

SWOT analýza systému péče o děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví v Praze a Středočeském kraji – verze 22.1.2021

Vymezení cílové skupiny dětí:

Cílovou skupinou jsou obecně děti ve věku do 18 let.

S tím, že potenciálně se mohou všech dětí týkat problémy a potíže v oblasti duševního zdraví a je důležité, aby k nim směřovala opatření preventivní i intervenční povahy.

Zvláštní zřetel pak vyžadují užší skupiny dětí, u nichž se již objevily specifické problémy, např. děti s duševním onemocněním, se specifickými poruchami chování, autismem či poruchami příjmu potravy, ADHD, děti s mentálním postižením, vývojovými vadami či onkologickým onemocněním, děti s problematickým užíváním návykových látek či rizikem závislosti na moderních technologiích a sociálních sítích, děti se sebevražednými myšlenkami či sebepoškozováním.

Obdobně zvláštní důraz klademe i na starost o děti v ústavní péči, děti, které se stanou obětí šikany, týrání, zneužívání a zanedbávání nebo prochází traumatickou krizí (např. úmrtím v rodině, rozvodem rodičů, apod.). Pozornost také věnujeme dětem v rodinách s nízkými rodičovskými kompetencemi, dětem žijícím v sociálně vyloučené lokalitě, bez odpovídajícího bydlení, v chudobě, dětem migrantů, ale i dětem jinak zranitelným a sociálně ohroženým.

Vize systému péče o děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):

V Praze a ve Středočeském kraji existuje systém podpory dětí a jejich rodin v tom, aby děti mohly harmonicky rozvíjet svou osobnost, seberealizovat se, zapojit se do společnosti a naplnit své aspirace i potřeby (viz Úmluva o právech dítěte).

Poznámka:

Systémem podpory se rozumí koordinovaná, propojená a řízená podpora služeb v přirozeném prostředí a zabezpečení dostupných služeb napříč rezorty. Tato podpora navazuje na systematickou a koordinovanou prevenci v oblasti duševního zdraví

Systém podpory v oblasti péče o duševní zdraví dětí zohledňuje následující aspekty:

- podpora je zaměřená na zotavení dítěte/rodiny – odborník je spíše průvodcem dítěte a jeho rodiny; pomáhá hledat cestu, aby rodina zvládala potíže vlastními silami, jak je to jen možné
- důraz je kladen na prevenci a včasné zachycení problému (screening, diagnostika, poradenství)
- aktivní zapojení rodiny je klíčové, je důležité posílení zodpovědnosti za svůj „problém“, neformální péče je stejně důležitá jako odborná péče
- při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory je podpora v přirozeném prostředí nadřazena ústavnímu životu v pobytových zařízeních
- služby akcentují týmovou multidisciplinární spolupráci práce při hledání řešení a nastavení adekvátní podpory. Ta by měla respektovat celostní pohled na duševní zdraví dítěte (bio-psycho-sociální přístup).
- zásadní je sdílení a koordinace plánů podpory, a spolupráce služeb napříč rezorty (case management) a zajištění kontinuity podpory

Oblast SWOT	Popis
SÍŤ SLUŽEB	Typologie služeb – geografický a množstevní výskyt a různorodost typologie, souvislost s potřebami

SYSTÉM, KOORDINACE LEGISLATIVA	Řízené propojení jednotlivých prvků systému Definice náplně systému a jeho součástí Právní normy či legislativní předpoklady
HODNOTOVÝ RÁMEC PŘÍSTUP	Hodnotové ukotvení služeb, filosofie přístupu k cílové skupině
INFORMACE A EDUKACE	Informační provázanost v systému, její dostupnost – jak obsahová tak ve smyslu dosažitelnosti, edukace a primární prevence
KVALITA	Znalosti, dovednosti, profesní příprava, personální zdroje, Hodnocení a zpětná vazba, naplňování cílů služeb Metodika a postupy služeb odpovídají cílům a právům dítěte
FINANCOVÁNÍ	Nastavení financování systému – redistribuce finančních prostředků

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Práva dítěte jsou legislativně ukotvena. ✓ Je definována role krajských koordinátorů školní primární prevence, koordinátoři působí na krajské úrovni. ✓ Ve školách je vymezená role školních metodiků prevence (např. v prevenci školní neúspěšnosti, prevenci sociálně patologických jevů a podpoře při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a se sociálním znevýhodněním, či v péči o vzdělávání nadaných žáků), ✓ OSPOD má zákonem jasně definovanou roli (ale u problematiky duševního zdraví často přehazuje problém na psychiatrii). ✓ Legislativní ukotvení jednotlivých služeb v resortní legislativě. FINANCOVÁNÍ ✓ Stabilní financování školských poradenských zařízení (SPC, PPP, SVP) prostřednictvím normativů MŠMT ✓ existence grantových programů pro primární prevenci vypisovaných MŠMT a v oblasti protidrogové politiky Úřadem vlády ČR ✓ grantové programy MHMP v rámci podpory zdravotní prevence. ✓ grantový program MHMP v oblasti rodinné politiky s alokací 35 mil. Kč na rok 2021	SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Nepropojenost, nekoordinovanost, segmentace služeb dle resortu neumožňuje efektivní podporu dítěte. ✓ Systém péče je oborově a kompetenčně roztržštěný. Málokdy se uplatňuje „celostní“ pohled na potřeby dítěte a zájem dítěte. Služby poskytované rodinám se zpravidla pohybují ve velmi úzkém rámci, který se zaměřuje pouze na dílčí okruh potřeb dítěte většinou v rámci jednoho resortu (zdravotní, vzdělávací, sociální atd.). ✓ Problémy v rodinách a rodičovské péči jsou identifikovány pozdě. Neexistují systémové mechanismy na podporu rodin s dětmi, kde se objevují počínající a potenciální problémy. ✓ Absence „gatekeepingu“ jako způsobu řízení péče o ohrožené děti. Děti jsou často systémem směřovány k náhradním formám péče, příp. k péči institucionální. Děti se tak ocitají v nákladnějších a méně vhodných typech náhradní péče, aniž by byly využity možnosti práce s vlastní rodinou dítěte a pomoci této rodině. ✓ Úzké vymezení jednotlivých služeb (cílovou skupinou, problematikou, na kterou se zaměřují) často vede k „ping-pongu“ – odmítání klientů. ✓ Neexistuje shoda na koordinaci mezi resorty – MPSV, MZ, MŠMT a není vědomí potřebnosti koordinace. ✓ Není definovaná role škol v rámci duševního zdraví a není to se školou diskutované téma. FINANCOVÁNÍ ✓ Malý objem prostředků alokovaných na grantové programy primární prevence na MŠMT (17 mil. Kč pro ČR na rok 2021)² a snížení objemu peněz na oblast

² MŠMT, <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dotacni-programy-a-certifikace>

HODNOTOVÝ RÁMEC ✓ Existují školy, které podporují individualitu dítěte, spolupracují s rodinami i dalšími potřebnými službami ✓ Nově vzniklé multidisciplinární týmy přinášejí multidisciplinární a multioborovou spolupráci ✓ Existují služby, které podporují celostní a individualizovaný přístup k dítěti a rodině. SÍŤ SLUŽEB ✓ Poměrně hustá síť školských poradenských zařízení (SPC, PPP, SVP) v Praze¹ i Středočeském kraji (??) (v každém okresním městě je metodik prevence) ✓ Pobytová školská zařízení (Diagnostické ústavy) ✓ Pro podporu dětí cizinců funguje Dům pro děti cizinců (SK a Praha) i poradny pro migranty ✓ Existence zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) – 5 v Praze, ... ve Středočeském kraji ✓ 4 lůžková psychiatrická oddělení pro děti v Praze ✓ Dostatečná síť sociálních služeb (SAS pro rodiny a děti, NZDM a další) v Praze ✓ Hustota sítě ve Středočeském kraji - ??? ✓ Dostatečná síť zařízení pro volnočasové aktivity v Praze ✓ Vyrůstá kapacita poskytovatelů sociálních služeb pro volnočasové aktivity ve Středočeském kraji. ✓ Existence potravinové banky. ✓ Existence programů podpory rodin v sociálních službách ✓ Existence krizové linky pro děti ✓ Fungování Dětského krizového centra v Praze ✓ Nové kapacity komunitních služeb pro děti s PAS + v Praze	primární prevence protidrogové politiky³ Upozadění financování preventivních programů z nestátních zdrojů. ✓ Není jasné, jak (a z jakých zdrojů) financovat potřebnou koordinaci podpory. HODNOTOVÝ RÁMEC ✓ Školský systém je spíše korektivní a málo podpůrný (sankce, vstup do péče vnímán jako trest). Ve škole chybí „život“. ✓ Ve školách se nesledují důvody záškoláctví, využívají se hned sankce. ✓ V dětské psychiatrii převládá medicínský model nad psychosociálním. ✓ Chybí trpělivost – tlak systému na okamžitou nápravu často nevede k žádoucímu posunu vnímání problému a posílení odpovědnosti (na straně dítěte či rodiny), ale k odložení řešení problému. ✓ Při řešení problému dítěte ze strany profesionálů často dochází k znekompetňování rodičů. ✓ Problémy duševního zdraví dítěte se spíše přičítají osobě dítěte, méně funkčnosti rodinného systému (napříč rezorty). ✓ S dítětem se většinou nepracuje v přirozeném prostředí v rámci rodinného systému. ✓ Je nedostatek služeb základní pomoci rodinám s dětmi a na podporu rozvoje základních rodičovských dovedností. Tento problém je umocněn nedoceňováním významu vztahů mezi dítětem a rodičem (při zjištění problému dochází poměrně často k umístění dítěte mimo rodinu). ✓ Některé zásadní události v životě (například úmrtí člena rodiny), jsou vyčleněny z běžných forem pomoci. SÍŤ SLUŽEB ✓ Dostupnost služeb pro rodiny a děti se liší dle jednotlivých regionů. Neexistuje garantovaná „minimální“ síť služeb, není stanovena její podoba ani jednoznačná odpovědnost za vytváření takové sítě. ✓ Nejsou k dispozici specializované multioborové služby (nebo systémy koordinace těchto služeb), které by dokázaly reagovat na děti s potřebou vysoké míry podpory. Obdobná situace panuje i v případě některých odborných služeb pro rodiče. ✓ Chybí propojení a spolupráce mezi školami a preventivními službami. ✓ Chybí dostupná zdravotní péče pro děti na ulici. ✓ Nedostatek dětských psychiatrů (ambulancí).
--	--

¹ Národní ústav pro vzdělávání, <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>

³ <https://dotace-drogy.vlada.cz/>

KVALITA ✓ V některých školách pracují velmi dobře školní metodici prevence rizikového chování ✓ V některých školách jsou do systému péče dobře zapojeni školní psychologové. INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Existence akreditovaných programů primární prevence ✓ Školy využívají nabízené programy primární prevence ✓ Akreditované kurzy, které se věnují oblasti DZ u dětí. ✓ Informace o krizové pomoci pro děti a rodiny na https://www.ohrozenedite.cz/ ✓ Existence úspěšných programů prevence na školách – Blázníš no a?, Nevypuť duši, Oko fest, ad.	✓ Absence psychiatrických lůžek pro děti ve Středočeském kraji často vede k hospitalizaci dětí mimo kraj a omezuje kontakt dětí s rodiči. ✓ Nedostatečná kapacita v komunitních pobytových zařízeních pro děti vyžadující zvýšenou péči. ✓ Nedostatečné kapacity adiktologických služeb pro děti. ✓ Po prvním zachycení následuje dlouhá čekací doba do odborné služby. ✓ Poddimenzované služby pro děti s poruchou příjmu potravy. ✓ nedostatečná krizová intervence v přirozeném prostředí dítěte v případě zhoršení jeho psychického stavu, tj. přímo v rodinách, nebo ve školách ✓ nedostatečná včasná intervence u dětí s rizikem rozvoje duševního onemocnění, u dětí v psychosociálním riziku KVALITA ✓ Vysoký počet dětí v institucionální péči. ✓ Netransformované pobytové sociální služby pro děti. ✓ Školy v Dětských psychiatrických nemocnicích nemají k dispozici asistenty. ✓ Minimální míra sociální práce v dětských psychiatrických nemocnicích. ✓ Nadužívání psychiatrické medikace např. u dětí s ADHD.⁴ ✓ Není běžná praxe individuální konzultace dítěte s lékařem. ✓ Školy nemají kapacitu na individuální podporu dětí. ✓ Jen ojediněle služby spolupracují s celou rodinou. ✓ Ze strany škol neprobíhá dostatečná potřebná spolupráce s rodinou (škola je chápána jen jako vzdělávací instituce). ✓ Zahlacenost OSPOD a sociálních, zdravotních odborů obcí. ✓ Existuje šikana v dětských psychiatrických nemocnicích, DOZP, v ústavních pobytových zařízeních (zdravotnictví, školství, sociální). ✓ Podporu často nedostávají „hodné“ a nadané děti. ✓ Neexistuje ucelený systém hodnocení kvality poskytovaných služeb a (sociální) práce, pracovníci v systému jsou vystaveni vysoké případové zátěži, v některých případech nedisponují potřebnými kompetencemi pro práci s cílovou skupinou. ✓ Děti s duševními obtížemi jsou často nálepkovány až stigmatizovány, velmi často se toto děje ve školském systému
--	--

⁴ Drtílková, I., Risperidon v léčbě hyperkinetické poruchy / ADHD u dětí, Česká a slovenská psychiatrie, 2013, <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=895>

	✓ V dětských psychiatrických nemocnicích není umožněn pobyt rodičů s dítětem, někdy dochází i k situaci, kdy není umožněn kontakt dítěte s rodinou ani při návštěvě. ✓ Chybí psychosociální podpora v mateřských školách. ✓ Psychoterapeutická podpora není ve školách dostatečně vymezena INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Programy primární prevence nejsou zaměřeny na vývojovou problematiku a oblast duševního zdraví. ✓ Neinformovanost dětí a rodičů o problematice duševního zdraví. ✓ Nedostatek informací (na vhodných místech – zdravotnická, školská zařízení aj.) o možnostech podpory pro děti i rodiče. ✓ Pedagogové neví, kam a v jaké situaci děti odkázat
--	--

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Spolupráce rezortů – sociální – školské – zdravotní (MPSV-MŠMT-MZ) ✓ Rozvíjet koordinovanou podporu (škola – rodina – obec – další odborná podpora); návaznost na individuální vzdělávací plán. ✓ Zapojit výchovné poradce do preventivní intervence. ✓ Case manager pro mapování a podporu přechodu dítěte z institucionálního prostředí. ✓ Vytvoření standardu / metodiky spolupráce organizací napříč rezorty. ✓ Definovat roli OSPOD v oblasti duševního zdraví u dětí ✓ Vymezit používání psychoterapeutických postupů ve školách a nastavit pravidla pro zajištění odbornosti FINANCOVÁNÍ ✓ Přísliby MPSV pro financování Reformy péče o duševní zdraví ✓ Oslovit další zdroje pro financování pro specifické programy.	SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Nevyhovující bytové podmínky nebo ztráta bydlení jsou zásadním limitem všech aktivit na podporu rodin. S rodinou bez stabilního bydlení, která často střídá místa pobytu, nelze kontinuálně a systematicky pracovat. ✓ Hospitalizace v Dětské psychiatrické nemocnici není důvodem pro konání OSPOD či jeho spolupráci s nemocnicí. ✓ Negativní dopad pandemie na duševní zdraví dětí⁹ ✓ Zvýšení míry sebevražednosti v důsledku pandemie a pandemických opatření ✓ Zvýšení míry domácího násilí v důsledku pandemie a pandemických opatření ✓ Nepřipravenost škol na návrat k presenční výuce¹⁰ ✓ Rigidita systému i jednotlivých institucí FINANCOVÁNÍ ✓ Jedním z hlavních faktorů ohrožení dětí a rodin je chudoba. Sociální znevýhodnění se promítá i do dalších oblastí života rodiny, například v přístupu ke zdravotní péči a dalším odborným službám, ke

⁹ Mental health & COVID-19, [Mental health and COVID-19 \(who.int\)](https://www.who.int/mental-health/covid19)

¹⁰ Až se sejdeme ve škole, Tereza Berková T., Stretti S., 2020

✓ Finanční podpora vzniku krizové pomoci v návaznosti na Národní plán prevence sebevraždění a na dopady covid pandemie ✓ Posílení hrazení psychoterapie v souvislosti s dopady covid pandemie z prostředků ZP ✓ Grantové programy MZ na podporu primární prevence HODNOTOVÝ RÁMEC, PŘÍSTUP ✓ Implementace strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ (19. 10. 2020 schválena Vládou ČR). Strategie 2030+ (Strategie si klade za cíl rozvíjet vzdělávací systém, který umožní žákům získat kompetence, které jsou využitelné v osobním, občanském i profesním životě.)⁵ ✓ Zavést ve školách model welcomingu (welcomingem rozumíme působení osob i prostředí, která vedou k pocitu sounáležitosti a ochoty se zapojit)⁶ ✓ Změna kultury ve školách – omezení restriktivního výkonového modelu, důraz na individualitu a posilování silných stránek, práce s motivací. ✓ Otevření škol pro spolupráci (obce, sociální pracovníci, preventivní programy a další). ✓ Sledování celkové bio-psycho-sociální situace v předporodním období povede k časnému zachytu problémů dětí v duševním zdraví i matek v riziku. (replikace projektu Úsměvu mámy)⁷ ✓ Pracovat na motivovanosti rodičů pro spolupráci se školou, případně se systémem podpory. ✓ Rada HMP chce připravit opatření prorodinné politiky pro pečující a identifikovat potřeby a ve spolupráci s MČ podporovat úplné i neúplné rodiny, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci formou adekvátních sociálních služeb.⁸ ✓ Větší zapojení neformální podpory – svépomocné skupiny, dobrovolnictví, homesharing SÍŤ SLUŽEB ✓ Replikace pilotních projektů – MTDZ-P i v dalších regionech kraje ✓ Využití projektu peer poradenství pro ženy v těhotenství a po porodu (Úsměv mámy) jako příklad služby pro další místa v kraji.	vzdělání atd. Současný dávkový systém neobsahuje motivační prvky ke změně (resp. pouze ve formě negativní motivace, hrozbou krácení či odejmutí dávek atd.). ✓ Redukce finančních prostředků na služby v důsledku pocovidové ekonomické krize. HODNOTOVÝ RÁMEC, PŘÍSTUP ✓ Orientace na práci s důkazy (měřitelná, tvrdá data) pomíjí některé soft problémy a soft řešení. ✓ Zamýšlené změny v přístupu naráží na generační rozdíly v názorech i pojetí (u odborníků, pedagogů i rodičů) SÍŤ SLUŽEB ✓ Absence (nedostatek) návazných služeb pro děti s PAS+ ✓ Nárůst dg. – PAS, PPP, závislosti. ✓ Nedostatečná kapacita krizové pomoci pro děti. ✓ Vysoký počet dětí žijící s jedním z rodičů v azylových domech, příp. v nevyhovujícím bydlení. ✓ nedostatečná kapacita krizové pomoci pro děti ✓ orientace až na práci s důkazy (měřitelná, tvrdá data) pomíjí některé soft problémy a soft řešení ✓ Nárůst problémů duševního zdraví dětí ve školách po návratu do presenční výuky
---	---

⁵ Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ , MŠMT, 2020, <https://www.msmt.cz/file/54104/>

⁶ Bruce Anderson: Our door is open, Seattle 2010, Tips for Creating a Welcoming School Environment, <https://www.hanoverresearch.com/insights-blog/tips-for-welcoming-school-environment/>

⁷ <https://www.usmevmamy.cz/category/projekty/>

⁸ Programové prohlášení Rady hl. m. Prahy(vize pro Prahu 2020 & priority pro Prahu 2014), https://www.praha.eu/public/7e/ea/f1/1240702_184933_Programove_prohlaseni.pdf

✓ Využití NZDM pro terénní komunitní práci pro širší skupinu dětí. ✓ Rozšíření cílové skupiny zavedených komunitních služeb (CDZ) o mladistvé. ✓ Využití pediatrických oddělení a konciliární psychiatrické péče ve všeobecných nemocnicích. ✓ Nabídka psychologické pomoci dětem i rodičům v době pandemických opatření. KVALITA ✓ Edukace pro školy v: ○ přístupu k individualitě dítěte ○ prevenci ○ oblasti duševního zdraví vč. rozpoznání symptomů duševního onemocnění ○ respektujícím přístupu ○ vyhodnocování potřeb dítěte ✓ Společné vzdělávání různých profesí a rezortů (školy / zdravotnictví / sociální). ✓ Systémová podpora pedagogů i školních psychologů za pomoci odborné psychoterapeutické společnosti. ✓ Zavedení supervize ve školských zařízeních. ✓ Možnost případových konferencí v Dětských psychiatrických nemocnicích (např. s OSPOD). ✓ V Dětských psychiatrických nemocnicích umožnit prostor pro vytvoření bezpečného vztahu dítěte s pracovníkem návazné služby. ✓ Snížit práh pro atestaci dětských psychologů a psychoterapeutů. ✓ Nové screeningové a intervenční postupy, ověřené v rámci systémového projektu financovaného norskými fondy: Programu pro zlepšení rodičovských kompetencí Triple P ✓ Širší spolupráce s psychoterapeutickými pracovišti INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Osvěta zaměřená na přijetí jinakosti. ✓ V důsledku pandemie a pandemických opatření se o duševním zdraví více mluví a téma přestává být tabu. ✓ V době pandemie vzniklo velké množství různých materiálů a návodů, jak se starat o své duševní zdraví – jsou k dispozici i v online formě ✓ Využití nových forem komunikace – sociální sítě, youtubeři, zapojení peerů	KVALITA ✓ Nedostatek sociálních pracovníků v Dětské psychiatrické nemocnici. ✓ Trvající nedostatek dětských psychiatrů, klinických psychologů se specializací pro děti a adolescenty ✓ Nedostatek času pedagogů na vzdělávání a vlastní podporu po návratu do presenční výuky v důsledku potřeby „dohonit“ výuku ✓ Absence metodik a doporučujících postupů v nové situaci po covidu INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Zastavení procesu akreditace programu primární prevence na MŠMT. ✓ Pokračující stigmatizace dětí s problémy v duševním zdraví bude odrazovat ve vyhledávání odborné pomoci
---	---

Na základě práce Pracovní skupiny Děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví v Praze a Středočeském kraji a s využitím zdrojů:

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro Středočeský Kraj
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro Hl.m.Prahu
- Národní ústav pro vzdělávání, <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>
- MŠMT, <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dotacni-programy-a-certifikace>

- <https://dotace-drogy.vlada.cz/>
- Drtílková, I., Risperidon v léčbě hyperkinetické poruchy / ADHD u dětí, Česká a slovenská psychiatrie, 2013, <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=895>
- Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, MŠMT, 2020, <https://www.msmt.cz/file/54104/>
- Bruce Anderson: Our door is open, Seattle 2010, Tips for Creating a Welcoming School Environment, <https://www.hanoverresearch.com/insights-blog/tips-for-welcoming-school-environment/>
- Programové prohlášení Rady hl. m. Prahy (vize pro Prahu 2020 & priority pro Prahu 2014) https://www.praha.eu/public/7e/ea/f1/1240702_184933_Programove_prohlaseni.pdf
- Mental health & COVID-19, [Mental health and COVID-19 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-consequences-of-covid-19)
- Až se sejdem ve škole, Tereza Berková T., Stretti S., 2020
- <https://www.usmevmamy.cz/category/projekty/>
- SBORNÍK dobré praxe rodinné politiky v krajích, MPSV ČR
- Výstupy Projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí, MPSV, 2016 - 2019

Další pro doplnění v pracovní skupině:

- ✓ V systému podpory prevence nejsou zahrnuté soukromé a církevní školy - ???
- ✓ Školní metodik prevence. Mají všechny školy nebo se jedná se o projektovou aktivitu - ??? – nenašel jsem
- ✓ Počet netransformovaných pobytových služeb pro děti - ??? (údaj do slabých stránek).
- ✓ Propojování služeb v rámci ORP (PHA x STČ) – *dovysvětlit (do slabých stránek PHAxSTČ)*

Legenda:

modré písmo – týká se jen Prahy

zelené písmo – týká se jen Středočeského kraje