

Výzvy a příležitosti pro programování duševního zdraví a psychosociální podpory během ukrajinské uprchlické krize v Česku

Boris Budosan¹, Jorge Castro², Pavla Kortusová³ a Ivana Svobodová⁴

¹MHPSS Consultant, World Health Organization (WHO) Country Office, Praha, Česko, ²MHPSS Consultant, World Health Organization (WHO) Country Office, Praha, Česko, ³PhD, Business Operations Associate, World Health Organization (WHO) Country Office, Praha, Česko, ⁴Mgr, Secretary of the National Council for Mental Health, Ministry of Health, Czechia

Abstrakt

Vláda ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR) a Ministerstvo vnitra ČR (MV ČR) uznaly duševní zdraví a psychosociální podporu (MHPSS) pro uprchlíky z Ukrajiny za důležitou součást humanitární pomoci. Navzdory jejich podpoře uprchlíkům z Ukrajiny při poskytování nezbytných základních služeb, jako je ubytování, živobytí, zdravotní služby a vzdělávání (sociální deter- minanty duševního zdraví), se reakce na MHPSS stále potýká s některými problémy. Hlavní výzvy se týkají systému poskytování zdravotní péče a nízkého povědomí o duševním zdraví mezi uprchlíky z Ukrajiny. Nedostatek odborníků na duševní zdraví (MZ) z Ukrajiny s licenci k výkonu povolání v ČR a přetížený národní systém zdravotní péče ztěžuje uprchlíkům z Ukrajiny získání adekvátní a včasné MHPSS. Jazykové bariéry, nízká poptávka po MZPSS mezi uprchlíky z Ukrajiny, ne zcela funkční vnitroděvětové a meziděvětové předávání MZPSS.

systém, potřeba odpovědné péče personálu, monitorování, hodnocení a podávání zpráv o výsledcích MZPSS a zavedení mezinárodních pokynů do národní reakce na MZPSS jsou označeny za důležité výzvy. Doporučení a řešení k překonání těchto výzev a zlepšení výsledků reakce MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny v Česku čerpají z místních, regionálních a globálních zkušeností.

Klíčová slova: výzvy, Česko, humanitární nouze, duševní zdraví, psychosociální podpora, uprchlická krize, Ukrajina.

Hlavní důsledky pro praxi

- Je třeba včas identifikovat různé problémy při poskytování MHPSS během uprchlických krizí.
- Měla by být nalezena praktická řešení, jak překonat problémy při poskytování MHPSS uprchlíkům a zlepšit výsledky reakce na MHPSS pro uprchlíky.
- Přechod od nouzové k dlouhodobější reakci v případech vleklých uprchlických krizí lze uskutečnit postupným posilováním vnitrostátních služeb MHPSS.

Úvod

Počet uprchlíků z Ukrajiny v Česku od začátku ukrajinské uprchlické krize v březnu 2022 kolísá. Podle údajů OSN (2022) získalo v listopadu 2022 v Česku dočasnou ochranu 423 384 uprchlíků z Ukrajiny. Podle Ministerstva vnitra (MV) ČR udělila česká vláda v červnu 2023 v souvislosti s válkou na Ukrajině povolení k pobytu 347 750 osobám. To znamená, že uprchlíci z UA, kteří přicházejí do Česka, nemusí nutně zůstat v zemi a někteří z nich často cestují mezi Českem a Ukrajinou.

a na Ukrajině (Kancelář Světové zdravotnické organizace

Česko, 2022). Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO), která působí v Česku (WHO CO Czechia, 2022), je Česko stále jednou z hlavních cílových zemí Ukrajinců, jejichž počet se v současnosti odhaduje na 3 % české populace. Podle Mezinárodního

Korespondenční adresa: Boris Budosan, Vocarsko Naselje 22, 10000 Zagreb, Chorvatsko.
E-mail: budosanb@who.int, bbudosan@yahoo.com

Předloženo: 14. května 2023 Revidováno: 29. června 2023
Přijato: 2023 Zveřejněno: 25. října 2023

Jedná se o časopis s otevřeným přístupem a články jsou šířeny za podmínek licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0, která umožňuje ostatním nekomerčně remixovat, upravovat a stavět na díle, pokud je uveden příslušný odkaz a nové výtvo- ry jsou licencovány za stejných podmínek.

V případě zájmu o dotisk se obraťte na: WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

Jak citovat tento článek: Budosan, B., Castro, J., Kortusova, P., & Svobodova, I. (2023). Challenges and opportunities for mental health and psychosocial support programming during Ukraine refugee crisis in Czechia [Výzvy a příležitosti pro programování duševního zdraví a psychosociální podpory během uprchlické krize na Ukrajině v České republice]. *Intervention*, 21(2), 107-115.

Přístup k tomuto článku online

Kód rychlé reakce:



Webové stránky:
www.interventionjournal.org

DOI:
10.4103/intv.intv_19_23

Organizace pro migraci (IOM) Displacement Tracking Matrix (IOM, 2022), 81 % uprchlíků z Ukrajiny v Česku jsou ženy a jejich hlavní potřeby se v době průzkumu IOM týkaly finanční podpory (86 %) a zaměstnání (60 %). Stejný průzkum realizovaný v červnu a červenci 2022 ukázal, že uprchlíci z Ukrajiny vnímají jako své hlavní potřeby také zdravotní služby a léky, a to 43 %, resp. 33 %. Pro srovnání, pouze 6 % uprchlíků vnímalo jako jednu ze svých hlavních potřeb psychologické poradenství.

Česko je zemí s vysokými příjmy a má dobře rozvinutý systém služeb v oblasti duševního zdraví (WHO, 2021a). Země má samostatnou politiku duševního zdraví a Národní akční plán duševního zdraví (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020). Česko zahájilo proces integrace duševního zdraví do primární zdravotní péče (PZS), v praxi však ještě zdaleka není plně funkční. Je zapotřebí politické vůle zapojit se do dlouhodobého programu mhGAP integrace duševního zdraví do PHC. Také Česko učinilo významné kroky při transformaci nemocničního a institucionálního modelu psychiatrické péče na komunitní (WHO, 2021a). Komunitní centra duševního zdraví, v Česku známá jako CDZ, fungují nyní v mnoha regionech Česka. Pro komunitní centra duševního zdraví existuje také platná legislativa týkající se jejich poskytování zdravotních i sociálních služeb. Financování CDZ je také víceméně stabilní, což znamená, že platby za zdravotní služby jsou regulovány zdravotnictvím a platby za sociální služby se řídí tzv. běžným dotačním systémem.

V květnu 2022 reagovala WHO CO Česko společně s českým Ministerstvem zdravotnictví (MZ), Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) známým v Česku jako NUDZ a dalšími aktéry z řad Organizace spojených národů (OSN) a místních nevládních organizací (NNO) na potřeby v oblasti duševního zdraví uprchlíků z Ukrajiny vytvořením více sektorové technické pracovní skupiny pro duševní zdraví a psychosociální podporu (MHPSS). Tato skupina v podstatě představuje technickou, operativní platformu pro reakci na MHPSS v Česku s cílem podpořit výměnu informací mezi různými aktéry MHPSS, a tím jim pomoci spolupracovat při poskytování a koordinaci jejich aktivit v oblasti MHPSS. Konečným cílem TPS MHPSS je řešit potřeby MHPSS uprchlíků v UA zajištěním jejich přístupu ke službám MHPSS v souladu s osvědčenými postupy a na základě humanitárních zásad a pokynů Meziagenturního stálého výboru (IASC) pro MHPSS v mimořádných situacích. Brzy po

začátku ukrajinské uprchlické krize se CO WHO v České republice rozhodlo podpořit různé národní aktéry a jejich projekty MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny. Mezi příklady těchto projektů patří mapování služeb MHPSS v Česku (Národní ústav duševního zdraví, 2022a), mapování letních programů a mimoškolních aktivit pro ukrajinské uprchlické děti v Praze (Agentura pro migraci a adaptaci-AMIGA, 2022), školní programy duševního zdraví a monitorování připravenosti komunitních center duševního zdraví poskytovat služby uprchlíkům z Ukrajiny.

Cílem tohoto příspěvku je diskutovat o výzvách, kterým čelí MZPSS během ukrajinské uprchlické krize v České republice, a prozkoumat možnosti, jak zlepšit pomoc MZPSS uprchlíkům z Ukrajiny. Autoři příspěvku se shodli, že hlavní výzkumná otázka této studie se bude týkat nejčastějších výzev pro programování MHPSS během ukrajinské uprchlické krize v Česku a různých způsobů, jak tyto výzvy překonat. Autoři postupně identifikovali jak výzvy, tak způsoby jejich překonání během pravidelných dvoutýdenních setkání TPS MHPSS, která začala již v květnu 2022. TWG MHPSS má 70 účastníků z 27 různých aktérů MH v Česku (vládních, OSN a národních) a mnozí z nich poskytli relevantní informace pro tuto studii. Aby autoři rozšířili zjištění o informace získané během zasedání TWG MHPSS, doplnili studii také o informace získané během mnoha bilaterálních setkání s národními aktéry MHPSS. Hlavní autor analyzoval získané informace podle četnosti, s jakou byly zmíněny během TWG MHPSS a dvoustranných setkání. Byly identifikovány nejčastější problémy a způsoby jejich řešení, které byly následně shrnuty do níže uvedených kategorií (tabulka 1). Byly sděleny ostatním spoluautorům k odsouhlasení a případným připomínkám.

Výzva 1. Přetížený národní systém zdravotní péče

Důležitou výzvou pro poskytování adekvátních služeb MZPSS uprchlíkům z Ukrajiny je přetížený národní zdravotnický systém, který musí poskytovat všechny zdravotní služby uprchlíkům z Ukrajiny a zároveň hostitelské české populaci. Přestože poptávka uprchlíků z Ukrajiny po MZP je zatím relativně nízká, mnoho psychologických problémů, jako jsou deprese a úzkosti, je spojeno s jinými zdravotními problémy, například s nekomunikujícími nemocemi. UA uprchlíci, kteří navštěvují národní

Tabulka 1

Výzvy pro MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny v Česku

- (1) Přetížený národní systém zdravotní péče
- (2) Nízké povědomí o duševním zdraví mezi uprchlíky z Ukrajiny
- (3) Ne zcela funkční vnitřní a meziodvětvový systém předávání MHPSS
- (4) Potřeba monitorování a hodnocení a podávání zpráv o výsledcích MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny
- (5) Potřeba odpovědné péče personálu
- (6) Potřeba zavedení mezinárodních pokynů MHPSS do vnitrostátní reakce na MHPSS

zdravotní služby pro zdravotní problémy, které jsou často doprovázeny problémy v oblasti duševního zdraví, jsou odkázáni na služby duševního zdraví, aby obdrželi pomoc v oblasti duševního zdraví. To také vytváří další tlak na systém MZ služeb.

Základní klinická psychiatrická péče je dostupná ve zdravotnických zařízeních národního zdravotního systému a ve značném počtu soukromých zdravotnických zařízeních. Praktičtí lékaři v zařízeních primární zdravotní péče mohou v případě potřeby poskytovat základní klinickou psychiatrickou péči a mohou předepisovat psychiatrické léky. V praxi však většinou odkazují na MZ služby. Klinická péče o duševní zdraví je poskytována na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic, ve specializovaných psychiatrických nemocnicích a prostřednictvím systému komunitních center duševního zdraví (CDZ) po celé České republice. Velmi důležité je, že Česká republika umožnila všem držitelům dočasné ochrany (včetně uprchlíků z UA) vstup do systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotních služeb, včetně klinické psychiatrické péče, a tyto služby jsou v současné době poskytovány na stejné úrovni jako občanům ČR. Pokud jde o dopad uprchlické krize v UA na národní zdravotnické služby, při současném počtu uprchlíků v UA považuje česká vláda poskytování zdravotní péče v ČR za omezené především počtem zdravotnických pracovníků. Vzhledem k tomu, že možnosti navýšení počtu zdravotníků jsou vzhledem k podmínkám regulovaných povolání omezené, bylo zatím jediným možným řešením rozšíření kompetencí některých specializací zákonnou cestou. Udělování licencí zdravotnickým pracovníkům ve Spojených arabských emirátech, včetně odborníků v oblasti zdravotnictví, je pomalý, ale probíhající proces. Pokud se počet UA uprchlíků s dočasnou ochranou zvýší na 500 000 a více, bude nutné zvážit omezení zařazení osob s dočasnou ochranou, které mohou pracovat, do kategorie státních pojištěnců ČR na dobu maximálně 180 dnů. Zvláště náročné je pro uprchlíky z Ukrajiny poskytování specializovaných služeb MZ odborníky na duševní zdraví. V Česku je také nedostatek dětských/dospívajících psychiatrů. Péči o duševní zdraví uprchlíků z Ukrajiny zajišťuje NUDZ, který pro poskytování psychoterapeutických služeb zaměstnává psychoterapeuty z Ukrajiny (Winkler, 2022). Česká vláda poskytuje péči o duševní zdraví uprchlíků z Ukrajiny ve veřejných nemocnicích, ambulantních zdravotnických službách a komunitních centrech duševního zdraví. Organizace OSN (WHO, UNHCR, UNICEF a IOM) podporují a koordinují projekty MHPSS národních aktérů v oblasti MZ. V Česku nepůsobí žádné nevládní organizace. Problémem při poskytování MHPSS ukrajinské uprchlické populaci je však nedostatek překladatelů, kteří by dokázali překládat z češtiny do ukrajinštiny. Rovněž je nedostatek odborníků na MH z Ukrajiny, kteří mají licenci k samostatné praxi v Česku.

Různí pracovníci a dobrovolníci v Česku byli poučeni o tom, jak při své činnosti využívat psychologickou první pomoc (PFA). Týká se to především tzv. first respondentů, například Hasičského záchranného sboru a Českého červeného kříže. Příručka PFA byla přeložena do

českého jazyka a je k dispozici národním dobrovolníkům a dobrovolnicím.

pracovníci dalších subjektů působících v oblasti duševního zdraví v České republice, a to jak na národní, tak na mezinárodní úrovni. Multidisciplinární týmy komunitních center duševního zdraví zvaných CDZ praktikují PFA během svých komunitních aktivit MHPSS tím, že identifikují ty uprchlíky z UA, kteří potřebují psychologickou pomoc, a propojují je s příslušnými službami. PFA je praktikována ve stávajícím systému nízkoprahových ambulancí (UA point) pro dospělé a dětské pacienty.

Systém komunitních center duševního zdraví v České republice je zapojen do poskytování MHPSS uprchlíkům z Ukrajiny (ACDZ, 2022). Aliance sdružuje centra duševního zdraví, která jsou jedním z pilířů reformy psychiatrické péče v Česku (Aliance center duševního zdraví, 2022). Nad rámec svých běžných cílových skupin a aktivit však stále ještě přizpůsobují své služby potřebám MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny. WHO podporuje přístup zaměřený na člověka a založený na právech, který poskytují komunitní centra MZ (WHO, 2021b). V souladu s tím CO WHO v ČR podporuje rozvoj komunitních služeb duševního zdraví v ČR, z nichž budou mít prospěch jak uprchlíci, tak hostitelská populace.

Jednou z výzev pro Česko je také integrace dětí uprchlíků z Ukrajiny do českého vzdělávacího systému. Ministerstvo školství ČR tuto integraci podporuje (MŠMT, 2022). Zároveň je výzvou poskytování MHPSS těm dětem z Ukrajiny, které mají v procesu adaptace větší emocionální, sociální a/nebo psychické problémy. Podle Regionální kanceláře WHO pro východní Středomoří (2021) školy poskytují velkou příležitost nejen k identifikaci a podpoře dětí, které mají emoční potíže, ale především k podpoře celkové emoční pohody a sociálního a morálního rozvoje. Školy mají v oblasti podpory a prevence duševního zdraví nezastupitelnou úlohu.

Způsoby, jak překonat problémy spojené s přetíženým vnitrostátním systémem zdravotní péče

Existuje několik způsobů, jak zvýšit dostupnost a přístupnost MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny v České republice. Integrace péče o duševní zdraví do primární zdravotní péče může zlepšit přístup ke kvalitním a na důkazech založeným službám MZP, a tím snížit potřebu odesílání ke specializované MZP péči. MZ ČR tuto iniciativu podporuje, zejména pokud jde o péči o MZ dětí a dospívajících. CO WHO v Česku již s českým MZ projednalo možnost využití Průvodce intervencí mhGAP verze 2.0 (WHO, 2016) pro budování kapacit praktických lékařů v oblasti duševního zdraví. CO WHO navrhla postupné zavádění modulů mhGAP, počínaje modulem o duševních poruchách a poruchách chování u dětí a dospívajících, a to z důvodu nedostatku odborníků na duševní zdraví dětí a dospívajících v ČR.

Zaměstnávání odborníků na zdravotní péči z Ukrajiny, kteří by poskytovali MHPSS uprchlíkům z Ukrajiny v České republice, může rovněž zvýšit přístup uprchlíků z Ukrajiny k MHPSS.

To však bude záviset na uznání jejich kvalifikace a na tom, zda budou mít v dané zemi licenci k výkonu povolání. Některá komunitní centra MZ již začala přizpůsobovat své služby potřebám MZPSS uprchlíků z Ukrajiny tím, že vytvořila multidisciplinární týmy, které by zapojily také odborníky na MZ z Ukrajiny a překladatele. Tato iniciativa byla zahájena v Ostravě, ale již se rozšířila i do dalších částí Česka (Asociace Trigon, 2022).

V souvislosti s výzvou integrace dětí uprchlíků z Ukrajiny do českého vzdělávacího systému a pomoci jim v procesu adaptace se WHO CO Czechia rozhodla podpořit projekty týkající se školního duševního zdraví. Již během léta 2022 uspořádala Agentura pro migraci a adaptaci-AMIGA (2022) letní kurzy pro děti a mládež z Ukrajiny v Praze a okolí. NÚV a ČOSIV (od roku 2023 SOFA) zahájily projekty, jejichž cílem je zlepšit pohodu ukrajinských dětí a jejich hostitelských spolužáků, posílit jejich odolnost a předcházet závažnějším duševním poruchám. Tyto projekty také podporují a vzdělávají učitele a další pedagogické pracovníky v tom, jak přistupovat k dětem ve stresu a jak jim pomáhat, a poskytují jim informace o tom, kdy a kam je v případě vážnějších psychických problémů odkázat.

Výzva 2. Nízké povědomí o duševním zdraví mezi uprchlíky z Ukrajiny

Přímá poptávka uprchlíků z Ukrajiny po službách MHPSS v České republice je stále relativně nízká. Zjištění o prevalenci problémů s MZ mezi uprchlíky z UA vycházejí z průzkumu provedeného na reprezentativním vzorku 1 347 uprchlíků z UA v září 2022. Podle tohoto průzkumu trpí příznaky středně těžké deprese nebo středně těžké úzkosti 45 % uprchlíků z Ukrajiny, přičemž nejvíce jsou postiženy ženy ve věku 18 až 39 let (Evropská komise, 2022). Podle matice IOM pro sledování vysídlení (IOM, 2022) však pouze 6 % dotázaných uprchlíků z Ukrajiny vnímá psychologické poradenství jako jednu ze svých hlavních potřeb. Mezi hlavní důvody nízké vnímané potřeby psychologické pomoci může patřit nízké povědomí o psychologii mezi uprchlíky z UA. Ti si často neuvědomují svůj stres a MZ problémy a dostatečně se nestarají o své duševní zdraví.

Mezi další důvody mohou patřit:

- stigma duševního zdraví (UNHCR, 2023).
- duševní zdraví je na seznamu priorit uprchlíků z Ukrajiny nízké ve srovnání s jejich dalšími prioritami, jako je ubytování, živobytí, zdravotní péče a vzdělání.
- každodenní stresory nebo stresující sociální a materiální podmínky každodenního života pro uprchlíky z Ukrajiny.
- nedostatek času pro uprchlíky z Ukrajiny, aby se postarali o své duševní zdraví.
- problémy s dopravou (náklady na dopravu do nejbližšího zařízení pro duševní zdraví a/nebo do místa, kde jsou poskytovány služby MHPSS).

Stigma a diskriminace lidí s duševním onemocněním jsou rozšířené napříč společnostmi a kulturami.

Podle Světové zdravotnické organizace (2022) je stigma, které je rozšířené v běžné populaci i ve zdravotnictví, hlavní překážkou pro zlepšení služeb v oblasti duševního zdraví a sebekpěče. Zároveň není překvapivé, že potřeby v oblasti duševního zdraví jsou na seznamu vnímaných potřeb uprchlíků z Ukrajiny nízké. Také syrská uprchlická populace v Turecku vnímá trápení a duševní onemocnění jako méně závažné problémy než například příjem nebo obživu, oblečení, vystěhování z domova a místo k životu (Budosan *et al.*, 2016). V literatuře jsou popsány každodenní stresory neboli stresující sociální a materiální podmínky každodenního života a jejich dopad na duševní zdraví (Miller & Rasmussen, 2014). Uprchlíci z Ukrajiny v Česku jsou zahlceni mnoha každodenními stresory života uprchlíků, jako je hledání zaměstnání, učení se českému jazyku, sledování zpráv z Ukrajiny apod. Na jednáních TPS MHPSS byly také zmíněny problémy s dopravou jako jedna z důležitých výzev pro uprchlíky z Ukrajiny při vyhledávání MZ péče v komunitních psychiatrických zařízeních v Česku. Ti uprchlíci z UA, kteří potřebují pomoc služeb duševního zdraví, k nim mají přístup, ale je problém získat specializovanou MZ péči kvůli delším čekacím lhůtám na MZ specialisty, zejména psychiatry.

Způsoby, jak překonat problémy spojené s nízkým povědomím o MZ mezi uprchlíky z Ukrajiny

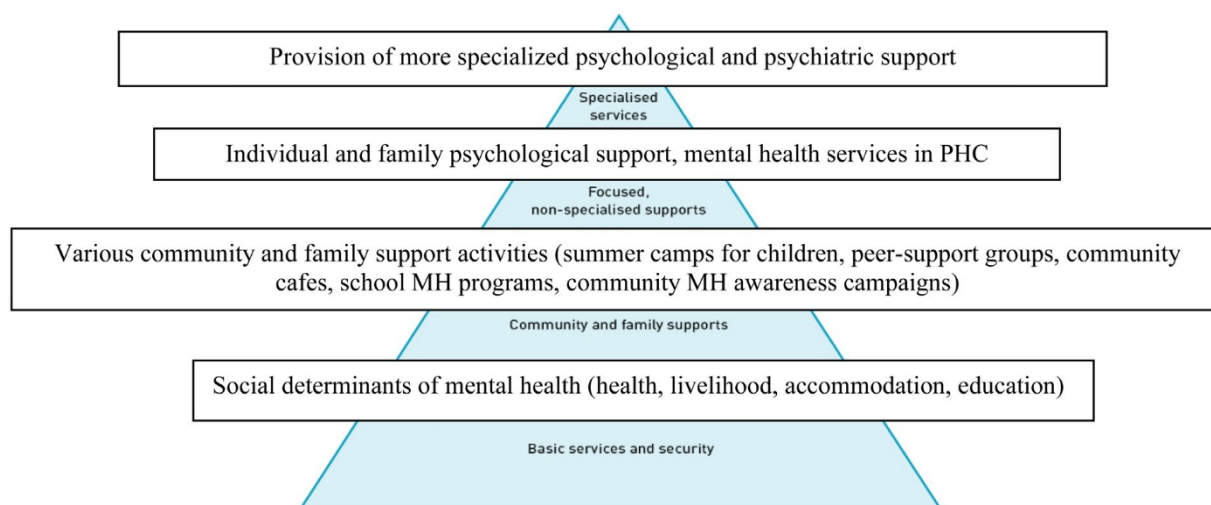
Národní ústav duševního zdraví (2022a) dokončil mapování služeb MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny a pravidelně aktualizuje seznam služeb MHPSS v celé zemi. Zatím však není jisté, nakolik toto mapování ovlivní informovanost o MZ uprchlíků z Ukrajiny. NUDZ rovněž zveřejnil webové stránky o gramotnosti v oblasti duševního zdraví v ukrajinštině (National Institute of Mental Health, 2022b). Předběžně připravil online a offline kampaně pro cílovou skupinu (uprchlíky z Ukrajiny), které spustí do konce roku 2022. NIMH také přidal Telegram a ukrajinská média na seznam sociálních médií používaných pro tyto kampaně. Offline komunikační a vzdělávací materiály, například letáky, plánují distribuovat do míst, jako jsou regionální uprchlická centra, městské obecní domy, a také přímo psychologové NIMH. Cílem všech těchto aktivit je zvýšit povědomí o MZ uprchlíků z Ukrajiny a poskytnout jim informace o dostupných službách MZPSS. ACDZ plánuje zahrnout do svého rozpočtu náklady na dopravu uprchlíků z Ukrajiny, aby jim usnadnila přístup do komunitních zařízení duševního zdraví.

Výzva 3. Ne zcela funkční vnitrodvětvový a meziodvětvový systém předávání informací v rámci MHPSS

Předávání uprchlíků z Ukrajiny v rámci sektoru MHPSS a mezi různými sektory, které jsou pro duševní zdraví nejdůležitější (zdravotnictví, vzdělávání a sociální péče), stále není plně funkční, tj. vhodné a včasné. Aktéři MHPSS stále nemají řádný postup pro doporučování, jak je popsán ve formuláři a pokynech pro doporučování mezi agenturami (Inter-Agency Referral Form and Guidance Note [Inter-Agency Standing Committee [IASC]).

Obrázek 1

Čtyři vrstvy pyramidy IASC (Inter-Agency Standing Committee, 2007).



Reference Group [RG] for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2017). Mezi hlavní problémy patří neschválená jednotná dokumentace pro doporučování (např. jednotný formulář pro doporučování - viz formuláře IASC pro doporučování, chybějící dohoda o konkrétních způsobech doporučování, chybějící postupy a standardy pro doporučování (např. která orga- nizace bude nejjvhodnější pro obsluhu jakého druhu klientů) a chybějící školení příslušných pracovníků o používání dokumentace, standardů a postupů.

Obrázek 1 ukazuje příklady činností MHPSS v Česku realizovaných na různých úrovních pyramidy IASC.

Od počátku uprchlické krize v UA pomáhá česká vláda a různá česká ministerstva uprchlíkům v UA se sociálními determinanty duševního zdraví na první úrovni pyramidy IASC. Poskytují jim zdravotní služby, služby v oblasti obživy, ubytování a vzdělávání. Řada organizací pomáhá UA uprchlíkům v ČR na 2. vrstvě pyramidy IASC tím, že jim poskytuje aktivity na letních táborech (NNO AMIGA), komunitní a rodinnou podporu v komunitních kavárnách (IOM) a rodinných a komunitních centrech (UNICEF), programy MHPSS ve školách (NUDZ a SOFA), komunitní osvětové kampaně (NUDZ) a psychosociální a rekreační aktivity (CDZ). Individuální a rodinnou psychologickou podporu na 3. úrovni pyramidy IASC poskytují převážně NUDZ a CDZ a služby duševního zdraví jsou pro uprchlíky z UA dostupné v národním systému primární zdravotní péče. Specializovanou psychy- chologickou a psychiatrickou podporu (vrstva 4 pyramidy IASC) poskytují NUDZ, CDZ a národní systém duševního zdraví (oddělení duševního zdraví ve všeobecných nemocnicích a specializované MZ nemocnice). CO WHO v ČR a MZ ČR koordinují činnosti různých aktérů MHPSS prostřednictvím pravidelných dvoutýdenních schůzek TPS MHPSS. NUDZ, další organizace OSN, jako jsou například UNICEF, UNHCR, IOM, a další národní organizace.

Těchto setkání se účastní partneři MHPSS. Jejich účast zajišťuje do jisté míry koordinaci aktivit MHPSS v rámci sektoru MHPSS a dává různým aktérům MHPSS příležitost rozvíjet svůj systém doporučování / zpětného odkazování uprchlíků z Ukrajiny s MZ problémy. Kromě zástupců MZV a MV se však zasedání TPS pravidelně neúčastní ani zástupci dalších nejvýznamnějších ministerstev, jako je MŠMT a MPSV.

Způsoby, jak překonat problémy spojené s ne zcela funkčním vnitrodvětvovým a meziodvětvovým systémem odkazování na MHPSS

Zlepšení koordinace na regionální úrovni je velmi důležité, protože kraje v Česku jsou zodpovědné za podporu svých občanů, např. jsou hlavním poskytovatelem sociálních služeb a koordinují reakci na krize ve své spádové oblasti. Dobrá koordinace činností MZPSS různých realizačních partnerů na regionální úrovni je důležitá pro řádné a včasné předání MZPSS uprchlíků z Ukrajiny s problémy v oblasti MZ. Nejprve by bylo důležité správně identifikovat problém MH, tj. co klient potřebuje, a určit, která organizace nebo agentura v regionu může tuto potřebu (potřeby) uspokojit. Mapování služeb MHPSS na regionální úrovni je již k dispozici, ale většinou pro národní veřejné a soukromé poskytovatele služeb MHPSS. Do tohoto mapování by měli být zahrnuti i všichni celostátní nevládní poskytovatelé těchto služeb MHPSS. Kromě toho je také důležité znát služby poskytované jinými sektory v regionu, které jsou relevantní pro duševní zdraví, např. zdravotnictví, ubytování (přístřeší), sociální služby a školství. Koordinace s vhodným poskytovatelem služeb a jeho kontaktování za účelem potvrzení způsobilosti by bylo dalším krokem v procesu předávání. Po vysvětlení doporučení klientovi a podpisu

dokumentovat souhlas, mohou organizace provést řádné postoupení. Důležitým krokem procesu předávání je následná spolupráce s klientem a přijímající agenturou, **k t e r á** zajistí předání a výměnu informací.

Partneři již diskutovali o vývoji systému doporučování na schůzkách TWG MHPSS, ale stále nevytvořili plně funkční systém doporučování. Účast regionálních zástupců a zástupců dalších relevantních ministerstev na schůzkách TPS MHPSS, např. ministerstva školství a ministerstva práce a sociálních věcí, by pomohla zlepšit meziodvětvovou koordinaci činností MHPSS. Spolupředsedové TPS MHPSS (WHO a MZ) již přizvali své zástupce k účasti na zasedáních TPS a například zástupce Ministerstva vnitra se nedávno připojil k zasedání TPS MHPSS. Na schůzkách TWG dosud nebyl projednán formulář pro meziagenturní doporučení a pokyny, ale do budoucna se to plánuje (Inter-Agency Standing Committee [IASC] Reference Group [RG] for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2017).

Výzva 4. Potřeba monitorování a hodnocení a podávání zpráv o výsledcích MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny

Prováděcí partneři by měli do svých projektů zahrnout monitorování a hodnocení (M&E) činností MHPSS a měli by pravidelně podávat zprávy o dosažených výsledcích. Monitorování a hodnocení jsou nezbytné k posouzení, zda program, projekt nebo intervence dosahují požadovaných výsledků. M&E je rovněž nezbytné pro učení, kontextualizaci, přizpůsobování programů a odpovědnost. Rámec M&E by měl být součástí každého dobrého návrhu programu od samého počátku projektu. Účastníci TPS MHPSS v Česku o tématu M&E několikrát diskutovali na zasedáních TPS MHPSS. Země nebyla v loňském roce zařazena do Regionálního plánu reakce na uprchlíky (RRRP) a pro Česko nebylo povinné vykazovat žádné ukazatele MHPSS. Česko je však do RRRP zařazeno v roce 2023, takže absence M&E o aktivitách MHPSS v Česku ovlivňuje schopnost Česka vykazovat povinné ukazatele MHPSS. V tomto roce se Česko musí řídit Regionálními pokyny pro duševní zdraví a psychosociální podporu - Ukrajina RRRP 2023. Tento dokument se zaměřuje na povinné vykazování dvou ukazatelů výstupů MHPSS pro každé RRC v regionu. Těmito ukazateli jsou počet konzultací cílené psychosociální podpory (individuální, skupinové a rodinné) a počet konzultací specializovaných služeb (individuální, skupinové a rodinné psychoterapeutické a psychiatrické služby). Realizační partneři mohou využívat i další ukazatele MHPSS a doporučuje se jim, aby do svých projektů zahrnuli některé ukazatele výsledků, které by prokázaly dopad jejich intervencí MHPSS. Meziagenturní stálý výbor (2021) zveřejnil Společný rámec pro monitorování a hodnocení duševního zdraví a psychosociální podpory v mimořádných situacích: s prostředky ověření (verze 2.0). Příslušní aktéři v Česku by mohli pro M&E svých projektů MHPSS využít navržené ukazatele a prostředky ověření z tohoto rámce.

Způsoby překonání problémů souvisejících s potřebou monitorování a hodnocení a podávání zpráv o výsledcích MHPSS uprchlíkům z Ukrajiny

Kancelář WHO v České republice sdílela se všemi relevantními partnery Rámec IASC pro monitorování a hodnocení duševního zdraví a psychosociální podpory v mimořádných situacích. WHO/Evropa sdílela s WHO Česko indikátory navržené pro Regionální plán reakce na uprchlíky (RRRP) 2023. Realizační partneři zahájili diskusi týkající se těchto ukazatelů na zasedáních TPS MHPSS a rozhodnou, které z nich vyberou pro své projekty MHPSS.

Na žádost WHO Europe vypočetla WHO CO Czechia výchozí výsledek počtu konzultací MZPSS v ČR od března do listopadu 2022. Vypočetli jej na základě odhadovaného aktuálního počtu uprchlíků z Ukrajiny v Česku a nových odhadů WHO týkajících se prevalence duševních poruch v konfliktních situacích (Charlson *et al.*, 2019).

WHO CO Czechia vytvořila také excelovou tabulku s ukazateli výstupů MZPSS a NIMH zdůraznila význam přidání některých ukazatelů výsledků, které by mohly ukázat výsledky intervencí MZPSS. Bylo by také důležité sladit projektové ukazatele různých aktérů MHPSS v ČR s celostátními a regionálními ukazateli. Ukazatele MHPSS specifické pro uprchlickou populaci z Ukrajiny nyní na národní úrovni chybí.

Výzva 5. Potřeba odpovědné péče o zaměstnance

Někteří účastníci TPS MHPSS upozornili na problém péče o personál poskytující služby MHPSS uprchlíkům z Ukrajiny. U tohoto personálu hrozí vyhoření, zejména poté, co poskytuje MHPSS delší dobu. Výzvou pro prováděcí partnery je, jak poskytovat MHPSS vlastním zaměstnancům. V ideálním případě by každá organizace měla mít zavedenou zodpovědnou péči o personál. Nadace Antares vydala velmi užitečnou publikaci o managementu stresu u humanitárních pracovníků, která představuje návod pro správnou praxi (Antares Foundation, 2012). Programy péče o zaměstnance by měly zahrnovat alespoň dvě hlavní komponenty: opatření ke zlepšení individuální péče o sebe sama a institucionální reakce na politické úrovni. Humanitární organizace mají povinnost péče a měly by podporovat zdravé pracovní prostředí a přijímat opatření, která zabrání nadměrné zátěži jejich zaměstnanců (Antares Foundation, 2012). Je důležité podporovat institucionální klima s pozitivním a otevřeným přístupem ke stresu a pohodě a poskytovat zaměstnancům (včetně dobrovolníků) příležitosti ke zdravému rozptýlení a mít pro ně možnosti hovořit o problémech duševního zdraví.

Způsoby, jak překonat problémy spojené s potřebou odpovědné péče zaměstnanců

NUDZ iniciovala projekty zaměřené na péči o personál, čímž pomáhá zdravotníkům a pečovatelným, kteří pracují s uprchlíky z Ukrajiny. Podporují reakci WHO v oblasti duševního zdraví v souvislosti s konfliktem na Ukrajině tím, že

zlepšení pohody a duševního zdraví v organizacích poskytujících MHPSS uprchlíkům z Ukrajiny.

Prvního online školení se nezúčastnilo tolik účastníků, ale druhého školení se zúčastnilo 60 účastníků. Mezinárodní i národní partneři MHPSS tuto iniciativu vítají a v budoucnu by se mohla rozšířit.

Výzva 6. Potřeba zavedení mezinárodních pokynů pro MHPSS do národní reakce na MHPSS

Jednou z výzev je také zavedení mezinárodních směrnic MHPSS do českého prostředí. Česko našťastí v nedávné historii nečelilo tak velké uprchlické krizi na svém území, ačkoli se potýkalo s přírodními katastrofami (povodně) v letech 2002, 2009 a několikrát na různých místech Česka. Země má vytvořený dobrý celostátní systém reakce na mimořádné události a krajská centra pomoci (KACPU) a má také velmi dobrý národní systém péče o MZ. Stále se však potřebuje více seznámit s již existujícími mezinárodními pokyny, příručkami a dokumenty o MZP v mimořádných situacích.

Způsoby překonání problémů souvisejících s potřebou zavedení mezinárodních pokynů pro MHPSS

Některé z mezinárodních pokynů a příruček MHPSS jsou již k dispozici v českém jazyce a některé z nich se právě překládají. Například publikace *Kdo kde, kdy, co dělá (4Ws) v oblasti duševního zdraví a psychosociální podpory*: (IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2012), IASC RG MHPSS Assessment Guide a Psychological First Aid: Příručka pro terénní pracovníky již byly přeloženy do českého jazyka. Pokyny IASC pro duševní zdraví a psychosociální podporu v nouzových situacích jsou stále v procesu překladu. V červenci 2022 vytvořilo CO WHO v ČR tabulku 5Ws MHPSS, která je dostupná online a umožňuje všem partnerům MHPSS zahrnout a pravidelně aktualizovat informace o svých aktivitách v oblasti MHPSS. Jedním z vynikajících zdrojů materiálů MHPSS je také platforma MHPSS.net (<https://www.mhpss.net/>) a její zástupci vystoupili s krátkou prezentací na jednom ze zasedání TPS MHPSS. Podělili se s účastníky TWG MHPSS o relevantní zdroje MHPSS pro reakci na Ukrajině v Česku. Představili také plán na uspořádání podskupiny pro koordinaci MHPSS a přidání informací české TWG MHPSS do globálního systému MHPSS. To se již podařilo po jejich prezentaci na MHPSS TWG.

Diskuse

Ke zlepšení MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny v Česku

Výsledky reakce MHPSS na situaci uprchlíků z Ukrajiny v Česku by se mohly postupně zlepšovat díky překonání problémů uvedených v tomto dokumentu. Již nyní existuje dobrá spolupráce mezi různými organizacemi OSN (WHO,

UNHCR, UNICEF, IOM) a národními partnery (MZV, MV pro krizové situace a bezpečnost, NIMH, národní nevládní organizace), což je jedním z důležitých předpokladů pro překonání těchto problémů. Všichni se pravidelně účastní dvoutýdenních zasedání TPS MHPSS, kterým spolupředsedá CO WHO a MZ ČR. Některé z nich spolupracují při podpoře stejných projektů, například WHO a UNICEF podporují projekt NUDZ v oblasti duševního zdraví ve školách. Příležitostí ke spolupráci je stále více, ale na druhou stranu mezi partnery OSN panuje i určitá konkurence v tom, kdo své prostředky vynaloží na kvalitní národní projekty. Někteří z národních partnerů jsou však již nyní přetížení projektovými aktivitami a nemají kapacitu na další, například AMIGA. Budování kapacit MHPSS u národních partnerů by mohlo být dalším důležitým úkolem pro mezinárodní organizace OSN. Zvýšení kapacity národních partnerů pro poskytování intervencí v oblasti MHPSS by zajistilo více kvalitních projektů MHPSS, a to jak pro uprchlíky z Ukrajiny, tak pro české hostitelské obyvatelstvo v budoucnu. Mohlo by to také vést k udržitelnějšímu sektoru nevládních organizací a občanské společnosti v Česku.

Spolupráce s dalšími zeměmi v regionu, které rovněž hostí uprchlíky z Ukrajiny, je důležitá pro sdílení různých výzev, zkušeností a řešení souvisejících s ukrajinskou uprchlickou krizí. Regionální schůzky MHPSS, které koordinuje WHO Europe, se konají dvakrát týdně online a účastní se jich zástupci Česka, Slovenska, Polska, Moldavska, Maďarska, Rumunska a Bulharska. Podobné problémy se aktuálně vyskytují v různých zemích regionu a ty se snaží najít své cesty k jejich překonání. Například WHO CO Rumunsko se společně s Ministerstvem zdravotnictví ujalo vedení při vytváření pracovní skupiny MHPSS v Rumunsku. V Rumunsku také existují různé informační, vzdělávací a komunikační nástroje (IEC), které usnadňují přístup k informacím o zdravotních a psychologických službách. Pracovní skupina pro MHPSS v Rumunsku předložila rumunské vládě legislativní návrh, který by umožnil ukrajinským pracovníkům se specializací MHPSS vykonávat praxi v programech a službách pro uprchlíky z Ukrajiny. V Moldavsku od března 2022 funguje Technická referenční skupina pro MHPSS (TRG). Spolupředsedá jí CO WHO Moldavsko a MENSANA, což je moldavská iniciativa pro reformu duševního zdraví. Prioritou v Moldavsku je integrace MHPSS do dalších sektorů a TRG MHPSS se aktivně účastní a/nebo vystupuje v několika dalších pracovních/úkolových skupinách a fórech s cílem posílit meziodvětvový přístup k MHPSS. V Polsku patří k nejdůležitějším aktivitám v oblasti MHPSS rodičovské dovednosti pro rodiče a pečovatele a podpora učitelů v oblasti péče zohledňující trauma.

Česká vláda a různá česká ministerstva dosud hrála důležitou roli při řešení sociálních determinant duševního zdraví na první úrovni pyramidy IASC (Ministerstvo zdravotnictví, Česká republika, 2022; Ministerstvo školství, 2022; Ministerstvo vnitra, Česká republika, 2022a, 2022b; Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká republika, 2022). Sociální, ekonomické

a fyzické prostředí, ve kterém lidé žijí, do značné míry ovlivňují jejich duševní zdraví a mnoho běžných duševních poruch (WHO & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). Mezinárodní a národní aktéři MHPSS by také mohli podpořit českou vládu a její ministerstva tím, že budou prosazovat význam základních služeb pro duševní zdraví uprchlíků. WHO CO Česko by mohla explicitněji podporovat a pomáhat dalším národním a mezinárodním humanitárním aktérům, aby začlenili "psychosociální přístupy" do distribuce potravin, organizace ubytování a zdravotní odezvy a možností obživy pro uprchlíky z Ukrajiny. To zdůrazňuje UNHCR (Úřad vysokého komisaře OSN pro uprchlíky, 2013) jako jednu z důležitých činností aktérů MHPSS v uprchlických situacích.

Existují různá řešení, jak posílit druhou úroveň pyramidy IASC tím, že se bude usilovat o explicitnější zapojení uprchlíků z Ukrajiny do poskytování MHPSS. Větší zapojení ukrajinské uprchlické komunity je důležité, pokud jde o zlepšení jejich životních podmínek, sloučení rodiny, posílení jejich rodičovských dovedností a různé aktivity na podporu rodiny a komunity, například vzájemná podpora, komunikační kampaň MZ atd. Zajímavými aktivitami v tomto směru jsou pořádání komunitních kaváren pro uprchlíky z Ukrajiny a různé volnočasové aktivity pro uprchlíky z Ukrajiny a hostitelskou českou populaci společně, které mohou zvýšit sociální soudržnost a přijetí ukrajinské uprchlické komunity v ČR. Například řada sociálních aktivit v komunitním prostředí zlepšila pohodu a odolnost syrských uprchlíků v Turecku (Budosan et al., 2016). Komunikační kampaně o MZ by mohly zlepšit povědomí o MZ u uprchlíků z Ukrajiny a jejich poptávku po MZPSS, pokud/pokud je to potřeba. UNICEF podporuje Centrum pro rodinu v Praze, kde pomáhají uprchlíkům z Ukrajiny také odborníci na MH z Ukrajiny. To je dobrý příklad toho, jak lze organizovat služby MHPSS na komunitní úrovni a jak lze zapojit odborníky na MZ z Ukrajiny.

Existují také strategie pro posílení třetí vrstvy pyramidy IASC. Například zlepšení znalostí o MZ u nespécializovaných poskytovatelů zdravotní péče prostřednictvím mhGAP by mohlo snížit potřebu uprchlíků z Ukrajiny a českého hostitelského obyvatelstva po specializovanějších MZ službách. Zvláště důležité je zlepšit znalosti nespécializovaných poskytovatelů zdravotní péče o duševních poruchách a poruchách chování u dětí a dospívajících. Důvodem je vysoké procento dětí a dospívajících mezi uprchlíky z Ukrajiny a nedostatek národních specialistů na dětskou a dorostovou MH v Česku. Zvládání stresu je velmi důležitou otázkou pro každého a intervence na budování kapacit týkající se zvládání stresu jsou vhodnými intervencemi pro širší veřejnost (WHO, 2020).

Je třeba posílit specializované zdravotnické služby pro uprchlíky z Ukrajiny na čtvrté úrovni pyramidy IASC. Zapojení odborníků na MZ z Ukrajiny do pomoci uprchlíkům z Ukrajiny může zajistit lepší

přístup ke specializované zdravotní péči pro uprchlíky z Ukrajiny. Vytvoření multidisciplinárních týmů pro MZ v komunitních MZ centrech může zvýšit přístup uprchlíků z Ukrajiny ke specializovaným MZ službám. Je důležité říci, že zlepšení MZ služeb v komunitních MZ centrech může vést také k dalšímu rozvoji systému komunitní psychiatrické péče pro české hostitelské obyvatelstvo, který zůstane zachován i po skončení uprchlické krize na UA.

Je také důležité zdůraznit potřebu koordinace činností na všech čtyřech úrovních pyramidy IASC a vytvoření funkčního vnitroodvětvového systému předávání informací. Doporučování a zpětné doporučování uprchlíků z Ukrajiny s problémy v oblasti MZ může zajistit řádný a včasný přístup uprchlíků z Ukrajiny k MZPSS, která je k dispozici na různých úrovních pyramidy IASC. Stejný dopad může mít i zlepšení koordinace mezi různými sektory, zejména mezi zdravotnictvím, školstvím a sektorem sociální péče. Například na jednom ze zasedání TPS MHPSS diskutovali aktéři MHPSS o problému odkazování dětí s komplexnějšími MH problémy ze sektoru vzdělávání (školy) na specializovanější služby MH pro děti v sektoru zdravotnictví. Na jednom ze zasedání TPSS byla předběžně představena nově vytvořená a schválená "Příručka pro koordinaci MHPSS". V plánu je také uspořádat orientační zasedání o minimálním balíčku služeb (IASC MHPSS Reference Group, 2022).

Závěr

Tento článek popisuje řadu problémů spojených s MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny v Česku a zamýšlí se nad možnými řešeními. Neexistují jednoduchá řešení a vytvoření funkčního systému služeb MHPSS pro uprchlíky z Ukrajiny vyžaduje čas a úsilí všech zúčastněných subjektů. Vzhledem k tomu, že konec války na Ukrajině je v současné době v nedohlednu, je důležité pokusit se posílit národní služby MH péče tak, aby mohly adekvátně reagovat na potřeby MHPSS uprchlíků z Ukrajiny a české hostitelské populace ve střednědobém až dlouhodobém horizontu. Tento dokument popisuje různé způsoby, jak překonat současné výzvy, ale v žádném případě není vyčerpávající. Vždy existuje prostor pro inovativní a kulturně vhodné iniciativy a řešení, které mohou mít pozitivní dopad na blahobyt MZP uprchlíků z Ukrajiny. Všechny mezinárodní a národní zainteresované strany v oblasti MZP by měly při hledání takových řešení spolupracovat a zároveň zajistit, aby tato řešení byla v souladu s mezinárodně uznávanými pokyny pro MZP.

Finanční podpora a sponzorství

Nil.

Střety zájmů

Neexistují žádné střety zájmů.

Odkazy

Agentura pro migraci a přizpůsobení AMIGA. (2022). *Letní kurzy pro děti a mládež z Ukrajiny v Praze a okolí*. <https://amiga->

- ACDZ. (2022). *Mapa komunitních center duševního zdraví v ČR*. https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1wUIw3an8hY_0pzoO5F1EAj4Rk_5mnas9&ll=49.84436730987587%2C15.361049149999982&z=8
- Aliance center pro duševní zdraví. (2022). *Komunitní centra duševního zdraví v Česku*. <https://www.acdz.cz/>
- Nadace Antares. (2012). *Zvládání stresu u humanitárních pracovníků*: https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf?etag=4a88e3afb4f73629c068ee24d9bd30d9
- Asociace Trigon. (2022). *Sociální rehabilitace: Cesta k zotavení*. <https://asociacetrigon.eu/>
- Budosan, B., Aziz, S., Benner, T. M., & Abras, B. (2016). Vnímání potřeby a každodenní stresory v prostředí městských uprchlíků. Humanitarian emergency settings Perceived Needs Scale survey of Syrian refugees in Kilis, Turkey. *Intervention*, 2016, 1-12
- Budosan, B., Benner, T. M., Abras, B., & Aziz, S. (2016). Evaluation of one mental health/psychosocial intervention for Syrian refugees in Turkey (Hodnocení jedné intervence v oblasti duševního zdraví/psychosociální intervence pro syrské uprchlíky v Turecku). *International NGO Journal*, 11 (2), 12-19.
- Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). Nové odhady WHO týkající se prevalence duševních poruch v prostředí konfliktů: Systematický přehled a metaanalýza. *The Lancet*, 394 (10194), 192-194.
- Evropská komise. (2022). *Hlas Ukrajinců v České republice - duševní zdraví*. https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/voice-ukrainians-czech-republic-mental-health_en.
- Referenční skupina IASC MHPSS. (2022). *Minimální balíček služeb - duševní zdraví a psychosociální podpora*. <https://mhpsmsp.org/en/ke-stazeni>.
- Referenční skupina IASC pro duševní zdraví a psychosociální podporu v nouzových situacích. (2012). *Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support (Kdo, kde, kdy, co dělá (4Ws) v oblasti duševního zdraví a psychosociální podpory): Příručka s kódy činnosti*. Ženeva.
- Stálý meziagenturní výbor (IASC). *Referenční skupina (RG) pro duševní zdraví a psychosociální podporu v nouzových situacích*. (2017). Inter-Agency Referral Form and Guidance Note. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_digital.pdf.
- Stálý výbor mezi agenturami. (2007). *Pokyny IASC pro duševní zdraví a psychosociální podporu v mimořádných situacích*. Ženeva: IASC. Inter-Agency Standing Committee (Stálý meziagenturní výbor). (2021). *Společný rámec pro monitorování a hodnocení duševního zdraví a psychosociální podpory v nouzových situacích: (verze 2.0), IASC, Ženeva*.
- IOM. (2022). *Displacement Tracking Matrix in Czechia*. <https://displacement.iom.int/reports/czechia-displacement-surveys-ukrainian-refugees-and-third-country-nationals-01-15-june-29?close=true>.
- Miller, E. K., & Rasmussen, A. (2014). Válečné zážitky, každodenní stresory a duševní zdraví po pěti letech: Elaborations and future directions. *Intervention*, 12 (4), 33-42.
- Ministerstvo zdravotnictví, Česká republika. (2020). *Národní akční plán duševního zdraví 2020-2030*. <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>.
- Ministerstvo zdravotnictví, Česká republika. (2022). *Možnosti péče o duševní zdraví*. <https://www.mzcr.cz/moznosti-pece-o-dusevni-zdravi/>.
- Ministerstvo školství. (2022). *Integrace ukrajinských dětí do českého vzdělávacího systému*. https://cosiv.cz/wp-content/uploads/2022/05/Podpora_zaclenovani_ukrajiske-deti_zaci.pdf.
- Ministerstvo vnitra, Česká republika. (2022a). *Nasiukrajinci.cz*. <https://www.nasiukrajinci.cz/en>
- Ministerstvo vnitra, Česká republika. (2022b). *Psychologická pomoc občanům - válka na Ukrajině*. <https://www.mvcr.cz/clanek/psychologicka-pomoc-pro-obcany-valka-na-ukrajine.aspx>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká republika. (2022). *Situace ukrajinských uprchlíků*. https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/Analyza_situace_uprchliku_CENSUS_14072022.pdf/1650e3f6-8c1f-a2af-5f3a-b1acdb0bd0ee.
- Národní ústav duševního zdraví. (2022a). *Mapování psychosociální podpory Ukrajincům*. <https://www.mapotic.com/mapa-psychosocialni-pomoci-ukrajincum>.
- Národní ústav duševního zdraví. (2022b). *Webové stránky věnované gramotnosti v oblasti duševního zdraví v ukrajinštině*. <https://www.mymentalhealth.guide/>
- Vysoký komisař OSN pro uprchlíky. (2013). *Operační pokyny pro programování duševního zdraví a psychosociální podpory v rámci operací pro uprchlíky*. Ženeva, UNHCR.
- UNHCR. (2023). *Inter-agency operational update - Česká republika*. leden - březen 2023.
- Organizace spojených národů. (2022). *Ubytování uprchlíků z Ukrajiny: systém, počet, budoucí kroky*. WHO Česká republika.
- WHO CO Česko. (2022). *Situační zpráva z prosince 2022*. WHO Country Office Česká republika.
- Regionální úřad WHO pro východní Středomoří. (2021). *Duševní zdraví ve školách: Příručka*. WHO, Káhira. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347512>.
- Winkler, P. (2022). *Reakce NIMH na potřeby duševního zdraví v souvislosti s válkou na Ukrajině*. Prezentace na zasedání technické pracovní skupiny MHPSS. WHO Česká republika.
- Světová zdravotnická organizace. (2016). *mhGAP Intervention Guide (mhGAP-IG) verze 2.0 pro duševní a neurologické poruchy a poruchy užívání návykových látek pro nespecializovaná zdravotnická zařízení*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239>.
- Světová zdravotnická organizace. (2020). *Dělat to, na čem záleží, v době stresu: Ilustrovaný průvodce*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331901>.
- Světová zdravotnická organizace. (2021a). *Komunitní centra duševního zdraví: Podpora přístupů zaměřených na člověka a založených na právech*. Ženeva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341642>
- Světová zdravotnická organizace. (2021b). *Mental Health Atlas 2020. Světová zdravotnická organizace*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>
- Světová zdravotnická organizace. (2022). *Světová zpráva o duševním zdraví: Transforming mental health for all (Duševní zdraví pro všechny)*. Ženeva World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>
- Světová zdravotnická organizace a Nadace Calouste Gulbenkiana. (2014). *Sociální determinanty duševního zdraví*. Světová zdravotnická organizace. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112828>