	1

Příloha č. 3

SWOT analýza - Aktuální situace v oblasti primární prevence rizikového chování na území hlavního města Prahy z pohledu metodiků prevence v PPP

Silné stránky		Slabé stránky	
Podpora vzdělávání ŠMP z MHMP	1	Nedostatky v legislativě – snížení úvazku ŠMP, šetření šikanou (nikdo mě neochrání- stížnosti rodičů, neochota vedení šetřit šikanu), MŠMT vydává jen Metodická doporučení	3
Možnost spolupráce MP v PPP s protidrogovým koordinátorem na MČ		Nemáme systémově uchopeny mateřské školy	2
Kvalitní spolupráce s některými školami		Fluktuace školních metodiků prevence	1
Možnost škol žádat na PP z více zdrojů (MŠMT, MHMP, MČ)		Neznalost kvality programů většiny neziskovek	
Komunikace mezi jednotlivými metodiky prevence na poradnách		Volba nových školních metodiků řediteli	
Poměrně široká nabídka neziskovek zabývajících se PP		Práce bez supervize	
Propojení spolupráce městské části a metodiků prevence		Komunikace s některými školami	
Stálá ochota se scházet a učit se nové věci, jak na straně lidí, kteří jsou na pozicích školních metodiků prevence tak metodiků prevence na poradnách		Malá aktivita škol v oblasti žádostí o dotace na pokrytí PP (některé ze škol nikdy nepožádaly)	
Více nabídek vzdělávání pro pedagogy		Malá informovanost o aktuálních a nových trendech v rámci vývoje drogové sféry a primární prevence	
Fungující informační servis – MŠMT - MHMP – MP z PPP – ŠMP...		Nevím, které organizace mají zažádáno o certifikaci	
Počínající zaangažovanost škol i v grantovém systému MŠMT, včetně PPP		ŠMP – často v roli osamocené vojáka v poli, <u>chybí důrazná a trvalá podpora vedení školy pro prosazení PPRCH v pedagog. sboru</u>	
Městská část Praha 13- spolupráce jednotlivých sektorů MČ, PPP, ZŠ Policie ČR, Městská policie, cílené zaangažování konkrétních NNO		Nabídka dalšího vzdělávání je roztříštěná, neodpovídá potřebám z terénu, chybí neokoukaní odborníci (mimopražští),	
Zaangažovanost škol MČ Praha 5,13 a 16 na grantovém řízení ZMP		Kumulace funkcí	
MČ Praha 5 - snad právě se startující transparentní a plošná spolupráce se ZŠ (vzdělávání v internetové problematice)		Nedostatek vyškolených odborníků pro včasnou intervenci na školách	
Existence regionálního centra (PCPP) ale i dalších institucí adiktologie		Nedostatečná komunikace mezi některými ŠMP a metodikem prevence z PPP pro Prahu 3 a 9	
		Zmatená představa veřejnosti (na Praze 3) o standardních činnostech VP a ŠMP – stále připisování tematiky prevence RCH především na hlavu VP a ŠMP vnímán jako „administrativní“ síla žádající o granty...	
		Představa ostatních pedagogů na některých školách, že činnost ŠMP spočívá „pouze“ v objednání 2-3 přednášek/školní rok.	

		Cílová skupina pedagogové v dotačním řízení Zdravé město Praha redukována na specializační studium pro ŠMP (1 osoba školy)	
		Na mnoha školách neexistuje preventivní tým	
		Absence funkčních poradenských center na škole (školní psycholog pouze ojedinele, spolupráce ŠMP-výchovný poradce-vedení školy ve většině případů nesystémová)	
		Spíše nižší podpora ze strany vedení škol (zejména ve vztahu ke vzdělávání ŠMP případně finančnímu ohodnocení - až na osvědčené výjimky, naopak grantová řízení a aktivity organizací v zásadě podporují)	
		Kolísající účast ŠMP na vzdělávání (ti dobří výrazně víc.)	
		Nižší prostupnost mezi jednotlivými MČ a případně MHMP (škola na spádovém území nedostává podporu, protože není zřizována MČ ale MHMP)	
Příležitosti		Ohrožení	
Práce s intervizí a supervizí	6	vyhoření ŠMP	1
Podpora práce v týmu – školní preventivní tým (ŠMP, VP, vedení...)	4	Mnozí třídní učitelé neobratní při práci v kolektivech při třídnických hodinách	1
Zavádění třídnických hodin na školách	4	Podceňování informací od rodičů při zjištění ostrakizace u dětí	
Práce ve dvojici se třídou	1	Diferenciace chudších a bohatších částí.	
Vzdělávání – šíře i hloubka	1	Práce se třídou bez spolupracovníka	
Návštěvy konkrétních zařízení, která je možná využívat při práci s dětmi	1	Chybí supervize	
Systém certifikací (příležitost ke zkvalitnění služeb na školách v Praze, pojmenovávání si „rizikových“ organizací)	1	Přebujelá byrokracie, aby se nezapomínalo na děti.	
Oslovení ředitelů MŠ – zpočátku kombinovaný program vzdělávání speciální pedagog – rozvoj předškolních dovedností a psycholog – preventivní působení v MŠ (Kočíčí zahrada – upraveně)	1	<u>Formální přístup vedení</u> některých škol: k PP (papír snese všechno), k podpoře preventivního týmu, vzdělávání sboroven, k závěrům odborníků po realizované prevenci či intervenci	
Vyjasnění kompetencí mezi MP v PPP a SVP (intervence)			
Informovanost od PCPP		Akce typu Lidice, Osvětim,... bez proběhlé reflexe	
Zvyšující se počet kvalifikovaných ŠMP		Materiály (DVD) v terénu bez metodických doporučení... jak s tím pracovat dál (např. Když musíš, tak musíš?)...	
Existující programy prevence pro žáky na 1. stupni (Mgr. Dagmar Nováková, či Kočíčí zahrada)		Systém certifikací (ať jakkoli záslužný – viz příležitosti) – možná rizika raději nechám na naše příští setkání, než teď rozepisovat	
PCPP – podpořit činnost těchto organizací pojmenováním potřeb systému a jeho jednotlivých částí, případně by se sami mohli taky		Zvyšující se počet cizinců	

věnovat přímé práci s dětmi.			
Ovlivňování výuky na VŠ (obecně pedagogické fakulty, význam třídnických hodin, ale i vzdělávání ŠMP) – to je příležitost v systému, ale je asi nad síly metodika poradny		Podceňování závěrů z šetření na školách ze strany škol vůči metodikům prevence nebo těm, kteří na školách se třídami pracují	
Možnost finanční motivace k účasti na vzdělávání ŠMP (údajně funguje na Praze 6)			
Sdílení zkušeností s více subjekty v PP a vzájemná podpora v práci			
Využití finanční prostředků z Evropských fondů (např. grant na plošné finanční ohodnocení ŠMP za práci – údajně dle Dr. Miovského lze získat, nebo grant na organizaci indikované prevence)			
Zlepšení vzájemné komunikace MP v PPP-PCPP-magistrát, včetně případně častějších setkávání i obsahově zaměřených (organizace se představují rády samy a zadarmo, stačí zvednout telefon a pozvat je a je pak lépe zvát si do poradny někoho, koho už jsme viděli než co vygooglíme na netu, byť ověřujeme v rozhovoru a zjišťujeme reference ...), rovněž podání grantů na naše vzdělávání po společné domluvě			
Posílení kompetence učitelů (nejen ŠMP) k výkonu preventivních aktivit (Kočíčí zahrada, Unplugged)- vzděláváme a žádáme o grant na Unplugged (zde musí být vzdělání akreditováno, aby učitelé směli vůbec s metodikou pracovat)			
Existence PCPP			
změna nastavení systému vzdělávání v PPP (menší skupinky a v týmech)			
Vhodné by bylo podpoření organizací nabízejících indikovanou prevenci, ne pouze PPP - kapacitně nestíháme, ne pouze vzdělávání učitelů k tématu (např. řešení šikany, ostatně vyšší stupně má řešit expert, ale je jich nedostatek, organizace často ani nenabízejí transparentně tyto aktivity na webových stránkách, neboť se do nich „nehrnou“ a rovněž často kapacitně nestíhají)			

Příloha 4

Výstupy dotazníkového šetření na školách v hlavním městě Praze – PCPP 2012

Dotazník mapuje rizikové chování a jeho prevenci na pražských školách. V Praze je celkem 420 základních a středních škol (226 a 194). Základní školy byly osloveny prostřednictvím obvodních metodiků prevence při pedagogicko-psychologických poradnách, střední školy prostřednictvím odboru školství MHMP. K vyhodnocení se vrátilo 202 dotazníků, 2 z nich byly vyřazeny z důvodu extrémních hodnot, které uváděly (nebezpečí zkreslení výstupů). 3 dotazníky byly zpracovány tak, že do výstupů nemohly být zahrnuty (zásadní formální nedostatky). Návratnost využitelných dotazníků, z celkového počtu pražských škol, tedy činí 47 % (197 dot.), z toho návratnost ze ZŠ činí 42 % (95 dot.), návratnost ze SŠ 49 % (95 dot.)

Rozložení návratnosti podle jednotlivých typů škol ukazuje následující tabulka:

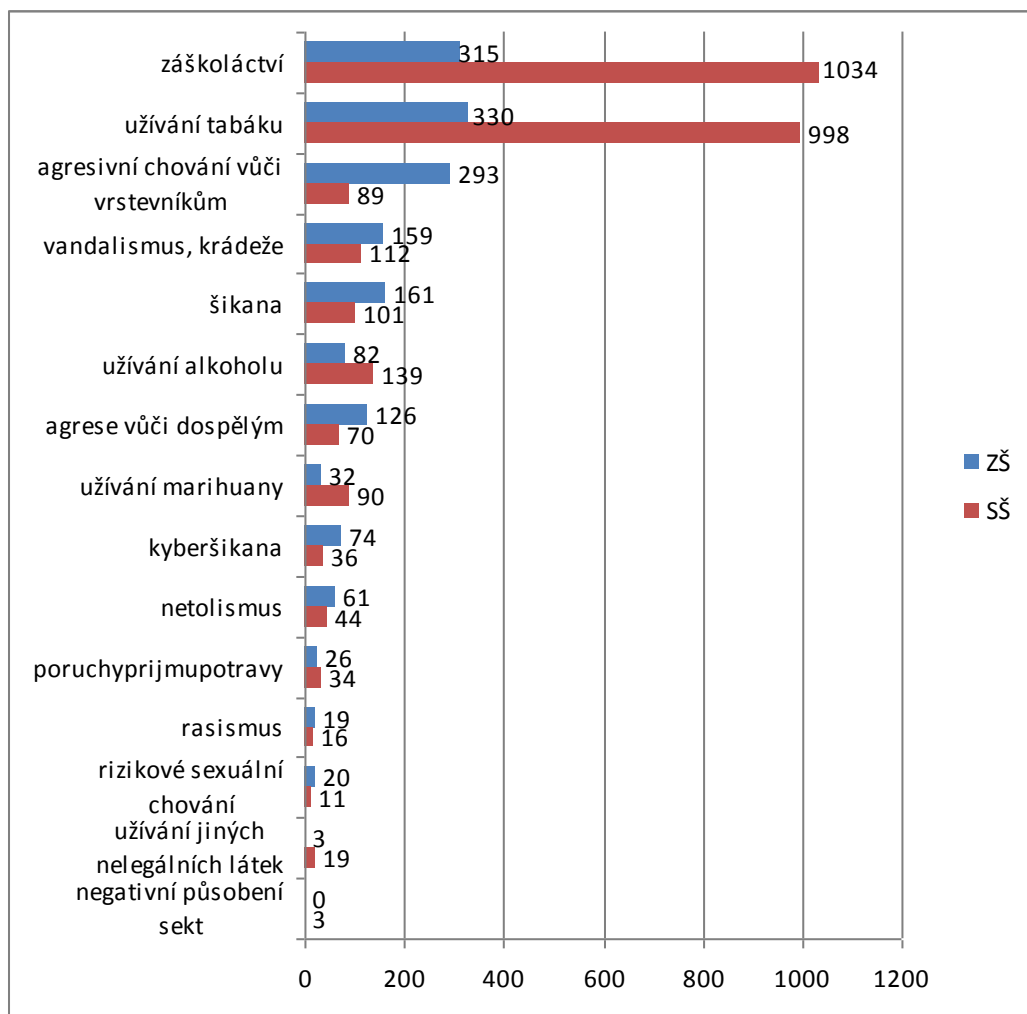
Typ školy	Počet	Procenta
Gymnázium	29	14,7
Jiné	7	1,0
Konzervatoř	2	1,0
Střední odborná škola	55	27,9
Střední odborné učiliště	9	4,6
Základní škola	83	42,1
Základní škola praktická a speciální	12	6,1
Celkem	197	100,0

Zdroj grafu: N = 4518 (počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu – 197)

Dostupné jsou také informace o návratnosti dotazníků z jednotlivých městských částí. Tato data však pravděpodobně vypovídají o míře a kvalitě komunikace mezi školami a zprostředkovateli šetření (tedy MP v PPP nebo odborem školství).

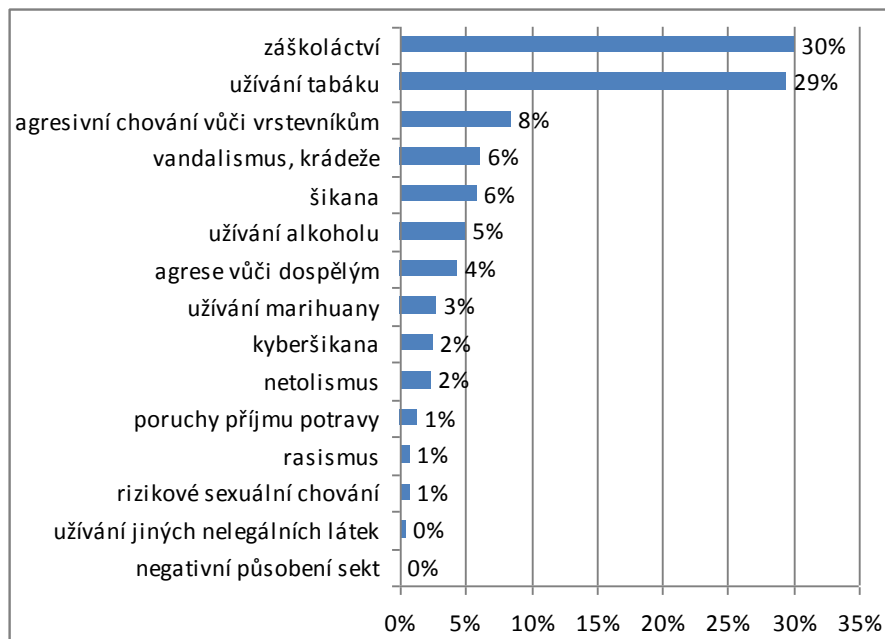
První otázka mapovala **počty** evidovaných případů jednotlivých typů rizikového chování tak, jak je nabízel dotazník.

Následující graf uvádí, v jakém počtu byly evidovány případy jednotlivých typů rizikového chování na základních a středních školách:



Zdroj grafu: N = 4497, tzn. počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu (95 ZŠ, 95 SŠ), z toho 1701 případů na ZŠ, 2796 případů na SŠ. Tento graf, který uvádí počty případů, je pouze orientační, abychom porovnali poměr evidovaných případů na ZŠ a SŠ, museli bychom znát celkový počet žáků SŠ a ZŠ.

Lepší vyjádření poskytuje následující graf – procentuální vyjádření počtu odpovědí. Např. záškoláctví zaujímá 30 % ze všech evidovaných případů rizikového chování.



Zdroj grafu: N = 4518 (počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu), procenta z počtu případů.

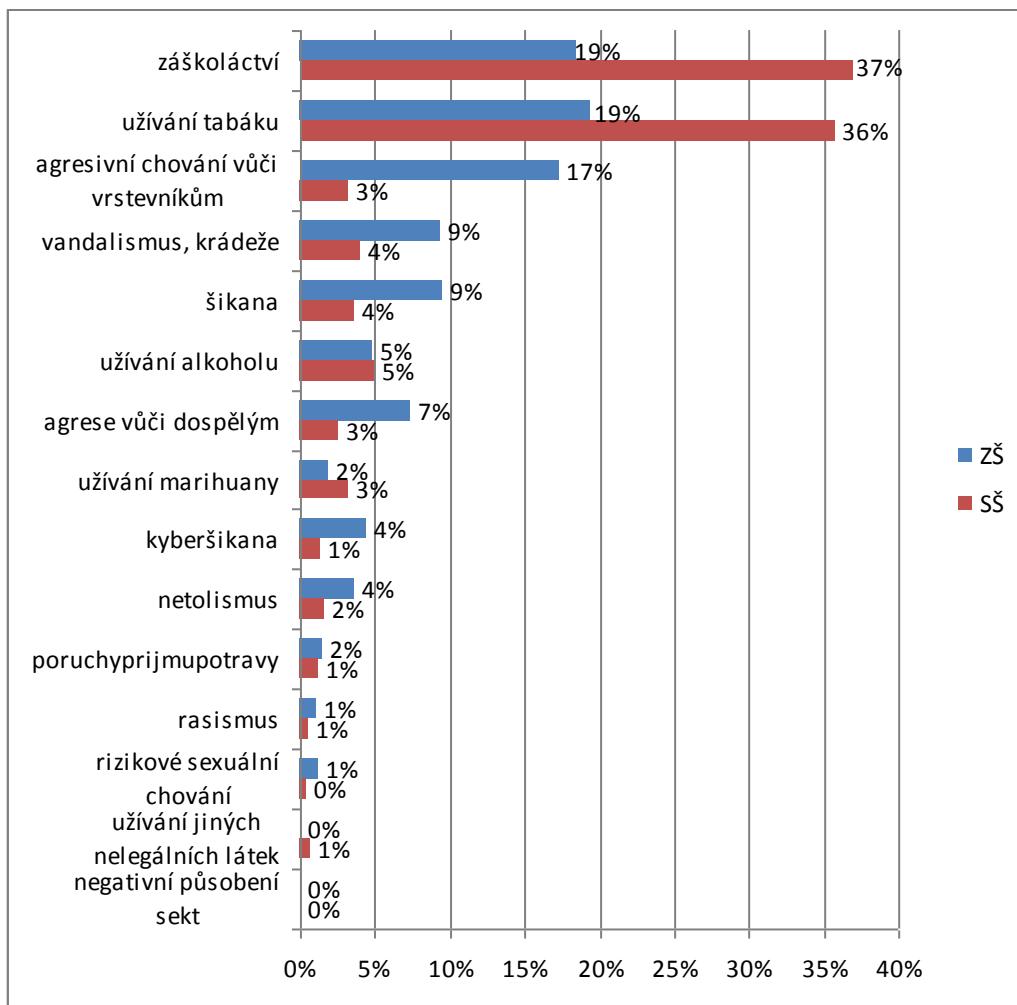
Podíváme-li se podrobněji na rozložení počtu evidovaných případů na jednotlivých školách, u záškoláctví se ukazuje, že 75 % škol eviduje ve školním roce 2011/2012 0-6 případů, 20 % škol 6-30, pouze 5 % škol eviduje vyšší výskyt, z toho jen 2 školy nad 100 případů.

U užívání tabáku, druhého nejčastěji evidovaného jevu, 75 % škol eviduje 0-5 případů, 20 % škol 5-20, pouze 5 % škol eviduje výskyt případů užívání tabáku nad 20, z toho jen 3 školy evidují nad 100 případů.

Z tohoto rozložení můžeme usuzovat, že situace není tak dramatická, jak ukazuje celkový součet evidovaných případů, vysoký výskyt rizikového chování je tedy zaznamenán pouze ve výjimečných případech.

V případě potřeby můžeme dodat podrobné rozložení počtu případů u jednotlivých typů rizikového chování.

V následujícím grafu procentuální vyjádření počtu odpovědí. Např. záškoláctví zaujímá 37 % všech evidovaných případů rizikového chování na SŠ.

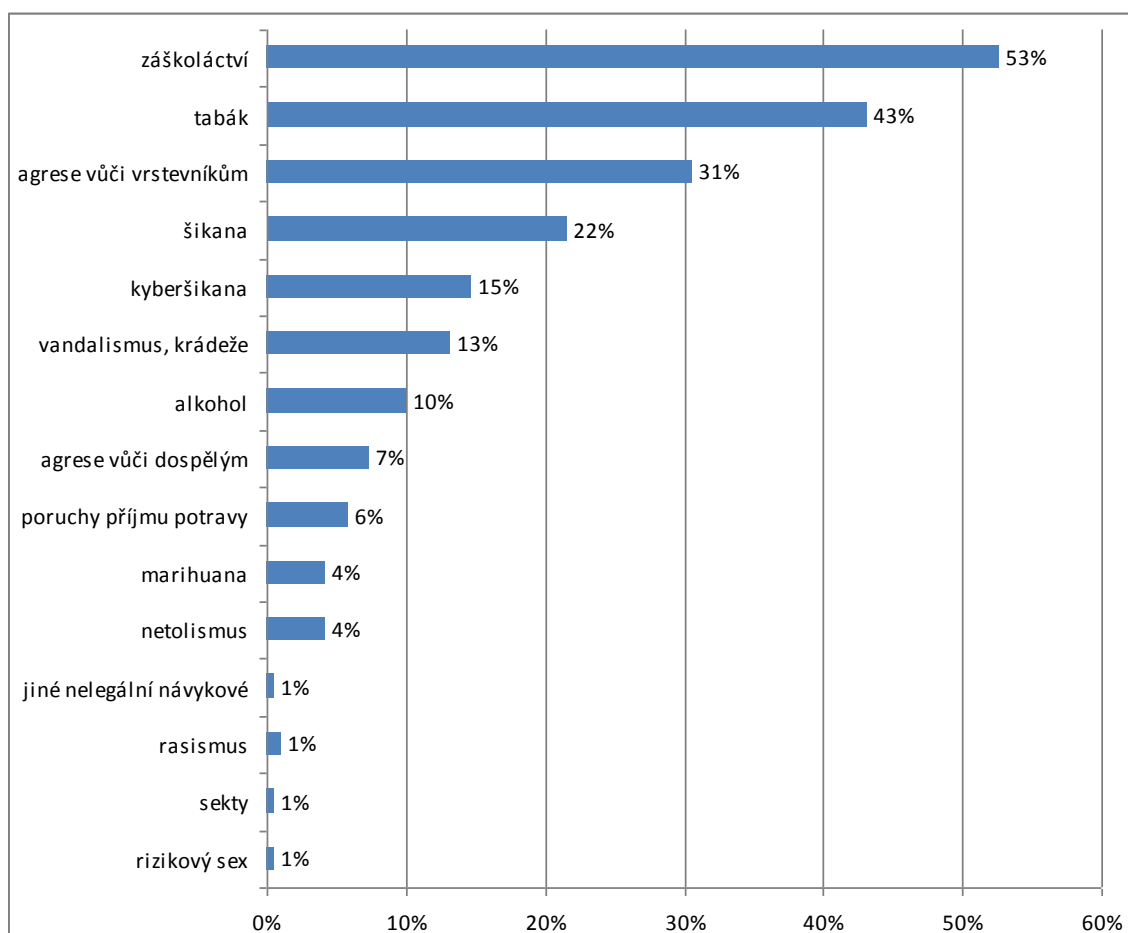


Zdroj grafu: N = 4497, tzn. počet všech evidovaných případů na školách, které se zúčastnily průzkumu (95 ZŠ, 95 SŠ), z toho 1701 případů na ZŠ, 2796 případů na SŠ, procenta z počtu případů.

Z uvedeného grafu je patrné, že SŠ výrazně častěji evidují případy záškoláctví, užívání tabáku, užívání marihuany a užívání jiných návykových látek. ZŠ naopak častěji evidují případy agresivního chování vůči vrstevníkům.

Druhá otázka dotazníku zjišťovala, který z uvedených typů rizikového chování považují respondenti ve své škole za **nejproblematičtější** (školy měly možnost uvést 1-3 odpovědi). Šlo tedy o subjektivní pohled školy na závažnost (problematičnost) uvedených typů rizikového chování.

Následující graf uvádí výsledky zjištění ve všech školách, které na danou otázku odpověděly. Který typ rizikového chování z níže uvedených považujete na Vaší škole za nejproblematičtější? (Vyberte minimálně 1 a maximálně 3 možnosti).

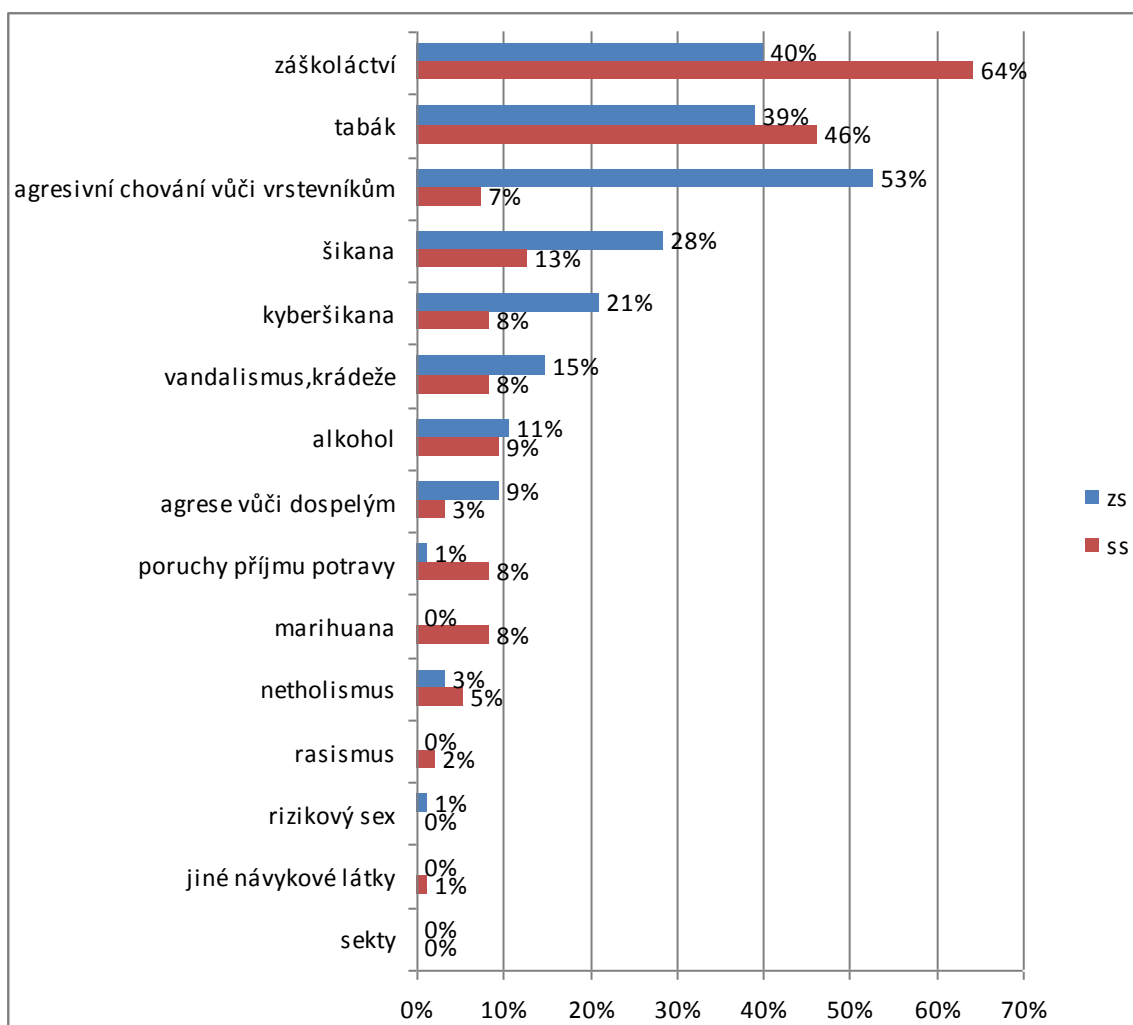


Zdroj grafu: N = 197 (procenta z počtu všech škol v průzkumu).

Z porovnání výše uvedeného grafu s grafem znázorňujícím evidenci případů je patrné, že školy jako problematické ve většině případů vnímají právě ty typy rizikového chování, které nejčastěji evidují. Větší rozdíl lze pozorovat především v případě kyberšikany, která je subjektivně hodnocena jako pátá, v počtu evidovaných případů je však až na devátém místě.

Školy tedy kyberšikanu vnímají jako problematičtější, než signalizuje počet evidovaných případů. Naopak rizikové sexuální chování považuje za nejproblematičtější pouze jedna škola přesto, že bylo celkem evidováno 31 případů (1-3 případy na 23 školách).

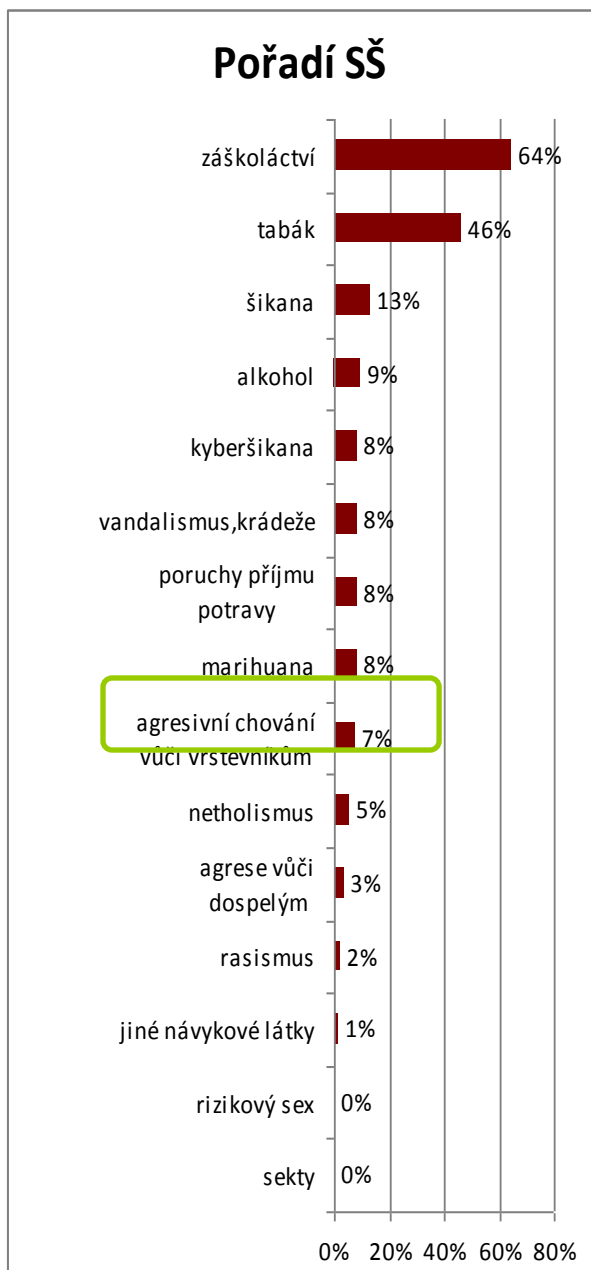
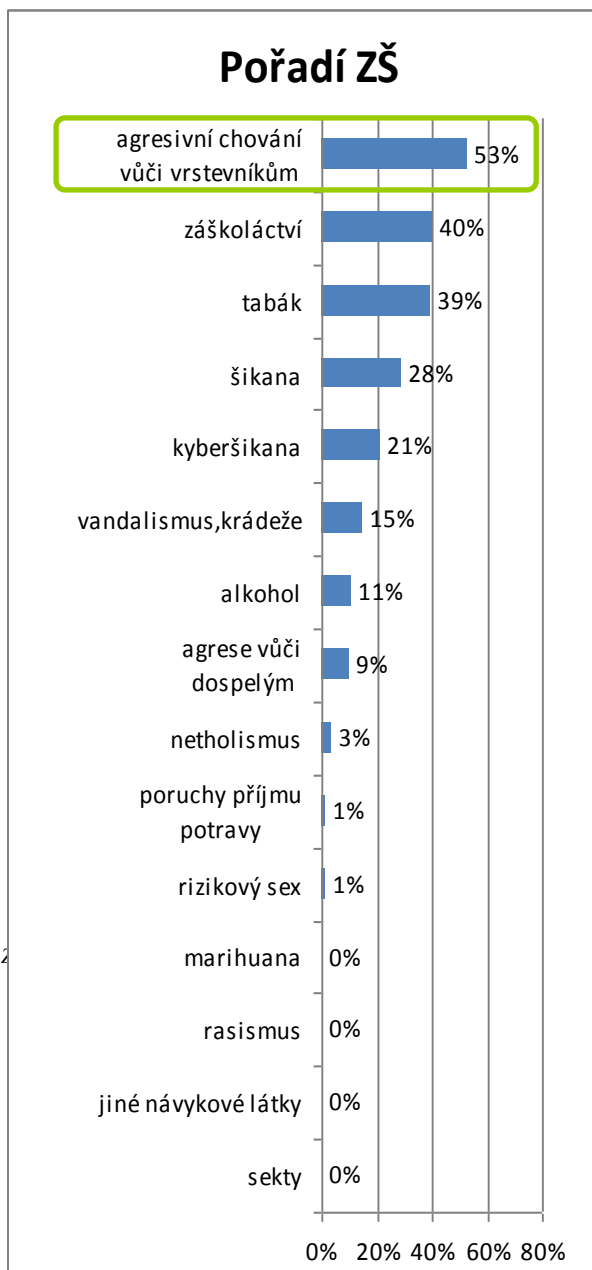
Ještě výrazněji jsou patrné rozdíly při srovnání odpovědí na tuto otázku mezi ZŠ a SŠ:



Zdroj grafu: N = 190, z toho 95 ZŠ, 95 SŠ (procenta z počtu ZŠ a SŠ).

Z grafu je patrné, že zatímco SŠ považují za nejproblematictější typy rizikového chování záškoláctví a užívání tabáku, ZŠ tyto typy považují sice také za problematické (40 % a 39 %), ale daleko nejvíce ve svých odpovědích uvádějí agresivní chování vůči vrstevníkům (53 %). SŠ agresivitu považují spíše za méně problematický typ (7 %). Za zmínku také stojí, že zneužívání alkoholu vnímají ZŠ a SŠ přibližně stejně (11 % a 9 %) a uvádějí také stejné procento z celkového počtu evidovaných případů.

Zajímavé je také rozložení subjektivního vnímání problematických typů rizikového chování. Zatímco v případě ZŠ rozložení v podstatě lineárně klesá, u SŠ se naprostá většina odpovědí soustřeďuje k záškoláctví a tabáku, což je patrné při porovnání následujících grafů:



Co potřebujete ke zlepšení prevence rizikového chování u Vás ve škole?
(otázka byla otevřená, školy měly možnost napsat více vyjádření)

Pořadí	Potřeba	Počet odpovědí	Procenta z počtu škol (N = 197)
1.	Finance	56	28 %
2.	Spolupráce s rodiči	55	28 %
3.	Programy PP pro žáky	35	18 %
4.	Žádné potřeby	26	13 %
5.	Informace	23	12 %
6.	Čas	22	11 %
7.	Organizace školy (vnitřní komunikace, týmová spolupráce, monitoring, dohledy, školní řád)	18	9 %
8.	Postavení školního metodika prevence	16	8 %
9.	Spolupráce s organizacemi	15	8 %
10.	Vzdělávání pedagogů	14	7 %
11.	Legislativa	13	7 %

Zdroj grafu: N = 197 (všechny školy v průzkumu).

Z uvedené tabulky je patrné, že nejčastější potřeby v oblasti zlepšení prevence rizikového chování ve školách se týkají financování a zkvalitnění spolupráce mezi školou a rodiči žáků (28 % ze všech škol), na tento údaj se ale můžeme také podívat z druhé stránky, 72 % škol spontánně neuvvedlo potřebu zlepšení financování prevence rizikového chování na jejich škole.

8 % škol jako svou potřebu explicitně vyjádřilo zlepšení postavení školního metodika prevence a to jednak na úrovni komunikace uvnitř školy (tyto odpovědi souvisí s vnitřní organizací školy), ale také na úrovni systémových opatření (souvisí úzce s legislativou, viz uvedené citace). Potřeba zlepšení legislativy je vyjádřena nejméně často (v 7 %). 7 % škol také vyjádřilo potřebu dalšího vzdělávání pedagogů. 13 % škol přímo uvedlo, že současný systém je vyhovující a žádné potřeby nemají.

Výstupy z dotazníkového šetření mapujícího realizaci primární prevence na pražských školách

Pro oddělení prevence MHMP zpracovalo Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence

Průzkum byl realizován pro potřeby oddělení prevence MHMP. Realizovalo Pražské centrum primární prevence mezi metodiky prevence základních a středních škol na území HMP. Cílem bylo zmapovat situaci při poskytování PPRCH ve školách v Praze. Hlavní oblasti dotazníkového šetření: způsob realizace PPRCH, poskytovatelé PPRCH, financování PPRCH, studium školních metodiků prevence (ŠMP). Průzkum může sloužit spíše jako podklad dalšímu podrobnějšímu a konkrétnějšímu zkoumání. Sběr dat probíhal v závěrečných měsících školního roku 2012/2013. Dotazník distribuovalo oddělení prevence MHMP prostřednictvím obvodních metodiků prevence při pedagogicko-psychologických poradnách a odboru školství MHMP.

Celkem odpovědělo 190 škol z celkového počtu 420 škol na území hl. města Prahy. Návratnost je tedy 45 %.⁷

Návratnost dotazníků	Odpovědělo škol	Celkem škol v Praze ⁸	Návratnost
návratnost celkem	190	420	45 %
návratnost ZŠ	88	226	39 %
návratnost SŠ	88	194	45 %

**Kategorie ZŠ a SŠ byly zakódovány z odpovědí respondentů podle typu školy, včetně těch škol, které uvedli jako typ školy jiné, ale z odpovědí bylo zřejmé, že spadají do jedné z kategorií.*

V následujících podrobných tabulkách uvádíme základní rozložení škol podle určených kritérií. Třídění je následně využito u některých dalších otázek.

Rozložení dle velikosti školy

Velikost školy ⁹	Četnost	Relativní četnost
Do 150 žáků	33	17 %
Do 250 žáků	39	21 %
Do 550 žáků	76	40 %
Do 800 žáků	31	16 %
Nad 800 žáků	11	6 %

⁷ Vzorek není reprezentativní. Možnosti zobecnění výsledků na všechny školy v Praze jsou jen omezené. Neznáme vyjádření škol, které se průzkumu nezúčastnily, účast v průzkumu byla pro školy dobrovolná.

⁸ Statistická ročenka školství. MŠMT 2012/2013

⁹ Kategorie velikosti škol jsme zvolili podle intervalů, dle kterých je snižována přímá vyučovací činnost výchovného poradce ve škole, podle vyhlášky č. 75/2005 Sb.

Rozložení dle zřizovatele

Zřizovatel	Četnost	Relativní četnost
Městská část	84	44 %
HMP	83	44 %
Soukromý	15	8 %
Církevní	6	3 %
Jiné	2	1 %

Rozložení dle typu školy

Typ školy	Četnost	Relativní četnost
Základní škola	62	33 %
Základní škola praktická a speciální	7	4 %
Mateřská škola a základní škola	16	8 %
Střední odborné učiliště	7	4 %
Střední odborná škola	44	23 %
Gymnázium	30	16 %
Konzervatoř	2	1 %
Jiné	22	12 %

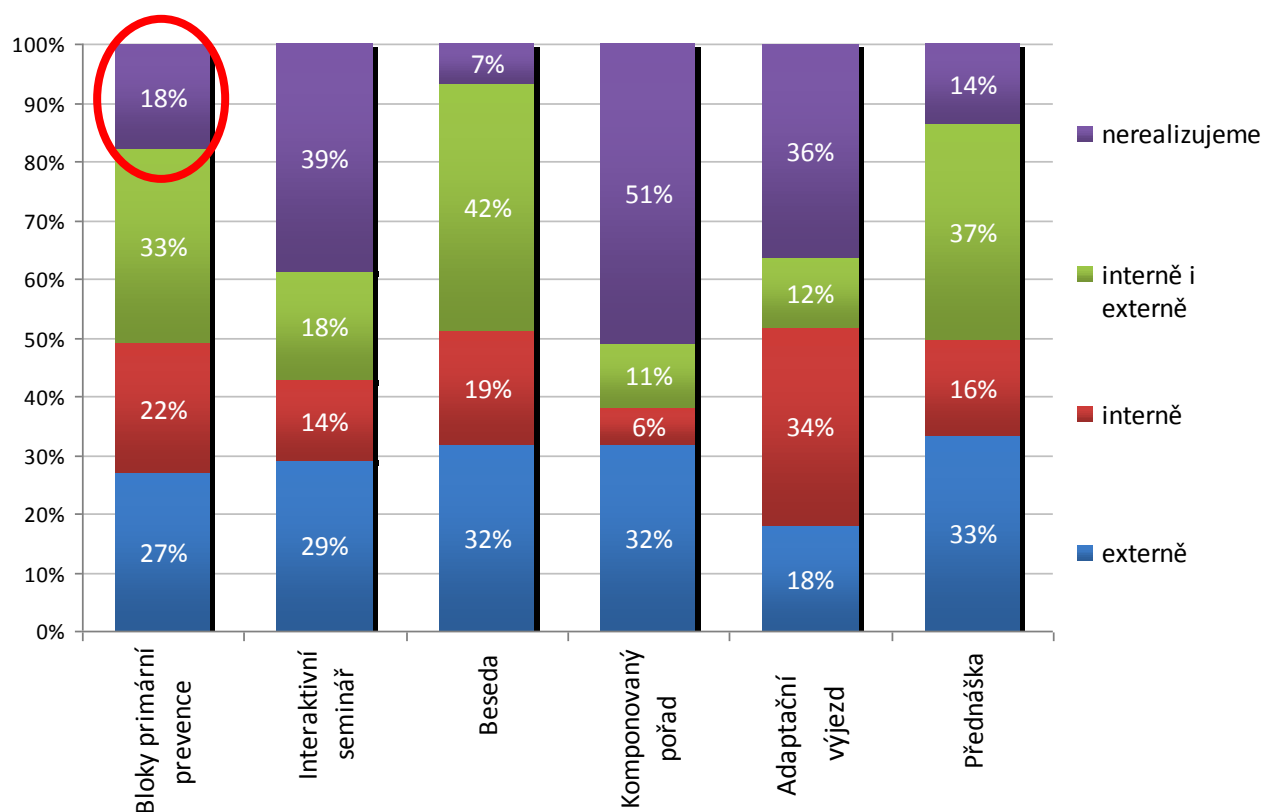
Formy primární prevence rizikového chování

Aktivity PPRCH pro žáky

Otázka: Jaké aktivity primární prevence realizujete pro žáky a jak jejich realizaci zajišťujete?
Školy měly u jednotlivých forem zvolit, zda ji realizují svými vlastními silami (interně), či zda jim program zabezpečuje externí realizátor.

Formy PPRCH ¹⁰	externě	interně	interně i externě	nerealizujeme
Bloky primární prevence	51	42	63	34
Interaktivní seminář	55	26	35	74
Beseda	60	37	80	13
Komponovaný pořad	60	12	21	97
Adaptační výjezd	34	64	23	69
Přednáška	63	31	70	26
Jiné	9	50	70	26

* N = 190. Tabulka zobrazuje četnost.



* N = 190. Graf zobrazuje procentuální rozložení jednotlivých forem. Graf nezobrazuje možnost Jiné, v případě potřeby je k dispozici výpis těchto odpovědí.

¹⁰ Jednotlivé formy aktivit PPRCH jsou převzaty z klasifikace Prev-dat, jednotného systému pro sběr dat, který je uznáván MŠMT. Vysvětlivky jsou přílohou této zprávy a byly do škol distribuovány společně s dotazníky. Přesto se nedá zcela vyloučit možnost zkreslení dat v případě, že respondenti nerozlišovali jednotlivé formy PPRCH. Chápeme proto tento přehled jako orientační, zobrazující celkové rozložení. Stejná klasifikace je použita i v následujících otázkách.

Není škola, která by nerealizovala žádným způsobem primární prevenci pro žáky. Žádná škola nerealizuje pouze přednášky nebo pouze adaptační výjezdy, tedy jednorázové aktivity PPRCH bez návaznosti. Interně nejčastěji školy realizují adaptační výjezdy. Nejméně často školy realizují komponované pořady.

Bloky primární prevence (bloky PPRCH), dle definice této aktivity (viz příloha), lze chápat jako součást dlouhodobého kontinuálního programu PPRCH. Z uvedených výstupů můžeme usuzovat, že **většina škol** takové **dlouhodobé kontinuální programy realizuje**. Vůbec bloky PPRCH nerealizuje 18 % škol. U více jak poloviny škol (59 %) z těch, které bloky PPRCH realizují pouze interně, nezačal ŠMP ještě studovat specializační studium. Možnost záruky kvality programů ať u interního či externího realizátora bude poskytovat znovu obnovený proces certifikací programů PPRCH. I školy jakožto interní realizátor budou mít možnost nechat si certifikovat své programy.

Dokončené, respektive nedokončené, specializační studium ŠMP nemá vliv na volbu mezi externím realizátorem či interní realizací bloků primární prevence, ani na samotnou realizaci bloků PPRCH. Ukázal se vliv dokončeného studia na realizaci adaptačních výjezdů. 45 % škol, kde ŠMP již dokončili studium, realizuje adaptační výjezdy interně. Vůbec adaptační výjezd (AV) nerealizuje 26 % těchto škol. Ze škol, kde ŠMP ještě nezačal studovat, realizuje AV interně 26 %, vůbec je nerealizují ve 45 %. ŠMP, kteří nezačali studovat, tedy realizují AV méně než ti, kteří studium započali či dokončili.

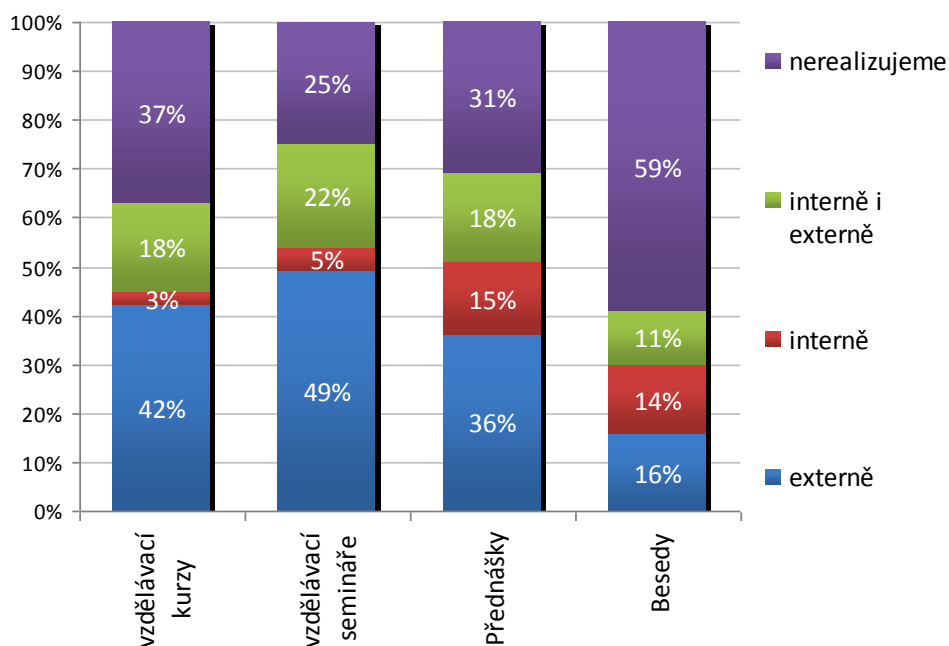
Vzdělávání v oblasti PPRCH pro učitele

Otázka: Jaké aktivity zaměřené na primární prevenci rizikového chování realizujete pro učitele a jak jejich realizaci zajišťujete?

Školy měly u jednotlivých forem zvolit, zda ji realizují svými vlastními silami (interně), či zda jim program zabezpečuje externí realizátor.

Aktivity pro učitele	externě	interně	interně i externě	nerealizujeme
Vzdělávací kurzy	80	5	35	70
Vzdělávací semináře	93	9	41	47
Přednášky	68	29	34	59
Besedy	30	27	21	112
Jiné	6	23	2	159

*N = 190. Tabulka zobrazuje četnost.



* N = 190. Graf zobrazuje procentuální rozložení jednotlivých forem. Graf nezobrazuje možnost Jiné, v případě potřeby je k dispozici výpis těchto odpovědí.

Naprostá většina škol (96 %) realizuje v oblasti PPRCH vzdělávací aktivity pro učitele. Aktivity pro učitele nerealizují pouze 4 % z celkového počtu respondentů. Nejčastější formou jsou vzdělávací semináře a vzdělávací kurzy, které školy realizují převážně za pomoci externího realizátora. Jako jiná forma aktivity jsou nejčastěji uváděny konzultace s poradenským pracovníkem nebo metodikem.

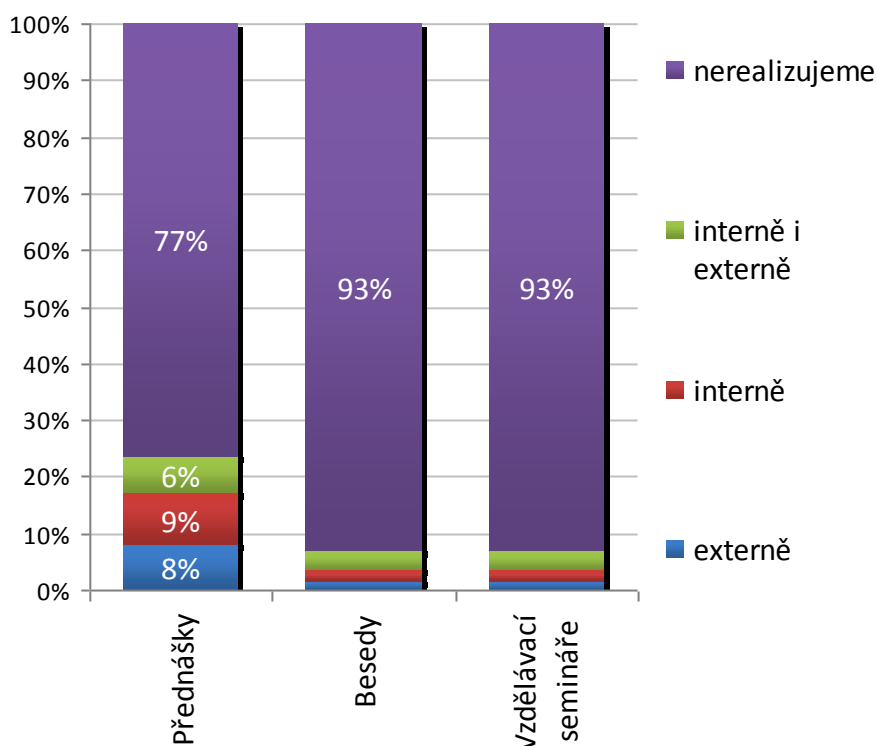
PPRCH aktivity pro rodiče

Otázka: Jaké aktivity zaměřené na primární prevenci rizikového chování realizujete pro rodiče a jak jejich realizaci zajišťujete?

Školy měly u jednotlivých forem zvolit, zda ji realizují svými vlastními silami (interně), či zda jim program zabezpečuje externí realizátor.

Aktivity pro rodiče	externě	interně	interně i externě	nerealizujeme
Přednášky	15	17	12	146
Besedy	17	35	20	118
Vzdělávací semináře	3	4	6	177
Jiné	2	42	5	141

*N = 190. Tabulka zobrazuje četnost.



* N = 190. Graf zobrazuje procentuální rozložení jednotlivých forem. Graf nezobrazuje možnost Jiné, v případě potřeby je k dispozici výpis těchto odpovědí.

43 % škol nerealizuje žádnou formu prevence zaměřenou na rodiče. Nejčastěji realizovanou formou jsou přednášky. V jiných aktivitách jsou často zmiňovány různé formy konzultací s učiteli či školními poradenskými pracovníky, ať již skupinových či individuálních. Objevila se zde také forma „rodičovské kavárny“ jako pravidelný prostor k setkávání a realizaci různorodých aktivit v oblasti PPRCH.

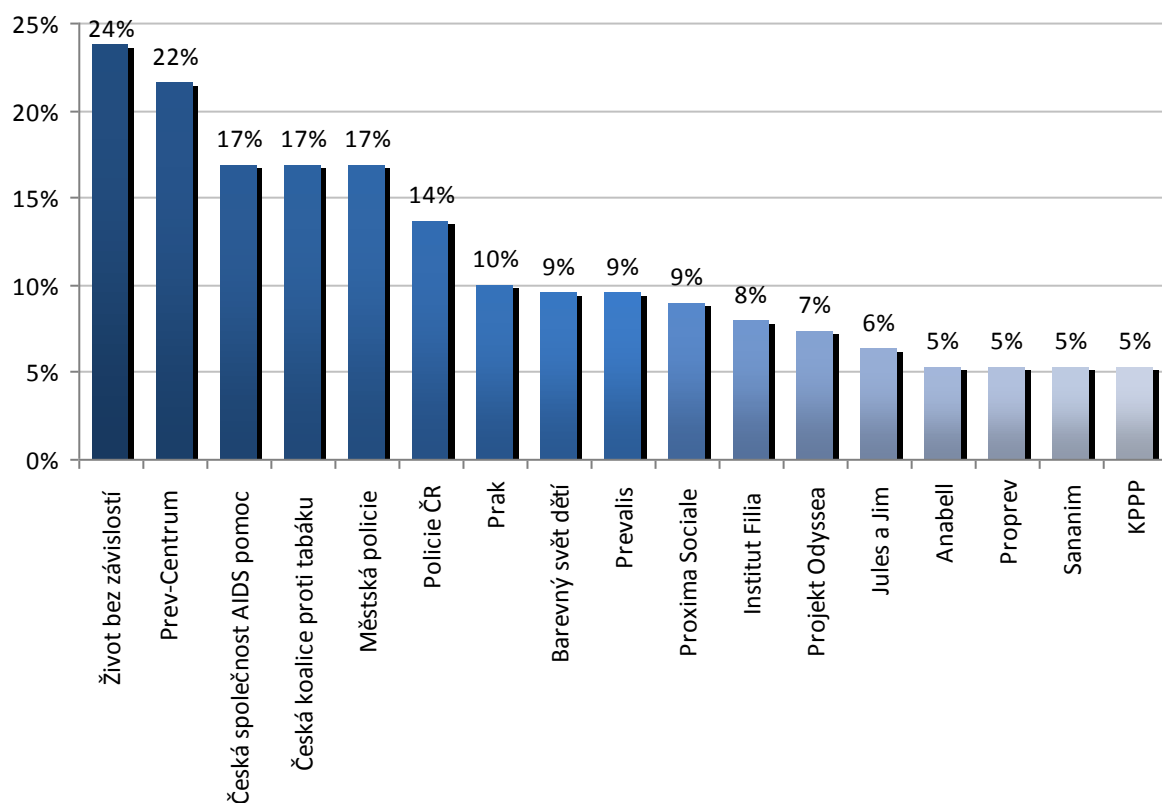
Přehled externích poskytovatelů

Otázka: Prevenci na naší škole realizují tyto organizace:

Respondenti mohli vybrat více možností.

15 % respondentů nemá žádného externího poskytovatele. Na 66 % těchto škol nezačal ŠMP dosud studovat (z celkového počtu nezačalo studovat 54 % ŠMP). Ti, co studují specializační studium, častěji naleznou externího realizátora. (Jedním z možných vysvětlení může být lepší orientace v nabídkách poskytovatelů.)

Nejčastěji zastoupenými organizacemi jsou Život bez závislostí a Prev-Centrum, působí na čtvrtině pražských škol, které se zúčastnily průzkumu.



* N = 190. Graf zobrazuje procento z celkového počtu škol, na kterých působí daný externí realizátor, nevypovídá však o objemu poskytovaných služeb. V grafu jsou uvedeni poskytovatelé, kteří se objevili v alespoň 5 % odpovědí respondentů. V případě potřeby je možné dodat kompletní přehled.

Financování aktivit PPRCH

Otázka: Uveďte, z jakých zdrojů Vaše škola v minulém školním roce financovala realizaci primární prevence.

Respondenti mohli vybrat více možností.

Zdroje financování	Četnost celkem	Relativní četnost celkem	Zřizovatel HMP Četnost (počet škol, které čerpají z daného zdroje a zřizovatelem je HMP)	Zřizovatel HMP Relativní četnost (% škol, které čerpají z daného zdroje a zřizovatelem je HMP)	Zřizovatel MČ Četnost (počet škol, které čerpají z daného zdroje a zřizovatelem je MČ)	Zřizovatel MČ Relativní četnost (% škol, které čerpají z daného zdroje a zřizovatelem je MČ)
Dotace z MČ	83	44 %	41	50 %	36	43 %
Zdravé město Praha	74	39 %	29	35 %	37	4 %
Od rodičů	74	39 %	33	40 %	29	35 %
Z vlastního rozpočtu	28	15 %	13	46 %	4	14 %
Dotační řízení MŠMT	14	7 %	5	6 %	7	8 %
Od sponzorů	12	6 %	9	11 %	2	2 %
Aktivity zdarma	10	5 %	5	50 %	3	30 %
Jiná dotační řízení HMP	8	4 %	4	5 %	3	4 %
Nadační fondy	7	4 %	2	29 %	0	0 %

**N = 190. Soukromé a církevní školy v tabulce neuvádíme. Ve vzorku je stejné zastoupení škol, které zřizuje HMP a MČ.*

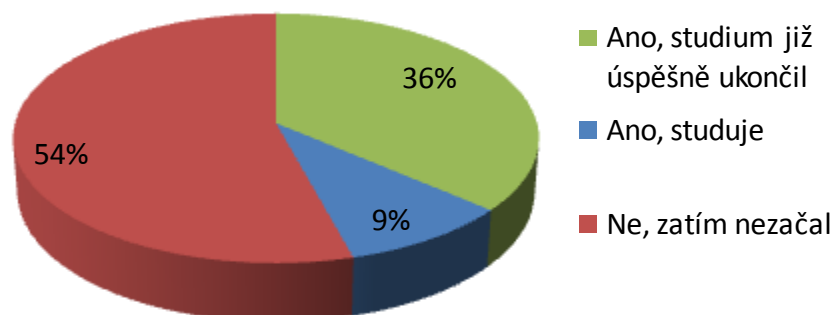
V této tabulce uvádíme i rozdělení podle toho, zda je zřizovatelem školy městská část (MČ) nebo hlavní město Praha (HMP).

Z celkového počtu škol nečerpalo z dotačních řízení 34 %, tzn. že využívali jen zdroje od rodičů, sponzorů, vlastní zdroje či využívali aktivity zdarma. 12 % čerpá jen z dotačního řízení Zdravé město Praha (ZMP) a z žádného jiného zdroje, 13 % pouze z MČ a 14 % pouze od rodičů.

Neukázal se rozdíl v čerpání z dotačních řízení mezi těmi, kteří studovali či studují specializační studium pro ŠMP a těmi, kteří dosud nezačali studovat.

Školní metodici prevence

Otázka: Studuje/studoval Váš školní metodik prevence (ŠMP) 250ti hodinové akreditované specializační studium?



*N = 190.

Více než polovina školních metodiků prevence zatím nezačala studovat specializační studium. Podpora specializačního studia je opakovaně prioritou grantového řízení Zdravé město Praha.

Otázka: ŠMP na Vaší škole vykonává ještě další funkci:

Respondenti mohli vybrat více možností.

Další funkce k ŠMP	Četnost	Relativní četnost z celkového počtu škol
Třídní učitel	125	66 %
Výchovný poradce	34	18 %
Ředitel/zástupce školy	21	11 %
Metodik enviromentální výchovy	6	3 %
Metodik ICT	3	2 %
Školní psycholog/speciální pedagog	10	5 %
Žádnou další funkci/Jiné	124	65 %

*N = 190.

Otázka: Odhadněte kolik hodin týdně se ŠMP věnuje své náplni činnosti ŠMP?

Z celkového počtu škol věnuje průměrně ŠMP své činnosti **2,8 hodin týdně**. Střední hodnota (medián) je **2 hodiny týdně**. Podrobné rozložení zobrazuje následující tabulka.

Počet hod/týden	Četnost	Relativní četnost
Méně než 1	12	6 %
1	25	13 %
2	62	33 %
3	37	19 %
4	21	11 %
5	17	9 %
Více než 5	16	8 %

**N = 190. některé školy (N = 13) mají 2 ŠMP. V tabulce jsou tak sečteny hodiny, které práci věnují oba ŠMP.*

Jako statisticky významné se neukázaly rozdíly podle velikosti školy (rozdíl je jen v kategoriích mezi školou do 150 žáků a školou nad 800 žáků. Ve škole do 150 žáků věnuje ŠMP své práci v průměru 2,6 hodiny týdně, ve škole nad 800 žáků v průměru 3 hodiny týdně.) Statisticky významný vliv se neprokázal ani u kumulace funkcí s výchovným poradcem, ředitelem či zástupcem školy. Mezi tím, zda vykonává ŠMP ještě další funkci nebyly v počtu hodin věnované práci ŠMP rozdíly.

Největší vliv na to, kolik věnuje ŠMP času své práci má to, zda studuje specializační studium (statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými kategoriemi na hladině významnosti Sig. 0,01). ŠMP, kteří vystudovali specializační studium i ti, kteří ho započali věnují své práci více času než ti, kteří studovat dosud nezačali.

Studium ŠMP/Počet hod věnovaných práci ŠMP týdně	Průměr	Medián	N
Ne, ŠMP zatím nezačal studovat	2,4	2,0	103
Ano, ŠMP studuje	3,0	3,0	18
Ano, ŠMP již studium úspěšně ukončil	3,2	3,0	69
Celkem	2,8	2,0	190

**N = 190. některé školy (N = 13) mají 2 ŠMP. V tabulce jsou tak sečteny hodiny, které práci věnují oba ŠMP. Kategorie „méně než 1“ byla zakódována jako 0 hodin, kategorie „více než 5“ jako 6 hodin. Srovnání tedy není zcela přesné.*

Požadavky na oddělení prevence MHMP

Otázka: Jakou podporu byste uvítal/a od oddělení prevence MHMP?

Respondenti mohli uvést více odpovědí. Otevřená otázka.

Požadavky	Četnost	Relativní četnost
Finance	53	27 %
Aktivity pro žáky zdarma	28	14 %
Snížení přímé vzdělávací činnosti	27	14 %
Zjednodušení dotací a grantů	21	11 %
Vzdělávání pro učitele	19	10 %
Metodické a výukové materiály	17	9 %
Informace	15	8 %
Kontakty na ověřené poskytovatele	7	4 %
Podpora je dostatečná	6	3 %
Snížení byrokracie	2	1 %

R1: „Seminář zaměřený na primární prevenci pro 1. stupeň ZŠ.“
 R2: „Více programů zaměřených na SŠ.“
 R3: „Více praktických stáží pro metodiky – nízkoprahová zařízení, léčebny pro závislé“

„Zřízení virtuálního místa pro okamžité sdílení zkušeností ŠMP – uzavřené diskuzní fórum apod.“

*N = 190.

Další vybrané citace respondentů:

„Zrušit grantová řízení a žádosti; přidělovat peníze na preventivní programy spravedlivě všem školám každý rok - podle počtu žáků a za jasně stanovených podmínek čerpání - co za co.“

Každý metodik prevence by na konci roku věděl s jakou částkou může operovat pro příští školní rok a jaké programy za ně objedná a ekonom školy vyúčtuje. (současná situace je děsivá, vypíšete si grant, což vás zaměstná na spoustu hodin, mimochodem i proto, že nemáte ekonomické vzdělání, pak vám ho třeba neschválí, takže vaše práce je k ničemu a peníze, se kterými počítáte, musíte shánět jinde, nebo to celé musíte zrušit...Nebo druhá varianta, peníze dostanete, ale dozvíte se to v dubnu a do prosince to musíte vyčerpat, takže váš naplánovaný preventivní program na školní rok tzn. od září do června taky nestíháte...“

58 % respondentů, kteří uvedli jako požadavek na oddělení prevence MHMP finance, nečerpalo finance z dotačního řízení Zdravé město Praha, 32 % z nich nečerpalo z žádného dotačního řízení.

Shrnutí - hlavní závěry

- **Návratnost dotazníkového šetření byla 45 %** (odpovědělo 190 škol z celkového počtu 420 pražských škol), z toho návratnost ZŠ činila 39 % (88 z celkového počtu 226 pražských ZŠ) a návratnost SŠ činila 45 % (88 z celkového počtu 194 pražských SŠ).
- **Více než polovina ŠMP (54 %) dosud nezačala studovat specializační studium.** Ze šetření také vyplývá, že v následujícím roce přibude maximálně 9 % dostudovaných ŠMP (uvedli, že v současné době studují). Specializační studium je dlouhodobě prioritou grantového řízení Zdravé město Praha.
- Metodik prevence, **který studuje či vystudoval specializační studium, věnuje práci ŠMP v průměru více času než ten, který dosud nezačal studovat** (3 hodiny týdně proti 2 hodinám u těch, kteří nezačali studovat). Lze předpokládat, že ŠMP, kteří studují/studovali, vykonávají tedy svou práci kvalitněji, lépe se v problematice orientují, jsou si vědomi toho, co činnost ŠMP obnáší. Toto zjištění může být také jedním z podkladů pro uvažované snížení úvazku a finanční ohodnocení pro ty, kteří studium dokončili.
- **Většina škol (82 %) realizuje dlouhodobé kontinuální programy PPRCH.** Kvalitu programů je možné ověřit prostřednictvím nově obnoveného procesu certifikací programů PPRCH. Podpora kontinuálních programů PPRCH by i nadále měla být jednou z priorit grantových řízení.
- **Většina škol (96 %) také realizuje vzdělávání v oblasti PPRCH pro učitele.** Dle analýzy minimálních preventivních programů z roku 2012 (realizují školy aktivity pro učitele v 60 %. Na tento rozpor je možné zaměřit některé z příštích kvalitativních šetření a detailněji zmapovat konkrétní aktivity pro učitele a jejich potřeby v oblasti vzdělávání. Zároveň 57 % škol realizuje aktivity pro rodiče, což odpovídá zjištěním z analýzy MPP.
- Většina škol (85 %) využívá služeb nějakého externího realizátora. Realizátoři, kteří působí na nejvíce školách, jsou Život bez závislostí (24 % škol) a Prev-Centrum (22 % škol).
- **66 % škol čerpalo v roce 2011/2012 finanční prostředky na realizaci aktivit PPRCH v nějakém dotačním řízení.** Lze předpokládat, že o dotačním řízení jsou ŠMP dostatečně informováni bez ohledu na to, zda studují či ukončili specializační studium (nebyl zjištěn rozdíl v čerpání mezi těmi, co dosud nestudují a těmi co studují či studium již absolvovali).
- 32 % škol, které uvedli jako svou potřebu finance, nečerpalo zdroje z žádného dotačního řízení.
- Nejvíce škol, 44 % z celkového počtu škol, čerpalo v minulém roce na aktivity PPRCH z dotací z městských částí, **39 % z celkového počtu škol ze Zdravého města Praha**, 39 % od rodičů, 15 % z vlastního rozpočtu a jen 7 % z MŠMT (dále viz podrobná tabulka u dané otázky).

Příloha 6

Sít' služeb kraje v oblasti primární prevence

Na území HMP vzniká a zaniká každým dnem řada organizací působících v oblasti prevence. Z tohoto důvodu není možné uspořádat úplný a aktuální přehled všech dostupných služeb v HMP. V následujících kapitolách jsou popsány organizace, které poskytují programy primární prevence, následuje souhrnná tabulka organizací, působících v oblasti primární prevence.

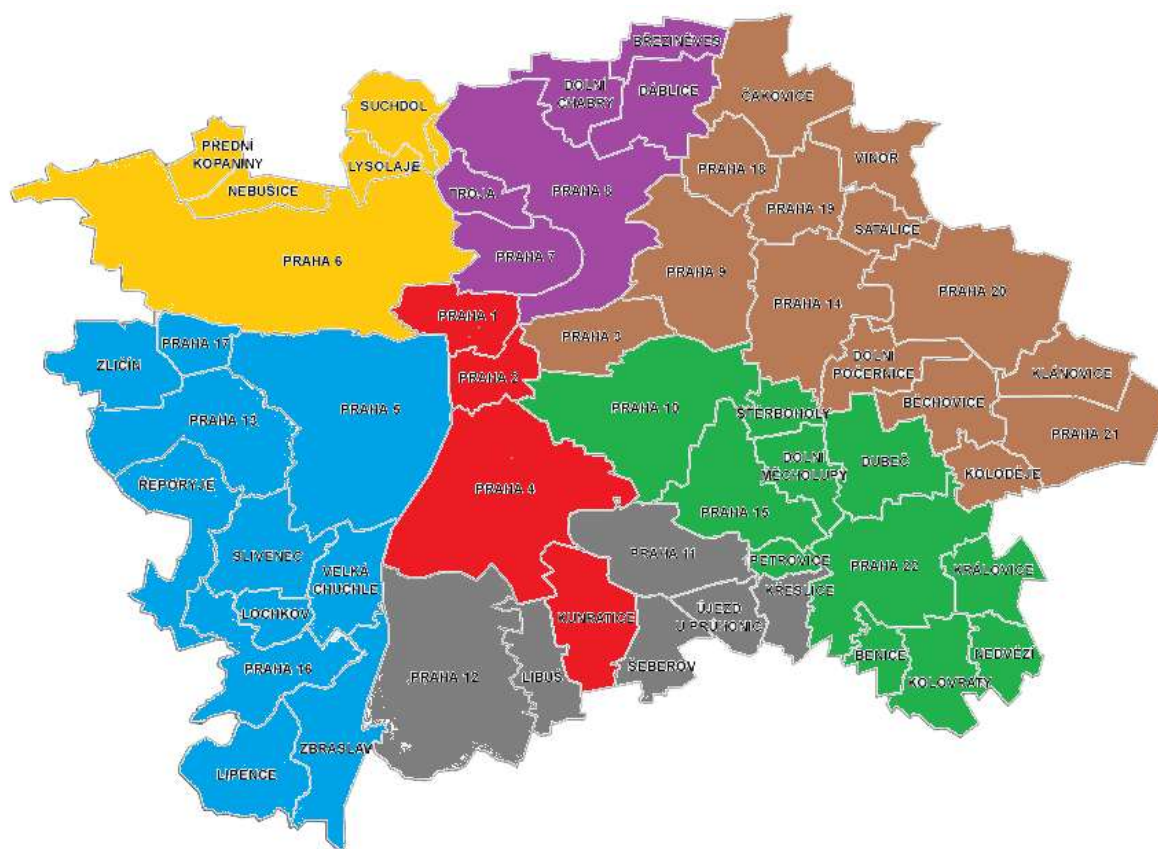
6.1 Kontaktní údaje o zařízeních, která působí na území hl. m. Prahy

Název organizace	Cílová skupina	Služby	Kontakt
Magistrát hl. m. Prahy Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Oddělení prevence	Odborná i laická veřejnost, školy a školská zařízení, poskytovatelé programů PP, žadatelé o dotace (Zdravé město Praha a dotace MŠMT)	Koordinace PPRCH v HMP, dotační řízení „Zdravé město Praha“	Charvátova 145/9, Praha 1 Kancelář č. 205 www.praha.eu jana.havlikova@praha.eu 236 00 4168
Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence (PCPP)	Odborná a laická veřejnost; děti, mládež, rodiče, učitelé	Tvorba metodik, koordinace projektů primární prevence, podpora pedagogů a školních metodiků prevence. Realizace výzkumných šetření a analýz v oblasti PPRCH.	Rumunská 1, 120 00, Praha 2 Kancelář 206, www.prevence-praha.cz pcpp@prevence-praha.cz 207 222 074 126, 222 074 127, 604 724 628
Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	Odborná i laická veřejnost, školy a školská zařízení, poskytovatelé programů PP	Vědeckovýzkumná, vzdělávací a klinická činnost poradenská a terapeutická v oblasti adiktologie a PPRCH	Apolinářská 4 128 00 Praha 2 Česká republika www.adiktologie.cz info@adiktologie.cz 224 96 5035 / fax: 224 96 5035

6.2 Pedagogicko-psychologické poradny v HMP

Název	Kontakt
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 1, 2 a 4	Francouzská 56/260, Praha 10 www.ppppraha.cz poradna@ppppraha.cz 267 997 015, 267 997 021
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 3 a 9	Lucemburská 40/1856, Praha 3 www.ppp3a9.cz ppp.lucemburska@seznam.cz 222717193
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 5	Kuncova 1/1580, Stodůlky, Praha 5 www.oppp5.cz oppp5@volny.cz 251611803
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 6	Vokovická 3/32, Praha 6 www.ppp6.cz ppp6@ppp6.cz 220611073
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 7 a 8	Glowackého 6/555, Praha 8 www.ppppraha7a8.cz oppp8@volny.cz 286585191
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 10	Jabloňová 3141/30a, Praha 10 www.ppp10.eu ppp10@ppp10.eu 272651082
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 11 a 12	Kupeckého 576/17, Praha 4 www.ppp11a12.cz ppp.kupeckeho@zris.mepnet.cz 272 942 004 272 918 682
Pražská pedagogicko-psychologická poradna	Ohradní 20, Michle, Praha 4 www.pppp.cz pppp@pppp.cz 241480250
Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna	Pernerova 8/427, Praha 8 www.kppp.cz poradna@kppp.cz 222322624

Spádovosť pedagogicko-psychologických poradien



- **Pedagogicko-psychologická poradňa pro Prahu 1, 2 a 4**
- **Pedagogicko-psychologická poradňa pro Prahu 3 a 9**
- **Pedagogicko-psychologická poradňa pro Prahu 10**
- **Pedagogicko-psychologická poradňa pro Prahu 5**
- **Pedagogicko-psychologická poradňa pro Prahu 6**
- **Pedagogicko-psychologická poradňa pro Prahu 7 a 8**
- **Pedagogicko-psychologická poradňa pro Prahu 11 a 12**

6.3 Síť poskytovatelů akreditovaného specializačního studia pro metodiky prevence

Název organizace	Název studijního programu	Kontakt
Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	Specializační studium pro školní metodiky prevence	Apolinářská 4 128 00 Praha 2 tel: + 420 224 965 101 czv@adiktolog.cz www.adiktologie.cz
Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze	Školní pedagogicko-psychologické služby - vzdělávací program pro učitele metodiky prevence	M. D. Rettigové 4, Praha 1, 116 39 PhDr. Lidmila Valentová, CSc. tel.: 221900220 www.pedf.cuni.cz
Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 1, 2 a 4	Studium k výkonu specializovaných činností	PaedDr. Lenka Marušková – koordinátor vzdělávání tel: 267 997 011 maruskova@ppppraha.cz www.ppppraha.cz/
Prev-Centrum	Vzdělávací kurz primární prevence	Petra Václavová tel: 242498335, 776619505 prevence@prevcentrum.cz www.prevcentrum.cz
SEMIRAMIS o. s.	Specializační studium prevence sociálně patologických jevů	Bc. Markéta Exnerová tel: 326 396 754, 723 179 409, exnerova@os-semiramis.cz www.os-semiramis.cz
Život bez závislostí	KVP – Komplexní výcvik prevence	PhDr. Helena Vrbková tel: 602 255 508 h.vrbkova@seznam.cz www.zivot-bez-zavislosti.cz/

6.4 Síť organizací poskytujících programy PPRCH

Název organizace	Cílová skupina	Služby	Kontakt
AISIS o. s. - Projekt Minimalizace šikany	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, poradenství	www.minimalizacesikany.cz
Anima - terapie, o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé	psychoterapie, sociální a pracovní poradenství	www.anima-os.cz
Barevný svět dětí	děti, mládež, rodina, učitelé	primární prevence všeobecná, volnočasové aktivity, odborné semináře, podpora dětí v ústavní výchově, sociálně-právní poradenství	www.barevnysvetdeti.cz
Centrum prevence rizikové virtuální komunikace - Projekt E-Bezpečí	široká a odborná veřejnost	internetové poradenství, vzdělávání, všeobecná primární prevence	www.e-bezpeci.cz
Centrum sociálních služeb Praha TRIANGL – centrum pro rodinu	děti, mládež, rodiče, učitelé	rodinná a individuální psychoterapie, poradenství, primární a sekundární prevence na školách, podpůrná rozvojová skupina pro pedagogy	www.centrumtriangl.cz
Česká koalice proti tabáku, o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	primární prevence všeobecná, internetové poradenství	www.bez cigaret.cz
Česká společnost AIDS pomoc, o. s.	děti, mládež, rodiče,	prevence HIV/AIDS	www.aids-pomoc.cz
Člověk v tísni, o. p. s. – vzdělávací program Jeden svět na školách	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	primární prevence všeobecná, vzdělávání pedagogů	www.jedensvetnaskolach.cz
Divadelta o. s.	děti, mládež, učitelé	primární prevence všeobecná selektivní	www.divadelta.cz
Elio, o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, psychoterapie, poradenství	www.elio.cz
Feelnat s.r.o.	děti, mládež, rodiče, učitelé	všeobecná primární prevence, volnočasové aktivity, pobytové programy, adaptační kurzy	www.feelnat.cz

Název organizace	Cílová skupina	Služby	Kontakt
IMPERATIV, o. s.	děti, mládež, rodiče, učitelé	Primární prevence všeobecná, selektivní	www.imperativ.cz
Institut Filia	děti, mládež, rodina, učitelé	primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů	www.filia.sluzby.cz
Jules a Jim, o. s.	děti, mládež, rodiče, učitelé	primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, intervenční programy, adaptační kurzy, rozvojové kurzy	www.julesajim.cz
Městská policie hlavního města Prahy, Oddělení prevence	děti, mládež, učitelé	primární prevence všeobecná, selektivní	www.mppraha.cz/prevence/
Národní centrum bezpečnějšího internetu	široká a odborná veřejnost	internetové poradenství, vzdělávání, všeobecná primární prevence	www.saferinternet.cz
Policie ČR, Preventivně informační oddělení	široká veřejnost	primární prevence všeobecná, selektivní	www.policie.cz
PRAK – prevence kriminality, o. s.	děti, mládež, rodiče, učitelé	všeobecná primární prevence, selektivní PP	www.prak-prevence.cz
Pražská pedagogicko-psychologická poradna	děti, mládež, rodiče, učitelé	soukromá poradna Prevence, poradenství, ambulantní péče, psychodiagnostika, vzdělávání a podpora pedagogů.	www.pppp.cz
Prevalis	mládež, rodiče, děti, učitelé	primární prevence všeobecná	www.prevalis.org
Prev-Centrum	děti, mládež, rodiče, učitelé	primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, ambulantní léčba závislostí	www.prevcentrum.cz
Projekt Odyssea	děti, mládež, učitelé	všeobecná primární prevence	www.odyssea.cz
ProPrev, o. s.	mládež, rodiče, děti, učitelé	primární prevence všeobecná	www.proprev.webnode.cz
PROSPE	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, intervenční programy	www.prospe.cz

Název organizace	Cílová skupina	Služby	Kontakt
Proxima Sociale, o. p. s.	mládež, rodiče, děti, učitelé, neorganizované děti a mládež, mladiství pachatelé trestné činnosti, matky s dětmi, nezaměstnaní, občané potřebující sociálně právní poradenství	všeobecná, selektivní PP, sociálně-právní poradenství, probační služba, volnočasové aktivity, vzdělávání pedagogů	www.proximasociale.cz
ProYouth - evropský program internetové prevence poruch příjmu potravin - Centrum pro poruchy příjmu potravy	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	informační a poradenský web se zaměřením na poruchy příjmu potravy	www.proyouth.eu
SANANIM o. s.	děti, mládež, rodina, učitelé, veřejnost	komplexní služby z oblasti AT (primární prevence, kontaktní centrum, ambulantní péče, pracovně-právní poradenství, terapeutická komunita...)	www.sananim.cz
Společenství proti šikaně	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	primární prevence všeobecná, selektivní, vzdělávání pedagogů, poradenství	www.sikana.org
Svépomocná asociace psychogenních poruch příjmu potravy	děti, mládež, rodiče, učitelé, odborná veřejnost	informační a poradenský web se zaměřením na poruchy příjmu potravy	www.asociaceppp.eu/pro-pacienty
Centrum sociálních služeb Praha TRIANGL – centrum pro rodinu	děti, mládež, rodiče, učitelé	rodinná a individuální psychoterapie, poradenství, primární a sekundární prevence na školách, podpůrná rozvojová skupina pro pedagogy	www.centrumtriangl.cz
Život bez závislostí	děti, mládež, rodina, učitelé	primární prevence, vzdělávání pedagogů	www.zivot-bez-zavislosti.cz

Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence.

6.5 Seznam metodiků prevence v PPP 2014

Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu:	Jméno	Adresa	Telefon	e-mail
1, 2, 4	PaedDr. Lenka Marušková	Francouzská 56/260 101 00 Praha 10	267 997 015 267 997 021	Imaruskova@ppppraha.cz
3	Mgr. Pavel Klíma	Lucemburská 40/1856 130 00 Praha 3	222 717 193 222 714 077	metodik.p3a9@gmail.com
9		U Nové školy 871 199 00 Praha 9	266 310 939 266 312 530	
5	PhDr. Pavla Kosinková	Kuncova 1580/1 155 00 Praha 5	251 613 572 251 611 803	prevenceppp5@volny.cz
6	Mgr. Lenka Kubešová	Vokovická 3/32 160 00 Praha 6	220 612 131	kubesova.l@email.cz
7, 8	PhDr. Iva Světlá	Glowackého 6/555 181 00 Praha 8	286 585 191	svetla@ppppraha7a8.cz
10	PhDr. Martina Zelená	Jabloňová 30 106 00 Praha 10	272 657 712	zelena@ppp10.eu
11	Hellena Holečková	Kupeckého 576/17 149 00 Praha 4 - Háje	272 918 682 272 942 004	hellena@volny.cz
12		Barunčina 11 143 00 Praha 4 - Modřany	241 772 412 241 774 672	

**6.6 Seznam protidrogových koordinátorů
HMP a MČ Praha 1 až 22**

	JMÉNO	ADRESA	TELEFON	E-MAIL
HMP	Mgr. Nina Janyšková	Magistrát HMP Charvátova 145 110 00 Praha 1	236 002 831 603 560 862	nina.janyskova@praha.eu
1	Mgr. Ladislav Varga	ÚMČ Praha Vodičkova 681/18 115 68 Praha 1	221 097 580	ladislav.varga@praha1.cz
2	Mgr. Terezie Paterová	ÚMČ Praha 2 náměstí Míru 600/20 120 39 Praha 2	236 044 143	paterovat@p2.mepnet.cz
3	Mgr. Radek Lehkoživ	ÚMČ Praha 3 Seifertova 51 130 85 Praha 3	222 116 493	radekl@praha3.cz
4	Mgr. Barbora Šádková	ÚMČ Praha 4 Antala Staška 2059/8b 140 46 Praha 4	261 192 108	barbora.sadkova@praha4.cz
5	Mgr. Kateřina Černohousová	ÚMČ Praha 5 Nám. 14. října 1381/4, 150 22 Praha 5	257 000 422	katerina.cernohousova@praha5.cz
6	Mgr. Michaela Zolotarová	ÚMČ Praha 6 Čs. Armády 23 161 52 Praha 6	220 189 544	mzolotarova@praha6.cz
7	Bc. Jaroslav Fiala	ÚMČ Praha 7 nábřeží Kpt. Jaroše 1000 170 00 Praha 7	220 144 240 603 553 524	fialaj@p7.mepnet.cz
8	Mgr. Pavla Karmelitová	ÚMČ Praha 8 U Meteoru 6 180 48 Praha 8	222 805 639	pavla.karmelitova@praha8.cz
9	Lukáš Horák	ÚMČ Praha 9 Sokolovská 324/14 190 49 Praha 9	283 091 424	horakl@p9.mepnet.cz horakl@Praha9.cz
10	Jakub Skřivan, DiS.	ÚMČ Praha 10 Vršovická 1429/68 101 38 Praha 10	267 093 623	jakubs@praha10.cz
11	Mgr. Dagmar Žďárská	ÚMČ Praha 11 – Jižní Město Nad Opatovem 2140 149 00 Praha 4	267 902 137	zdarskad@p11.mepnet.cz
12	Marie Vašáková	ÚMČ Praha 12 - Modřany Čechtická 758 142 00 Praha 4	241 470 944 602 666 027	mvasakova@p12.mepnet.cz

	JMÉNO	ADRESA	TELEFON	E-MAIL
13	Bc. Petr Syrový	ÚMČ Praha 13 - Stodůlky Sluneční nám. 2580/13 158 00 Praha 5	235 011 453	syrovyp@p13.mepnet.cz
14	Bc. Jana Štosková	ÚMČ Praha 14 – Černý Most Bratří Venclíků 1072 198 21 Praha 9	281 005 450	jana.stoskova@praha14.cz
15	MUDr. Lenka Venzarová	ÚMČ Praha 15 Boloňská 478/1 109 00 Praha 10	281 003 525	venzaroval@p15.mepnet.cz
16	Bc. Iveta Krejčí	ÚMČ Praha 16 - Radotín Václava Balého 23 153 00 Praha 5	234 128 102	iveta.krejci@praha16.eu
17	Mgr. Jana Poláková, DiS.	ÚMČ Praha 17 - Řepy Makovského 1141 163 00 Praha 6	234 683 217	polachovaj@repy.mepnet.cz
18	Radka Ptáčnicková	ÚMČ Praha 18 – Letňany Bechyňská 639 199 00 Praha 9	284 028 157	ptacnikova@letnany.cz
19	Kateřina Březinová	ÚMČ Praha 19 – Kbely Semilská 43/1 197 004 Praha 9	284 080 831	brezinova.katerina@kbely.mepnet.cz
20	Radka Tadičová, DiS.	ÚMČ Praha 20 – H. Počernice Jívanská 647 193 00 Praha 9	271 071 646 724 829 334	radka_tadicova@pocernice.cz
21	Hana Kořínková	ÚMČ Praha 21 – Újezd n. Lesy Staroklánovická 260 190 16 Praha 9	281 012 948	hana.korinkova@praha21.cz
22	Pavčina Harantová	ÚMČ Praha 22 - Uhřetěves Nové náměstí 1250 104 00 Praha 10	271 071 806	pavlina.harantova@p22.mepnet.cz

6.7. Střediska výchovné péče

<p>Dětský domov se školou a SVP v Praze 2 Jana Masaryka 16/64 120 00 Praha 2 www.ddsp2.cz dvupraha@seznam.cz Tel.: 222 520 293</p>	<p>SVP Praha 4 Kupeckého 576 149 00 Praha 4 - Háje www.ddc.cz kusy@iqinvest.cz Tel.:272 914 945</p>
<p>SVP Klíčov Čakovická 51 190 00 Praha 9 www.klicov.cz klic@klicov.cz Tel.: 286 887 075, 283 580 711</p> <p>Detašované pracoviště: Weberova 1 150 00 Praha 5 ambulancepraha5@klicov.cz Tel.: 251 714 475</p> <p>Detašované pracoviště: Na Pláni 59 150 Praha 5 – Malvazinky ambulancemalvazinky@klicov.cz Tel.: 251 614 734, 251 614 735</p>	<p>Diagnostický ústav pro mládež a SVP Na Dlouhé mezi 69/19 147 00 Praha 4 - Hodkovičky www.dum-praha.cz info@dum-praha.cz Tel.: 241 727 763, 241 727 713</p> <p>Detašované pracoviště: Rakovského 3138 143 00 Praha 12 - Modřany spdm.modrany@seznam.cz Tel: 241 772 127, 244 401 461</p>

Seznam používaných zkratk

ČSÚ - Český statistický ústav
ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
EU - Evropská unie
HMP - Hlavní město Praha
I.LF UK – První lékařská fakulta Univerzity Karlovy
KŠKP - Krajský školský koordinátor prevence
MČ - Městská část
MHMP - Magistrát hlavního města Prahy
MP v PPP - Metodik prevence v PPP
MPP - Minimální preventivní program
MŠMT - Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
MVČR - Ministerstvo vnitra české republiky
MZ - Ministerstvo zahraničí
NNO - Nestátní neziskové organizace
PCPP - Pražské centrum primární prevence
PK HMP - protidrogový koordinátor HMP
PK MČ – Protidrogový koordinátor městské části
PK RHMP – Protidrogová komise Rady hlavního města Prahy
PP – Primární prevence
PPP - Pedagogicko psychologická poradna
PPRCH - Primární prevence rizikového chování
RHMP - Rada hlavního města Prahy
RCH - rizikové chování
RV KPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SMT MHMP - Odbor školství mládeže a sportu Magistrátu hlavního města Prahy
SŠ - Střední škola
SVP - Středisko výchovné péče
ŠMP - Školní metodik prevence
ÚMČ - Úřad městské části
VP - Výchovný poradce
VYNSPI - Projekt Evropského sociálního fondu, Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni
ZHMP - zastupitelstvo Hlavního města Prahy
ZMP - Zdravé město Praha, grantové řízení
ZSP - Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence
ZŠ - Základní škola

Literatura

- Černý, M. (2010). Základní úrovně provádění primární prevence. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová & P. Novák (Eds.). Primární prevence rizikového chování ve školství. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.). (2010). Primární prevence rizikového chování ve školství. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Miovský, M. a kol. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Praha: Togga 2012.
- MŠMT (2009a). Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012.
- MŠMT. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In: MŠMT.cz [online]. 5. 11. 2010 [cit. 7. 11. 2013] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani>
- Nevoralová, M. Vymezení rizikového chování. In: Klinika adiktologie.cz [online]. 10.8.2011[cit. 27.10.2013] Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>
- Nevoralová, M. Rozdělení primární prevence. In: Klinika adiktologie.cz [online]. 10.8.2011[cit. 27.10.2013] Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3073/>
- Pavlas Martanová, V. (Ed.) (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, Ch., DeSwert, J., Fenk, R., Fischer, U. (2005). Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR.