

Structure of an Implementation Plan for the National System of School-based Prevention of Risk Behaviour in the Czech Republic for 2015–2025

Harmonisation of the Approaches Adopted by the Ministries of Health and Education

Struktura návrhu implementačního plánu národního systému školské prevence rizikového chování v České republice pro období 2015–2025

Harmonizace přístupu resortu zdravotnictví a školství



MIOVSKÝ, M., GABRHELÍK, R.

Department of Addictology, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation: Miovský, M., Gabrhelík, R. (2015). Structure of an Implementation Plan for the National System of School-based Prevention of Risk Behaviour in the Czech Republic for 2015–2025: Harmonisation of the Approaches Adopted by the Ministries of Health and Education [Struktura návrhu implementačního plánu národního systému školské prevence rizikového chování v České republice pro období 2015–2025: Harmonizace přístupu resortu zdravotnictví a školství]. *Adiktologie*, 15(1), 88–105.

SUMMARY: The period 1999–2015 witnessed the development of a vision of an integrated system of school-based prevention of risk behaviour (ISSP) in the Czech Republic. The practical application of the prospective ISSP and its pilot testing were the main objectives of two structural projects, VYNSPI-1 (2009–2011) and VYNSPI-2 (2014–2015). The desire to achieve a greater degree of harmonisation between the approaches of two key government portfolios managed respectively by the Ministry of Education, Youth, and Sports of the Czech Republic (Ministry of Education) and the Ministry of Health of the Czech Republic (Ministry of Health) is at the heart of these efforts. Following the submission of the first version of the

SOUHRN: V průběhu let 1999–2015 byl v České republice postupně vytvořen koncept integrovaného systému školské prevence rizikového chování (ISSP). Vlastní návrh vyvíjeného ISSP do praxe a částečné pilotní ověření byly hlavními cíli dvou systémových projektů VYNSPI-1 (2009–2011) a VYNSPI-2 (2014–2015). V jeho jádru stojí snaha dosáhnout větší míry harmonizace mezi dvěma klíčovými resortními přístupy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT) a Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ). ISSP byl v první verzi předložen oběma ministerstvům a byla zahájena veřejná diskuse. Meziřesortní harmonizace a synchronizace může zásadně ovlivnit nejen klíčové koncepční, ekonomické a personální otázky, ale též

Submitted: 29 / DECEMBER / 2014

Accepted: 16 / APRIL / 2015

Grant support: Project VYNSPI-2 “The Implementation and Evaluation of the Basic Preventive Programme and Structural Training Resources and the Development of a Pooling System for the Prevention of Risk Behaviour for Professionals in Schools and Educational Institutions at the National Level”, Reg. No. CZ.1.07/1.1.00/53.0017, ESF ECOP. This article was made possible thanks to Research Institutional Support Programme PRVOUK-P03/LF1/9.

Address for correspondence: Prof. Michal Miovský, Ph.D. / mmiovsky@adiktologie.cz / Department of Addictology, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

ISSP to both ministries, public discussion was initiated. Interdepartmental harmonisation and synchronisation may have a major influence on the key conceptual, economic, and human resources issues, as well as on quality, effectiveness, and safety policies in general. The final synergistic effect of the entire implementation process is expected to lead not only to greater political support, but, first and foremost, support from parents and the general public. Naturally, we also hope for stronger motivation on the part of the key stakeholders to become involved in this integration process. The backbone of the system consists of four components: (1) a single theoretical and terminological framework and key concepts of the school-based prevention of risk behaviour; (2) a single conceptual framework based on the notion of risk behaviour; (3) a recommended prevention curriculum for basic schools ("Basic Preventive Programme"), and (4) the quality and effectiveness of the school-based prevention of risk behaviour. The rationale for the development of the ISSP was to explain important contextual relations and the roles of all the components and their relationships with each other and within the national prevention system. The principal benefit of the ISSP and the action plan it incorporates is the articulation of a long-term national strategy for interdisciplinary and interdepartmental liaison in the field of the prevention of risk behaviour. Overall, the ISSP is divided into 10 key activities: (1) to initiate the development of a national communication platform; (2) to create the technical and administrative conditions for the development of a national conceptual framework for prevention and (3) the quality of professional training and the levels of qualification and professional competency; (4) to coordinate the services delivered by prevention providers; (5) to evaluate the quality of providers and the effectiveness of preventive interventions; (6) to establish a national bank of interventions and preventive tools; (7) to improve the conditions for high-quality research; (8) to promote the involvement of the Czech Republic in international structures and operations; (9) to secure suitable legislative support and grounding for the prevention of risk behaviour; (10) to secure better media support and be proactive in setting the discourse. The ISSP is planned for 10 years (2015–2025).

KEY WORDS: PREVENTION – RISK BEHAVIOUR – IMPLEMENTATION – NATIONAL STRATEGY – NATIONAL SYSTEM – HARMONISATION

celkovou politiku kvality, efektivity a bezpečnosti. Od výsledného synergického efektu celého procesu implementace očekáváme nejen získání větší politické podpory, ale především podpory rodičovské veřejnosti a širší veřejnosti jako celku. Samozřejmě pak také dosažení vyšší motivace klíčových aktérů zapojit se do tohoto integračního procesu. Páteří část systému je tvořena 4 komponentami: (1) Jednotným teoretickým a terminologickým rámcem a klíčovými koncepty školské prevence rizikového chování; (2) Jednotným výkladovým rámcem využívající koncept rizikového chování; (3) Doporučeným kurikulem prevence pro základní školy (tzv. Minimálním preventivním programem); (4) Kvalitou a efektivitou ve školské prevenci rizikového chování. ISSP byl vytvořen s cílem vysvětlit důležité kontextuální vztahy, funkci všech komponent i jejich vzájemný vztah komponent k celonárodnímu systému prevence. Hlavním benefitem realizace ISSP a v něm integrovaného Akčního plánu je formulace dlouhodobé národní strategie mezioborové a meziresortní spolupráce v oblasti prevence rizikového chování. Plánovaná doba trvání ISSP je stanovena na 10 let (2015–2025).

KLÍČOVÁ SLOVA: PREVENCE – RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – IMPLEMENTACE – NÁRODNÍ STRATEGIE – NÁRODNÍ SYSTÉM – HARMONIZACE

● 1 INTRODUCTION: INTEGRATED SYSTEM OF SCHOOL-BASED PREVENTION

A vision of an integrated system of school-based prevention of risk behaviour (ISSP) developed in the Czech Republic in the period 1999–2015. The final version of the ISSP has been elaborated, described, and partially tested in the last two years (for a thorough account of the entire system and the context of its development see Miovský, 2015, and Miovský et al., 2015a). The pivotal element of the concept is the effort to achieve a greater degree of harmonisation between the approaches of two key government portfolios managed respectively by the Ministry of Education, Youth, and Sports of the Czech Republic (Ministry of Education) and the Ministry of Health of the Czech Republic (Ministry of Health). Their harmonisation and synchronisation may be of great help in dealing with the key conceptual, economic, and human resources issues, as well as having a positive influence on quality, effectiveness, and safety policies in general. The strong synergetic effect of the entire implementation process is expected to lead not only to greater political support, but, in particular, support from parents and the wider community. Naturally, we also hope for the key stakeholders' stronger motivation to become involved in this integration process.

Two projects had a crucial bearing on the system as a whole (for details see Miovský, 2015). The first of them, VYNSPI-1 (implemented from 2009 to 2011), was helpful in making some of the core ideas and principles of the prospective system the subject of a wide-ranging discussion and stipulating their forms and parameters. The key deliverables of the VYNSPI-1 project in the Czech Republic were used to formulate the **first provisional design** (for details go to www.adiktologie.cz) of a **national system of school-based prevention of risk behaviour**. Thanks to VYNSPI-2, a pilot implementation project, these preliminary proposals have assumed a new meaning and form. They are built on four components. The components are introduced in monographs which describe the individual segments of school-based prevention, their roles and mutual relationships, and the framework for the entire scheme (see Miovský et al., 2015a, 2015b, 2015c, and 2015d, Pavlas Martanová, 2012, and Charvát et al., 2012b). The content of the core texts can be summarised by the following simple outline (for details see Miovský, 2015):

- 1/ Single theoretical and terminological framework and key concepts of the school-based prevention of risk behaviour
- 2/ Single conceptual framework based on the notion of risk behaviour
 - a/ School-based prevention objectives
 - b/ Target groups
 - c/ Implementation levels
- 3/ Recommended prevention curriculum for basic schools¹ (“Basic Preventive Programme”)

● 1 ÚVOD: INTEGROVANÝ SYSTÉM ŠKOLSKÉ PREVENCE

V průběhu let 1999–2015 byl v České republice postupně vytvářen koncept integrovaného systému školské prevence rizikového chování (ISSP). Definitivní podoba ISSP byla propracována, popsána a v dílčích částech ověřena v posledních 2 letech (podrobně popis celého systému a kontext jeho vzniku viz Miovský, 2015; Miovský et al., 2015a). V jádru celého konceptu stojí snaha dosáhnout větší míry harmonizace mezi dvěma klíčovými resortními přístupy – Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále též MŠMT) a Ministerstva zdravotnictví ČR (dále též MZ). Jejich harmonizace a synchronizace může zásadně pomoci řešit nejen klíčové koncepční, ekonomické a personální otázky, ale též zásadně pozitivně ovlivnit celkovou politiku kvality, efektivity a bezpečnosti. Od výrazného synergického efektu celého procesu implementace pak očekáváme nejen získání větší politické podpory, ale především také podpory širší rodičovské veřejnosti a veřejnosti jako celku. Samozřejmě pak dosažení také vyšší motivace klíčových aktérů zapojit se do tohoto integračního procesu.

Zásadní vliv na vývoj celého systému měly mj. dva projekty (podrobněji Miovský, 2015). První z nich, VYNSPI-1 (řešený v letech 2009–2011), pomohl k tomu, aby některé z hlavních myšlenek a principů budovaného systému prošly širokou diskusí a dostaly konkrétní podobu a parametry. Klíčovými výstupy projektu VYNSPI-1 byly v České republice formulovány **první pracovní návrhy** (viz výstupy na webovém portálu www.adiktologie.cz) řešení **celonárodního systému školské prevence rizikového chování**. Tyto pracovní návrhy, které dostávají díky pilotně-implemen- tačního projektu VYNSPI-2 nový význam a novou podobu, jsou vystavěny na čtyřech komponentách. Komponenty jsou představeny a obsaženy v monografiích, které popisují dílčí části školské prevence, jejich vzájemný vztah a funkci a rámec, ve kterém se celý koncept pohybuje (zejm. Miovský et al., 2015a, 2015b, 2015c, 2015d, Pavlas Martanová, 2012, Charvát et al., 2012b). Obsah klíčových textů lze systematizovat dle následujícího jednoduchého rámce (podrobněji viz Miovský, 2015):

- 1/ Jednotný teoretický a terminologický rámec a klíčové koncepty školské prevence rizikového chování
- 2/ Jednotný výkladový rámec využívající koncept rizikového chování
 - a/ Cíle školské prevence
 - b/ Cílové skupiny
 - c/ Úrovně realizace
- 3/ Doporučené kurikulum prevence pro základní školu (tzv. Minimální preventivní program)
 - a/ Programy podporující zdraví
 - b/ Životní dovednosti
 - c/ Specifické programy

- a/ Health-promoting programmes
- b/ Life skills
- c/ Specific programmes
- 4/ Quality and effectiveness of the school-based prevention of risk behaviour
 - a/ Quality of programmes (certification)
 - b/ Quality of prevention professionals
 - c/ Effectiveness of programmes and interventions

The rationale for the development of the ISSP was to explain important contextual relations and the roles of all the components and their relationships with each other and within the national prevention system. The full version of the ISSP is presented in the *“Implementation Plan for an Interdepartmental System of the Prevention of Risk Behaviour among Children and Adolescents in the Czech Republic for 2015–2025”* (Miovský & Gabrhelík, 2015), the key outcome of the VYNSPI-2 project. This article provides only an abridged version of the document: its basic structure and conceptual framework. **As a deliverable of VYNSPI-2, this first working version of the plan has been submitted to both key ministries (those of Education and Health) and the general public. It is expected that within the next year (but no sooner) the document will be subjected to public review and changes and amendments to it will be made as needed. Its successful implementation will hardly be possible without strong support from a major part of the professional community and explicit political backing not only at the central level (both relevant ministries), but also in regions and municipalities. The present paper thus only reflects the first version of the ISSP approved for publication in April 2015.** The ISSP has been published as a direct follow-up to a document entitled *“The Action Plan for the Development of an Interdisciplinary Interdepartmental Framework for the Prevention of Risk Behaviour among Highly Vulnerable Groups of Children in the Czech Republic”* (the Action Plan) (Miovský et al., 2015e), which was drawn up by a working group established under the Health 2020 programme. The main purpose of the Action Plan is to establish a framework for the implementation of, and support for, the inter-agency school-based prevention of risk behaviour for at-risk groups at the selective and indicated prevention levels (see further below for details), which closely corresponds with the general mission of the ISSP.

The main benefit of the ISSP (Miovský & Gabrhelík, 2015) and the Action Plan it incorporates (Miovský et al., 2015e) is the formulation of a long-term national strategy for interdisciplinary and interdepartmental liaison in the field of the prevention of risk behaviour.

1/ Generally attended by children aged 6-15, these schools comprise both primary and middle school levels in the Czech Republic.

- 4/ Kvalita a efektivita ve školské prevenci rizikového chování
 - a/ Kvalita programů (certifikace)
 - b/ Kvalita profesionálů v prevenci
 - c/ Efektivita programů a intervencí

ISSP byl vytvořen s cílem vysvětlit důležité kontextuální vztahy, funkci všech komponent i jejich vzájemný vztah komponent k celonárodnímu systému prevence. Plná verze ISSP je zpracována v klíčovém výstupu projektu VYNSPI-2 *„Implementační plán meziprofitního Systému prevence rizikového chování dětí a mládeže v České republice pro období 2015–2025“* (Miovský & Gabrhelík, 2015). Tento článek reprezentuje pouze zkrácenou verzi dokumentu, resp. jeho rámcové představení struktury a základního pojetí. **Jedná se o první pracovní verzi plánu, která je jako výstup projektu VYNSPI-2 předložena oběma ministerstvům (MŠMT a MZ) a širší odborné veřejnosti. Očekávaná je min. jednoletá veřejná diskuse a projednávání celého dokumentu a jeho případná úprava a korekce. Pro úspěšnou implementaci je zásadní jak podpora větší části odborné veřejnosti, tak jasná politická podpora (nejen) na úrovni vedení obou resortů, ale mj. také krajů a obcí. Článek tedy reprezentuje pouze první verzi ISSP uzavřenou redakčně v dubnu 2015.** Samotný ISSP pak bezprostředně navazuje a vychází k dokumentu vytvořeném pracovní skupinou vzniklou a existující v rámci programu Zdraví 2020 pod názvem *„Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziprofitního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice“* (dále též Akční plán) (Miovský et al., 2015e). Hlavním úkolem Akčního plánu je vytvořit rámec pro realizaci a podporu meziprofitně pojaté školské prevence rizikového chování pro ohrožené skupiny na úrovni selektivní a indikované prevence (viz též dále) a je tam úzce s celkovým ISSP spjata.

Hlavním benefitem realizace ISSP (Miovský & Gabrhelík, 2015) a v něm integrovaného Akčního plánu (Miovský et al., 2015e) je formulace dlouhodobé národní strategie mezioborové a meziprofitní spolupráce v oblasti prevence rizikového chování. Jde o realizaci strukturovaného, systémového modelu metodické podpory a koncepčního řešení v rezortu zdravotnictví a školství pro oblast prevence rizikového chování dětí a mládeže na celonárodní úrovni. Kromě sjednocení terminologie a definic **umožní zásadní zlepšení systému preventivní péče s těžištěm v oblasti selektivní (rizikové skupiny) a indikované (riziková a rizikově se chovající jedinci) prevence v logice členění EMCDDA; zavedení průběžného sledování a kontroly kvality a efektivit v celé oblasti prevence zdravotních rizik (prostřednictvím stanovení standardů práce pro oblast prevence rizikového chování) v souladu se současnými vědeckými poznatky**

The ISSP involves the implementation of a structured systemic model of methodological support and consistent health- and education-specific policies in relation to the prevention of risk behaviour among children and adolescents at the national level. In addition to the unification of terminology and definitions, **it will make it possible to achieve major improvements in the system of preventive care, with the main emphasis being placed on selective (at-risk groups) and indicated (vulnerable individuals and those engaging in risk behaviours) prevention, according to the EMCDDA categorisation, as well as introducing the continuous monitoring and control of quality and effectiveness across the entire field of health risk prevention** (by means of a code of practice for the area of risk behaviour prevention) in accordance with the latest scientific evidence and good practice in the field both in the Czech Republic and abroad. The realisation of this intention will facilitate the networking of public, private, and non-governmental organisations concerned with the prevention of risk behaviour and related health implications. It will make it possible **to develop, test, and implement a system to evaluate and audit professional qualifications (of different relevant health- and education-specific professional groups) for the provision of high-quality and effective preventive care.**

● 2 KEY ACTIVITIES OF THE ISSP AND THEIR OUTCOMES

The ISSP is planned for 10 years (2015–2025). Some of the operations are already in progress or were prepared as part of various projects and partial activities. The 10-year period was chosen in consideration of the financial mechanisms that constitute the prospective core sources of funding (such as health promotion programmes, the ESF, and the nationwide public funding programmes) and of the realistic institutional, legislative, and human resources capacities of the Czech Republic. It can hardly be assumed that a project of such a scope, one that reaches deep into the very structures of educational and health institutions, could be successfully finalised in a shorter time. Overall, **the ISSP is divided into 10 key activities (KAs).** Representing particular thematic and conceptual segments, these cover the complete spectrum of main activities and operations involved. Partial tasks and activities were grouped in such a way as to make up a homogeneous set of assignments that together represent a single key activity. **Each key activity comprises a body of tasks** (technically elaborated and reasoned in the full version of the ISSP – see Miovský & Gabrhelík, 2015), with its own timetable and technical schedule reflecting the requirements for the implementation of the tasks and their order and sequencing. The authors sought to synchronise the partial tasks within a single key activity and across the different key activities. As we

a praxí v tomto oboru u nás, i v zahraničí. Realizace záměru zlepší propojení organizací ve veřejném, soukromém i neziskovém sektoru, které se věnují prevenci rizikového chování, a s tím souvisejícími zdravotními dopady. Umožní **vytvoření, ověření a zavedení do praxe systému hodnocení a kontroly kvalifikační připravenosti (různých relevantních profesních skupin ve školství a zdravotnictví) pro poskytování kvalitní a efektivní preventivní péče.**

● 2 KLÍČOVÉ AKTIVITY ISSP A JEJICH VÝSTUPY

Plánovaná **doba trvání ISSP je stanovena na 10 let (2015–2025).** Část aktivit je již v současnosti realizována nebo byla připravena v rámci různých projektů a dílčích aktivit. Doba 10 let je zvolena jednak s ohledem na finanční mechanismy tvořící uvažované jádro zdrojů financování (např. programy podpory zdraví, ESF, centrální vládní dotační programy atd.) a jednak také s ohledem na reálné institucionální, legislativní a personální možnosti České republiky. Není možné očekávat, že podobně rozsáhlý záměr zasahující hluboko do struktury školských a zdravotnických institucí by bylo možné úspěšně realizovat v kratším čase. Celkově je **ISSP rozdělen do 10 klíčových aktivit (dále též KA).** Ty pokrývají kompletní spektrum hlavních aktivit a činností a reprezentují určité tematicko-koncepční celky. Tedy dílčí úkoly a aktivity byly seskupeny tak, aby vždy tvořily pokud možno co nejvíce homogenní soubor úkolů, reprezentovaných společně do dané klíčové aktivity. **Každou klíčovou aktivitu tvoří soubor konkrétních úkolů** (podrobněji technicky rozpracovaných a zdůvodněných v plné verzi ISSP viz Miovský & Gabrhelík, 2015), s vlastním časovým a technickým plán, který daný časovou náročností dílčích úkolů, jejich pořadím a návaznostmi. Snahou autorů bylo synchronizovat dílčí úkoly jak uvnitř dané klíčové aktivity, tak úkoly v různých klíčových aktivitách navzájem. Avšak vzhledem k tomu, že v současné době nemáme u všech aktivit dostatek informací a vstupních dat, které jsou nezbytné pro specifikaci podmínek realizace (včetně např. výpočtu ekonomických a personálních nákladů), je nutné ISSP chápat spíše jako relativně stručný itinerář postupu pro následujících 10 let, ovšem s nutností průběžné kontroly a revize (ibid). **Součástí popisu každé klíčové aktivity je pak návrh konkrétních výstupů,** jichž má být realizací dané klíčové aktivity dosaženo. Tento návrh výstupů má současně sloužit pro potřeby vnitřní i vnější evaluace celého procesu implementace do praxe.

● 2 / 1 Klíčová aktivita č. 1 (doba trvání 2015–2019)

Cílem klíčové aktivity je vytvořit jednotný **koncepční rámec** v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže ve zdravotnictví a školství a jeho prostřednictvím zajistit

currently lack complete information and input data which is necessary to specify the requirements for the implementation of all the activities (including the calculations of economic and staff costs), the ISSP needs to be understood as rather a brief itinerary of steps to be taken within the forthcoming 10 years, yet subject to ongoing checks and reviews (ibid). **The description of each key activity includes a proposal for specific outcomes** which the key activity should yield. These proposed outcomes should also be used for both the internal and external evaluation of the entire process being put into practice.

● 2 / 1 Key Activity 1 (duration 2015–2019)

The objective of this key activity is to develop a single **conceptual framework** for the area of the prevention of risk behaviour among children and adolescents within the healthcare and school systems and use it as the basis for the establishment of an acceptable shared communication platform for various public, private, and non-governmental entities which operate in this area in order to promote healthy lifestyles and enhance the protection of public health. This task should be closely related to the work represented by four monographs written as part of the VYNSPI-2 project (Miovský et al., 2015a, 2015b, 2015c, and 2015d). Health and school-based prevention must be incorporated into a broader **interdisciplinary framework** for the prevention of risk behaviour. Inter-agency liaison and the involvement of key institutions in the provision of preventive programmes, delivered to a great extent in partnership with schools (mostly on their premises), are vital. The main three tasks and outcomes involved in this key activity are summarised in *Table 1*.

● 2 / 2 Key Activity 2 (duration 2019–2025)

The rationale for the second KA is to follow up on KA1 by creating the technical and administrative conditions for the development of a prospective (follow-up) national **conceptual framework for the prevention of risk behaviour among children, adolescents, and young adults** in general, i.e. one that runs across the departmental portfolios concerned and all age and social groups (including senior citizens), and integrate the proposed system of prevention of risk behaviour among children and adolescents into this new document/framework. While KA1 and the current system provide for prevention applicable to the 6–15 age group, the ambition is to extend the existing framework in order to establish conditions for the target group to encompass a population ranging from preschool children to young adults up to 26 years of age. In addition to health and education, it should also come to pass that this system will apply to the government portfolios of labour and social affairs, home affairs, transportation, and justice and will also involve regions and municipalities by means of the Associa-

tion vznik akceptovatelné společné komunikační platformy pro různé subjekty působící v této oblasti a reprezentující veřejné, soukromé i neziskové instituce s cílem podpořit zdravý životní styl a posílit ochranu veřejného zdraví. Úkol by měl úzce navazovat na práci započatou prostřednictvím tetralogie zpracované v rámci projektu VYNSPI-2 (Miovský et al., 2015a, 2015b, 2015c, 2015d). Zdravotní a školská prevence musí tvořit součást širšího **mezioborového rámce** prevence rizikového chování. Bezpodmínečně nutný je společný postup s ostatními subjekty a participace klíčových institucí na vlastním zajištění preventivních programů, které jsou ve velké míře realizovány ve spolupráci se školami (převážně přímo na jejich půdě). Základní tři dílčí úkoly a výstupy této klíčové aktivity shrnuty v *tabulce 1*.

Table 1 / Tabulka 1

Key activity 1 – main tasks (A) and outcomes (AA)

Hlavní úkoly (A) a výstupy (AA) Klíčové aktivity č. 1

KA1 – Main Tasks	
A1	To initiate the development of a national communication platform for the school-based prevention of risk behaviour, define its goal and status, and advocate its existence in relation to both ministries involved (Education and Health); to adopt a suitable communication and management strategy for coordinating activities associated with this platform as a joint highest authority for the entire process of the implementation and subsequent coordination of activities pertaining to the school-based prevention of risk behaviour.
A2	To create a glossary of basic risk behaviour-specific terms and achieve consensus about the key concepts and definitions, as well as making such a glossary accessible to the wider community and practitioners; to project the terminology into the key documents, including the subsidy granting systems.
A3	To create a set of core documents which specify the prevention of risk behaviour and constitute a body of basic instructional materials and the theoretical basis for this segment of prevention.
KA1 – Main Outcomes	
AA1	Communication platform for an intergovernmental, intersectoral, and interdisciplinary group at the national level (National Coordination Council for the Prevention of Risk Behaviour).
AA2	Adoption of a single and generally acceptable definition of the school-based prevention of risk behaviour and a joint glossary of the basic terms and definitions to be embraced by both relevant government portfolios (Education and Health).
AA3	Harmonisation of terminology used in the key national and departmental documents pertaining to the school-based prevention of risk behaviour; acceptance of these key policy documents by both ministries, and their projection into related documents and activities.

Table 2 / Tabulka 2

Key activity 2 – main tasks (B) and outcomes (BB)
 Hlavní úkoly (B) a výstupy (BB) Klíčové aktivity č. 2

KA2 – Main Tasks	
B1	To draft a policy document that outlines the system for the prevention of risk behaviour among children and young people in the Czech Republic (applicable to a target group comprising individuals up to 26 years of age); to discuss such a draft, gain support for it, and have it approved; to define the objectives and personnel, material, and financial conditions for the implementation of such a policy; to set out its priorities.
B2	To conduct analysis and preparation of materials needed for the conversion of the policy document applicable to children and adolescents into a document covering the full age range under consideration (3-26).
B3	To draw up a procedure for the implementation (implementation plan) of item 2 and develop a technical plan for its implementation using the national platform (see KA1).
KA2 – Main Outcomes	
BB1	A policy document outlining an interdepartmental system for the prevention of risk behaviour among children, adolescents, and young adults (3-26 age group) in the Czech Republic.
BB2	Analysis and preparation of materials needed for the conversion of the current policy document applicable to children and adolescents (6-15) into a document covering the full age range under consideration (3-26).
BB3	Proposed procedure for the implementation (ISSP) of item 2 and the development of a technical plan for its implementation.

tion of Regions and the Union of Towns and Municipalities. Without these additional four ministries and two networks (associations) it would hardly be possible to capture the remaining key areas of the prevention of risk behaviour and interlink important institutional frameworks (Table 2.)

● 2 / 3 Key Activity 3 (duration 2015–2019)

This activity is aimed at developing a staff-specific quality system, i.e. a system governing the quality of professional training and the levels of qualification and professional competency for the prevention of risk behaviour that builds upon the existing quality control system determined by programmes and interventions (see KA4) (see also Miovský et al., 2015d). **Unified criteria for the preparation and evaluation of training** in this field, spanning all the health- and education-specific specialisations and other relevant areas of expertise concerned with the prevention of risk behaviour, should also be developed and pilot-tested and the ways in which particular fields of specialisation could become involved, including their strengths and limitations and the economic and legal aspects involved, should be identified. Thus, the purpose of KA3 is to use the four-level model of qualifications (Charvát et al., 2012a, 2012b) as the basis for the design of the professional profile of a practitioner specialising in the prevention of risk behaviour in the health, education, and social domains while creating an interdisciplinary system for the assessment of qualifications in terms of knowledge, skills, and competences, including a **system to verify and certify specialisations** (cf. KA5), similar to the one that has been established for the Czech health system (e.g. a system of certified courses, various specialisations, etc.). Such a system was pilot-tested on the first group of professionals and imple-

● 2 / 2 Klíčová aktivita č. 2 (doba trvání 2019–2025)

Smyslem druhé KA je v návaznosti na KA1 vytvořit technicko-administrativní podmínky pro vznik budoucího (navazujícího) celonárodního **koncepčního rámce prevence rizikového chování dětí, mládeže a mladých dospělých** obecně, tj. napříč zainteresovanými resorty, všemi věkovými (včetně seniorů) i sociálními skupinami a Konceptci prevence rizikového chování dětí a mládeže do tohoto nového dokumentu/rámce integrovat. Zatímco KA1 a současný systém dospěl do úrovně zpracování systému pro věkovou skupinu 6–15 let, je snahou tento rámec rozpracovat a vytvořit podmínky pro to, aby cílovou skupinou mohly být děti od předškolních zařízení, až po mladé dospělé do 26 let. Současně, aby tento systém nezahrnoval pouze resorty školství a zdravotnictví, ale také resort práce a sociálních věcí (MPSV), resort vnitra (MV), dopravy (MD) a spravedlnosti (MS) a zapojit do systému též kraje a obce prostřednictvím Asociace krajů a Svazu měst a obcí. Bez těchto dalších 4 ministerstev a 2 struktur (asociací) není možné postihnout zbývající klíčové oblasti prevence rizikového chování a propojit důležité institucionální rámce. (Tabulka 2.)

● 2 / 3 Klíčová aktivita č. 3 (doba trvání 2015–2019)

V návaznosti na již vytvořený systém kontroly kvality odvozený od programů a intervencí (viz KA4) vytvořit systém kvality odvozený od personálu, tedy kvality profesní přípravy a úrovně kvalifikace a kvalifikační připravenosti pro prevenci rizikového chování (viz také Miovský et al., 2015d). Vytvořit a pilotně ověřit **jednotná kritéria pro přípravu a hodnocení vzdělávání** v této oblasti, napříč všemi zapojenými zdravotnickými, školskými a dalšími relevantními

Table 3 / Tabulka 3

Key activity 3 – main tasks (C) and outcomes (CC)

Hlavní úkoly (C) a výstupy (CC) Klíčové aktivity č. 3

Main Tasks – KA3	
C1	Building upon the work by Charvát et al. (2012a, 2012b), to lay down criteria for assessing prevention practitioners' qualifications independently of their departmental and field affiliation, i.e. to elaborate a profile of a prevention professional using the learning outcomes system; to define risk behaviour prevention practitioners' knowledge, skills, and competences for different forms of risk behaviour; on the basis of the previous results, to finalise the general concept of a quality policy determined by the qualifications and professional competences of prevention practitioners (Miovský et al., 2015d).
C2	To propose various versions of a single system to compare and assess prevention-specific expertise and estimate the technical, organisational, personnel, and economic resources needed to implement them; to hold public discussion about the alternatives as proposed.
C3	To draft a national system to assess prevention practitioners' expertise and compare it with similar foreign projects, as well as setting out conditions for its practical implementation.
C4	To carry out the pilot implementation of a selected versions of the national system and to propose the next steps to be taken and have them approved by both department portfolios, together with the appropriate legal grounding being assured, including an interim period and the recognition of qualifications.
Main Outcomes – KA3	
CC1	Profile of a prevention professional using the learning outcomes system.
CC2	Various versions of a single system to compare and assess prevention-specific expertise in terms of a joint model shared by the Ministry of Education and the Ministry of Health.
CC3	Draft of a single national system to assess prevention practitioners' expertise and its comparison with similar projects abroad and the implementation conditions for both relevant government portfolios.
CC4	Pilot implementation of a national system and a proposal for the next steps and the legislative grounding of the entire system within the qualification schemes employed by the Ministry of Health and the Ministry of Education.

mented as part of the VYNSPI-2 project. Now it is necessary to evaluate the results of the pilot study and modify the next steps accordingly. (Table 3.)

● 2 / 4 Key Activity 4 (duration 2015–2025)

Given its scope, Key Activity 4 is effectively one of the most extensive ones. It involves the *coordination of services* provided by different entities, work with information collected in the National Prevention Information System in order to assess the expediency of prevention programmes, and monitoring of the harm caused by risk behaviour and the way it is reflected in the social, health, educational, and economic domains. In addition, its mission is to catalogue prevention programmes and help create conditions for the development of new programmes and interventions or the adaptation of foreign ones, as well as making them accessible to local providers. Not only the wide range of interventions it involves (i.e. it provides for the complete coverage of the universal, selective, and indicated prevention levels), but also the service providers' affiliations with different government portfolios and multisource funding makes it a demanding key activity. The purpose of KA4 is to offer to both schools and providers a user-friendly way of categorising programmes and assessing whether they are suitable and adequate for specific target groups rather than creating an unreasonably complex and bureaucratic environment.

odbornostmi, podílejícími se na prevenci rizikového chování; zmapování možností zapojení jednotlivých odborností dle jednotlivých skupin a jejich možností a limitů, včetně ekonomických a právních aspektů. Cílem KA3 je tedy v návaznosti na vývoj 4-úrovňového modelu kvalifikací (Charvát et al., 2012a, 2012b) vytvořit odborný profil pracovníka v prevenci rizikového chování pro zdravotní, školskou a sociální sféru a vytvořit mezioborový systém posuzování kvalifikací z hlediska znalostí, dovedností a kompetencí, včetně *systemu kontroly a certifikování odbornosti* (vazba na KA5) tak, jak jej zná zdravotní systém ČR (např. systémem certifikovaných kurzů, různých specializací atd.). Systém bylo možné pilotně ověřit a implementovat v rámci projektu VYNSPI-2 na první skupině profesionálů a je nutné vyhodnotit výsledky pilotní studie a upravit návrh dalšího postupu. (Tabulka 3.)

● 2 / 4 Klíčová aktivita č. 4 (doba trvání 2015–2025)

Svým rozsahem je KA4 prakticky jednou z nejrozsáhlejších klíčových aktivit. Jejím cílem je zajištění *koordinace služeb* jednotlivých poskytovatelů, práce s informacemi v Národním preventivním informačním systému za účelem hodnocení účelnosti preventivních programů, sledování dopadů rizikového chování a jejich odrazu do sféry sociální, zdravotní, vzdělávací a ekonomické. Vedlo toho má za úkol katalo-

Table 4 / Tabulka 4

Key activity 4 – main tasks (D) and outcomes (DD)

Hlavní úkoly (D) a výstupy (DD) Klíčové aktivity č. 4

Main Tasks – KA4	
D1	To establish a national voluntary register of relevant entities (from the public, private, and non-governmental sectors) involved in the prevention of risk behaviour.
D2	To design and implement a <i>national information system for the prevention of risk behaviour</i> (containing especially certified prevention providers and a databank of good practice examples and tools, including assessment instruments) while emphasising the coverage of universal prevention funded from public resources.
D3	To assure networking between the national information system (KA4) and the national coordination council (KA1) and its activity.
D4	To design and promote the implementation of the basic preventive programme (BPP) for primary and middle schools (“basic schools”) and prospectively for preschools and secondary schools and to prepare conditions for a BPP for colleges/universities, BPP for the general population, and BPP for vulnerable groups (links to the Health 2020 policy framework).
D5	To design a system for the performance-based evaluation of service providers in order to support coordination in relation to the multisource funding of the pivotal prevention programme (Basic Preventive Programme – BPP), to test the system in selected locations, and to propose a plan for its national implementation.
D6	To have the quality standards (see KA3 and KA5) and the certification of expertise reflected in the financial mechanisms used to support interventional activities and projects pertaining to prevention and preventive care from public sources.
D7	To prepare and initiate the establishment of a professional association, as well as providing support for this process until it starts operating; to facilitate networking between this professional association, the national coordination council (KA1), and the national information system (KA4).
D8	To provide continuing support for the introduction of screening and brief intervention for risk behaviour in adolescence, particularly in primary healthcare, but also in other areas where health, educational, and social services are provided. Subsequent systemic support for such resources is essential (e.g. negotiating with health insurers about the introduction of a specific code for this activity and the widespread use of this method followed by evaluation, etc.).
Main Outcomes – KA4	
DD1	A national voluntary register of relevant entities (from the public, private, and non-governmental sectors) involved in the provision of programmes and interventions intended to prevent risk behaviour.
DD2	<i>A national information system for the prevention of risk behaviour</i> (containing especially certified prevention providers and a databank of good practice examples and tools, including assessment instruments). Interconnectedness between quality evaluation and providers of public funding.
DD3	Networking between the national information system and the national coordination council and its activity (linkage between KA1 and KA4).
DD4	A basic preventive programme for primary and middle schools (“basic schools”), preschools, and secondary schools and conditions being prepared for colleges/universities, the general population, and vulnerable groups (linkage to Health 2020).
DD5	Design of a system for the performance-based evaluation of providers in order to support, coordinate, and assure multisource funding for the pivotal prevention programme (Basic Preventive Programme – BPP) for preschools, primary and middle schools, secondary schools, and colleges/universities.
DD6	The efficiency of the system for the evaluation of the performance of the state-guaranteed prevention system (linkage to task D5) being assured by the national council and the results being readily available from the national information system and reflected in grant schemes and the funding system as a whole, with the emphasis being placed on the implementation of the BPP for universal prevention and prevention targeted at selected vulnerable groups (linkage to tasks D4, D5, and D6).
DD7	A professional association for the prevention of risk behaviour being established and developing activities such as those focusing on coordination, the improvement of quality, and the dissemination of information.

Last but not least, this key activity seeks to bring to life a performance-based system of the evaluation of providers of universal prevention funded by public resources. (Table 4.)

● 2 / 5 KEY ACTIVITY 5 (DURATION 2015–2022)

Building on KA3 (evaluation of professional qualifications), this key activity is aimed at developing a single framework for the *evaluation of the quality and effectiveness of*

gizovat tyto programy a pomáhat vytvářet podmínky pro vznik nových programů a intervencí nebo adaptaci zahraničních programů a intervencí a jejich zpřístupňování tuzemským poskytovatelům. KA4 je komplikovaná nejen širší spektra samotných intervencí (tj. kompletní pokrytí úrovně všeobecné, selektivní a indikované prevence), ale také resortní příslušností různých poskytovatelů služeb a vícezdrojovému financování. Smyslem KA4 není vytvářet zbytečně složité a byrokratické prostředí ani pro školy, ani pro

preventive programmes and interventions with the purpose, among other things, of systematising/cataloguing programmes and interventions (KA4). This framework should be compatible with the systems of the key ministries (Health, Education, Labour and Social Affairs, and Home Affairs) and easy to understand for the main user groups: donors, schools and other educational institutions, parents, and providers of school-based, health, social, and safety-oriented preventive programmes and interventions. *Quality standards for the prevention of risk behaviour* compatible with those that are being developed by the Ministry of Education should be established, tested, and implemented and their compatibility with the European standards should be assured. The key aspect is to ensure that this type of normative evaluation of planning and process is available and that the results of the process are also available. (Table 5.)

● 2 / 6 Key Activity 6 (duration 2015–2025)

Closely related to KA4, this key activity is aimed at *preparing (pilot-testing) and launching a databank of good practice interventional tools* across all the basic areas of risk behaviour, i.e. pilot-testing, evaluating, and fostering development. Together with KA4, this is the most extensive key activity in terms of its scope and the volume of tasks and outcomes. The main objective of this key activity is to use the results generated during the pilot phase to prepare and make the first version of the databank avail-

poskytovatele, ale naopak nabízet přehledný způsob kategorizace programů, posuzování jejich vhodnosti a přiměřenosti cílové skupině. V neposlední řadě má tak tato KA za cíl uvést do života výkonový systém hodnocení poskytovatelů v oblasti všeobecné prevence financované z veřejných prostředků. (Tabulka 4.)

● 2 / 5 Klíčová aktivita č. 5 (doba trvání 2015–2022)

V návaznosti na KA3 (hodnocení kvalifikační připravenosti) vytvořit jednotný rámec pro *hodnocení kvality a efektivitu preventivních programů a intervencí s cílem mj. systematizace/katalogizace programů a intervencí (KA4)*, který bude kompatibilní se systémy klíčových resortů (MZ, MŠMT, MPSV a MV) a zajistí srozumitelnost pro hlavní cílové skupiny uživatelů: donoři, školy a školská zařízení, rodiče, poskytovatele školských, zdravotnických, sociálních a bezpečnostních preventivních programů a intervencí. Vytvoření, ověření a implementace *standardů kvality pro oblast prevence rizikového chování* kompatibilní se standardy vyvíjenými v rezortu školství a zajištění jejich kompatibility se standardy na evropské úrovni. Klíčovým aspektem je zajištění dostupnosti tohoto typu normativní evaluace přípravy a procesu a zajištění dostupnosti výsledků tohoto procesu. (Tabulka 5.)

Table 5 / Tabulka 5

Key Activity 5 – main tasks (E) and outcomes (EE)
Hlavní úkoly (E) a výstupy (EE) Klíčové aktivity č. 5

Main Tasks – KA5	
E1	To develop, pilot-test, and implement quality standards for providers of preventive programmes and conditions for their provision (general standards) at the interdepartmental level and for various types of programmes, providers, etc.
E2	To develop, pilot-test, and implement quality standards for particular programmes aimed at preventing risk behaviour (specific standards), i.e. general standards for programmes at the universal, selective, and indicated prevention levels in the Czech Republic.
E3	To develop, pilot-test, and implement quality standards and qualification requirements for preventive practitioners (cf. KA3).
E4	To design a system (including alternative versions) to check and assess all three of these areas (items 1-3) in practice, i.e. to come up with a procedural and technical solution to the quality evaluation process (including costs and operational documentation).
E5	To establish, pilot-test, and implement a single interdepartmental system of interventions (performance units), including their definitions, and data collection (reporting) pertaining to the prevention of risk behaviour.
Main Outcomes – KA5	
EE1	Quality standards for providers of preventive programmes and conditions for their provision.
EE2	Quality standards for particular programmes aimed at preventing risk behaviour, i.e. general standards for programmes at the universal, selective, and indicated levels of the prevention of risk behaviour in the Czech Republic.
EE3	Quality standards and qualification requirements for preventive practitioners (cf. KA3)
EE4	A system (including alternative versions) to check and assess all three of these areas in practice in terms of technical, administrative, and personnel resources (items EE1-EE3), i.e. a procedural and technical solution to the quality evaluation process (including costs and operational documentation) and its legislative grounding.
EE5	A single system for the evaluation of providers' performance and a system for maintaining a record of programmes and care funded from public resources (linkage to KA4).

Table 6 / Tabulka 6

Key activity 6 – main tasks (F) and outcomes (FF)

Hlavní úkoly (F) a výstupy (FF) Klíčové aktivity č. 6

Main Tasks – KA6	
F1	To conduct a thorough search of the recent literature concerned with effective interventions in the fields of universal, selective, and indicated prevention and identify and recommend suitable programmes both in the Czech Republic and abroad for further development, adaptation, and dissemination.
F2	To define a set of requirements for prevention programmes in terms of their quality and effectiveness (linkage to KA3 and KA5) and compile a body of recommendations for good and effective interventions intended for the deliverers of preventive programmes and their recipients, as well as ensuring a system for the continuous innovation and updating of such a document, including its links to the national council and the national information system (KA1 and KA4).
F3	To develop a user-friendly database for presenting and sharing examples of good practice, i.e. a good practice manual and programme inventory, including the definitions of the requirements and the structure (cf. Miovský et al., 2015c).
F4	To ensure the availability of information/a database/examples of good practice for providers, recipients, and donors and regulatory authorities (such as the Czech School Inspectorate) and a system for the continuous innovation and updating of the manual and the overall sustainability.
F5	To create conditions for the sharing and exchange of experience and programmes among providers and be proactive in developing, initiating, and promoting activities that facilitate such liaison.
F6	To support the development of new programmes and consistent description and presentation of both new and existing programmes and promote their dissemination.
Main Outcomes – KA6	
FF1	A database of the recent literature concerned with effective interventions in the fields of universal, selective, and indicated prevention, including measures being taken to ensure its ongoing innovation/updating.
FF2	A body of recommendations concerning the conditions and rules for the provision of good and effective interventions intended for the deliverers of preventive programmes (KA3 and KA5) and their recipients and a system being established for the continuous innovation and updating of such a document, including its links to the national council and the national information system (KA1 and KA4).
FF3	A good practice manual (database): examples of good practice and their availability to providers, recipients, and donors and regulatory authorities (such as the Czech School Inspectorate) and having a system established to ensure the continuous innovation and updating of the manual; preschools, primary, middle, and secondary schools, colleges/universities, and selected major at-risk groups being covered by the Basic Preventive Programme.
FF4	Availability of at least 200 different programmes for children and adolescents applicable to all the main types of risk behaviour associated with primary and middle school students; preschools, primary, middle, and secondary schools, colleges/universities, and selected major at-risk groups being covered by the Basic Preventive Programme.
FF5	A portal for sharing experience among providers of prevention programmes and the provision of information and promotional support to the providers.
FF6	The development of prevention programmes to tackle emerging risks reflecting new technologies, as well as the dissemination of such programmes (linkage to KA4 and KA5).

able to all the target groups, as well as ***promoting the dissemination of good practice*** using the ***national data-bank of preventive tools and interventions*** for a range of health, education, social, and other relevant professionals in order to ***increase the availability of these programmes, including those featuring early assessment and brief intervention***. The databank would be a voluntary activity to help in indexing, presenting, and disseminating high-quality and effective evidence-based programmes and interventions (linkage to KA3, KA4, and KA5) on the basis of the preset criteria and the quality standards as required (linkage to KA3 and KA5). A strong ambition of this key activity is to provide targeted support for liaison and collaboration between Czech providers and between Czech and foreign providers, as well as improving their mutual communication and partnership in developing

● 2 / 6 Klíčová aktivita č. 6 (doba trvání 2015–2025)

V úzké návaznosti na KA4 realizovat přípravu (***pilotní ověření***) a ***spuštění databanky příkladů dobré praxe intervenčních nástrojů*** napříč všemi základními oblastmi rizikového chování, tzn. pilotně ověřit, evaluovat a podpořit rozvoj. Jedná se s KA4 o nejrozsáhlejší klíčovou aktivitu co do šíře i objemu úkolů a výstupů. Hlavním cíle KA je na základě v pilotní fázi získaných výsledků připravit a zpřístupnit první verzi databanky všem cílovým skupinám a ***podpořit šíření dobré praxe*** prostřednictvím ***národní databanky preventivních nástrojů a intervencí*** pro různé zdravotnické, školské, sociální a další relevantní odbornosti s cílem ***zvýšit dostupnost těchto programů, včetně programů časné diagnostiky a krátké intervence***. Databanka by byla dobrovolnou aktivitou pomáhající

and testing new programmes and interventions and in assuring the quality, safety, and sustainability of the existing programmes and interventions. (Table 6.)

● 2 / 7 Key Activity 7 (duration 2016–2025)

The purpose of this key activity is to facilitate the establishment and improvement of research and development activities in relation to the prevention of risk behaviour in the setting of Czech institutions dedicated to science and research (especially universities and the Czech Academy of Sciences). Nevertheless, its principal goal is to increase the absolute number and diversity of *research studies* exploring the key thematic areas dealt with by the participating disciplines. In addition, another objective is to promote the principle and application of the evidence-based approach while showing a strong preference for the application of experimental research designs which are associated with the most rigorous demands for the standard of scientific work.

cí na základě předem daných kritérií a požadované úrovně kvality (vazba na KA3 a KA5) katalogizovat, prezentovat a propagovat šíření ověřených kvalitních a efektivních programů a intervencí (vazba na KA3, KA4 a KA5). Podstatným cílem realizace této klíčové aktivity je cílená podpora výměny a spolupráce jak mezi tuzemskými poskytovateli, tak mezi tuzemskými a zahraničními poskytovateli a zlepšení jejich komunikace a spolupráce při vývoji a testování nových programů a intervencí a zajištění kvality, bezpečnosti a udržitelnosti u těch stávajících programů a intervencí. (Tabulka 6.)

● 2 / 7 Klíčová aktivita č. 7 (doba trvání 2016–2025)

Vytvořit podmínky pro zlepšení a realizaci vědecko-výzkumné činnosti v prevenci rizikového chování v podmínkách tuzemských vědecko-výzkumných institucí (především univerzitách a Akademii věd). Hlavním cílem je

Table 7 / Tabulka 7

Key Activity 7 – main tasks (H) and outcomes (HH)

Hlavní úkoly (H) a výstupy (HH) Klíčové aktivity č. 7

Main Tasks – KA7	
G1	To develop and implement projects and programmes to popularise and raise policymakers' awareness about the linking of science and practice and the application of the evidence-based principle to the funding and promotion of the prevention of risk behaviour.
G2	To provide targeted support for the establishment of links between science and practice and transfer research findings into prevention practice by targeted support for liaison between professional journals and practice and events aimed at popularising science and research results relevant to prevention.
G3	To enhance targeted support for research and publishing (including the improvement of the quality and development of field-specific journals) concerning the prevention of risk behaviour (and borderline fields), particularly as regards support for the testing of its effectiveness and the development and testing of preventive interventions in general.
G4	To provide targeted support for research and development activities pertaining to the prevention of risk behaviour and advocate the establishment of funding sub-programmes within ministry-affiliated grant agencies (such as the Healthcare Research Agency or the Czech Science Foundation), the subsidy mechanisms of other relevant government portfolios, and other sources as available.
G5	To provide targeted support for prevention-related research and development activities at the international level and support for the involvement of the Czech Republic in international studies and projects; to provide targeted support for international collaboration and the participation of local institutions and institutional units in international projects and networks (linkage to KA8); to provide targeted support for young scientists (at the PhD and post-doc levels): to encourage them to gain experience abroad but return home and pursue their research careers in the Czech academic setting.
G6	To support research and evaluation concerning the enforcement of health-promoting legislation.
Main Outcomes – KA7	
GG1	Strategies and campaigns targeted at policymakers in order to popularise and raise their awareness about the linking of science and practice and the application of the evidence-based principle to funding and promotion.
GG2	Improvements in links between science and practice and in the transfer of research findings into prevention practice.
GG3	Enhanced quality and volume of research activities and publishing (including the improvement of the quality and development of field-specific journals) concerning the prevention of risk behaviour, particularly as regards support for the testing of its effectiveness and the development and testing of preventive interventions in general.
GG4	Increased volume of prevention-related research and development activities at the international level and support for the involvement of the Czech Republic in international studies and projects.
GG5	Increased level of Czech involvement in international studies and research-and-development projects and prevention-specific international studies (linkage to KA8). Targeted support for young scientists (at the PhD and post-doc levels) and their making use of their experience from abroad in pursuing their research careers in the Czech academic setting.
GG6	More efficient enforcement of regulatory measures (including legislation) thanks to relevant research.

Finally, both the quantity and quality of the research reports published in local and, particularly, in international periodicals should be increased. (Table 7.)

● 2 / 8 Key Activity 8 (duration 2016–2025)

The objective of this activity is to achieve a higher level of **involvement of the Czech Republic in international structures and activities** and support Czech representatives' active participation in these international networks (such as EUSPR and EUPHAS) while creating sustainable conditions for optimal liaison and the exchange of experience with foreign partners at the level of care providers, universities, research institutions, international educational programmes, and programmes intended to foster cooperation and the sharing of experience (cf. KA7/G5 in relation to research and development). (Table 8.)

● 2 / 9 Key Activity 9 (duration 2016–2022)

In the long term, the prevention of risk behaviour has faced problems concerning its legal grounding at the levels of all the government portfolios, including the supra-departmental one. The current practice in addressing this issue, i.e. by means of various governmental and ministerial documents and incorporation in various larger programmes (such as Health 2020, formerly Health 21), appears insufficient. Thus, one of the key tasks of the ISSP is to **ensure appropriate legislative backing and grounding for the prevention of risk behaviour**, i.e. to analyse the options for this area to be incorporated within

pak zvýšit absolutní počet i rozmanitost **výzkumných studií, realizovaných v** klíčových tematických oblastech participujících oborů. Současně tak podpořit princip a aplikace tzv. evidence based přístupu s důslednou preferencí aplikace především experimentálních výzkumných modelů s nejvyššími požadavky na úroveň vědecké práce. Současně posílit a zvýšit úroveň publikovaných výsledků výzkumu a to jak v domácích, tak především mezinárodních časopisech. (Tabulka 7.)

● 2 / 8 Klíčová aktivita č. 8 (doba trvání 2016–2025)

Lépe **Českou republiku zapojit do mezinárodních struktur a aktivit** a podpořit aktivní účast českých zástupců v těchto nadnárodních sítích (jako např. EUSPR, EUPHAS atd.) a vytvářet dlouhodobě podmínky pro co nejlepší propojení a výměnu zkušeností se zahraničními partnery na úrovni poskytovatelů péče, univerzit a výzkumných institucí a mezinárodních vzdělávacích programů a programů podpory spolupráce a výměny zkušeností (v oblasti vědy a výzkumu vazba na KA7/G5). (Tabulka 8.)

● 2 / 9 Klíčová aktivita č. 9 (doba trvání 2016–2022)

Prevence rizikového chování se dlouhodobě potýká s problémem svého legislativního ukotvení a to na všech resortech, včetně nadresortní úrovně. Současná praxe řešení na úrovni různých vládních a ministerských dokumentů, ukotvení v různých větších programech (např. původní Zdraví 21, ny-

Table 8 / Tabulka 8

Key Activity 8 – main tasks (H) and outcomes (HH)
Hlavní úkoly (H) a výstupy (HH) Klíčové aktivity č. 8

Main Tasks – KA8	
H1	To support the membership, representation, and work on behalf of the Czech Republic in the key international structures such as EUPHAS and EUSPR.
H2	To support Czech participation in international projects and facilitate related problem solving (such as that concerning the co-financing of projects).
H3	To support the organisation of lectures by foreign experts and the exchange of information and increase the number of foreign institutional contractors.
H4	To support an extension of the platform for collaboration with foreign entities in training and research (linkage to KA7/G5).
H5	To support an increase in the volume of activities concerning trans-border partnership projects and cooperation with the neighbouring countries in general.
Main Outcomes – KA8	
HH1	A higher number of Czech members/representatives in the key international structures such as EUPHAS and EUSPR.
HH2	A higher number of international projects with Czech participation.
HH3	A higher number of lectures by foreign experts and instances of the exchange of information and an increase in the number of foreign institutional contractors.
HH4	Extension of the platform for collaboration with foreign entities in training and research (linkage to KA7/GG5).
HH5	An increase in the volume of activities concerning trans-border partnership projects and cooperation with the neighbouring countries in general.

Table 9 / Tabulka 9

Key Activity 9 – main tasks (I) and outcomes (II)
 Hlavní úkoly (I) a výstupy (II) Klíčové aktivity č. 9

Main Tasks – KA9	
I1	To review the existing legislation concerning the school-based prevention of risk behaviour across the government portfolios involved and to assess the current state and options for ensuring that this agenda is provided for by laws and bylaws.
I2	To draft specific proposals for reasonable legislative changes, including different alternatives to such changes and their pros and cons; to carry out economic analysis and examine other potential consequences and implications of such proposals (and any of their alternative versions).
I3	To facilitate discussions and negotiations of possible solutions and select the most suitable one, elaborate it, and promote it at the level of the key ministries (the Ministry of Health and the Ministry of Education) and, if appropriate, become involved in the development and approval of relevant norms (both laws and bylaws) in order to advocate incorporating the prevention-specific measures in such legal regulations.
Main Outcomes – KA9	
II1	Analysis and description of the existing legislation concerning the school-based prevention of risk behaviour across the government portfolios involved and assessment of the current state and options for ensuring that this agenda is provided for by laws and bylaws: analytical report.
II2	Proposed alternatives of the legal grounding of the school-based prevention of risk behaviour.
II3	Selection and elaboration of one of the alternatives and the planning and launching of the process of advocating its adoption and putting it into practice.

the Czech legislation, as well as proposing relevant measures that need to be taken to achieve this (including timing and recommended procedures). (Table 9.)

● 2 / 10 Key Activity 10 (duration 2015–2025)

The prevention of risk behaviour has long suffered from a lack of media interest, usually limited to superficial coverage or misleading messages, which has contributed to a very low level of awareness of this area on the part of the general public, parents, and policymakers. It is therefore essential to support work with the media in order to achieve a higher level of public awareness of the nature of the prevention of risk behaviour, the resources it uses, and what it can accomplish, as well as of the limitations of its methods and approaches. The main objective of KA10 is to ensure

ní Zdraví 2020 atd.) se ukazuje být nedostatečné. Jedním z klíčových úkolů ISSP tak je **zajištění vhodné legislativní podpory a ukotvení prevence rizikového chování**, tj. analýza možností ukotvení této oblasti do tuzemské legislativy a navržení postupu a podmínek pro realizaci takového kroku (včetně časování a doporučení procedurálního postupu). Podmínkou úspěšné realizace KA9 je zlepšení podpory a osvěty spojené s lepším informováním politiků a úředníků o prevenci rizikového chování a celém systému. (Tabulka 9.)

● 2 / 10 Klíčová aktivita č. 10 (doba trvání 2015–2025)

Prevence rizikového chování dlouhodobě trpí menším mediálním zájmem, mediálními zkratkami a dalšími zkrácenými

Table 10 / Tabulka 10

Key Activity 10 – main tasks (J) and outcomes (JJ)
 Hlavní úkoly (J) a výstupy (JJ) Klíčové aktivity č. 10

Main Tasks – KA10	
J1	To establish a working group commissioned to prepare relevant data for the spokesperson in association with the operation of the national council, the professional association to be founded, the portfolios concerned, and the key service providers; to draw up, develop, and maintain a scheme for partnership with the media.
J2	To develop a long-term plan for work with the media and a communication strategy, including both regular and one-off events targeted at the public and the media.
J3	To support the education of journalists in prevention and long-term and systematic collaboration with them.
Main Outcomes – KA10	
JJ1	Establishment of a permanent position of a spokesperson for the prevention of risk behaviour (health promotion) in partnership with the national council and the prospective professional association.
JJ2	Popularisation of both scientific and practical evidence related to prevention and its rationales, effectiveness, and outcomes (an increase in the total level and quality of prevention-related media coverage).
JJ3	Regular monitoring of the media, analysis of the content of the media messages, and targeted setting of the discourse of the media coverage of prevention and its outcomes.

better *media support and the setting of discourse* of messages pertaining to the prevention of risk behaviour, as well as ensuring that the public and selected decision-making target groups receive better and more accurate information. (Table 10.)

● 3 CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF THE ISSP IN THE CZECH REPUBLIC

● 3 / 1 Pitfalls for the Implementation of the ISSP and Their Causes

The main arguments of the opponents of such an extensive and comprehensive ISSP may refer to its relative complexity, which can make the plan difficult to grasp and comprehend. Barriers may be expected (not only) at some central and local government authorities because of their concern about the disruption of the existing timetables and plans pertaining to this area of interest, as well as fears about their autonomy being compromised. These concerns about “interference with their ideas and autonomy” may also be shared by some of the frontline providers (typically those who are happy with the current situation, characterised by poor coordination and control, as, for example, less rigorous funding control makes it possible to use various sources of public funding). This concept will be likely to face “departmental particularism”, i.e. the competency law and the need to mitigate the practical implications of this statute in relation to phenomena which require interdepartmental coordination and liaison.

It also needs to be taken into account that the public tends to respond rather positively to initiatives aimed at promoting changes in lifestyles and reducing risk behaviour. Public concerns about their personal freedoms being interfered with may be a barrier, though. It is therefore important to emphasise that what is being offered is recommendations only and that it is everybody’s personal choice to what extent they assume responsibility for their health. The main methods which make it possible to deal with difficulties that may arise include communication, the availability of credible information, and relevant education, and these are given special attention within the system. The project can also be endangered by its complexity and extent, determined by the number and diversity of the levels and entities involved, which may complicate the process of negotiating and reaching consensual opinion on the steps to be taken and the sharing of the common structure (coordination) for addressing such multifaceted interdisciplinary topics.

● 3 / 2 Essential activities to be carried out

A minimalist variant of the implementation has been postulated in the event of drastic cuts in the resources needed

mi majícími za následek mj. velmi nízké povědomí širší veřejnosti, rodičovské veřejnosti a politiků (někdy též úředníků) o této oblasti. Je nutné cílenou podporou a prací s médii dosáhnout lepší úroveň informace veřejnosti o tom, co prevence rizikového chování je, jaké používá nástroje a čeho je schopna dosáhnout, případně jako jsou hranice jejich metod a postupů. Hlavním cílem KA10 je zajištění lepší *mediální podpory a nastolování diskurzu* sdělení týkajících se prevence rizikového chování a dosažení kvalitnější a přesnější informovanosti veřejnosti a vybraných cílových skupin v oblasti rozhodovací sféry. (Tabulka 10.)

● 3 PODMÍNKY REALIZACE ISSP V ČESKÉ REPUBLICCE

● 3 / 1 Rizika realizace ISSP a jejich zdroje

Klíčovými argumenty oponentů takto rozsáhlého a komplexního ISSP mohou být zejména jeho relativní složitost, díky níž může být plán obtížněji uchopitelný a pochopitelný. Bariéry lze očekávat (nejen) na některých úřadech státní správy a samosprávy, kde může vzniknout obava z narušení stávajících harmonogramů a plánů dotýkajících se této tematické oblasti, stejně jako obava z narušení jejich autonomie atd. Tato obava „zásahu do jejich představ a autonomie“ může mít své zrcadlo také v terénu u některých poskytovatelů (typicky těch, kterým vyhovuje současný stav slabé koordinace a kontroly z důvodu menší kontroly ve financování a využívání různých zdrojů státní podpory atd.). Záměr bude pravděpodobně narážet na „resortismus“, tj. na kompetenční zákon a nutnost přemostit důsledky tohoto zákona právě v praxi u fenoménů, které vyžadují meziresortní koordinaci a spolupráci.

Dále je nutno počítat se skutečností, že veřejnost často zaujímá ne negativní postoj k výzvám o změně životního stylu a omezování rizikového chování. Možnou bariérou konceptu bude obava veřejnosti ze zásahu do osobních svobod. Je proto nutné zdůrazňovat, že jde o doporučení, a je na každém jednotlivci, do jaké míry přijme svou část odpovědnosti za své zdraví. K hlavním metodám umožňujícím se vyrovnat s případnými těžkostmi patří komunikace, dostupnost věrohodných informací a vzdělávání v této oblasti. Proto se na ně koncept zaměřuje. Projektu může být ohrožen i složitostí a rozsahem daných různými úrovněmi a počet subjektů a lze očekávat náročnější proces vyjednávání a dosahování konsenzuálního pohledu na postup a sdílené společné struktury (koordinace) pro řešení takto náročných interdisciplinárních témat.

● 3 / 2 Provedení nutného minima aktivit

Pro případ příliš zásadní finanční redukce zdrojů potřebných pro realizaci ISSP nebo pro variantu příliš výrazného vlivu rizik či jejich negativního vývoje je formulována minimalistická varianta realizace. Ačkoli je soubor klíčových

to go ahead with the implementation of the ISSP or of any major impact of the risks or their negative development. Although the key activities (KA1–KA10) are conceived of as constituting a single entity of steps which, while closely interrelated, are independent of each other, it is possible to define the absolute minimum that should be done to achieve at least partial improvements and solutions to the most pressing issues of today. This involves the implementation of two key measures broken down into partial tasks and the outcomes they entail:

a/ Key activity 5: to develop a single framework for the **evaluation of the quality and effectiveness of programmes with the purpose, among other things, of systematising programmes and interventions.** This framework should be compatible with the systems of the key ministries (especially the Ministry of Health and the Ministry of Education) and easy to understand for the main target groups of the project: parents, schools and other educational institutions, and providers of health programmes and interventions. **Quality standards for the prevention of risk behaviour** compatible with those that are being developed by the Ministry of Education should be established, tested, and implemented.

b/ Key activity 6: to introduce a **pilot interventional package of tools and interventions** across all the basic areas of risk behaviour and subject it to pilot testing and evaluation and use the results to prepare and make its first version available to all the target groups of the project, as well as **promoting good practice** using the **national databank of preventive tools and interventions** for a range of health, education, and other relevant professionals in order to **increase the availability of these programmes, including those featuring early assessment and intervention.**

● 3 / 3 Estimated volume of financial resources required for the implementation of the ISSP

The estimate of the costs related to the implementation of the ISSP is fully based on experience with the implementation of the VYNPI-1 and VYNSPI-2 projects, under which the key components of the entire system were developed and also tested in four regions of the Czech Republic. The extent of prospective activities and the current institutional and personnel capacities of the Czech Republic can thus be assessed against this experience. Preliminary estimates suggest that the implementation of the activities proposed for the ten-year period of the ISSP will require a total of approximately one billion Czech crowns (i.e. an average of 100 million per year) provided from multiple sources. The ISSP is expected to be implemented in close association with the Health 2020 programme: the working group on the action plan for selective and indicated prevention submit-

aktivit (KA1–KA10) chápán jako jeden celek vzájemně úzce provázaných a na sobě závislých kroků, je možné definovat naprosté minimum, jehož realizace povede k alespoň dílčím zlepšením a řešením alespoň těch nejvážnějších současných problémů. Jedná se o realizaci dvou hlavních opatření a jejich dílčích úkolů s navazujícími výstupy:

a/ Klíčová aktivita č. 5: Vytvořit jednotný rámec pro **hodnocení kvality a efektivity programů s cílem mj. systematizace programů a intervencí,** který bude kompatibilní se systémy klíčových resortů (zejména MZ, MŠMT) a zajistí srozumitelnost pro hlavní cílové skupiny projektu: rodiče, školy a školská zařízení, poskytovatele zdravotnických programů a intervencí. Vytvoření, ověření a implementace **standardů kvality pro oblast prevence rizikového chování** kompatibilní se standardy vyvíjenými v rezortu školství.

b/ Klíčová aktivita č. 6: Realizovat **pilotní intervenční set nástrojů a intervencí** napříč všemi základními oblastmi rizikového chování a pilotně ověřit a evaluovat; na základě získaných výsledků připravit a zpřístupnit první verzi všem cílovým skupinám projektu a **podpořit dobrou praxi** prostřednictvím **národní databanky preventivních nástrojů a intervencí** pro různé zdravotnické, školské a další relevantní odbornosti s cílem **zvýšit dostupnost těchto programů, včetně programů časné diagnostiky a intervence.**

● 3 / 3 Odhadovaný objem finančních prostředků potřebných pro realizaci ISSP

Odhad nákladů spojených s realizací ISSP v plném rozsahu vychází ze zkušenosti s realizací projektů VYNSPI-1 a VYNSPI-2, v jejichž rámci nejen klíčové komponenty celého systému vznikly, ale byly též ve 4 krajích ČR ověřovány. Existuje tak reálná zkušenost spojená s objemem zamýšlených aktivit a současnými institucionálními a personálními možnostmi ČR. Pro plánované období 10 let trvání ISSP je pro realizaci navržených aktivit odhadován celkový objem prostředků pohybující se okolo 1 miliardy korun (tj. v průměru 100 milionů korun ročně), zajištěných vícezdrojově. Předpokládá se úzká vazba na program Zdraví 2020, kde pracovní skupina pro Akční plán v oblasti selektivní a indikované prevence předložila pro II. programové období (2015–2020) návrh rozpočtu pohybující se okolo 400–450 milionů korun. Je zásadní, aby MŠMT vytvořilo v následujícím období předpoklady pro srovnatelné systémové financování aktivit v oblasti všeobecné prevence ze zdrojů ESF a podpořilo tuto iniciativu v rámci programu Zdraví 2020. **Nepředpokládá se současně, že finanční prostředky ze zdrojů ESF budou výhradním finančním mechanismem, ale že zdroje budou diverzifikovány napříč resorty. Předpokládá se tedy jednání na mezipřesortní úrovni (především MZ, MŠMT) o posílení stávajících rozpočtových kapitol a také zapojení dalších finančních**

ted a preliminary budget for the second programming period (2015–2020) amounting to CZK 400–450 million. It is essential that in the forthcoming period the Ministry of Education creates conditions for the similar structural funding of activities focused on universal prevention from the ESF sources and supports this initiative as part of Health 2020. **At the same time, it is not presumed that the ESF will be the exclusive provider of funds for this purpose; sources will be diversified across government portfolios. It is therefore expected that negotiations will be held at the interdepartmental level (involving mainly the Ministry of Health and the Ministry of Education) to consider the extension of the existing budgetary titles and the engagement of additional funding mechanisms (such as the so-called Norway Funds and semi-state companies and institutions which have been involved in the financing of prevention before, e.g. the General Health Insurance Company). Importantly, a strict distinction should be drawn between the costs incurred in relation to the development and implementation of the entire system on the one hand and the operating costs in terms of its long-term sustainability on the other hand.**

● 4 CONCLUSION

Given the specific nature of the phenomena and processes that the ISSP seeks to grasp, it should be taken into consideration that these changes cannot realistically be achieved within any shorter period than 10–15 years. This was one of the reasons why, for example, the levels of indicators set out in the action plan of the working group on the Health 2020 programme (Miovský et al., 2015e) were designed with respect to a five-year period in order to facilitate stabilisation (Step 1) and instigate positive changes, the measurement of which could yield reasonable data within a 10-year time frame (Step 2). To ensure that the systematic efforts and long-term policy of the prevention of risk behaviour really produce a distinct and significant impact, the relevant plans and processes must be scheduled for some 15–20 years. The ISSP should therefore be perceived from this time and social perspective. The experience of countries which have successfully pursued prevention policies indicates, at least with respect to some of the areas, that significant changes, i.e. measurable, meaningful, and positive ones, can realistically be expected within this particular time frame. However, such positive results are hardly possible without systematic work, coordination, and harmonised processes which can only be achieved on the basis of societal consensus about priority issues, which prevention, or health and a higher quality of life, should rank among in modern society. The draft ISSP as presented is undoubtedly a very ambitious effort to address the problem

mechanismů (např. tzv. Norské fondy, využití polo-státních firem a institucí podílejících se na financování prevence již v minulosti jako např. VZP atd.). Je nutné přitom důsledně rozlišovat náklady na vývoj a implementaci celého systému a provozní náklady z hlediska dlouhodobé udržitelnosti.

● 4 ZÁVĚR

S ohledem na specifičnost fenoménů a procesů, které se snaží ISSP postihnout, je nutné zohlednit, že tyto změny nejsou realistické pro dosažení v horizontu kratším, než právě 10–15 let. Mj. i z toho důvody byly např. hodnoty indikátorů stanovené Akčním plánem pracovní skupiny v rámci programu Zdraví 2020 (Miovský et al., 2015e) navrženy s ohledem na 5 leté období s prioritou stabilizace (jako první krok) a nastartování pozitivní změny, měřitelné již alespoň v určité realistické hodnotě v horizontu 10 let (druhý krok). Aby reální dopad změn při systematické snaze a dlouhodobé politice prevence rizikového chování byl skutečně zřetelný a výrazný, je třeba pracovat s plány a postupy zasazenými do horizontu 15–20 let. ISSP je proto nutné vnímat právě v takovémto časovém a společenském kontextu. Nicméně zkušenosti některých zemí (např. Švédsko či USA v oblasti tabákové politiky) úspěšně prosazujících preventivní politiku alespoň v dílčích oblastech ukazuje, že právě v takovém časovém horizontu je možné reálně očekávat skutečné signifikantní, tj. měřitelné a smysluplné pozitivní změny. To vše ale za předpokladu systematické práce, koordinace a harmonizace postupu, kterých je možné dosáhnout výhradně cestou společenské shody a dohody na prioritě, jako by prevence, resp. zdraví a vyšší kvalita života měly pro současnou společnost být. Předložený návrh ISSP je bezesporu velmi ambiciózní snahou o řešení mnoho let odkládaného a nedostatečně ošetřeného problému koordinace a meziresortní harmonizace postupu v oblasti rizikového chování dětí a mládeže. Na stranou druhou má tento plán na co navazovat a předchozích 15 let vývoje školské prevence a snahy vytvořit její koncept, přemostující bariéru mezi resorty navzájem i mezi nimi a samosprávnými institucemi. Nejde tedy o krok do neznáma a mnoho proběhlých či v současnosti realizovaných projektů a aktivit pozitivně ovlivňuje a podporuje šanci na úspěšnou implementaci systému.

of the interdepartmental coordination and alignment of approaches to risk behaviour among children and adolescents, which has been sidelined for many years. On the other hand, this plan can build upon the previous 15 years of the development of school-based prevention and efforts to project it into a concept which should bridge the gaps between the individual ministries, as well as those between the ministries and local government institutions. It is not a step into a great void. A number of both past and current projects and assets increase the chance of the successful implementation of the entire system.

LITERATURA / REFERENCES

- Charvát, M., Jurystová, L. & Miovský, M., (2012a). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- Charvát, M., Jurystová, L., Miovský, M. (2012b). Four-level model of qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system [Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství]. *Adiktologie*, (12)3, 190–211.
- Miovský, M. (2015). Vývoj národního systému školské prevence rizikového chování v České republice: reflexe výsledků 15 letého procesu tvorby. *Adiktologie* 15(1), 62–87.
- Miovský, M. & Gabrhelík, R. (2015). *Implementační plán mezíresortního Systému prevence rizikového chování dětí a mládeže v České republice pro období 2015–2025*. Vstup projektu VYNSPI-2. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN. Dokument ke stažení na www.adiktologie.cz v sekci Zprávy a v sekci Obor adiktologie/prevence.
- Miovský, M. et al. (2015a). Prevence rizikového chování ve školství. Praha: Nakladatelství lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze. V tisku.
- Miovský, M. et al. (2015b). Výkladový slovník základních pojmů prevence rizikového chování. Praha: Nakladatelství lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze. V tisku.
- Miovský, M. et al. (2015c). Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi. Praha: Nakladatelství lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze. V tisku.
- Miovský, M. et al. (2015d). Kvality a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. Praha: Nakladatelství lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze. V tisku.
- Miovský, M. (Eds.) (2015e). Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice. Verze 11.0. Materiál vzniklý v rámci pracovní skupiny pro prevenci rizikového chování v rámci programu Zdraví 2020. Praha: MZ ČR.
- Pavlas Martanová, V. (2012). Development of the Standards and the certification process in primary prevention – an evaluation study [Vývoj Standardů a procesu certifikace v primární prevenci – evaluační studie]. *Adiktologie*, (12)3, 174–188.