



Výroční zpráva za rok 2025

Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z.ú.

Název projektu: Centrum pro rodinu – Integrace rodiny, ambulantní léčba



Adiktologická ambulance

Kateřinská 34, Praha 2, Senovážné náměstí 23, Praha 1

Vedoucí zařízení: PhDr. Simona Sedláčková Ph. D, MHA

Vedoucí ambulance: Mgr. Petra Mládková

Zástupce vedoucí ambulance Mgr. Dorota Hostková, Klára Samková všeobecná sestra, PhDr. Kateřina Beji Sedláčková Ph. D, všeobecná sestra pro recovery péči a psychiatrická sestra a psycholog. Dále součástí týmu je Ing. Christian Teufel, který statečně pomáhá s dopravou potravinové pomoci a zajišťuje další logistické potřeby. O údržbu prostor se nám stará p. Jiří Mecnarowsky a naším kurátorem financí je koordinátor programů Ing. Lumír Hřebík, ekonomiku a vyúčtování má na starosti pí. Jana Karásková.

Počet úvazků v přímé práci s klienty: 3,7

Vedoucí lékař MUDr. Zdenek Veselý,

Cílová skupina

Všichni uživatelé nelegálních návykových látek a klienti s nelátkovou závislostí a uživatelé alkoholu. Specifickou cílovou skupinou jsou matky, které užívají návykové látky a gravidní ženy uživatelky návykových látek.

Činnosti v roce 2025

Adiktologická ambulance poskytuje ambulantní léčbu a poradenství v oblasti závislostí a problémového užívání návykových látek. Jedná se o Program I. Centrum pro rodinu – Integrace rodiny. Uvedený program je zaměřen na těhotné ženy a matky s anamnézou užívání návykových látek včetně alkoholu. Jedná se o ženy s traumatem, týrané ženy apod., které v rámci svého životního příběhu prošly složitou a často bolestivou zkušeností, jejímž důsledkem bylo užívání návykových látek, nebo u těchto žen probíhá skrytá deprese a jednalo se často o samoléčbu. Naším cílem je pomoci těmto matkám a rodinám odhalit příčinu a samozřejmě nastavit optimální způsob léčby a psychoterapie, aby tyto matky mohly plnit a posílit své rodičovské kompetence. Od r. 2014, kdy ještě pod organizací Dropin, o.p.s. zahájila svou činnost adiktologická ambulance v objektu Nemocnice sv. Karla Boromejského. Postupně se tedy z projektu pro matky s dětmi plně vyprofilovala další adiktologická ambulance pro širší spektrum klientů. Program pro matky s dětmi a těhotné uživatelky nabízí léčebný dvouletý strukturovaného programu Integrace rodiny (zaměřeného na ženy a muže, rodiče, s adiktologickou zátěží v anamnéze). Tento program je nadále specificky zaměřen na těhotné ženy a matky s dětmi, které z různých důvodů nemohou nastoupit rezidenční léčbu. V roce 2025 Byly podpořeny klientky zejména mnohočetné matky, které k nám přišly z azylových domů a ubytoven a v takovém prostředí se mnohem hůře usiluje o rodičovské kompetence, zejména v případech, kdy matky nemají prostředky na pomůcky pro rozvíjení dětí, často jim schází opora matky z původní rodiny, v současné době vnímáme, že v rodinách prořezem celého spektra schází babičky. Stěžejním probléme u těchto žen je stav, kdy se z běžného systému dostanou na ulici, příliš systemizovaná péče a nástup AI a digitalizace při žádosti o podporu těmto ženám stěžuje jejich osobní situaci. Služby, které dokázaly poskytnout péči za snížený objem prostředků než stát, který na uvedenou péči nemá vybudovaný systém a nástroje. Dané služby budou své týmy nuceny rozšířit o administrativní pracovníky, kteří by pomáhali sociálnímu pracovníkovi/ci administrovat různé žádosti, např. podpory hmotné nouze, která je nezbytným základem, aby se dotyčná osoba dostala z ulice, případně udržela v azylovém bydlení.

Problematika užívání alkoholu a lékových závislostí nadále převažovala především u střední třídy a starších dospělých. Část klientů tvořily dlouhodobě zatížené osoby, které se v důsledku závislosti, traumatických zkušeností a psychických obtíží dostaly do závažných sociálních a existenčních problémů. U žen se často jednalo o kombinaci depresivních a úzkostných stavů, traumatu a dlouhodobé psychosociální zátěže. Celkově jsme zaznamenali zvýšený tlak průřezem na celou populaci.

Poptávka po službách přetrvávala rovněž ze strany OSPOD městských částí hlavního města Prahy i Středočeského kraje. V rámci programu Integrace rodiny jsme pracovali také s klientkami z centra Kompas FTN Krč. Nadále jsme zaznamenávali také zvýšený zájem klientek a klientů původem z Ukrajiny, kteří využívali jak adiktologické poradenství, tak ambulantní léčbu.

V polovině roku 2025 došlo k přestěhování ambulance na novou adresu Senovážné náměstí 23. Nové prostory lépe odpovídají potřebám zdravotní i terapeutické části adiktologické péče a umožňují vhodnější podmínky pro individuální konzultace, skupinovou práci i zdravotní intervenci.

Zařízení také získalo akreditaci od MZ ČR k praktické výuce v oboru Klinická adiktologie a programu S4.

Velkou část klientely stále tvořily ženy bez stabilního sociálního zázemí, často žijící v azylových domech nebo v nejistých bytových podmínkách. Tyto případy bývají komplexní a zahrnují kombinaci sociálních, zdravotních, psychických a ekonomických problémů. Častou součástí práce s klientkami proto zůstává case management a koordinace návazné péče.

Nové prostory umožnily tak poskytovat zdravotnické služby v prvním patře budovy B., kde je k dispozici kyslíková terapie, masážní deka a adiktologický personál. Ve 4. patře se nachází prostory, kde probíhá terapie, skupinová terapie, sociální práce a nachází se zde i Potravinová pomoc. Dále se v 5. patře nachází místnost pro rodinnou terapii a program Slunečnicová zahrada a zázemí pro vedení. Součástí programu byla i práce s klienty v konfliktu se zákonem, včetně klientů s dohledem Probační a mediační služby. Z popisu je patrné, že služby tak aby mohly poskytovat komplexní adiktologickou péči je třeba zajistit v rámci multidisciplinárního přístupu. Tedy je třeba zaměstnat pracovníky, kteří budou obsluhovat Potravinovou pomoc a její distribuci, pracujeme dnes již se seniory, kteří jsou např. imobilní po amputaci DK apod. Dále jsou nezbytnou součástí personálu adiktologičtí pracovníci, speciální pedagogové,

zdravotní sestry, lékaři pro návykové nemoci, psychiatři, anesteziologové a psychoterapeuti. Většinou je tým multidisciplinární a řada pracovníků má i multidisciplinární vzdělání většinou v rámci VŠ a psychoterapeutický výcvik.

Naše služby zahrnují strukturovaný léčebný program kombinující ambulantní léčbu, psychoterapeutickou práci a odborné sociální poradenství. Klienti využívají individuální i skupinovou formu práce a léčebný plán je nastavován podle aktuálních potřeb a motivace klienta.

Metody ambulantní léčby vycházejí z biopsychosociospirituálního modelu závislosti a zahrnují zejména adiktologické, zdravotní a sociální poradenství, motivační rozhovory, kognitivně-behaviorální terapii (KBT), prevenci relapsu a psychoterapeutickou práci zaměřenou na traumata či PTSD, úzkostné a depresivní stavy. U části klientů byla i nadále indikována ústavní léčba, kterou však někteří klienti odmítali.

V rámci druhé dotační výzvy RV jsme se v roce 2025 více zaměřili také na problematiku stárnoucí populace uživatelů návykových látek, především osob s abúzem alkoholu. Součástí péče byla vedle terapeutických a poradenských intervencí také podpůrná farmakoterapie, výdej iontových nápojů či kyslíková terapie, která byla využívána zejména u klientů se somatickými komorbiditami či rizikem rozvoje abstinenčních příznaků.

Nově byla v roce 2025 otevřena terapeutická skupina zaměřená na klienty se zkušeností s gamblingem a hazardem. Skupina byla zaměřena především na stabilizaci klientů, práci s impulzivitou, prevenci relapsu a podporu při řešení sociálních a finančních dopadů závislostního chování.

V rámci síťování a koordinace péče jsme v roce 2025 navázali nebo dále rozvíjeli spolupráci s dalšími odborníky a organizacemi. Významná byla spolupráce s MUDr. Bourne, Armádou spásy, kurátorem Prahy 1 PhDr. Pavlem Pěnkavou Ph. D a také s terénními pracovníky nízkoprahových adiktologických služeb. Pokračovala rovněž spolupráce s odbornými zdravotnickými pracovišti a návaznými službami jako je např. IKEM (konkrétně doc. MUDr. Soňa Fraňková, Ph.D.)

Klienti adiktologické ambulance nadále využívali také zdravotní prevenci včetně screeningu infekčních onemocnění. Klientky, které úspěšně plnily léčebný plán, měly možnost spolu se svými dětmi navštěvovat program Slunečnicová zahrada II., zaměřený na podporu vývoje dětí a podporu rodičovských kompetencí.

Statistická data:

Ambulantní léčba

Počet kontaktů: 1478

Počet klientů: 163 klientů + 25 klientů z UA z ubytovny Zámeček

Počet klientů v léčbě: 87

Počet výkonů v přímé péči s klientem: 3835

Počet výkonů celkem: 4271

Počet klientů indikovaných do CDZ, nebo sociální rehabilitace 25 (ponechány v dispenzární péči)

Počet klientů odeslaných do jiné formy léčby (ústavní, nebo rezidenční péče) 14

Z toho v roce 2025 program úspěšně ukončilo klientů: 7

Odborné sociální poradenství

Cílová skupina

Všichni uživatelé nelegálních návykových látek a klienti s nelátkovou závislostí a uživatelé alkoholu. Specifickou cílovou skupinou jsou matky, které užívají návykové látky a gravidní ženy uživatelky návykových látek. Dále příbuzní a blízcí klientů.

Činnosti v roce 2025:

V průběhu roku 2025 došlo k 1. 9. 2025 ke změně místa poskytování služby na adresu Senovážné nám. 23, Praha 1, což vzhledem dopravní obslužnosti přineslo pozitivní zpětnou vazbu od stávajících i nových klientů zařízení.

V období roku 2025 jsme zaznamenali trvalý trend nárůst počtu klientů vyhledávající služby odborného sociálního poradenství. Jednalo se jednak o osoby vyhledávající poradenství v souvislosti se zaváděním digitalizace podávání žádostí o dávky sociální podpory, dále pak o osoby příchozí na území ČR v souvislosti s válečným konfliktem, kterým se nepodařilo etablovat a stabilizovat, zaznamenali jsme i nárůst počtu osob ohrožených ztrátou bydlení.

Nejčastějšími zakázkami klientů bylo poradenství týkající se nalezení vhodného bydlení, poradenství týkající se systému dávek, dále poradenství týkající se vzdělávání dětí (digitalizace podávání přihlášek, volba vhodného oboru SŠ, administrace přijímacích zkoušek, provázání s PPP, zajištění doučování apod.), poradenství při hledání zaměstnání a rekvalifikace. Naše zařízení dlouhodobě spolupracuje s ubytovnou v rámci MČ P-10, kde jsou ubytovány osoby příchozí na území ČR v souvislosti s válečným konfliktem na Ukrajině. U této specifické cílové skupiny se i přes poměrně časté obavy z případné stigmatizace a počáteční nedůvěry, podařilo navázat dobrou spoluprací. Klienti byli v návaznosti na individuální potřeby propojeni se zdravotními i sociálními službami, úřady a v indikovaných případech provázání s adiktologickou ambulancí za účelem zajištění odborné péče. Z dosavadní spolupráce s touto cílovou podskupinou jsou patrné socio-kulturní a jazykové odlišnosti, které mohou působit jako bariéry pro vstup některých klientů do odborných služeb (např. pro vstup do rezidenční adiktologické péče je neznalost ČJ slovem a písmem vnímána jako překážka k přijetí a tito klienti jsou pak satureováni v rámci ambulantních služeb).

Dále u klientů trvala poptávka po poradenství týkajícím se finanční oblasti, nároků na státem poskytované příspěvky a obecně i v oblasti energetické a finanční gramotnosti, včetně administrace splátkových kalendářů u věřitelů (např. distributoři energií). Klientům bylo také nabízeno zapojení do rekvalifikačních programů nabízených Úřadem práce, poradenství se týkalo i digitalizace (zřizování identity občana a DS). K zakázkám klientů patřilo i pracovně-právní poradenství v souvislosti se změnou Zákoníku práce (např. nároky na dovolenou u pracujících na DPP, odlišnosti DPP vs DPČ). U klientů zařízení trvá zvýšená poptávka po potravinové pomoci, kterou ve spolupráci s Potravinovou bankou fakultativně zajišťujeme a která se jeví jako stěžejní zejména u rodin samoživitelů, vícečetných rodin, osob se změněnou pracovní schopností, poživatelů důchodů a seniorů. V indikovaných případech jsme v rámci poradenství administrovali žádosti nadací (Naše dítě, Patron dětí aj.), jednalo se zejména o podporu samoživitelů. U několika klientek, kterým hrozila ztráta bydlení jsme zprostředkovali nadační půjčku prostřednictvím nadace Nejdřív doma.

V souvislosti s přechodem na „superdávku“ jsme u klientů zejména ke konci roku 2025 zaznamenali zvýšenou poptávku po asistenci s administrací registrace – ne všichni klienti mají dostupný PC, tablet, nebo jiné zařízení, brání se zřízení datové schránky, nebo ID občana a nemají dostupné online připojení, což vnímáme jako určitou bariéru.

Statistická data

Odborné sociální poradenství

Počet kontaktů: 1581

Počet klientů: 174 klientů + 50 klientů z UA z ubytovny Zámeček

Počet výkonů v přímé péči s klientem: 2906

Počet výkonů celkem: 3006

Odborné sociální poradenství

Doplňková síť

Naše zařízení od 1.7.2024 poskytuje v rámci doplňkové sítě MHMP služby poradenství pro děti ohrožené krizí duševního zdraví. V období roku 2025 docházelo k strmému nárůstu počtu klientů vyhledávající služby odborného sociálního poradenství pro děti ohrožené krizí duševního zdraví. V rámci doplňkové sítě služeb jsou cílovou skupinou děti ohrožené krizí

duševního zdraví, děti, u kterých jsou výrazným znakem úzkosti, deprese, pocit osamocení a další, u kterých jsou významné poruchy učení, zpomalení vývoje, ADHD, děti s etopedickým, případně závislostním problémem. Sekundární cílovou skupinou jsou rodiče, příbuzní, členové širší rodiny, matky samoživitelky, mladí manželé, mladé matky, otcové samoživitelé, rodiny se střídavou péčí, pečovatelé dětí, pěstouni a odborní pracovníci.

V roce 2025 bylo do projektu zapojeno celkem 147 klientů. Převažujícími zakázkami v rámci poradenství u dospívajících bylo zvýšení resilience, téma zvládání stresu a úzkostných stavů (včetně sebepoškozování), zvládání školní zátěže, rodinné poradenství, dále propojení s dalšími odbornými službami a péčí. V rámci doplňkové sítě jsme zaznamenali nárůst počtu rodin, u kterých je dominantním tématem vztahové poradenství, jedná se zejména o rodiny s nastavenou střídavou péčí, kdy identifikovaným klientem je dítě, které má obtíže přizpůsobovat se dvěma rodinným systémům a je tedy nezbytné do poradenství zapojit co nejvíce členů rodinného systému.

V souvislosti s úzkostnými poruchami se ukazuje problematika celé rodiny, osamělé matky, jejichž trauma prožívá dítě a integruje do své osobnosti, vlivy střídavé péče, kde není naplněna základní potřeba pro dítě – **Potřeba místa**. Rodiny jsou orientovány výkonově, a to zejména z důvodu nastavení u dané populace, která jim byla nastavena již v jejich dětství. U rodičů je cílem podpořit schopnost otevření emoční vazby a vztahování se k dítěti a k sobě navzájem a k sebevztahování. U dané cílové skupiny schází často funkce prarodičů a rituály, včetně společných dovolených, kdy rodiče již u 13letých dětí nemají dostatečnou autoritu k tomu vzít dítě na společnou dovolenou.

Pro práci s dětskou klientelou využíváme uvedená východiska

1. Potřeba místa (Place)

Tato vývojově první potřeba začíná již v děloze a pokračuje po narození. Znamená to mít své fyzické i emocionální zázemí. [1, 2, 3]

- **Doslovná rovina:** Dítě potřebuje mít svou postýlku, pokoj, hračky a bezpečné zázemí domova.
- **Emocionální rovina:** Potřeba **být viděn, slyšen a bezpodmínečně přijímán** takový, jaký jsem. Rodič dává dítěti najevo, že je na světě správně a že má právo existovat.
- **Následek deficitu:** Dospělý se cítí „mimo“, má pocit, že všude překáží, nedokáže najít své místo v životě ani v partnerských vztazích. [1, 2, 3]

2. Potřeba syčení / výživy (Nurture)

Syčení se netýká pouze jídla, ale obecně péče a přísunu nezbytných podnětů pro růst. []

- **Doslovná rovina:** Dostatek vhodné potravy, pití a fyzické péče o tělo. [, 2]
- **Symbolická rovina:** Syčení emocemi, láskou, pozorností a podněty, které odpovídají věku. Dítě potřebuje zažít pocit, že svět je štědrý a dokáže ho nasytit. [1, 3]
- **Následek deficitu:** Člověk v dospělosti trpí neustálou emocionální prázdnotou, nedůvěrou, že se o něj někdo postará, nebo sklony k závislostem (přejídání, toxické vztahy). [1]

3. Potřeba podpory (Support)

Dítě se rodí bezmocné a nedokáže samo překonávat ani gravitaci, ani nástrahy světa. Podpora mu pomáhá růst k samostatnosti. [, 3]

- **Fyzická podpora:** Chování v náruči, podpírání hlavičky, pomoc při prvních krocích. [, 2, 3]
- **Psychická podpora:** Rodič stojí za dítětem, věří v jeho schopnosti a vytváří bezpečnou platformu, ze které se dítě může odrazit do světa. [, 2]
- **Následek deficitu:** Dospělý se hroučí pod tíhou povinností, neumí si říct o pomoc, cítí se na všechno sám nebo trpí chronickým fyzickým napětím v těle. [, 2]

4. Potřeba ochrany / bezpečí (Protection)

Ochrana definuje vnější hranice mezi dítětem a nebezpečným okolním světem. []

- **Princip:** Rodič funguje jako ochranný štít, který zachycuje příliš silné nebo škodlivé vlivy zvenčí, než je dítě schopné zvládnout samo.
- **Projev:** Zajištění bezpečí, utěšení při strachu a pomoc s regulací emocí.
- **Následek deficitu:** Člověk žije v permanentní úzkosti, ostražitosti (hypervigilanci), vidí svět jako nepřátelské místo, nebo se naopak chová extrémně riskantně, protože mu chybí internalizovaný pud sebezáchovy. [1, 3, 4, 5]

5. Potřeba limitů / mezí (Limits)

Limity a hranice nejsou nástrojem trestání, ale naopak základem pro pocit bezpečí a zvládnutí vlastní síly. [, 2]

- **Princip:** Dítě disponuje obrovskou energií, agresivitou a impulsy, které ještě neumí ovládat. Potřebuje pevnou, ale laskavou ruku rodiče, která mu nastaví stopku. [, 2, 3]
- **Projev:** „Můžeš se vztekat, ale nesmíš nikoho bít.“ Limity učí dítě, kde končí ono samo a kde začíná svoboda druhých lidí. []

- **Následek deficitu:** Bez jasných limitů je dítě zaplaveno vlastní všemocností a úzkostí. V dospělosti takový člověk neumí respektovat pravidla, nezvládá vlastní emoce, má chaos v životě nebo naopak neumí nastavit hranice druhým. [1, 2]

Zdroje:

Monografie (tištěné knihy)

- PESSO, Albert, Diane BOYDEN-PESSO a Petra WINNETTE, 2009. *Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-86620-15-2. [1, 2, 3]
- SÍŘÍNEK, Jan, 2025. *Pesso Boyden psychomotorická terapie: Průvodce metodou, systémem a souvislostmi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-2317-7. [1, 2]

Příspěvky v monografii / Elektronické dokumenty (PDF)

- ASOCIACE PBSP ČR, [b. r.]. *Pohled na základní vývojové potřeby člověka z hlediska PBSP* [online]. Praha: Asociace PBSP ČR [vid. 2026-06-28]. Dostupné z: pbsp.cz

Webové stránky a příspěvky na webu



Statistická data:

Počet kontaktů: 755

Počet klientů: 146

Počet výkonů v přímé péči s klientem: 1158

Název projektu: Adiktologická ambulance pro děti a dorost

Kateřinská 34, Praha 2, Senovážné náměstí 23, Praha 1

Vedoucí programu: PhDr. Simona Sedláčková Ph.D. MHA

Zástupce vedoucí ambulance: Mgr. Diaraye Baldé

Složení týmu:

Vedoucí ambulance PhDr. Simona Sedláčková, zástupce vedoucí ambulance Mgr. Diaraye Balde, terapeut Evžen Klouček, spolupráci v rámci dětské psychiatrie zajišťovala MUDr. Fabienne Kosová, supervizor MUDr. František Matuška, krizová Balde, Bc. Dagmar Teufel – terénní všeobecná zdravotní sestra, Klára Samková všeobecná sestra

Cílová skupina

Děti a dorost užívající návykové látky včetně alkoholu, děti s problematikou nelátkových závislostí. Děti a dorost s poruchami chování, poruchami učení a vedoucí rizikový způsob života. Děti z VÚ a DD. Prevence u dětí s projevem sebepoškozování a suicidálních stavů.

Shrnutí trendů v adiktologické ambulanci pro děti a dorost za rok 2025

Adiktologická ambulance pro děti a dorost se vyvíjela postupně. Nejdříve do programu přecházely děti matek uživatelů z programu Integrace rodiny, k péči byl využíván komplexní screening s následným doporučením péče. V souvislosti se zahájením programu pro matky s problematikou užívání návykových látek, který vznikl v r. 2000, nepotvrdilo se, že by všechny děti matek byly uživateli návykových látek. Z uvedených důvodů tedy péče o uvedené v děti, pokud péči potřebovaly, byly doporučovány do programu Slunečnicová zahrada II. Nyní je cílová skupina dětí v adiktologické ambulanci od 12–18 let. V souvislosti se skutečností, že Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie disponuje i adiktologickou ambulancí pro dospělé, je věková hranice u dětské ambulance stanovena na ukončení 18 let. Klient má možnost přecházet do dospělé ambulance, v případě, že to jeho stav vyžaduje. Nejčastěji užívanými látkami u dětských klientů je Kratom, Oxykodon v kombinaci s Ketaminem, THC, HHC a syntetické kanabiody, GHB a stimulační látky. Nejzásadnějším problémem spatřujeme i předešlé neohrazené trávení volného času u dětí. Dochází tak k navazování i často neefektivních vztahů s vrstevníky, se kterými by děti do styku jinak nepřišly. K distribuci návykových látek, dochází tak i v online prostoru. Dalším problémem je nejasně strukturovaný volný čas a čas v rodině. Z rodin vymizely rituály, společné trávení volného času. Mizí společné

večeře, nebo nedělní obědy a v řadě rodin schází obývací prostor kde by se rodina scházela. Tento prostor nahradili vlastní pokoje dětí, které se uzavírají i před svými rodiči do pokoje. Často se jedná o rodiny se strádavou péčí, kde není jasně stanoven domov a dítě tak pendluje mezi dvěma rodinami a často zde jsou v kontaktu s dětmi dalších partnerů rodičů. Schází jakási jedinečnost dítěte. Cílem naší práce je edukace v rámci užívání návykových látek, ale hlavním cílem je snaha identifikovat stav, kde rodinný systém nefunguje, nebo je narušen. V případech, kdy děti již dospívají a některé výchovné vzorce nebyly dostatečně efektivní, je třeba aplikovat individuální psychoterapii, která často může přetrvávat i déle než jeden rok.

Adiktologická ambulance zaznamenala oproti jiným letům výrazný převis, dětští klienti s ohrožením duševního zdraví čerpali péči v programu Oáza, který je zaměřen na odborné sociální poradenství pro děti s krizí duševního zdraví.

U dětí pozorujeme setkání s dětskými psychiatry už v brzkém věku s počátkem často kolem 12. roku věku. Jde o případy sebepoškozování, sebevražedné ideace a pokusy, kdy mají děti za sebou i několik hospitalizací v DPN. Mezi 14.-15. rokem, nebo často přechodem na SŠ či OU se přidává užívání návykových látek, které často slouží jako patologická kompenzace nepříjemných emočních stavů.

Mění se uživatelské vzorce. Mladiství sice užívají méně „klasických“ ilegálních návykových látek typu pervitin a heroin, ale trh se přesunul do on-line prostoru aplikací jako např. Telegram, nebo Signal, kde se dají sehnat nové syntetické drogy a léčiva, která jsou stejně nebezpečná, jako pouliční drogy. Dříve dostávali prvo uživatelé rady od zkušenějších známých a užívali většinou v partách. Mohli dostat informace o účincích, rizicích, množství a byli pod dozorem, tak mohl v případě krize někdo zakročit. Nyní si sice děti dokáží dohledat informace v online prostoru, ale neumí pracovat s ověřenými zdroji. Hlavní faktor, který podceňují, jsou především kombinace a množství jednotlivých substancí. Objednávají si sami látky z dark webu a užívají je často sami např. u sebe v pokojíčku a v této návaznosti dochází k předávkováním s následnou hospitalizací na JIP.

Proměňuje se i socioekonomická třída, která vyhledává péči v AADD. Rodiče jsou často finančně zaopatření a snaží se poskytnout svým dětem dostatek materiálních věcí a dobré vzdělání. Ale při budování svého majetku bývají velmi časově vytíženi a nemají čas trávit čas se svými dětmi, které nejsou dostatečně emočně saturované a na tuto situaci mohou odpovídat vzdorem, nebo právě závislostním chováním.

U cílové populace dětí a dospívajících zaznamenáváme přetrvávající trend nárůstu úzkostných poruch, sebepoškozování, potíže s adaptací na školní režim (např. při přechodu na SŠ), ale i nelátkových závislostí, kdy během předešlých období řada dětí, dospívajících i dospělých přesunula většinu svých školních i volnočasových aktivit do online prostoru, což má mnohdy dopady na jejich duševní i fyzické zdraví. Nezřídka dochází v této souvislosti ke zhoršení školního prospěchu u dětí, vyšší školní absenci a výjimkou není ani přerušení školní docházky na SŠ. Pozorujeme také nárůst experimentů a užívání psychomodulačních látek a nových psychotropních látek a nikotinových produktů, kdy je nezbytná úzká spolupráce s adiktologickou ambulancí pro děti a dorost, kterou zařízení disponuje, případně s dalšími zařízeními včetně těch rezidenčních, které poskytují služby pro cílovou populaci.

Statistická data:

Adiktologická ambulance pro děti a dorost

Počet kontaktů: 1016

Počet klientů: 168 klientů + 15 klientů z UA z ubytovny Zámeček

Počet výkonů v přímé péči s klientem: 1608

Počet výkonů celkem: 1654

Je prevence účinná?



Závislosti u dětí z pohledu dětské adiktoložky

Mgr. Diaraye Baldé – Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z.ú.

1. Otevření — kde jsme a co děláme

Název mého příspěvku je otázka. Odpověď na ni závisí na tom, co prevencí myslíme — a v jaké fázi práce s dítětem se nacházíme.

Pracuji jako adiktoložka v Adiktologické ambulanci pro děti a dorost — AADD, která funguje od roku 2017. Pohybujeme se na rozhraní sekundární a terciární prevence.

Pracujeme jak s dětmi v rané fázi rizikového užívání, kde závislost ještě není plně rozvinuta, tak s klienty, u nichž jde o rozvinutou závislostní poruchu s komplexní komorbiditou.

Každý klient přichází v doprovodu rodiče — bez rodinného kontextu nemáme celý obraz, a zodpovědnost za děti mají rodiče. Naše práce není jen léčba — je to i prevence eskalace užívání návykových látek a nelátkových závislostí, prevence zhoršení psychického stavu.

2. Co vidíme v ambulanci — terén dnes

Každý klient k nám přichází v doprovodu zákonného zástupce. S dětmi pracujeme individuálně; na počátku spolupráce nabízíme také rodinnou terapii.

Co nám říkají data o duševním zdraví dětí v ČR?

Oblast / Sektor Klíčový statistický ukazatel (ČR) Zdroj dat / Výzkum

Deprese a úzkosti 40 % žáků 9. tříd vykazuje známky deprese;

30 % trpí úzkostmi

NÚDZ, 2023

Ambulantní péče 5× nárůst dětí s úzkostnými poruchami za dekádu

ÚZIS ČR Sebeпоškození Nárůst hospitalizací pro záměrné sebeпоškození o více než 60 %

ÚZIS / Linka bezpečí

Akutní intoxikace Děti a dorost tvoří 60 % konzultací otrav (analgetika, léky)

TIS

Zásahy IZS Rapidní nárůst výjezdů RZS k mladistvým;

nárůst dětské kriminality o 33 % ZZS HMP, AZZS ČR,

PP ČR

Kdo jsou naši dětští klienti?

V rodinných anamnézách klientů se pravidelně setkáváme s kombinací závažných zátěžových faktorů: psychiatrická onemocnění rodičů, závislosti v rodině, závažná somatická onemocnění, trauma, separace, ztráta rodiče, ústavní péče, kontakt s OSPOD.

Kumulace těchto faktorů (ACEs — Adverse Childhood Experiences) vytváří podmínky pro emoční zanedbávání. Podle Felittiho a kol. (1998) zvyšují 4 a více ACEs riziko závislosti 4–12×.¹⁴

Setkáváme se i s klienty, kteří se dopouštějí trestné činnosti — nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL (§ 283 TZ), přechovávání OPL (§ 284 TZ), násilná trestná

činnost.

Jaké látky a nelátkové závislosti u klientů vidíme?

- Nikotin: vaping je dnes dominantní forma; dříve nikotinové sáčky (nevolnost, bolesti hlavy, bolesti žaludku); klasické cigarety kouří jen zlomek klientů.
- Alkohol: excesivní pití vedoucí k otravě alkoholem; hospitalizace, zásahy PČR.
- Kanabinoidy a syntetické kanabinoidy: THC, syntetické kanabinoidy (HHC) — paranoia, derealizace; orientační testy opakovaně vykazují pozitivitu na amfetaminy.
- Stimulancia a taneční drogy: pervitin, MDMA, katinony „Funky“ (mefedron, pentedron, alfa-PVP, bk-MDMA).
- Opioidy · Benzodiazepiny: Oxycodon, BZD (Xanax) bez lékařského předpisu; kombinace psychofarmak a dalších NL může představovat smrtelné riziko.
- Ketamin · Kratom: ketamin jako disociativum; kratom užívá velké množství klientů, často ve škodlivých kombinacích s dalšími NL.
- Netolismus: telefon, síť, hry jako nelátková závislost, často vstupní brána.

Podle Sapolského scrollování vede k dopaminové dysregulaci — mozek vyžaduje stále intenzivnější podněty, což vytváří půdu pro návykové chování. ⁴

Společným jmenovatelem jsou škodlivé kombinace látek — včetně kombinací s psychofarmaky. Uživatelé kombinují sami, bez dozoru, s rizikem předávkování.

3. Přidružené diagnózy u klientů AADD

Závislost zřídka přichází sama — téměř vždy za ní stojí duševní obtíže, které ji předcházely nebo ji udržují:

- ADHD — porucha pozornosti s hyperaktivitou
- Úzkostné poruchy — generalizovaná, panická, separační

- Depresivní porucha — často atypická u adolescentů, vztek, iritabilita
- Sebeпоškozování — regulace emocionálních stavů, které nelze jinak vyjádřit
- Poruchy chování — opoziční vzdor, disociální chování, agresivita
- Sociální úzkost — NL jako sebeléčba, snížení zábran, zvýšení sebevědomí
- OCD — obsedantně-kompulzivní porucha, perfekcionismus, kontrola

Duální diagnóza je pravidlem, ne výjimkou. Léčba závislosti bez souběžné psychiatrické péče nestačí.

4. Příběh z praxe — Jakub

(Kazuistika je anonymizována, jméno změněno. Klient dal s jejím použitím souhlas.)

Rodinná anamnéza

- Žije u otce (47 let) — bez dohledu, podpora pouze finanční, otec podnikatel.
- Komunikace: kritika převažuje nad zájmem.
- Matka (50 let): emoční blízkost, bez hranic, depresivní rysy.
- Rodiče jsou 5 let rozvedení, Jakub žije s otcem.
- Bratr (20 let): vysoce parentifikovaný, studuje, neužívá NL.

Drogová anamnéza

- Od 13 let: THC, alkohol, gaming → rychlá progresse.
- 13–15 let: prodej drog přes darknet.
- THC 3 g/den · opioidy intranasálně · MDMA/pervitin.
- „Je to jako teplá náruč mámy.“

Trestní anamnéza

- Prodej 13–15 let: bez trestní zodpovědnosti.

Psychiatrická anamnéza

- Dg: Depresivní porucha + sociální úzkost.
- Odmítá medikaci — antidepresiva nezabírají tak rychle jako drogy.
- Otec: užívání antidepresiv = slabost → komplikuje situaci.

Jak jsme pracovali

1. První kontakt a kontrakt

Navázání spolupráce — vyhledání adiktologické péče po hospitalizaci na JIP (předávkování opioidy a BZP), vyjasnění rámce spolupráce, nastavení zakázky.

2. Diagnostická rozvážka (4 sezení)

Orientační testy z moči, screeningové dotazníky na závislost, vyšetření u dětského psychiatra. Zprvu byla indikována pobytová léčba — odmítl (lze pouze dobrovolně), doporučeno pokračování v ambulantní léčbě u nás v zařízení.

3. Adiktologická léčba

Budování bezpečného terapeutického vztahu, harm reduction, práce s motivací, sebevědomím, psychoedukace. Khantzian (1997): návykové látky jako sebededikace — léčba nesnesitelných afektů. ¹⁶ V průběhu léčby došlo k přechodu od adiktologického poradenství k terapii. Pracujeme s matkou — pravidla, společné rituály; otec odmítá spolupráci.

Hospitalizace vyžaduje souhlas — léčit silou nelze. Harm reduction se ukázala jako metoda, které byl klient přístupný.

5. Patří harm reduction i do školy?

- Část dětí bude experimentovat bez ohledu na preventivní programy.
- Bylo by vhodné znát základy harm reduction: kombinace látek, příznaky předávkování, zásady první pomoci, set a setting.
- Kombinace NL + psychofarmaka může představovat smrtelné riziko.
- Látka z Telegramu ≠ víš, co v ní je.

6. Od rebelie k anestézii

Dříve:

- Stimulancia, pervitin, taneční drogy (MDMA, extáze)
- Výkon, viditelnost, rebelie
- Anorexie, bulimie

- Kontrola vnějšího obrazu

Dnes:

- Ketamin, kratom, opioidy, tlumivé léky
- Odpojení a znecitlivění
- Sebepoškozování u stále mladších dětí
- „Chemická anestetika“

Ehrenberg (sociolog) popisuje tuto dynamiku jako „únavu z bytí sebou samým“ (la fatigue d’être soi).³

7. Materiální bohatství vs. emoční a vztahová chudoba

- Vzdělání, kariérně úspěšní rodiče — děti materiálně zabezpečené.
- Rodič fyzicky přítomný, psychicky nedostupný.
- Dítě jako vizitka: výkony, kroužky, reprezentace.
- Situace méně viditelná — rodiče citliví na kritiku (Bernard & Greenwood, 2019).¹³

8. Propojení s psychoanalytickými teoriemi

- Bowlby — bezpečná základna; attachmentové teorie. ¹⁰
- Winnicott — „dost dobrá matka“ a přechodový prostor; droga/obrazovka jako náhradní přechodový objekt.
- Fonagy — mentalizace a afektivní regulace; bez mentalizace → emoční negramotnost → látka jako regulátor. ¹¹
- McWilliams — deficit self-struktury; látky jako regulátory sebepojetí, nikoli hédonismus. ¹²
- Van der Kolk — komplexní vývojové trauma; závislost jako adaptační reakce na nesnesitelné vnitřní stavy. ¹⁵

9. Terapeutický vztah jako léčebný nástroj

- Alexander (1946) — korektivní emoční zkušenost; terapeut nabízí zkušenost

odlišnou od té, která vývoj poznamenala.⁹

- Yalom — „Dovolte klientovi, aby vám záleželo.“ Autentická přítomnost terapeuta je klíčovým léčebným faktorem.¹⁷

- Khantzian (1997) — „Rozumět a být chápán je nejúčinnější protijed utrpení.“¹⁶

KDP v adiktologii (2025): dobré pracovní spojení je důležitější než zvolená metoda práce nebo terapeutický směr.⁹

10. Možná doporučení do praxe

- Posun prevence do nižšího věku + selektivní přístup. ESPAD:

experimentování začíná před 14. rokem.⁶

- Harm reduction jako součást prevence, ne tabu. Děti musí být informovány o rizicích, nebezpečných kombinacích, první pomoci, setu a settingu.

- Škola jako komunita, ne výkonový stroj. Komunitní aktivity, bezpečné vztahy ve třídě, snížit tlak na výkon jako další stresor.

- Práce s rodiči — jinak než dosud. Mluvit o vztahu a emoční dostupnosti, ne pouze o drogách.

- Duální diagnostika jako standard. Adiktolog a psychiatr souběžně od začátku.

11. Take-away message a závěr

Prevence účinná je.

Na zhoršení psychického stavu dětí má vliv celospolečenské klima.

Rodiče potřebují být informováni o návykových látkách.

Jdou vzorem v užívání i abstinenci, ale i v tom, že vhodné rodinné prostředí je samo o sobě preventivním faktorem.

Je potřeba pracovat na vztazích v rodině.

Na formování osobnosti dítěte, na emocionální dostupnosti rodiče. Bezpečný vztah

je nejsilnější ochranný faktor.

Zdroje

- ¹ NÚDZ. Národní monitoring duševního zdraví dětí a adolescentů. Praha, 2023.
- ² KDP v adiktologii, Box XI — Depresivní poruchy u uživatelů NL. Klinika adiktologie, 2025.
- ³ Ehrenberg, A. La fatigue d'être soi. Odile Jacob, 1998. [Cs: Prostor, 2016.]
- ⁴ Sapolsky, R. M. Behave. Penguin Press, 2017. [Cs: Dok ořán, 2019.]
- ⁵ Leatherdale & Burkhalter. Poly-substance use in the COMPASS study. Intl. J. Drug Policy.
- ⁶ ESPAD Group. ESPAD Report 2023. Lisbon: EMCDDA, 2024.
- ⁷ Chomynová & Dvořáková. Aktuální situace NPL v ČR. Úřad vlády ČR, 2025.
- ⁸ MZ ČR. Tisková zpráva: Nové psychoaktivní látky na seznam. 18. 12. 2024.
- ⁹ KDP v adiktologii, Box III — Psychoterapie. + Alexander & French, 1946.
- ¹⁰ Flykt et al. Adolescent Attachment Profiles. Frontiers in Psychology, 12, 2021.
- ¹¹ Fonagy et al. Affect Regulation, Mentalization, and the Dev. of the Self. Other Press, 2002.
- ¹² McWilliams, N. Psychoanalytic Diagnosis (2nd ed.). Guilford Press, 2011.
- ¹³ Bernard & Greenwood. Affluent Neglect: Practitioners Briefing. 2019.
- ¹⁴ Felitti et al. ACE Study. Am. J. Prev. Medicine, 14(4), 1998.
- ¹⁵ Van der Kolk et al. Developmental Trauma Disorder. Psychiatric Annals, 35(5), 2009.
- ¹⁶ Khantzian, E. J. Self-Medication Hypothesis. Harvard Rev. Psychiatry, 4(5), 1997.
- ¹⁷ Yalom, I. D. The Gift of Therapy. HarperCollins, 2002

Název projektu: Slunečnicová zahrada

Kateřinská 34, Praha 2, Senovážné náměstí 23, Praha 1

Vedoucí programu: Mgr Alena Keblová

Složení týmu:

Vedoucí ambulance Mgr. Alena Keblová –speciální pedagog, herní terapie Slunečnicová zahrada I.

Mgr. Doris Hostková Slunečnicová zahrada II.

Program Slunečnicová zahrada, činnosti v roce 2025:

Slunečnicová zahrada je terapeutický program, který nabízí rodinám, v rámci prevence rizikových jevů v rodině, zvyšování rodičovských kompetencí a vytváří podpůrné aktivity pro rozvoj předškolních a školních dovedností u dětí. Je zaměřen na rozvoj emočních vztahů mezi matkou a dítětem. Zvyšování rodičovských kompetencí a monitoring základní péče o děti, včetně absolvování základních lékařských vyšetření a screeningu převážně předškolních dovedností u dětí a rodin s adiktologickou zátěží v anamnéze, rodin uprchlíků se zátěží psychickou jako následkem válečných zážitků. Pracuje Mgr. Hostková v rámci Programu II. S dětmi se pracovalo převážně individuálně za přítomnosti rodičů.

Do projektu bylo celkem zapojeno 103 klientů (dětí a rodičů). Bylo uskutečněno 927 kontaktů v celkovém rozsahu 1200 výkonů (756 hodin) v přímé péči o klienty a rodiny. Dále bylo podpořeno v rámci projektu 14 uprchlíků z Ukrajiny.

V práci s dětmi jsme vyhodnotili potřeby dětí i s ohledem na děti s OMJ, kterými byly:

- bezpečné a stabilní vztahy
- jasné, laskavé hranice
- hledání/nalézání řádu
- prostor pro iniciativu a tvořivost
- respekt k vývojové nezralosti
- přijetí i v emočně náročných situacích
- rozvoj mluvních i komunikativních dovedností

- poznávání rituálů nové domoviny u dětí OMJ
- propojování kognitivních a manuálních dovedností

Hlavním nástrojem pro plnění cílů projektu – rozvoj a vývoj dětí, vytváření vztahů – byla hra. Prostřednictvím herních aktivit si děti zkoušely role, zpracovávaly zážitky, učily se spolupráci i zvládání emocí. S ohledem na přetrvávající potíže dětí v mluvním projevu jsme v herních aktivitách kladli důraz na rozvoj řeči, motoriku – v souvislosti s rozvojem řeči, představivost i sociální dovednosti. A u dětí s odlišným mateřským jazykem (dále jen OMJ) i na rozšiřování českého frekvenčního slovníku, jako můstku k navazování kontaktu, rozvíjení kooperace a vztahů s dětmi z majoritní komunity. Při osvojování nových mluvních dovedností jsme využívali obrázkovou metodu – piktogramy, popř. znaky do řeči. Mezi herní aktivity, hry, jsme zakomponovali senzorické hry, symbolické hry (hry, jsme myšlení a představ, fantazie).

Do herních aktivit patřily i rituály a oblíbené hry – hledání řádu v malém, tedy snaha najít smysl a stabilitu v drobných věcech, indukovat strukturu v detailech, dávat smysl v maličkostech, když celek působí chaoticky. (např. skládání puzzlí, dodržování malých rituálů – např. svačiny ve stejný čas, zařazování pravidelného cvičení/cviků v rozvrhu činností, organizace ukládání pomůcek/hraček). Snaha najít pravidelnost ve vztazích, denním režimu.

Vzhledem k prožitým nepříjemným zážitkům dětí s OMJ a prožívanými dětmi z nestabilních rodin jsme intenzivněji pracovali s emocemi. A protože emoce jsou pro děti abstraktní a těžko uchopitelné, jejich osobní náladoměr, resp. omalovánka a její pravidelné vybarvování učilo děti sebereflexi a dalo jim bezpečný prostor vyjádřit i „bouřkové“ emoce, jako je vztek nebo strach. Obě emoce jsou u současných dětí stále častějším projevem.

Se zřetelem na skutečnost, že většina našich dětí vykazovala hyperaktivitu, tak zvláštní pozici v aktivitách obsadil trénink všímavosti, který herní formou slouží k prodloužení doby soustředění (důležité pro rozvoj kognitivních funkcí), poskytuje nástroje k uklidnění, ke kontrole emocí a myšlení. Do tréninku všímavosti (mindfulness) jsme zapojovali i rodiče, pěstouny, vychovatele dětí z dětského domova.

Pro usnadnění kooperace dětí jsme využívali dramatické prvky, dramatizaci a to při osvojování říkánek, dramatizaci pohádek apod. Samostatnou aktivitou byla kresba na volné téma, na dané téma - děti byly vedeny k samostatnému rozhodování, rozvoji fantazie např. dokreslením nedokončených obrázků.

Nedílnou součástí byly pohybové hry, dětská olympiáda, návštěvy ZOO a kulturních projektů. Všechny aktivity jsme využili při oslavách významných dat – Velikonoce, Den dětí, Vánoce. Navštívili jsme ZOO a kulturní programy pro děti. Důležitou roli v projektu bylo využití spolupráce s rodinou, kooperace – dítě – rodič. A tak aktivity byly využity k vytváření zdravých vztahů v rodině.

Na žádost dětí a jejich rodičů jsme nepravidelně iniciovali skupiny školáků pomoci jim s osvojením si náročnější učební látky, pomoci při řešení domácích úkolů, doučování. Přínos projektu pro rozvoj dětí, stabilitu jejich emocí, ovlivnění vztahů v rodině, u rodiny s OMJ jsme pravidelně konzultovali s rodiči a akceptovali jejich návrhy na rozšíření aktivit dětí zejména přínosných pro začlenění dětí s OMJ do české komunity.

Spokojenost dětí sledujeme na tzv. dětském náladoměru (obrazová tabule s vyznačenými emocemi), který dětem umožňuje aktuální vyhodnocení aktivit.

Aktivity v SZ mění chování dětí, i rodičů a snaží se jim nabídnout podpůrná opatření v situacích, kdy by mohlo dojít k rizikovým faktorům v rodině. Děti jsou zklidněné, vnímavější na podněty z prostředí, pracují s emocemi, svými i k rodičům, jsou samostatnější v rozhodování, vnímají pojem pravidlo, řád. Rodiče začali spolupracovat, zaměřením a vedením aktivit jsou rodiče motivováni ke spolupráci, na některých aktivitách se přímo podílejí.

Cílová skupina:

Program je určen pro děti ve věku 3–8 let z funkčních rodin, z nichž některé však jsou oslabeny nepříznivou situací, jako je úmrtí v rodině, péče o seniora, dítě s ADHD, nebo PAS, nebo vážným onemocněním. Ambicemi programu jsou zvyšování kompetencí rodičů, popř. rodičů s dočasně kolabujícími rodinnými emočními vazbami.

Statistická data

Slunečnicová zahrada

Počet kontaktů: 927

Počet klientů: 103

Počet výkonů v přímé péči s klientem: 1261

Počet výkonů celkem: 1378

Název projektu: **Epidemiologická ambulance a ambulance zdravotní prevence**

Kateřinská 34, Praha 2, Senovážné náměstí 23, Praha 1

Vedoucí programu: doc. MUDr. Lidmila Hamplová PhD.

Zástupce vedoucí programu: PhDr. Simona Sedláčková Ph.D. MHA

Složení týmu:

Vedoucí ambulance doc. MUDr. Lidmila Hamplová PhD. - epidemiologická šetření, vyšetření, diagnostika, posouzení výsledků a doporučení v oblasti zdravotní

PhDr. Simona Sedláčková MSc. – hygienicko epidemiologický režim, testování

Mgr. Doris Hostková – hygienickou epidemiologický režim, testování

PhDr. Kateřina Beji Sedláčková Ph.D, MHA. - psychiatrická sestra, všeobecná sestra a sestra pro intenzivní péči, specialista na veřejné zdraví 0,2

Klára Samková – všeobecná setra hygienicko epidemiologický režim, testování

Činnosti v roce 2025

V roce 2025 epidemiologická a preventivní ambulance pokračovala v poskytování screeningových a preventivních služeb zaměřených především na HIV, VHC, VHB a syfilis. Součástí činnosti ambulance bylo kromě samotného testování také poradenství v oblasti prevence infekčních onemocnění, edukace klientů a základní zdravotní prevence. Nadále pokračovala spolupráce s odbornými pracovišti, hygienickou službou, Ministerstvem zdravotnictví ČR, SZÚ, ÚZIS a dalšími organizacemi.

V průběhu roku 2025 došlo k přestěhování ambulance na novou adresu Senovážné náměstí 23. Nové prostory umožnily lepší organizaci provozu a větší komfort pro klienty i pracovníky ambulance.

Stejně jako v předchozích letech jsme se zaměřovali zejména na testování klientů z rizikových skupin, především injekčních uživatelů návykových látek, osob pohybujících se v sexbyznysu, mužů majících sex s muži, osob často cestujících a klientů přicházejících ze zahraničí. Testování však využívala také široká veřejnost, a to především v rámci preventivní péče.

Screening infekčních onemocnění probíhal metodou odběru kapilární krve se zaměřením na HIV, VHC, VHB a syfilis. Klienti s reaktivním výsledkem byli následně odesíláni do specializovaných zdravotnických zařízení k dalšímu vyšetření a navazující péči. Součástí preventivních aktivit bylo i orientační vyšetření moči pomocí Hexaphan testů, které umožňuje zachytit některé další zdravotní komplikace a rizikové faktory.

Významnou součástí činnosti ambulance a změnou byl v roce 2025 program zdravotní prevence. Program zahrnuje jednak práci s pacienty, ale i osvětu a edukaci zdravotnických pracovníků v rámci péče o osoby ohrožené sociálním vyloučením a rizikové skupiny. Byly vytvořeny nové informační a edukační materiály určené jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro širokou veřejnost. Vzhledem ke zvýšenému výskytu hepatitidy A v průběhu roku jsme se více zaměřili také na tuto problematiku, zejména na informování klientů o možnostech prevence, hygienických opatřeních a očkování. Dále jsme u rizikových skupin prováděli základní zdravotní zhodnocení, včetně např. měření krevního tlaku, hladiny cukru nebo orientačního močového testu hexaphan, u indikovaných osob byla doporučována další odborná zdravotní péče.

Evropský testovací týden 2025

Také v roce 2025 jsme se zapojili do Evropského testovacího týdne zaměřeného na prevenci a včasný záchyt HIV a dalších infekčních onemocnění. Oproti předchozímu roku byla účast klientů vyšší, pravděpodobně také díky větší publicitě celé akce a intenzivnější osvětové činnosti. Klientům bylo nabídnuto testování na HIV, HCV, HBV a syfilis. Opět se ukázalo, že o preventivní testování je mezi veřejností rostoucí zájem. Část zájemců o testování nás navštívila opakovaně, a to i přes změnu adresy ambulance.

V průběhu roku pokračovala spolupráce s odbornými pracovišti z oblasti hepatologie, dermatovenerologie, adiktologie a veřejného zdravotnictví. Nadále spolupracujeme například s hepatologickou ambulancí IKEM a dalšími organizacemi pracujícími s osobami ohroženými sociálním vyloučením nebo infekčními onemocněními.

Závěr

Rok 2025 potvrdil pokračující zájem o preventivní testování a zdravotní prevenci. Zvyšující se počet klientů i opakované návštěvy ukazují na větší informovanost veřejnosti a postupné snižování stigmatizace spojené se screeningem infekčních onemocnění.

V následujícím období se chceme nadále věnovat rozvoji preventivních aktivit, zdravotní osvětě a spolupráci s odbornými institucemi tak, aby naše služby zůstaly dostupné pro rizikové skupiny i širokou veřejnost.

Děkujeme Ministerstvu zdravotnictví ČR, SZÚ, IKEM a všem spolupracujícím organizacím za spolupráci v roce 2025.

Statistická data celkem:

Celkem otestovaných osob: 219

Počet provedených testů: 876

Počet předtestového a potestového poradenství: 438

Odesláno na specializovaná pracoviště:

Program zdravotní prevence a péče o osoby ohrožené exkluzí.

V rámci podpory projektu MZČR byly podpořeny osoby, které byly ohroženy na zdraví a v souvislosti se svým znevýhodněním se obávaly vyhledat včasnou zdravotní péči. Zásadním faktorem, se kterým jsme se setkali, je problémové chování ze strany zdravotnických pracovníků, k osobám ze znevýhodněného sociálního prostředí. U uživatelů NL se jedná často o agrese ze strany RZS a podobné informace přichází i od osob bez domova. Dosažení plného zdraví, lze těžko dosáhnout, nejen díky poškození, které mohlo vzniknout nedostatečnou prevencí, ale i nevhodnou životosprávou, ale v případě, zlepšení sociálního klimatu, je velká naděje, že pokud by ohrožené osoby našly víru v systém, společnost by ve finále ušetřila řadu finančních prostředků za léčbu vážných zdravotních onemocnění. Na druhou stranu z hlediska diagnostiky se jednalo o zažívací obtíže, potíže s hypertenzí, oběhovým systémem, nádorovým onemocněním, ale také i amputací DK s ohledem na dlouhodobé zanedbání zdravotní péče, Z hlediska porušení životosprávy se osoby ohrožené sociální exkluzí neliší od většinové společnosti. Což nás vede k tomu být více trpěliví a důslední v preventivních působení na populaci. U osob ohrožených sociálním znevýhodněním, je výrazným faktorem i psychické onemocnění.

V souvislosti s daným projektem byla realizována prevence a edukace v oblasti nádorových onemocnění prsu, ischemické choroby srdeční, diabetu a infekčních onemocněních.

Realizované výkony, byly převazy ran na úrovni středního a VŠ zdravotnického personálu, aplikace O2, poradenství, testování na další onemocnění pomocí Hexaphanu na ledvinový panel, glykosurii, ketolátky, urobilinogen. Dále se jednalo o doplnění minerálů u osob s abstinenčními příznaky po alkoholu.

Celkem bylo ošetřeno 85 osob

Rozdáno počet 250 Ks letáků

Účast na počet 4 Dnech zdraví

Edukováno 365 osob

Z toho 205 zdravotnických pracovníků



Závěr za rok 2025:

Děkujeme Nadaci Via za realizaci sbírky Darujme.cz, ČSOB za podporu při práci s osobami s postižením a zdravotním znevýhodněním. Charitě za sbírku pro děti na vánoční dárky, zejména v ubytovně Na Zámečku pro děti z UA.

Děkujeme Ing. Ivaně Antalové radní ÚMČ za realizaci sbírky Strom dětských přání, která byla realizována ve spolupráci s OD Máj, kde mohli občané přispět a zakoupit vánoční dárky pod záštitou nad naším programem paní radní.

Dále ve spolupráci s Potravinovou bankou realizujeme předání potravinové pomoci ve spolupráci s Potravinovou bankou v rámci programu Pompo II. Kdy je nejchudší osobám poskytována potravinová a materiální pomoc, dále v rámci Odborného sociálního poradenství, se mají možnost uvedené osoby naučit přípravu stravy. Zdravější vaření a různá dietní opatření, v rámci znalosti výživových hodnot. Celkově byla podpora poskytnuta 136 osobám v rámci projektu Pompo II. Z potravinové banky obdrželi naši klienti zboží a potraviny v celkové částce 1970 Kč a finanční pomoc za 13 843Kč za rok 2025 ubytovně Na Zámečku a dále v rámci našich programů.

Počet kontaktů 1360



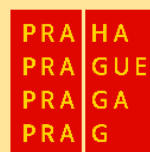




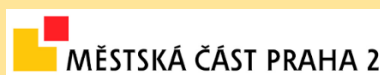
LOGA:



Úřad vlády
České republiky



unicef
unite for children



ROZVAHA pro nevýdělečné organizace

v plném rozsahu
ke dni: 31.12.2025
(v celých tisících Kč)
IČ: 06774750

Název a sídlo účetní jednotky
Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z.ú.
Kateřinská 34
Praha 2
12000

Sestaveno dne: 02.05.2026
Právní forma účetní jednotky: ÚSTAV
Předmět podnikání účetní jednotky: sociální služba

Označení a	AKTIVA b	Číslo řádku c	Stav k prvnímu dni účet. období	Stav k poslednímu dni úč. období
			1	2
A.	Dlouhodobý majetek celkem (A.I. + A.II. + A.III. + A.IV.)	01	0	0
A.I.	Dlouhodobý nehmotný majetek celkem (součet A.I.1. až A.I.7.)	02	0	0
1.	Nehmotné výsledky výzkumu a vývoje	03	0	0
2.	Software	04	0	0
3.	Ocenitelná práva	05	0	0
4.	Drobný dlouhodobý nehmotný majetek	06	0	0
5.	Ostatní dlouhodobý nehmotný majetek	07	0	0
6.	Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	08	0	0
7.	Poskytnuté zálohy na dlouhodobý nehmotný majetek	09	0	0
A.II.	Dlouhodobý hmotný majetek celkem (součet A.II.1. až A.II.10.)	10	0	0
1.	Pozemky	11	0	0
2.	Umělecká díla, předměty a sbírky	12	0	0
3.	Stavby	13	0	0
4.	Hmotné movité věci a jejich soubory	14	0	0
5.	Pěstitelské celky trvalých porostů	15	0	0
6.	Dospělá zvířata a jejich skupiny	16	0	0
7.	Drobný dlouhodobý hmotný majetek	17	0	0
8.	Ostatní dlouhodobý hmotný majetek	18	0	0
9.	Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	19	0	0
10.	Poskytnuté zálohy na dlouhodobý hmotný majetek	20	0	0
A.III.	Dlouhodobý finanční majetek celkem (součet A.III.1. až A.III.6.)	21	0	0
1.	Podíly - ovládaná nebo ovládající osoba	22	0	0
2.	Podíly - podstatný vliv	23	0	0
3.	Dluhové cenné papíry držené do splatnosti	24	0	0
4.	Zápůjčky organizačním složkám	25	0	0
5.	Ostatní dlouhodobé zápůjčky	26	0	0
6.	Ostatní dlouhodobý finanční majetek	27	0	0

Označení a	AKTIVA b	Číslo řádku c	Stav k prvnímu dni úč. období	Stav k poslednímu dni úč. období
			1	2
A.IV.	Oprávky k dlouhodob. majetku celkem (součet A.IV.1 až A.IV.11.)	28	0	0
1.	Oprávky k nehmotným výsledkům výzkumu a vývoje	29	0	0
2.	Oprávky k softwaru	30	0	0
3.	Oprávky k ocenitelným právům	31	0	0
4.	Oprávky k drobnému dlouhodobému nehmotnému majetku	32	0	0
5.	Oprávky k ostatnímu dlouhodobému nehmotnému majetku	33	0	0
6.	Oprávky ke stavbám	34	0	0
7.	Oprávky k samostatným hmotným movitým věcem a souborům hmotných movitých věcí	35	0	0
8.	Oprávky k pěstitelským celkům trvalých porostů	36	0	0
9.	Oprávky k základnímu stádu a tažným zvířatům	37	0	0
10.	Oprávky k drobnému dlouhodobému hmotnému majetku	38	0	0
11.	Oprávky k ostatnímu dlouhodobému hmotnému majetku	39	0	0
B.	Krátkodobý majetek celkem (B.I. + B.II. + B.III. + B.IV.)	40	1 178	1 442
B.I.	Zásoby celkem (součet B.I.1. až B.I.9.)	41	0	0
1.	Materiál na skladě	42	0	0
2.	Materiál na cestě	43	0	0
3.	Nedokončená výroba	44	0	0
4.	Polotovary vlastní výroby	45	0	0
5.	Výrobky	46	0	0
6.	Mladá a ostatní zvířata a jejich skupiny	47	0	0
7.	Zboží na skladě a v prodejnách	48	0	0
8.	Zboží na cestě	49	0	0
9.	Poskytnuté zálohy na zásoby	50	0	0
B.II.	Pohledávky celkem (součet B.II.1. až B.II.19.)	51	31	134
1.	Odběratelé	52	0	0
2.	Směnky k inkasu	53	0	0
3.	Pohledávky za eskontované cenné papíry	54	0	0
4.	Poskytnuté provozní zálohy	55	0	0
5.	Ostatní pohledávky	56	0	0
6.	Pohledávky za zaměstnanci	57	0	0
7.	Pohledávky za institucemi sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	58	0	0
8.	Daň z příjmů	59	0	0
9.	Ostatní přímé daně	60	0	0
10.	Daň z přidané hodnoty	61	0	0

Označení a	AKTIVA b	Číslo řádku c	Stav k prvnímu dni úč. období	Stav k poslednímu dni úč. období
			1	2
11.	Ostatní daně a poplatky	62	0	0
12.	Nároky na dotace a ostatní zúčtování se státním rozpočtem	63	0	0
13.	Nároky na dotace a ostatní zúčtování s rozpočtem orgánů územních samosprávných celků	64	0	0
14.	Pohledávky za společníky sdruženými ve společnostech	65	0	0
15.	Pohledávky z pevných termínovaných operací a opcí	66	0	0
16.	Pohledávky z vydaných dluhopisů	67	0	0
17.	Jiné pohledávky	68	31	134
18.	Dohadné účty aktivní	69	0	0
19.	Opravná položka k pohledávkám	70	0	0
B.III.	Krátkodobý finanční majetek celkem (součet B.III.1. až B.III.7.)	71	1 147	1 308
1.	Peněžní prostředky v pokladně	72	1	19
2.	Ceniny	73	0	0
3.	Peněžní prostředky na účtech	74	1 146	1 289
4.	Majetkové cenné papíry k obchodování	75	0	0
5.	Dluhové cenné papíry k obchodování	76	0	0
6.	Ostatní cenné papíry	77	0	0
7.	Peníze na cestě	78	0	0
B.IV.	Jiná aktiva celkem (součet B.IV.1. až B.IV.2.)	79	0	0
1.	Náklady příštích období	80	0	0
2.	Příjmy příštích období	81	0	0
	AKTIVA CELKEM (A. + B.)	82	1 178	1 442

Označení	PASIVA	Číslo řádku	Stav k prvnímu dni úč. období	Stav k poslednímu dni úč. období
a	b	c	3	4
A.	Vlastní zdroje celkem (A.I. + A.II.)	01	600	708
A.I.	Jmění celkem (A.I.1. + A.I.2. + A.I.3.)	02	0	0
1.	Vlastní jmění	03	0	0
2.	Fondy	04	0	0
3.	Oceňovací rozdíly z přecenění finančního majetku a závazků	05	0	0
A.II.	Výsledek hospodaření celkem (A.II.1. + A.II.2. + A.II.3.)	06	600	708
1.	Účet výsledku hospodaření	07	600	600
2.	Výsledek hospodaření ve schvalovacím řízení	08	0	108
3.	Nerozdělený zisk, neuhrazená ztráta minulých let	09	0	0
B.	Cizí zdroje celkem (B.I. + B.II. + B.III. + B.IV.)	10	578	734
B.I.	Rezervy celkem (B.I.1.)	11	0	0
1.	Rezervy	12	0	0
B.II.	Dlouhodobé závazky celkem (součet B.II.1. až B.II.7.)	13	0	0
1.	Dlouhodobé úvěry	14	0	0
2.	Vydané dluhopisy	15	0	0
3.	Závazky z pronájmu	16	0	0
4.	Přijaté dlouhodobé zálohy	17	0	0
5.	Dlouhodobé směnky k úhradě	18	0	0
6.	Dohadné účty pasivní	19	0	0
7.	Ostatní dlouhodobé závazky	20	0	0
B.III.	Krátkodobé závazky celkem (součet B.III.1. až B.III.23.)	21	573	734
1.	Dodavatelé	22	7	15
2.	Směnky k úhradě	23	0	0
3.	Přijaté zálohy	24	0	0
4.	Ostatní závazky	25	0	0
5.	Zaměstnanci	26	314	411
6.	Ostatní závazky vůči zaměstnancům	27	0	0
7.	Závazky k institucím sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění	28	197	239
8.	Daň z příjmů	29	0	0
9.	Ostatní přímé daně	30	55	69
10.	Daň z přidané hodnoty	31	0	0
11.	Ostatní daně a poplatky	32	0	0
12.	Závazky ze vztahu k státnímu rozpočtu	33	0	0
13.	Závazky ze vztahu k rozpočtu orgánů územních samosprávních celků	34	0	0
14.	Závazky z upsaných nesplacených cenných papírů a podílů	35	0	0

Označení	PASIVA	Číslo řádku	Stav k prvnímu dni účet. období	Stav k poslednímu dni úč. období
a	b	c	3	4
15.	Závazky ke společníkům sdruženým ve společnosti	36	0	0
16.	Závazky z pevných termínovaných operací a opcí	37	0	0
17.	Jiné závazky	38	0	0
18.	Krátkodobé úvěry	39	0	0
19.	Eskontní úvěry	40	0	0
20.	Vydané krátkodobé dluhopisy	41	0	0
21.	Vlastní dluhopisy	42	0	0
22.	Dohadné účty pasivní	43	0	0
23.	Ostatní krátkodobé finanční výpomoci	44	0	0
B.IV.	Jiná pasiva celkem (součet B.IV.1. až B.IV.2.)	45	5	0
1.	Výdaje příštích období	46	5	0
2.	Výnosy příštích období	47	0	0
	PASIVA CELKEM (A. + B.)	48	1 178	1 442

Osoba odpovědná za účetnictví (jméno a podpis) Jana Karásková	Podpisový záznam statutárního orgánu účetní jednotky nebo podpisový záznam fyzické osoby, která je účetní jednotkou 
Osoba odpovědná za účetní závěrku (jméno a podpis) Jana Karásková Tel.: 724308416 Linka:	

VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY pro nevýdělečné organizace

v plném rozsahu
ke dni: 31.12.2025
(v celých tisících Kč)
IČ: 06774750

Název a sídlo účetní jednotky
Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z.ú.
Kateřinská 34
Praha 2
12000

Sestaveno dne: 02.05.2026

Právní forma účetní jednotky: ÚSTAV

Předmět podnikání účetní jednotky: sociální a zdravotní služby

Označení a	NÁKLADY b	Číslo řádku c	Činnost		
			hlavní 1	hospodářská 2	celkem 3
A.I.	Spotřebované nákupy a nakupované služby (součet A.I.1. až A.I.6.)	01	2 497		2 497
1.	Spotřeba materiálu, energie a ostatních neskladovaných dodávek	02	648		648
2.	Prodané zboží	03	0		0
3.	Opravy a udržování	04	121		121
4.	Náklady na cestovné	05	5		5
5.	Náklady na reprezentaci	06	37		37
6.	Ostatní služby	07	1 686		1 686
A.II.	Změny stavu zásob vlastní činnosti a aktivace (součet A.II.7. až A.II.9.)	08	0		0
7.	Změna stavu zásob vlastní činnosti	09	0		0
8.	Aktivace materiálu, zboží a vnitroorganizačních služeb	10	0		0
9.	Aktivace dlouhodobého majetku	11	0		0
A.III.	Osobní náklady (součet A.III.10. až A.III.14.)	12	7 885		7 885
10.	Mzdové náklady	13	6 013		6 013
11.	Zákonné sociální pojištění	14	1 849		1 849
12.	Ostatní sociální pojištění	15	23		23
13.	Zákonné sociální náklady	16	0		0
14.	Ostatní sociální náklady	17	0		0
A.IV.	Daně a poplatky (A.IV.15.)	18	0		0
15.	Daně a poplatky	19	0		0
A.V.	Ostatní náklady (součet A.V.16. až A.V.22.)	20	27		27
16.	Smluvní pokuty, úroky z prodlení, ostatní pokuty a penále	21	0		0
17.	Odpis nedobytné pohledávky	22	0		0
18.	Nákladové úroky	23	0		0
19.	Kursově ztráty	24	0		0
20.	Dary	25	0		0
21.	Manka a škody	26	0		0
22.	Jiné ostatní náklady	27	27		27

Označení a	NÁKLADY b	Číslo řádku c	Činnost		
			hlavní 1	hospodářská 2	celkem 3
A.VI.	Odpisy, prodaný majetek, tvorba a použití rezerv a opravných položek (součet A.VI.23. až A.I.27.)	28	0		0
23.	Odpisy dlouhodobého majetku	29	0		0
24.	Prodaný dlouhodobý majetek	30	0		0
25.	Prodané cenné papíry a podíly	31	0		0
26.	Prodaný materiál	32	0		0
27.	Tvorba a použití rezerv a opravných položek	33	0		0
A.VII.	Poskytnuté příspěvky (A.VII.28.)	34	18		18
28.	Poskytnuté členské příspěvky a příspěvky zúčtované mezi organizačními složkami	35	18		18
A.VIII.	Daň z příjmů (A.VIII.29.)	36	0		0
29.	Daň z příjmů	37	0		0
	NÁKLADY CELKEM (A.I. + A.II. + A.III. + A.IV. + A.V. + A.VI. + A.VII. + A.VIII.)	38	10 427		10 427

Označení a	VÝNOSY b	Číslo řádku c	Činnost		
			hlavní 1	hospodářská 2	celkem 3
B.I.	Provozní dotace (B.I.1.)	39	10 084		10 084
1.	Provozní dotace	40	10 084		10 084
B.II.	Přijaté příspěvky (součet B.II.2. až B.II.4.)	41	0		0
2.	Přijaté příspěvky zúčtované mezi organizačními složkami	42	0		0
3.	Přijaté příspěvky (dary)	43	0		0
4.	Přijaté členské příspěvky	44	0		0
B.III.	Tržby za vlastní výkony a za zboží	45	451		451
B.IV.	Ostatní výnosy (součet B.VI.5. až B.VI.10.)	46	0		0
5.	Smluvní pokuty, úroky z prodlení, ostatní pokuty a penále	47	0		0
6.	Platby za odepsané pohledávky	48	0		0
7.	Výnosové úroky	49	0		0
8.	Kursově zisky	50	0		0
9.	Zúčtování fondů	51	0		0
10.	Jiné ostatní výnosy	52	0		0
B.V.	Tržby z prodeje majetku (součet B.V.11. až B.V.15.)	53	0		0
11.	Tržby z prodeje dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	54	0		0
12.	Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	55	0		0
13.	Tržby z prodeje materiálu	56	0		0
14.	Výnosy z krátkodobého finančního majetku	57	0		0
15.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku	58	0		0
	VÝNOSY CELKEM (B.I. + B.II. + B.III. + B.IV. + B.V.)	59	10 535		10 535
C.	Výsledek hospodaření před zdaněním	60	108		108
D.	Výsledek hospodaření po zdanění	61	108		108

Osoba odpovědná za účetnictví (jméno a podpis) Jana Karásková	Podpisový záznam statutárního orgánu účetní jednotky nebo podpisový záznam fyzické osoby, která je účetní jednotkou 
Osoba odpovědná za účetní závěrku (jméno a podpis) Jana Karásková	
Tel.: 724308416 Linka:	

PŘÍLOHA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE 2025

Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie z.ú.

Rozvahový den nebo okamžik, k němuž se účetní závěrka sestavuje	31.12.2025
Účetní období	1.1.2025 – 31.12.2025

a) Základní údaje

Název	Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie z.ú.
Sídlo	Kateřinská 34, Praha 2
IČ	06774750
Právní forma	Zapsaný ústav
Hlavní předmět činnosti (poslání)	Zajišťování sociální služby podle zákona č.108/2006 SB a prevence a léčba drogových závislostí
Hospodářská činnost	-
Ostatní činnosti	-
Statutární orgány	Ředitel
Organizační složky s vlastní právní subjektivitou	-

b) Zakladatelé, zřizovatelé

Simona Sedláčková, nar. 23.2.1962, bytem Štefánikova 10/23, Praha 5

Vklady do vlastního jmění 1 000,-

c) Obecné účetní informace

Účetní období: 1.1.2025– 31.12.2025

Používané účetní metody: účetní jednotka účtuje v souladu se zákonem o účetnictví v platném znění a Českých účetních standardů pro účetní jednotky, u kterých hlavním předmětem činnosti není podnikání.

Způsob zpracování účetních záznamů: pomocí výpočetní techniky.

Způsob a místo úschovy účetních záznamů: archiv společnosti Centra pro rodinu PSS . v sídle společnosti.

Aplikace obecných účetních zásad: dle zákona o účetnictví v platném znění.

Způsoby oceňování: dlouhodobý majetek v pořizovacích cenách, zásoby v pořizovacích cenách (cena pořízení a doprava), finanční investice v pořizovacích cenách.

Způsoby odpisování: účetní jednotka provádí u dlouhodobého hmotného majetku odpisy dle odpisového plánu podle stanovené doby použitelnosti - pouze účetní odpisy

Způsob stanovení oprávek k majetku: součet dosavadních odpisů.

Způsob stanovení reálné hodnoty majetku a závazků: reálná hodnota nebyla použita.

Způsob tvorby a výše opravných položek: nebyly tvořeny.

Způsob tvorby a výše rezerv: nebyly tvořeny.

Odchyłky od účetních metod s uvedením vlivu na majetek a závazky, na finanční situaci a výsledek hospodaření: žádné odchyłky nenastaly.

d) Významné události, které nastaly mezi rozvahovým dnem a okamžikem sestavení účetní závěrky: žádné změny nenastaly.

e) Způsoby oceňování aktiv a závazků: aktiva a závazky jsou oceňovány v souladu s § 25 zákona o účetnictví.

f) Účetní jednotky, v nichž účetní jednotka sama nebo prostřednictvím třetí osoby jednající jejím jménem a na její účet drží podíl*
Nejsou.

h) akcie a podíly
Nejsou.

i) Majetkové cenné papíry, vyměnitelné a prioritní dluhopisy, podobné cenné papíry nebo práva
Nejsou.

j) dlužené částky, které vznikly v průběhu účetního období
Nejsou.

k) Výše finančních nebo jiných závazků, které nejsou obsaženy v rozvaze (bilanci)
Nejsou.

l) Výsledek hospodaření

výsledek hospodaření	Kč
Výsledek hospodaření z hlavní činnosti	107 940,89
Výsledek hospodaření z hospodářské činnosti	-
Výsledek hospodaření pro účely daně z příjmů	

m) Informace o průměrném evidenčním přepočteném počtu zaměstnanců

Položka	zaměstnanci celkem
Průměrný evidenční přepočtený počet zaměstnanců	8,48
Mzdové náklady	6 012 741
Zákonné sociální pojištění	1 849 293
Ostatní sociální pojištění	22 821
Zákonné sociální náklady	0
Ostatní sociální náklady	\

* povaha informací nesmí způsobit vážnou újmu některým uvedeným účetním jednotkám

Osobní náklady celkem	7 884 855
------------------------------	------------------

n) Odměny a funkční požitky za účetní období členům statutárních, kontrolních nebo jiných orgánů určených statutem, stanovami nebo jinou zřizovací listinou**
nejsou

o) Účasti členů statutárních, kontrolních nebo jiných orgánů účetní jednotky určených statutem, stanovami nebo jinou zřizovací listinou a jejich rodinných příslušníků v osobách, s nimiž účetní jednotka uzavřela za vykazované účetní období smlouvy nebo jiné smluvní vztahy. **
Nebyly.

p) Zálohy a úvěry (popřípadě závazky přijaté na jejich účet jako určitý druh záruky) poskytnuté členům statutárních, kontrolních nebo jiných orgánů určených statutem, stanovami nebo jinou zřizovací listinou
Nebyly.

q) Rozsah, ve kterém byl výpočet zisku nebo ztráty ovlivněn způsoby oceňování finančního majetku v průběhu účetního období nebo bezprostředně předcházejícího účetního období *pozn.: (pokud takové ocenění má závažný vliv na budoucí daňovou povinnost, je nutné uvést podrobnosti)*
Nebyl ovlivněn.

r) Způsob zjištění základu daně z příjmů:

Použité daňové úlevy: § 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů.

Způsob užití prostředků v běžném účetním období, které byly získány z daňových úlev v předcházejících zdaňovacích obdobích (§ 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb.):

rok	2023	2024	20252
výše daňové úlevy	50 540	0	22 670
výše využití daňové úlevy	50 540	0	
způsob využití daňové úlevy	Soc.slужba	Soc.slужba	
výše nevyužitých daňových úlev			22 670

s) Rozdíl mezi daňovou povinností připadající na běžné nebo minulé účetní období a již zaplacenou daní v těchto účetních obdobích *(je-li tento rozdíl významný)*
Účetní jednotka neměla v minulém ani běžném zdaňovacím období daňovou povinnost.

t) Významné položky Rozvahy (Balance) nebo Výkazu zisku a ztráty

Veškeré významné položky jsou uvedeny na příslušných řádcích v rozvaze a výkazu zisku a ztráty a nepotřebují zvláštní komentář.

Další informace o významných položkách, které jsou ve výkazech zahrnuty nebo kompenzovány s jinými položkami a ve výkazech nejsou samostatně vykázány:

Dlouhodobé bankovní úvěry

bankovní úvěr	celková výše bankovního úvěru	úroková sazba	zajištění úvěru
-	-	-	-

** informace nesmí umožnit určit postavení určitého člena takového orgánu nebo osoby

Přijaté dotace na provozní účely nebo na pořízení dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku ze státního rozpočtu, rozpočtu)zemních samosprávných celků nebo ze státních fondů

poskytovatel	účel dotace	výše dotace	zdroj dotace
RVKPP	Provoz a mzdové náklady	3 752 000	Státní rozpočet
MHMP	Provoz a mzdové náklady	4 816 900	Krajský rozpočet
MZ	Provoz a mzdové náklady	447 416	Státní rozpočet

u) Přijaté a poskytnuté dary**

Přijaté dary – významné částky

dárce	částka

Razítko:	Podpis odpovědné osoby: Mgr.Simona Sedláčková	Podpis osoby odpovědné za sestavení: Karásková Jana	Okamžik sestavení: 30.4.2026
Telefon: 724308416			

** informace nesmí umožnit určit postavení určitého člena takového orgánu nebo osoby