



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2016



*Ozdravný pobyt Baška Voda, červenec 2016*



***Mezinárodní výstup na Portáš, červen 2016***



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2016



[www.dermanet.cz](http://www.dermanet.cz)

**Vydáváno ve spolupráci s Českou akademií dermatovenerologie o.p.s.**

**Redakční rada členů SPAE:**

Předseda:

**Ing. Josef Pohůnek**, prezident SPAE

Členové:

**Ludmila Kambová**

**Jindřiška Dufková**

**Odborná redakční rada:**

**Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN Bulovka, Praha)

**MUDr. Miroslav Nečas, PhD.**

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN U sv. Anny, Brno)

**Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

**Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.**

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

**Prim. MUDr. Hana Tomková, PhD.**

(Krajská nemocnice T. Bati, Kožní odd., Zlín)

**Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN U sv. Anny, Brno)

# OBSAH

BLAHOPŘEJEME .....	5
VSTUPNÍ SLOUPEK .....	6
BIOLOGICKÁ LÉČBA LUPÉNKY PRO VŠECHNY. JE TO DOBRÝ NÁPAD?....	7
MÁME SE NEMOCNIČNÍ INFEKCE BÁT? .....	10
MÁME SE NEMOCNIČNÍ INFEKCE BÁT? – otázky a odpovědi .....	11
V DNEŠNÍM PARNÉM DNI NEZAPOMÍNEJTE NA PITNÝ REŽIM .....	14
MELANOM JE 7. NEJČASTĚJŠÍ NÁDOR U NÁS, POČET POSTIŽENÝCH STÁLE ROSTE .....	15
TUDY CESTA NEVEDE. KATEŘINA CAJTHAMLOVÁ VYVRACÍ 10 NEJVĚTŠÍCH MÝTŮ O HUBNUTÍ .....	18
STRAŠÁK PARKINSON: UDĚLEJTE SI TEST, JESTLI HROZÍ I VÁM! .....	20
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ POPRVÉ PŘEDSTAVILO KOMPLEXNÍ DATA O ZDRAVOTNICKÉM PERSONÁLU .....	22
LÉTO JEŠTĚ NEKONČÍ .....	26
BALZÁM PRO TĚLO I DUŠI .....	26
KRÁTKÉ ZPRÁVY .....	27
CO SE KDE DĚLO .....	28
CO SE KDE BUDE DÍT .....	36
KONTAKTNÍ ADRESA .....	39

# BLAHOPŘEJEME

*Členům, kteří v říjnu až prosinci 2016 oslaví své kulaté životní jubileum, posíláme přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody.*

*Milan Ptáček, Vsetín  
Jaroslava Landová, Praha 10  
Jan Fajt, Bohdaneč*

*Gratulujeme!*



## VSTUPNÍ SLOUPEK



Vážení přátelé,

léto se chýlí ke konci a většina z nás už jen vzpomíná, jaké to bylo o dovolené. Já mám ještě stále čerstvé zážitky, protože tento úvodník píšu v Chorvatské přímořské Grebašticí, na terase 20 m od moře. Když potřebuju jít na internet, musím přejít na druhý konec baráku, sednout na schody a obrnit se trpělivostí. Internetové spojení je pomalé, někdy ani nejde navázat, jakoby to bylo ještě celé na petrolej. A každou chvíli spojení „spadne“, takže mám obavy, jak celý „surový“ zpravodaj pošlu do naší tiskárny. Domácí mně utěšují, že mezi druhou a čtvrtou hodinou ranní je prý spojení nejlepší. Pokud tento článeček čte-

te, tak to dopadlo dobře, a Zpravodaj se podařilo poslat.

Na stejném místě jsme tu za posledních šestnáct let asi po osmé, střídavě u jednoho nebo druhého bratra, kteří mají domy nalepené na sobě, a každý pronajímá na léto několik apartmánů. Naposledy jsme tu byli před 4 lety. Je příjemné, když se sem vracíme, že si nás obě rodiny pamatují a bez rozmyslu na první pohled nás vítají: Ahoj Jožko, ahoj Šárko, co dělají vaše děti... A jako obvykle i letos postačilo koupit si na trhu ryby, jejich očištění a ugrilování je již v rukou domácích. Na oplátku jsem Anteho taktně upozornil, že mu už zase (po třetí!) nesvítí pravá koncovka na Fabii. Asi bych sem měl jezdit a kontrolovat jeho auto častěji.

Zjistil jsem tu zajímavou věc. Když jsem procházel přístavištěm jachet, všiml jsem si obyčejné zahradní hadice, kterou se dopouští pitná voda do lodí. Zrovna v tomto okamžiku ale nebyla připojena k žádné jachtě a voda jen tak volně tekla do moře. Tak takto se doplňuje voda v moři, přímo z kohoutku, jak geniální!

Přeji Vám jen to nejlepší.

V úctě Váš  
Josef Pohůnek

# BIOLOGICKÁ LÉČBA LUPÉNKY PRO VŠECHNY. JE TO DOBRÝ NÁPAD?

MUDr. Petr Boháč  
Centrum biologické léčby  
Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Často se kožní lékaři setkávají v ambulancích s dotazy pacientů, kteří se ptají na možnost terapie jejich chronického onemocnění jednou z nejnovějších metod, které má současná medicína k dispozici – biologickou léčbou. Jejich dotazy jsou podloženy množstvím informací a zkušeností, které jsou k nalezení na sociálních sítích, patientských poradnách nebo jsou dostupné v jiných zdrojích. Biologická léčba je veřejností chápána jako zázračný medicínský prostředek, který dokáže chorobu nejen stabilizovat, ale navíc její pomocí lze dosáhnout úplného vymizení klinických projevů. Lékaři pak bývají vnímáni jako strážci těchto drahých (a pro mnohé nedostupných) léčiv, kteří jsou všemocnými vládci nad osudy pacientů a rozhodují o tom, kdo bude bez kožních projevů a kdo nikoliv. Lékař je přitom ve své práci poměrně limitován indikačními kritérii a úhradovými podmínkami zdravotních pojišťoven, jejichž klienty jsou právě pacienti.

Rád bych v tomto článku uvedl na pravou míru možnosti ošetřujícího lékaře a popsal podmínky, které je nutno splnit k možnému zahájení biologické léčby.

## Co je to lupénka?

Psoriáza je chronické zánětlivé onemocnění kůže, které má množství klinických projevů. Nejčastěji pozorujeme plošné červené plaky, vyvýšené nad okolní zdravou kůži, s bělavými, olupujícími se šupinami na povrchu. Predilekční lokalizace je nad velkými klouby (kolena a lokty), na bércích, v bederní oblasti a v oblasti kštic. Těžší formy lupénky však mohou postihovat kteroukoliv část lidského povrchu a splývají do geografických ploch, někdy dokonce hovoříme o takzvané psoriatické erythrodermii (tzn. projevy postihují celý kožní povrch). Mimo kožních projevů se často setkáváme s tzv. psoriatickou artritidou, což je zánětlivé onemocnění kloubního aparátu. Léčba kloubních projevů spadá do rukou revmatologa, ale jelikož mnoho pacientů má kloubní i kožní obtíže současně, je nutná mezioborová spolupráce. Z toho vyplývá i nutnost léčit různé formy onemocnění. Kupříkladu i nejlepší lokální terapii těžko pomůžeme pacientovi, který má několik málo kožních projevů za současného těžkého kloubního postižení.

## **Jedná se jen o kožní a kloubní onemocnění?**

Těžké formy lupénky nejsou jen chorobou kůže, ale jde o systémové zánětlivé onemocnění s vyšším rizikem vzniku chorob cévního systému, trávicího ústrojí, cukrovky a metabolických komplikací. Následně tato přidružená onemocnění mají rozhodující roli na průměrnou délku života, která je u těžkých psoriaticků v průměru o 3-4 roky kratší než u osob bez tohoto onemocnění. Lupénka má rovněž výrazný vliv na psychosociální a fyzickou kvalitu života pacientů.

## **Jaké jsou možnosti léčby lupénky a na jaké pozici je biologická léčba?**

Každý pacient má obvykle nastavenou lokální (místní) léčbu, která obnáší různě časté nanášení zevních léčebných přípravků na postižená místa. Kromě lokální terapie můžeme použít světloléčbu (fototerapii) UV paprsky, v současnosti nejčastěji UVB o vlnové délce 311 nm nebo 308 nm. Pokud je tato terapie neúčinná (nebo ji nelze použít), je možno použít jeden ze tří celkově podávaných léků ve formě tablet – retinoid, metotrexát či cyklosporin A. Někdy se s výhodou používá kombinace všech výše uvedených prostředků (místní léčby, světloléčby a celkově podávaných léků). Na vrcholu pomyslné pyramidy terapeutických možností stojí biologická léčba ve formě injekcí či nitrožilních infuzí. Systémově podávané léky se z pravidla nasazují u těžké, lokální léčbou neovlivnitelné psoriázy.

## **Ale co v praxi napoví, jestli se jedná o těžkou formu onemocnění?**

Jsou to dvě veličiny. BSA (z angl. Body Surface Area) označuje procento postižení tělesného povrchu, hodnotí se odhadem podle počtu pacientových dlaní. Nehodnotí se tedy vzhled ložisek, ale jejich plošná velikost. Hodnota PASI (z angl. Psoriasis Area Severity Index) je složitý vzorec vypočítaný z celkové plochy ložisek i jejich vzhledu – zarudnutí, vyvýšení nad zdravou kůži a množství šupin na povrchu. O těžké formě lupénky hovoříme, jestliže jsou obě hodnoty BSA i PASI nad 10. Zvládnutí těžké formy psoriázy pouze místní léčbou je v praxi velmi obtížené, proto obvykle volíme fototerapii nebo jeden z celkově podávaných léků.

## **Kdy se může zahájit léčba biologiky?**

Základním předpokladem jsou hodnoty BSA a PASI nad 10. Velikou nevýhodou biologické léčby je její finanční náročnost, prakticky žádný pacient by si léčbu ze svého hradit nemohl. Léčba je proto v České republice téměř výhradně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění za předpokladu splnění podmínek daných zdravotními pojišťovnami. Mezi ně patří předchozí neúspěšná léčba fototerapií, retinoidy, metotrexátem či cyklosporinem A nebo situace, kdy je tato léčba z nějakého medicínského důvodu nemožná. Lékař nemůže nasadit biologickou léčbu dříve, než jsou splněny podmínky úhrady.



## **Je vhodné léčit nejdříve lupénku klasickými léky a až při jejich neúčinnosti biologiky?**

Jakákoli léčba má vždy určitá rizika. Pro své možné nežádoucí účinky je nutné u každého pacienta pečlivě zvážit, jestli přínos terapie převáží její možné komplikace. U světloléčby se vyskytuje jen minimum nežádoucích účinků, navíc nejsou nutné pravidelné laboratorní kontroly. Svoji účinností je fototerapie srovnatelná s ostatními systémově podávanými léky. Systémové léky ve formě tablet mají velkou výhodu – dlouhodobě ověřený účinek a bezpečnost. Díky tomu víme velmi dobře, jaké můžeme očekávat nežádoucí účinky, známe interakce s jinými léčivy a můžeme terapii včetně dávkování upravovat pacientovi přesně na míru, například podle tělesné hmotnosti či klinické odpovědi na léčbu. V případě výskytu nežádoucích účinků rovněž můžeme počítat s krátkým biologickým poločasem léčiva a rovněž s tím, že mnoho nežádoucích účinků po ukončení terapie samo odezní. I když byla klinickými studiemi doložena vyšší účinnosti biologické léčby, nelze ji brát automaticky jako lepší, neboť ani tato forma terapie se zcela neobejde bez rizik a komplikací (jako jsou například infekční komplikace, riziko rozvoje neurologických onemocnění apod.). Nelze tedy jednoznačně říci, která léčba je univerzálně lepší, každá má zkrátka své výhody a svá rizika.

### **Co říci závěrem?**

Tímto se dostávám zpět na úvod článku – hodí se biologická léčba pro všechny pacienty s lupénkou? Každý, kdo pozorně četl až sem, mi jistě dá za pravdu – nehodí. Je nutné zvážit závažnost onemocnění, celkový zdravotní stav, všechny dosud léčené choroby pacienta, léčebné možnosti včetně jejich bezpečnostních profilů a biologickou léčbu ponechat pro těžké formy lupénky, kterým předchozí terapie nepomohla. Na úplný závěr bych rád doplnil jeden citát, který problematiku systémové terapie obecně vystihuje velmi trefně.

„Jed od léku odlišuje pouze podávané množství.“ – Paracelsus (Philippus Aureolus von Hohenheim)

# MÁME SE NEMOCNIČNÍ INFEKCE BÁT?

Občan v síti 05/2016, [www.sdruzeniobcan.cz](http://www.sdruzeniobcan.cz)

Nemocnice nejsou, z podstaty svého fungování, bezpečným místem pro trávení volného času. Jejich pohostinství bychom měli využívat jen ve chvíli, kdy očekávané přínosy zásadně převyšují možná rizika. Jedním z nich je nebezpečí, že se náš pobyt zkomplikuje nějakou infekcí. Jejich škála je široká, od banálních respiračních, přes infikování operační rány pacientovou vlastní střevní mikroflórou, až po potíže vyvolané infekcí zvláště odolným bakteriálním kmenem, nechtěně vyšlechtěným v nemocnici. Z evropských dat vyplývá, že infekce spojené s poskytováním zdravotní péče postihují zhruba každého dvacátého nemocničního pacienta. Vedle zřejmých zdravotních důsledků to má i odraz v nákladech zdravotního systému. Naše zdravotnictví stojí péče o komplikující infekce zhruba deset miliard a celoevropsky mají tyto komplikace na svědomí prodloužení ošetrovací doby o šestnáct milionů dnů a zvýšení nákladů o čtyři a půl miliardy euro. Můžete si to představit jako stovku nemocnic velikostí krajské nemocnice Jihlava, které léčí jenom infekční komplikace léčebného procesu. Riziko vzniku komplikující infekce je dáno charakterem nemocniční péče a nelze je zcela potlačit. Dobrou zprávou je, že dodržováním ošetrovacích standardů můžeme jejich výskyt výrazně omezit. V oblasti katérových infekcí v krevním řečišti se zdá, že je lze snížit o sedmdesát procent a snad i o více. Infekční komplikace operačních výkonů nebo umělé plicní ventilace jsou redukovatelné na čtyřicet pět procent. Obecně lze říci, že je realistické očekávat souhrnné snížení infekcí souvisejících s poskytováním zdravotní péče o více než padesát procent. Pokud budeme dodržovat nastavená pravidla. Pokud si klademe otázku, co bychom měli udělat, aby naše zdravotnictví fungovalo lépe, tak důraz na prevenci komplikujících infekcí je polovinou odpovědi. Tou druhou je zlepšení organizace péče o chronicky nemocné. Náklady na péči o chronicky nemocné představují sedmdesát pět procent celkových zdravotnických nákladů a data ukazují, že ne všechny vynaložené náklady jsou pacientům ku prospěchu. Právě schvalovaná úprava přerozdělení, která pojišťovněm pošle peníze podle toho, jak moc mají nemocné pojištěnce, by mohla být spouštěčem potřebných kroků. Integrace dosud fragmentované péče o jednotlivé typy chronických nemocílepší osud našich pacientů. Redukce infekčních komplikací a zlepšení organizace péče o chronicky nemocné je typickým příkladem win win strategie. Pacientům bude lépe a zdravotnictví ušetří.

*Příjemné počtení přeje MUDr. Pavel Vepřek*

# MÁME SE NEMOCNIČNÍ INFEKCE BÁT?

## – otázky a odpovědi

Občan v síti 05/2016, [www.sdruzeniobcan.cz](http://www.sdruzeniobcan.cz)

**V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:**

1. *Za jak velké pokládáte riziko, že se pacient v naší nemocnici nakazí nějakou odolnou infekcí?*
2. *Myslíte si, že je tomuto problému věnována dostatečná pozornost?*
3. *Co by se mělo dělat, aby riziko infekcí spojených se zdravotní péčí bylo co nejmenší?*

**Odpovídá PhDr. Martina Šochmanová, MBA, prezidentka, Česká asociace sester**

**1.** Vznik nemocniční infekce, dnes v nové terminologii infekce spojené se zdravotní péčí, je jako u běžného infekčního onemocnění výsledkem setkání mikroorganismu a hostitele (pacienta). Na rozdíl od běžné infekce má ale ta nemocniční svá specifika:

- bývá rezistentní (odolná) až multirezistentní na ATB, chemoterapeutika a dezinfekční prostředky;
- hostitelem není zdravý jedinec, ale pacient, který je oslabený řadou invazivních diagnostických a terapeutických výkonů;
- vznik infekcí spojených se zdravotní péčí je ovlivněn především hygienickou dezinfekcí rukou a délkou hospitalizace. Podle výsledků studií se odhaduje, že přibližně u každého dvacátého pacienta přijatého k hospitalizaci vznikne jeden případ různě závažné infekce.

**2.** V současné době se tomuto problému věnuje poměrně velká pozornost, neboť se jedná o komplexní problém, který zasahuje do celého zdravotního systému, a to nejenom epidemiologicky, kdy se mění vlastnosti původců infekcí, ale především ekonomicky, neboť péče o tyto pacienty je finančně nákladná. S tím souvisí hlavně racionální antibiotická politika.

**3.** Trendem ke snižování rizika infekcí spojených se zdravotní péčí je především výrazné zkracování průměrné délky hospitalizace, dále díky různým moderním technologiím přesouvání mnohých výkonů do kategorie ambulantních, bez potřeby hospitalizace. Především se již začíná přistupovat k uvážlivému a účelnému podávání ATB a chemoterapeutik. Hlavním preventivním opatřením, které je nejméně finančně náročné, a přesto nejúčelnější, je správně prováděná hygienická dezinfekce rukou. Tato je schopna ovlivnit zhruba až třetinu výskytu onemocnění. Infekce spojené se zdravotní péčí ohrožují pacienty na celém světě a nelze nikdy zabránit jejich výskytu. Nejvýznamnějším faktorem v prevenci vzniku a šíření nemocničních infekcí je vytvoření podmínek pro bezpečnou péči a dodržování zásad hygienicko-protiepidemického režimu v denní praxi.

**Odpovídá prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., ředitel, FN Hradec Králové**

1. Myslím si, že riziko ve FN Hradec Králové je podle našich dat obdobné či spíše mírně nižší ve vztahu ke srovnatelně velkým nemocnicím v ČR. Při běžném vykazování je riziko u nás kolem 3 %, avšak když jsme aktuálně prováděli prevalenční studii na nadprůměrně rizikových odděleních, dostali jsme se na hodnotu 8 %. Tato čísla zcela koreluje s mezinárodními, která se pohybují v průměru kolem 6–7 %. Velmi se snažíme, aby riziko bylo co nejnižší. Je však nutno říci, že ani při aplikaci veškerých preventivních opatření nikdy nebude nulové.

2. Zájem o nemocniční nákazy podléhá různým sezonním a módním vlivům. Zvyšuje se při výskytu různých multirezistentních forem mikroorganismů nebo například při chřipkové epidemii. Je třeba jasně říci, že významně oslabeného pacienta léčeného kúrami za stovky tisíc korun může zahubit běžný virus chřipky od neočkovaného personálu. Na druhé straně dokonale sterilní prostředí nevytvoříme, díky obrovským nákladům, a proto se pozornost upíná k vývoji různých vakcín, které by měly pouze krátkodobou účinnost a chránily pacienta pouze po dobu např. chirurgického zákroku a následného pobytu v nemocnici. To se týká vyvíjených vakcín proti MRSA či klostridiím. Avšak ani tato cesta v dohledné době problém nevyřeší, neboť nemocničních potenciálně rizikových patogenů je podstatně více.

3. Nemocniční nákazy jsou nepochybně věčné a těžko se je podaří beze zbytku vymýtit. Vyskytují se i v nejvyspělejších systémech a jistě nás budou trápit i v budoucnosti. Nemocnice pro jejich výskyt vytváří takřka ideální prostředí. Oslabený jedinec přestává být schopen udržet v rovnováze i své vlastní mikroorganismy, které si přinesl s sebou, a ještě se může setkat s kmeny, které v nemocničním prostředí získaly vysokou resistenci a invazivitu. To vytváří zákeřnou kombinaci. Nozokomiálním nálezům je třeba věnovat vysokou pozornost a rozhodně je nutné je důkladně sledovat minimálně pro vnitřní potřeby nemocnice. Mezinemocniční sledování je vždy velkým problémem, protože ne všichni poctivě hlásí a pak paradoxně ten, který se snaží s nemocničními nálezami bojovat více, vykazuje vyšší záchyt a marketingově si odrazuje pacienty, kteří považují nemocnici s papírově vyšším výskytem za rizikovější. Velmi nedoporučuji přijímat pro jednorázové finanční zhodnocení pacienty z různých exotických zemí. Následná kolonizace nemocnice jejich pestrout zooloogickou zahradou se může dramaticky prodražit. Pokud se chceme věnovat mezinárodní nemocniční turistice, musíme na to být adekvátně vybaveni.

**Odpovídá MUDr. Jana Prattingerová, ředitelka protiepidemického odboru, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci:**

1. Riziko získání infekce spojené se zdravotní péčí v nemocnicích v České republice je srovnatelné s ostatními zeměmi Evropy. Na tuto skutečnost poukázala první Bodoová prevalenční studie infekcí spojených se zdravotní péčí v evropských nemocnicích s akutní péčí, která proběhla v letech 2011 a 2012. Podle této studie získá infekci spojenou se zdravotní péčí okolo 6 % pacientů.

2. V posledních několika letech došlo k určitému pokroku; máme tuto problematiku zakotvenou v zákoně o zdravotních službách, každá nemocnice musí mít program prevence a kontroly infekcí, ve Státním zdravotním ústavu bylo ustanoveno Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí. Stále však máme v našich nemocnicích nedostatek specialistů prevence a kontroly infekcí, kteří umějí infekce vyhledat a adekvátně reagovat.

3. Zásadní je při poskytování péče každému pacientovi dodržovat tzv. standardní opatření. Tato opatření vycházejí z principu, že veškeré tělní tekutiny a sliznice mohou obsahovat infekční agens. Klíčová je především oblast hygieny rukou. V neposlední řadě je potřeba více vzdělaných specialistů prevence a kontroly infekcí.

### **Odpovídá MUDr. David Marx, Ph.D., ředitel SAK**

1. Obecně se udává, že v rozvinutých zemích je cca 5–10 % hospitalizací komplikováno nemocniční nákazou. Nepředpokládám, že situace u nás by byla lepší. Jen málokde lze vycházet z místní evidence, protože ve většině nemocnic je výskyt těchto infekcí podhlášený.

2. Ve srovnání se zahraničními zařízeními máme co dohánět. Je pravda, že existenci nemocničních infekcí nikdo nepopírá, chybějí ale intenzivní edukační aktivity jak ke zdravotníkům (včetně studentů), tak k pacientům. Observační studii prováděnou před několika málo léty zjistili naši studenti, že maximálně 85 % zdravotníků dodržuje všechny podmínky hygieny rukou ve vybraných nemocnicích. Nejde jen o pravidelnou a správnou dezinfekci rukou, ale též o disciplínu při nošení (resp. nenosení) šperků na ruku. Pacienti by měli být znovu a znovu informováni o rizicích infekcí a možnostech prevence – vždyť statistiky ukazují, že cca 50 % těch, kteří umírají v nemocnicích v důsledku pochybení personálu či systému, umírá právě na následky nemocničních infekcí.

3. Kromě zmíněných edukačních aktivit přísně dodržovat postupy při prevenci infekcí, především dbát na důslednou hygienu rukou i nemocničního prostředí. Pokud by se podařilo edukovat i pacienty, aby se nebáli poukázat např. na to, že je lékař vyšetřuje, aniž si vydezinfikoval ruce, byla by to rovněž velká zásluha.

### **Odpovídá MUDr. Dana Hedlová, Ph.D., nemocniční epidemiolog ÚVN**

1. Riziko bude srovnatelné, jako je v sousedních vyspělých státech. Naše zdravotnictví poskytuje obdobné spektrum služeb obdobnému spektru pacientů, naše nemocnice jsou obdobně vybaveny, naši zdravotníci jsou srovnatelně vzděláni.

2. Ne. Na rozdíl od těch vyspělých států se u nás problematice infekcí spojených se zdravotní péčí věnuje pozornost spíše deklarativní, a pokud se to hodí. Nejsm skeptik, ale z vlastní zkušenosti mohu říci, že infrastruktura v našich nemocnicích je nedostatečná, chybějí vzdělání profesionálové. Vedení nemocnic aktuálně řeší nedostatek zdravotníků pro zajištění chodu svých zdravotnických zařízení, ale zcela chybějící infrastruktura pro zajištění prevence a kontroly infekcí zůstává skryta.

3. U nás jsme bohužel zvyklí, že vše musí být podloženo legislativně. Jak na něco chybí paragraf, tak to vlastně neexistuje. Ale v některých případech, jako je i oblast prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí, i když paragraf je, nic moc se bohužel neděje. Zákon o zdravotních službách v § 47 odst. 4 říká: „Poskytovatel lůžkové péče je povinen v rámci prevence a kontroly infekcí zpracovat program pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí a zajistit jeho činnost. Zaměření tohoto programu musí odpovídat charakteru poskytované zdravotní péče a musí vycházet z průběhu hodnocení rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí v konkrétních podmínkách daného poskytovatele.“

Tato oblast je i prioritou v rámci Akčního plánu 6B pro zvládání infekcí Strategie Zdraví 2020 – „Omezování výskytu a důsledků infekcí spojených se zdravotní péčí z hlediska zlepšení kvality zdravotní péče, zvýšení bezpečnosti pacientů a podpory finanční udržitelnosti systému zdravotní péče ČR“.

*Poskytovatelé „zdravotní“ péče, zamyslete se, zda ve své nemocnici děláte vše, co by děláno být mělo a mohlo. A pokud máte ve své nemocnici lékaře či sestru, kteří se prevenci a kontrole infekcí věnují, naslouchejte jim. Určitě to s vašimi – našimi pacienty myslí dobře.*

## V DNEŠNÍM PARNÉM DNI NEZAPOMÍNEJTE NA PITNÝ REŽIM

Tisková zpráva ministerstva zdravotnictví, 24. 6. 2016

První opravdu tropický den letošního roku má přinést teploty až 36 stupňů Celsia. V tomto počasí je nutné dbát především na pitný režim, aby nedošlo k dehydrataci organismu. Ta se projevuje především malátností, bolestmi hlavy a pocitem na omdlení. Lidé by tedy měli vypít minimálně 2, lépe 3 litry tekutin za den.

*„V tropických vedrech můžete pít i více, nejvhodnějšími nápoji jsou pitná voda, slabší nesyčené minerálky a neslazený, nejlépe ovocný čaj. Naopak přemíra kofeinových nápojů či alkoholu příliš vhodná není,“* doporučuje hlavní hygienik ČR Vladimír Valenta.

Pitný režim je velice důležitý hlídat u dětí a seniorů, kteří nevnímají pocit žízně tak intenzivně. Přitom děti od 2 do 3 let by měly denně vypít 1,3 litru tekutin denně, děti od 4 do 8 let 1,6 litru a od 9 do 13 let až 2,1 litru tekutin za den. Dětský organismus je navíc mnohem citlivější na ztráty tekutin, a také je k nim náchylnější. **Čím je dítě menší, tím relativně větší má jeho organismus obsah vody a zároveň tedy vyšší nároky na příjem tekutin. Dítě má v porovnání s dospělými také větší tělesný povrch a i povrch dýchacích cest, kterými se voda z těla také ztrácí.**

Za běžných klimatických podmínek ztrácí naše tělo asi 1,85 – 2,6 litrů tekutin denně, a to močí, dýcháním či pocením. Teplé letní počasí, které nás nyní provází, riziko dehydratace ještě zvyšuje, neboť právě pomocí zvýšeným pocením snižujeme teplotu našeho těla.

Nezapomínejme, že vhodnými zdroji tekutin jsou také ovoce a zelenina jako například rajčata, okurky, melouny, jahody nebo citrusy. U velmi oblíbených bublinkových nápojů, které jsou syčené oxidem uhličitým, je třeba myslet také na to, že mohou také citlivějším jedincům způsobit různé zdravotní obtíže (např. nevolnost, průjem či nadýmání), doporučujeme tedy pít vodu neslazenou a nesycenou.

## MELANOM JE 7. NEJČASTĚJŠÍ NÁDOR U NÁS, POČET POSTIŽENÝCH STÁLE ROSTE

Tisková zpráva ministerstva zdravotnictví, 11. 8. 2016

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Národního onkologického registru je zhoubný melanom sedmým nejčastěji se vyskytujícím nádorem v naší zemi a počet pacientů s tímto onemocněním trvale narůstá. Přitom k tomu, aby se nám melanom na kůži vůbec nevytvořil anebo abychom již vzniklé onemocnění zachytili v dobře léčitelném časném stádiu, postačí dodržet dvě zlaté zásady – opalovat se s rozumem a dostatečnou ochranou a případné neobvyklé změny na kůži bez odkladu konzultovat s kožním lékařem.

Melanom je zhoubný nádor z pigmentových buněk (melanocytů). Třetina melanomů se vyvíjí na podkladě vrozených nebo získaných pigmentových névů (mateřských znamének). K vzniku tohoto nádoru přispívá kromě genetických dispozic nebo poruchy imunity v důsledku jiného onemocnění především opalování bez dostatečné ochrany. Nejčastěji se nádor vytvoří na původně zdravé kůži jako skvrna odlišné barvy, která se zvolna zvětšuje a postupně přibývá na tloušťce, jindy se existující neškodné mateřské znaménko barevně a tvarově změní na melanom.

V období 2010–2014 byl zhoubný melanom kůže 7. nejčastějším zhoubným novotvarem v populaci České republiky. Počet nově zachycených onemocnění setrvale narůstá, v roce 2014 bylo nově zjištěno více než 2400 onemocnění. Úmrtnost na toto onemocnění je dlouhodobě stabilizovaná, ročně zemře na zhoubný melanom kůže 340 až 400 osob. K 31. 12. 2014 žilo v České republice více než 25 000 osob, které toto onemocnění mají nebo jej měli diagnostikováno v minulosti; tento počet každoročně narůstá o dalších více než 1 000 osob (viz níže příloženou tabulku).

Pozitivním trendem v epidemiologii zhoubného melanomu kůže je vysoký podíl onemocnění zjištěných v časných stádiích. V letech 2010–2014 bylo 67 % onemoc-

nění diagnostikováno ve stadiu 1, tedy ve fázi časné a dobře léčitelné. Ačkoli se melanom objevuje častěji u žen než u mužů, muži na něj častěji umírají, protože věnují sebediagnostice mnohem méně pozornosti a méně si všimají varovných změn na pokožce.

Na počátku vzniku zhoubného melanomu může stát hned několik faktorů. Nejznámější je samozřejmě opalování bez dostatečné ochrany – stačí se třikrát za život spálit, a riziko melanomu se hned znásobí. Více ohroženi jsou lidé se světlým fototypem, s množstvím mateřských znamének nebo ti, v jejichž rodině se už rakovina kůže vyskytla.

## 1. Jak se chránit před vznikem zhoubného melanomu?

Pravděpodobně nejvýznamnější roli ve vzniku maligního melanomu hraje UVB záření. Bylo zjištěno, že tento zhoubný nádor se častěji vyvine u lidí, kteří se víckrát v životě na sluníčku spálili. Proto je důležité se na slunci chovat rozumně a dodržet tato pravidla:

- ✓ vyhnout se přímému slunci mezi 11. a 15. hodinou
- ✓ vyhledávat stín, krýt se před slunečním zářením oděvem
- ✓ nosit sluneční brýle
- ✓ používat tzv. širokospektré fotoprotektivní prostředky (chrání před UVA i UVB spektrem) – přípravek nanášíme na kůži alespoň 20 min. před pobytem na slunci a aplikaci pravidelně během dne opakujeme
- ✓ chránit se proti slunci i ve vodě - při koupání je nutné nanášet prostředky označené jako water-resistant každých 40 min. a water-proof každých 80 min.
- ✓ při pobytu na horách používat přípravky s vyšším ochranným faktorem
- ✓ děti do 1 roku nevystavovat slunečnímu záření vůbec
- ✓

## 2. Jak poznat nebezpečné mateřské znaménko?

Kromě ochrany kůže před ultrafialovým zářením jsou nejlepší prevencí pravidelné kontroly vlastní pokožky a především mateřských znamének. Upozornit na vznikající melanom nám pomůže tzv. **ABCDE varovný systém**. Čím více písmenek je pozitivních u jednoho pigmentového znaménka, tím větší je pravděpodobnost, že se jedná o rizikový projev.

### ➤ **A (asymmetry): asymetrie**

Asymetrická skvrna je taková, která nemá symetrickou formu, jako např. ovál či kruh.

### ➤ **B (border): ohraničení**

Hranice skvrny by měla být ostrá a pravidelná. Neostře, rozpitě ohraničení nebo nepravidelné výběžky vybihající ze znaménka by měly upoutat vaši pozornost.

### ➤ **C (colour): barva**

Také není příznivé, když je znaménko tmavě hnědé až černé nebo má nepravidelnou skvrnitou pigmentaci s různými odstíny.



➤ **D (diameter): průměr**

Pigmentové znaménko, jehož průměr je větší než 5 milimetrů, by nemělo uniknout vaší pozornosti.

➤ **E (elevation): vyvýšení**

Pokud pozorujeme růst pigmentového znaménka do výšky, může to být známkou postupujícího nádoru. Pokud však máme mateřské znaménko již řadu let nad úrovní okolní kůže, nemusí to znamenat nebezpečí.

Při jakýchkoliv pochybnostech navštivte raději kožního lékaře, který je dostatečně školen k tomu, aby dovedl správně stanovit diagnózu, někdy i s pomocí speciálních optických přístrojů.

### 3. Výskyt zhoubného melanomu kůže v České republice

Rok	Incidence <sup>1</sup> (počet nově zjištěných onemocnění)	Mortalita <sup>2</sup> (počet úmrtí na diagnózu C43)	Prevalence <sup>1</sup> (počet žijících osob s nádorem nebo jeho historií k 31. 12. daného roku)
1994	1 081	356	7 005
1995	1 270	311	7 710
1996	1 211	329	8 339
1997	1 233	308	8 969
1998	1 315	307	9 649
1999	1 358	339	10 353
2000	1 459	315	11 150
2001	1 493	363	11 937
2002	1 594	336	12 767
2003	1 718	351	13 699
2004	1 661	346	14 552
2005	1 869	331	15 590
2006	1 775	330	16 480
2007	2 049	329	17 602
2008	1 907	349	18 571
2009	2 113	372	19 661
2010	2 082	355	20 667
2011	2 073	365	21 610
2012	2 209	399	22 594
2013	2 309	363	23 736
2014	2 409	344	25 043

Zdroj: 1) Národní onkologický registr, ÚZIS ČR; 2) Český statistický úřad

# TUDY CESTA NEVEDE. KATEŘINA CAJTHAMLOVÁ VYVRACÍ 10 NEJVĚTŠÍCH MÝTŮ O HUBNUTÍ

[http://www.rozhlas.cz/strednicechy/hubnetezdrave/\\_zprava/tudy-cesta-nevede-katerina-cajthamlova-vyvraci-10-nejvetsich-myty-o-hubnuti-1614055](http://www.rozhlas.cz/strednicechy/hubnetezdrave/_zprava/tudy-cesta-nevede-katerina-cajthamlova-vyvraci-10-nejvetsich-myty-o-hubnuti-1614055)

Při hubnutí se setkáváme se spoustou informací. Všechny rady, které vyčteme na internetu nebo v magazínech, bychom měli konzultovat s lékařem, který přihlédne k našemu aktuálnímu zdravotnímu stavu. Co fungovalo u našich přátel, nemusí zabrat u nás. Doktorka Kateřina Cajthamlová sestavila žebříček 10 nejčastějších mýtů o snižování váhy.

## **Budu se cítit lépe, až zhubnu**

Vzpomeňte si na období, kdy jste byli hubenější. Opravdu jste byli šťastní? Řada lidí, kteří toto říkají, má hubnutí jako svůj náhradní program místo řešení věcí, které je opravdu trápí. Vystresovaný člověk hubne podstatně hůř než člověk v pohodě.

## **Potřebuji odkyselit organismus**

Za překyselení organismu mohou dvě věci – nedostatek pohybu a hlubokého dýchání, tedy nevydýchávání kyslíčnicku uhličitého, a nadužívání jednoduchých cukrů ve formě slazených nápojů a pamlsků místo jídla. Pokud snížíme příjem cukrů a přidáme pohyb, nepotřebujeme drahé odkyselovací přípravky.

## **Zvládnou hubnout bez pohybu**

Bez pravidelného pohybu nelze hubnout. Potřebují ho i lidé upoutaní na lůžko. Nejdůležitější je pohyb pro lidi, kteří ztloustli právě proto, že vysadili svůj typický druh pohybu.

Jak poznat, že málo jíte?

- nemáte po celý den hlad a žízeň
- máte trávicí obtíže (chronická zácpa, žlučnickové obtíže, pach z úst, záněty žaludku a střev)
- máte pohybové obtíže (demotivace k pohybu, zadýchávání, spavost, dlouhá rekonvalescence po výkonu)

## **Zhubnu hladovkou**

V dřívějších dobách se obézním pacientům předepisovala léčebná hladovka. Byli ovšem pod lékařským a laboratorním dohledem, dostávali infuze vitamínů. I půst

měl vždy především duchovní rozměr, nikdy nesloužil k hubnutí. Hladovka, půst nebo nepravidelný přísun stravy vedou naopak k tomu, že tělo trénujeme na zachování tuků a trpí tím naše aktivní svalová hmota.



### Po bramborách a chlebu se tloustne

Chléb byl základní potravinou od dob rozvoje zemědělství, brambory od objevení Ameriky. Pokud jsou chléb a brambory součástí normálního jídelníčku, netloustne se po nich víc než po těstovinách, pizze nebo knedlicích. Přílohy k jídlu jsou důležité a brambory i chléb se řadí k těm nejméně kalorickým a navíc neobsahují žádné tuky.

### Pití před jídlem snižuje chuť k jídlu

Pokud se napijeme místo jídla, hlad se naopak dostaví rychleji. Rozředíme si totiž vnitřní prostředí a klesne nám glykemie. Lepší je jíst potraviny bohaté na vodu, tedy ne dlouho tepelně upravené. Ideálním základem velkého oběda je polévka. Tekutina, kterou přijmeme v jídle, se vstřebává lépe než čistá voda, kterou jídlo zapijíme.



### Mořské plody obsahují mnoho cholesterolu

Některé mořské plody sice obsahují vyšší množství cholesterolu, ale také obsahují Omega 3 a Omega 6 nenasycené mastné kyseliny, které škodlivý vliv cholesterolu vyváží. Pozor jen na krevety, obsahují i nasycené mastné kyseliny a v kombinaci s cholesterolem mohou škodit. Podobný případ jsou i vejce – cholesterol v nich vyvažuje lecitin.



### Při hubnutí musíme být asketičtí

Chceme-li zhubnout, musíme se doživotně vyhýbat rychlému občerstvení, čokoládě nebo pamlskům! To je jeden z největších omylů při hubnutí. Pokud se začneme těmto nezdravým věcem vyhýbat, začneme po nich toužit. Další mýtus hovoří

o tom, že celý týden musíme být hodní a o víkendu si „zahřešit“, což také není dobré. Vždy záleží na věku, výšce, hmotnosti, laboratorních výsledcích. Vyšší míra askeze se vyžaduje jen u alergiků, silných diabetiků nebo alkoholiků. Návštěva fast-foodu nebo řízek se salátem jednou za dva měsíce naše hubnoucí snahy nijak nenaruší.

### **Ženy automaticky tloustnou po menopauze**

Při menopauze se ženám mění hladina hormonů a klesá motivace k pohybu. Občas přechod doprovází i deprese nebo zdravotní obtíže. To jsou příčiny tlouстnutí v tomto období. Bojovat můžete pravidelným odpočinkem, pravidelnou stravou a dostatkem nezatěžujícího pohybu.



### **Džus je lepší než slazený nápoj**

Sladkost 100% džusu odpovídá 10% slazenému roz-toku. Tolik cukru v ovoci bychom nikdy přirozeně ne-snědli. Ráno si k snídani můžeme dát sklenici džusu, ovšem předtím bychom měli vypít sklenici čisté vody a džus navíc nepít koncentrovaný, ale naředit vodou v poměru 1:2. Chceme-li se cukru vyhnout pomocí ná-pojů s umělými sladidly, odvádíme svému tělu medvědí službu – chuť na sladké totiž signalizuje, že tělu chybí glukóza. Pokud chuť uspokojíme umělým sladidlem, do dvou hodin dostaneme neodolatelnou chuť na slad-ké a tučné jídlo. Lepší je odvykat sladké chuti.

## **STRAŠÁK PARKINSON: UDĚLEJTE SI TEST, JESTLI HROZÍ I VÁM!**

<https://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/44552-strasak-parkinson-udejte-si-test-jestli-hrozi-i-vam>

Parkinson není jen nemocí starých lidí. Statistiky v Česku uvádějí, že až třetina pacientů onemocní před 50. rokem života. Jaké signály vám napoví, že s ním máte co do činění i vy?

Tuto nemoc poprvé popsal anglický lékař James Parkinson v roce 1817 jako třasla-vou obrnu, která později dostala jméno po něm. Jen v Evropě choroba sužuje více než 1,2 milionu lidí, v České republice s ní žije více než dvacet tisíc nemocných.

## **Příčiny nemoci jsou neznámé**

I když medicína kráčí rychle kupředu, ani dnes se přesně neví, co je původem Parkinsonovy choroby. Jisté je, že při ní postupně odumírají buňky ve střední části mozku, vyrábějící dopamin, který zajišťuje přenos signálů mezi nervovými buňkami. „Zatím není jasné, proč se tyto buňky ztrácejí,“ připouští MUDr. Libor Musil, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky.

Příznaky se obvykle objevují až poté, když dojde ke zničení 60–80 procent buněk produkujících dopamin. „První symptomy bývají vcelku nenápadné, patří mezi ně rychlejší únava, pocity tuhosti a těžkosti končetin, třes, křeče, zpomalení chůze a zvýšená sekrece slin, slz a potu. Většina nemocných jim ale nepřisuzuje větší význam, dokud se onemocnění nezhorší natolik, že začne pacienta výrazněji omezovat v pohybu a soběstačnosti,“ uvádí Libor Musil.

„Navíc Parkinsonova choroba není zcela jasně prokazatelná žádným vyšetřením a její příznaky se vyskytují i u jiných onemocnění,“ dodává Libor Musil.

Před jakými faktory byste se měli mít na pozoru, zjistíte, když si zkusíte zodpovědět několik jednoduchých otázek.

## **Test: Mohu mít Parkinsonovu nemoc?**

Odpovíte-li ano na více než tři otázky, zvažte, zda navštívit odborného lékaře, neurologa:

1. Třese se vám jedna nebo obě ruce?
2. Je tento třes výrazný v klidu?
3. Všimli jste si zhoršení obratnosti prstů, například při zapínání knoflíků?
4. Pozorovali jste, nebo jste byli upozorněni okolím na to, že se u vás změnila přirozená koordinace pohybu paží při chůzi?
5. Máte při chůzi pocit neobratnosti nebo ztuhlosti jedné, nebo obou dolních končetin?
6. Máte lehce šouravou chůzi nebo táhnete nohu za sebou?
7. Začali jste se při chůzi ohýbat, hrbít?
8. Všimli jste si změny hlasu? Je monotónní a tišší než dříve nebo chraptivý?
9. Povšimli jste si zmenšení písma?
10. Je pro vás obtížné vstát ze sedu, vykročit ze stoje?
11. Trápí vás pokles vlastní iniciativy a ztrácíte zájem o podněty z okolí?
12. Cítíte se nevykonní, zpomalení, brzy unavení i jednoduchou prací?

*Zdroj testu: <http://parkinson-help.cz>*

Správná a včasná diagnóza neurologa je klíčová. „Parkinsonova choroba je progresivní a nevyléčitelné onemocnění. V současné době dokážeme úspěšně a často i dlouhodobě ovlivnit pouze ty příznaky nemoci, jež se objevují v důsledku úbytku hladiny dopaminu v těle, nedokážeme ale nemoc zastavit ani vyléčit,“ říká prof. MUDr. Jan Roth z Neurologické kliniky 1. LF UK v Praze.

„Pokud se ale pacient dostane k odborníkovi včas a je správně léčen, jsme schopni prodloužit jeho soběstačný a kvalitní život a předejdeme zbytečně časnému úpadku jeho psychických i fyzických sil,“ dodává.

### Co pomáhá?

Kromě nasazení vhodných léků a pravidelné rehabilitace, je potřeba pozměnit i mnoho faktorů každodenního života.

- Je třeba odstranit překážky v práci i v bydlišti a okolí – pacientům se ztíženou chůzí, koordinací pohybu a třasem mohou dělat potíže obyčejné kliky či dveře na fotobuňku.
- Pro zmenšení rizika pádu je třeba uklízet drobné předměty z podlahy, jako jsou boty či nářadí.
- Vhodné je umístění protiskluzových podložek na dlaždice i do vany a pořízení stabilních křesel a židlí s opěrkami pro ruce, aby se zamezilo pádu.
- Pokud nemocný trpí depresemi, což je časté, měl by kontaktovat psychiatra a pracovat se skupinou lidí se stejnými obtížemi.
- Pravidelně trénovat mozek a procvičovat paměť, vědomosti i orientaci a věnovat se novým zájmům.

## MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ POPRVÉ PŘEDSTAVILO KOMPLEXNÍ DATA O ZDRAVOTNICKÉM PERSONÁLU

Ministerstvo zdravotnictví ČR, Zpravodaj 27. 6. 2016 (kráceno)

Počty zdravotnického personálu se oproti loňskému roku zatím dramaticky nepropadají, počet lékařů je stabilizovaný a v některých regionech dokonce roste, mzdy i platy v českém zdravotnictví se zvyšují, nejvíce u lékařů, a to v průměru o 7–8 % meziročně. Tyto informace vyplývají z historicky prvního komplexního přehledu dat získaných v elektronické podobě, který shromažďuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Statistické zjišťování probíhá již dva roky plně elektronicky. V roce 2015 byl sběr poprvé plně pod kontrolou ÚZIS a s pomocí vlastního softwaru, čímž došlo k odbourání velkého množství zbytečných výkazů. Hlavní výhodou nového sběru výkazů je jednoduchost a tím i vysoká návratnost dat. „*Po 25 letech můžeme konečně představit tvrdá reálná data o stavu personálu v Českém zdravotnictví. To je konečně pevný základ pro další plánování a rozhodování,*“ říká ministr zdravotnictví Svatoopluk Němeček. Ze statistik mimo jiné vyplývá, že počty úvazků a tedy i pracovní-



## Počty zdravotnických pracovníků v souhrnu

Kategorie	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rozdíl 15-14
Lékaři	38 653	39 238	39 719	40 045	40 732	41 292	561
Zubní lékaři	6 993	7 184	7 247	7 413	7 292	7 577	285
Farmaceuti	5 997	6 149	6 265	6 478	6 475	6 521	46
Všeobecné sestry a porodní asistentky	83 979	83 472	83 729	83 129	82 852	83 258	406
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	23 217	23 551	23 747	24 116	24 500	24 767	267
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	10 048	10 273	10 543	10 841	11 152	11 381	229
Nelékaři pod odborným dohledem	30 795	31 159	31 444	31 956	32 883	34 436	1 552
Jiní odborní pracovníci a dentisté	3 592	3 350	3 374	3 425	3 556	3 488	-68
<b>Celkem zdravotničtí pracovníci</b>	<b>203 275</b>	<b>204 377</b>	<b>206 068</b>	<b>207 404</b>	<b>209 441</b>	<b>212 720</b>	<b>3 278</b>

Zdroj: Výkaz E 4-01 Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

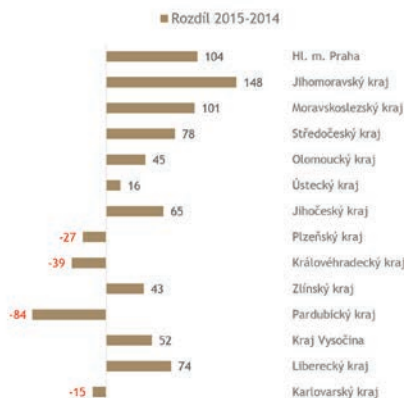


## Úvazky lékařů v regionech ČR - absolutní počty

### Úvazky lékařů dle krajů



### Rozdíl v počtu úvazků lékařů dle krajů



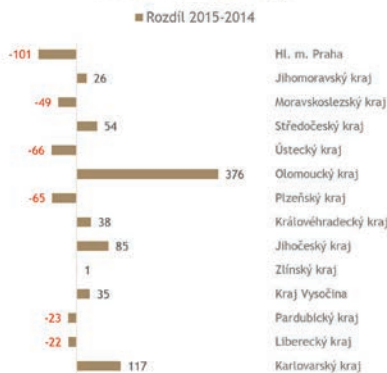
Zdroj: Výkaz E 4-01 Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

## Vývoj úvazků všeobecných sester a porodních asistentek v regionech

### Úvazky všeobecných sester a por. asistentek dle krajů



### Rozdíl v počtu úvazků všeobecných sester a por. asistentek dle krajů



Zdroj: Výkaz E 4-01 Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

## Výpočet průměrné hrubé mzdy / platu

**Plat [státní sektor]** - peníze poskytované zaměstnavatelem zaměstnancům (vedeným v evidenčním počtu) za práci. Ve statistickém výkaznictví se do platů zahrnují základní platy, příplatky a doplatky k platu, odměny, náhrady platu, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky platu (státní zdravotnická zařízení).

**Tarifní plat** - zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený pro platovou třídu a platový stupeň, do kterých je zařazen (státní zdravotnická zařízení).

**Mzda [nestátní sektor]** - peníze poskytované zaměstnavatelem zaměstnancům (vedeným v evidenčním počtu) za práci. Ve statistickém výkaznictví se do mezd zahrnují základní mzdy a platy, příplatky a doplatky ke mzdě nebo platu, odměny, náhrady mezd a platů, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky mzdy (nestátní zdravotnická zařízení).

**Průměrná hrubá měsíční mzda/plat** představuje podíl mezd bez ostatních osobních nákladů připadající na jednoho zaměstnance evidenčního počtu za měsíc. Do mezd se zahrnují základní mzdy a platy, příplatky a doplatky ke mzdě nebo platu, odměny, náhrady mezd a platů, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky mzdy nebo platu, které byly v daném období zaměstnancům zúčtovány k výplatě.

Výpočet průměrné hrubé mzdy/platu ve statistickém zjišťování:

Mzdy (Platy) v Kč - celkové finanční prostředky na odměňování

Průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců (úvazky)

Zdroj: Výkaz E 2-01 Roční výkaz o zaměstnancích a o složkách platu ve zdravotnických organizacích a E 3-01 Roční výkaz o zaměstnancích a o složkách mezd ve zdravotnických organizacích





## Odměňování zdravotnických pracovníků v souhrnu

### Vývoj platů a mezd ve zdravotnictví v roce 2014 a 2015

Kategorie pracovníka	2014		2015		Rozdíl 15-14		v % 15/14	
	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda
Lékaři a zubní lékaři	61 393	55 068	66 373	58 828	4 979	3 761	108 %	107 %
Farmaceuti	42 948	38 666	43 598	36 767	650	-1 899	102 %	95 %
Všeobecné sestry a porodní asistentky	29 322	24 208	30 866	25 434	1 544	1 226	105 %	105 %
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	29 319	24 191	30 727	25 382	1 407	1 191	105 %	105 %
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	29 698	24 342	30 870	25 595	1 171	1 253	104 %	105 %
Nelékaři pod odborným dohledem	19 518	15 410	20 385	16 249	866	839	104 %	105 %
Jiní odborní pracovníci a dentisté	27 048	28 244	28 480	25 187	1 433	-3 058	105 %	89 %
Pedagogičtí pracovníci	25 528	25 690	29 094	19 974	3 566	-5 716	114 %	78 %
Technicko-hospodářští pracovníci	29 281	28 783	30 347	29 569	1 066	786	104 %	103 %
Dělníci	15 990	14 544	16 881	15 036	891	491	106 %	103 %
<b>Průměrná hrubá mzda/plat</b>	<b>30 817</b>	<b>25 981</b>	<b>32 559</b>	<b>27 083</b>	<b>1 742</b>	<b>1 102</b>	<b>106 %</b>	<b>104 %</b>

Zdroj: Výkaz E 2-01 Roční výkaz o zaměstnancích a o složkách platu ve zdravotnických organizacích a E 3-01 Roční výkaz o zaměstnancích a o složkách mezd ve zdravotnických organizacích

ků v českém zdravotnictví se zvyšují. Celkem u nás pracují zaměstnanci na 212 720 přepočtených úvazků, což je zhruba o 3 000 více než v roce 2014. Lékařských úvazků v nemocnicích je přibližně o 400 více než v loňském roce, v ambulancích pak přibližně o 200. U sesterských úvazků nadále trvá zásadní úbytek v lůžkových zařízeních v řádu stovek. Naproti tomu ale významně roste počet sesterských úvazků v ambulantní péči, a to o více jak 650 meziročně. Mezi kraji však existují značné rozdíly. MZ nyní tato data detailně studuje a připraví podrobné zprávy pro jednotlivé krajské úřady. **„S daty o zdravotnickém personálu to dosud bylo jako se sněžným mužem. Všichni o nich mluvili, ale nikdo je nikdy neviděl. To se teď zásadně mění,“** dodává v nadsázce ministr Němeček.

Odměny lékařů i sester a porodních asistentek rovněž rostou. V odměňování však nadále přetrvává významný rozdíl mezi nestátním a státním sektorem. **„V roce 2015 činil průměrný plat lékaře ve státní organizaci 66 373 korun, v nestátním zařízení 58 828 korun. Sestry pak průměrně braly 30 866 korun ve státním a 25 434 korun v nestátním zařízení,“** upřesnil ředitel ÚZIS Ladislav Dušek.

Přesto je potřeba řešit několik zásadních problémů českého zdravotnictví, kterými jsou stálý úbytek úvazků všeobecných sester v lůžkové a zejména v akutní lůžkové péči a existující specifické problémy v konkrétních regionech, které je třeba řešit místně.

## LÉTO JEŠTĚ NEKONČÍ

Časopis ENERGY 6/2016 (upraveno)

A s ním stálejší teplé počasí, dostatek slunce, zrající ovoce a zelenina, na obzoru blížící se prázdniny a dovolené, co víc si přát? Abychom si to náležitě užili...

Léto zatíží TENKÉ STŘEVO, párový orgán srdce, které jsme podpořili minulý měsíc. Oba orgány náleží k elementu Ohně, stejně jako celé letní období, které má být přirozeně časem největší fyzické aktivity. Můžeme se tedy vesele věnovat sportu nebo práci kolem domu a na zahradě, nesvědčí nám zahálení a dlouhý spánek. Potřeba přísunu potravin je nejnižší v celém roce.

### Které potraviny zlepšují trávení v tenkém střevě?

- » Probiotika – obsahuje je jogurt, kefir, kvalitní tvrdý sýr, ale i jablečný ocet a pivo.
- » Ovoce – banány, jablka, meruňky, mango, citron.
- » Zelenina – čekanka, česnek, cibule, pórek, topinambur, kysané zelí, pickles, hlíva ústříčná, chřest.
- » Obiloviny – jáhly, pohanka, quinoa, amarant, rýže, kukuřice.
- » Luštěniny – miso pasta a tempeh ze sóji, naklíčené luštěniny, červená čočka, mungo.
- » Koření – hřebíček, kurkuma, skořice, fenykl, kardamom.

## BALZÁM PRO TĚLO I DUŠI

Časopis ENERGY 7-8/2016 (upraveno)

Horké letní dny přímo vybízejí k siestě. Inspirujte se jižními národy, udělejte si lehký oběd a odpočívajte...

Díky elementu Ohně budou v letních měsících kromě srdečně-cévní soustavy kladeny vyšší nároky na TĚLESNOU TERMOREGULACI. Většina tepla, jež vzniká v těle, pochází z metabolické činnosti jater a ledvin, je spojená s fyzickou aktivitou, ale i působením hormonů, prací mozku nebo reakcí na vysokou teplotu prostředí. Hlavním heslem dne tedy bude: ochlazovat!

### Jak? Udržujte odlehčený jídelníček:

- » Ovoce – melouny, citrusy, lesní ovoce, banány, jahody, hrušky.
- » Zelenina – lilek, ředkvičky, celer, špenát, zelí, hlávkový salát, rajčata, okurky, cukety, čekanka, květák, brokolice, mořské řasy a olivy.
- » Mléčné výrobky – jogurty, zakysaná smetana, kefir.
- » Obiloviny – jáhly, kroupy, ječmen, žito, amarant, klíčky.

- » Luštěniny – sója, výrobky z ní a mungo.
- » Maso – ryby a mořské plody.
- » Bylinky – kopřiva, meduňka, máta, celerová nať, šalvěj, chilli. »

## KRÁTKÉ ZPRÁVY

Josef Pohůnek

### 1 Ministerstvo zdravotnictví umožnilo lázeňskou ambulantní péči

Bulletin pro patientské organizace, MZ

Lázeňská léčebně rehabilitační péče byla dosud poskytována výhradně jako následná lůžková péče, přestože ubytování a strava nejsou zdravotní pojišťovnou v rámci příspěvkového pobytu hrazeny. V minulém roce se na ministerstvu diskutovalo o „ambulantní“ léčbě v lázních pro pacienty, kteří bydlí v lázeňském místě. MZ nakonec vydalo vyhlášku č. 350/2015, ve které od 1. ledna 2016 zakotvilo možnost využití léčby pomocí přírodních léčivých zdrojů, ať již léčivých minerálních vod, nebo peloidů, v rámci ambulantní péče.

Nové výkony (aplikace léčebné minerální vody nebo peloidu ve formě koupele, aplikace peloidu formou celotělového nebo částečného zábalu těla) umožňují poskytování ambulantní rehabilitační péče pacientům z okolí místa poskytovatele lázeňské péče, čímž se zkvalitňuje jejich rehabilitace. Ambulantní rehabilitační péče není pro organismus natolik zatěžující a pacient je zároveň ve svém sociálním prostředí, a nemusí tak řešit otázku stravování a ubytování.

### 2 Republikové shromáždění NRZP

Jelikož naše SPAE je členem *Národní rady zdravotně postižených*, uvádíme zde v plném znění usnesení (máte možnost srovnat s našim usnesením ze sjezdu SPAE):

#### U S N E S E N Í

XVII. REPUBLIKOVÉHO SHROMÁŽDĚNÍ NÁRODNÍ RADY  
OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR, KONANÉHO V PRAZE  
dne 31. května 2016

*Republikové shromáždění schvaluje:*

1. program jednání XVII. RS NRZP ČR
2. jednací řád a volební řád XVII. RS
3. zprávu o činnosti za období od posledního RS NRZP ČR
4. prohlášení delegátů
5. zprávu o hospodaření za rok 2015

#### *Republikové shromáždění volí:*

1. návrhovou komisi ve složení: Langr Milan, Uherka Jan, Vencel Jiří
2. volební komisi ve složení: Krásová Olga, Molitoris René, Letocha Václav
3. předsedu NRZP ČR – Václav Krása
4. I. místopředsedu NRZP ČR – Jiří Morávek
5. dva místopředsedy NRZP ČR – Petr Běhunek, Jan Uherka
6. dva členy předsednictva NRZP ČR – Táňa Fischerová, Šárka Prokopiusová
7. deset členů Republikového výboru NRZP ČR – Ambrosová Ivana, Frühaufová Olga, Kosinová Věra, Letocha Václav, Loudová Alena, Martínková Anna, Novák Petr, Paur Jaroslav, Petrovičová Zdeňka, Petrusová Jaroslava
8. pět členů Republikové kontrolní komise – Brabencová Jana, Divišová Marie, Kašpar Zdeněk, Šuňal Viliam, Václavíková Marcela

#### *Republikové shromáždění bere na vědomí:*

1. jmenování zapisovatelky RS NRZP ČR: Kubíčková Michaela
2. jmenování skrutátorů: L. Veinlichová, O. Folk, J. Andrlé
3. zprávu RKK za období od posledního RS NRZP ČR
4. volbu místopředsedy NRZP ČR Jiřího Vencla za krajské NRZP

V Praze dne 31. 5. 2016

Mgr. Václav Krása

Předseda NRZP ČR

### **3 Světový den psoriázy (WPD – World Psoriatic Day)**

Všimněte si upoutávky na jiném místě, kdo máte zájem, přihlaste se. Přihlášky budou posuzovány podle pořadí přihlášených. Při tomto setkání chceme uspořádat edukační mítink, kde bychom seznamovali širokou veřejnost s tím, co to lupénka je, že je nenakažlivá a nepřenositelná, a taky s tím, co mohou lidé získat, když se přihlásí do SPAE. Vše je zatím v jednání.

## **CO SE KDE DĚLO**

### **KLUB PRAHA**

#### **PRAŽSKÉ JARO**

Marta Kožmínová

V pražském SPAE se toto jaro roztrhl pytel s akcemi. Čarodějnice v Klánovicích, pak výlet do Berouna a 20. 5. účast na koncertu skupiny Fontána ve vysočanském



divadle Gong, jejímiž aktéry jsou tři „spajáci“ Cyrusovi. Táta a syn hrají a zpívají, máma organizuje. Skupina, která vloni oslavila 50 let od založení, čítá šest výborných muzikantů s repertoárem 60-tých a začátku 70-tých let.

Kromě 12 členů SPAE bylo v sále velké množství věrných posluchačů zpívajících s sebou, ale hlavně nadšeně tančících. I my, starší babky, a naši mladí důchodci jsme šoupli křápek o parket skoro jako zamlada a propotili nejedno tričko.

Kapela opět neopomněla propagovat činnost SPAE, v krátkém proslovu kapelníka P. Cyruse, což se děje dvakrát do roka. Tři hodiny utekly jako voda, příště jdeme zas. Třeba ne tančit, ale aspoň poslouchat.

## KLUB VYSOČINA

### KLUB VYSOČINA V LÁZNÍCH-LIPOVÁ

Svatopluk Puda

28. 4. - 1. 5. 2016 byl náš klub Vysočina v lázních Lipová na prodlouženém víkendu. V pátek jsme podnikli výlet na Dolní Moravu s výstupem na Stezku v oblacích. Ta se nachází poblíž horské chaty Slaměnka, nedaleko horní stanice lanovky Sněžník, v nadmořské výšce 1116 m. n. m. Samotná stezka je vysoká 55 metrů. Z vrcholu stezky se naskýtají dech beroucí výhledy na celý masiv Kralického Sněžníku s malebným údolím řeky Moravy, v dálce pak lze vidět i hlavní hřeben Jeseníků, Suchý vrch a Krkonoše.

V sobotu proběhl náš již klasický výstup na Šerák (z Čerňavy, v nádherně jiskřícím a křupavém sněhu). Na samotném vrcholku musela přijít nutná Keprnická (za naše kamarády, co již s námi nejsou) a rozeznění zvonu na kapličky u chaty Georgschutzhaus v 1.351 m/m. Při podvečerním návratu do Lipové jsme se byli také pobavit na palení čarodějnic a uhasit žízeň po namáhavém výstupu.

Děkuji Všem účastníkům zájezdu za dobrou náladu a tomu, „nahore“ opět zaskvělé počasí! Děkujeme také touto cestou Městu Žďár nad Sázavou, za finanční příspěvek na tuto akci.



## PORTÁŠ 2016

Svatopluk Puda

Ve dnech 10. -12. 6. se konala celorepubliková akce SPAE - PORTÁŠ 2016. Byl to již 16. ročník, s krásnou realizací setkání české a slovenské společnosti psoriatiků a ekzematiků: «SPAЕ + SPaA». Den plný her, kamarádství, legrace a společné zábavy stojí za to zažít, protože nás spojují nejen naše nemoci, ale taky léta prožitá ve společném státě. Díky Všem, kdo jste se zúčastnili, našemu klubu Vysočina se zde velice líbilo a na příští rok chceme přichystat překvapení. Také děkuji J. Pohůnkovi a M. Cetkovské, že tuto akci stále udržují v chodu.



## KLUB PROSTĚJOV

### VÝLET NA PLUMLOVSKOU PŘEHRADU

Karel Janěk

V pátek 10. června si členové klubu vyjeli na Plumlovskou přehradu, aby se podívali, jak se vydařila její několikaletá oprava. Jde o menší přehradu se sypanou hrází, jejíž výstavba začala v roce 1913. Vzhledem k 1. světové válce však byla dokončena až v období 1921-1932. Od svého uvedení do provozu se stala nejoblíbenější a největší rekreační a chatovou oblastí celého regionu. Přispěla k tomu i ta skutečnost, že se nachází cca 6 km od Prostějova. V roce 2009 však byla přehrada vypuštěna kvůli vel-



kému výskytu sinic. Bagrování dna a oprava hráze se však kvůli různým problémům značně protáhly a přehrada byla znovu napuštěna až v roce 2014. Tím došlo k značnému úbytku rekreatantů i přes snahu místních organizátorů, kteří zde pořádají různé sportovní a kulturní akce /např. závody Dračích lodí, koncerty známých zpěváků a skupin apod./ Dřívější život se sem vrací jen pomalu.

My jsme se sami přesvědčili, že voda je již čistá a vhodná ke koupání, ale ne že bychom to sami vyzkoušeli. Na to byla voda ještě moc studená. Raději jsme se usadili v areálu jednoho rekreačního zařízení, opekli jsme si špekáčky a ochutnali Calvados našeho předsedy. Současně jsme probrali, jak a kde budeme trávit letošní léto.

V podvečer nás narůstající chlad od vody donutil toto příjemně prožité odpoledne ukončit a vrátit se do svých domovů.

## ŠPANĚLSKÉ „MALÉ MOŘE“ - MAR MENOR

Jiří Vyhlídal

V červnu jsem se společně s manželkou vydal poznat španělské „Mrtvé moře“. Mar Menor (v překladu Malé moře) se nachází v provincii Murcia a je největší pobřežní lagunou v Evropě. Klidná, teplá (teplota vody je o 5° C vyšší než teplota Středozemního moře) a velmi slaná laguna je od Středozemního moře oddělena úzkým pruhem pevniny, který se nazývá „La Manga“. Na tomto unikátním místě je tedy možné se vykoupat v příjemně teplé vodě a poté se svažit ve Středozemním moři. Vzhledem k mělkosti jezera je zde poměrně stálá teplota, která umožňuje koupání i v nejchladnějších měsících roku a voda díky slanosti skvěle nadnáší. Příznivé klima působí na dýchací cesty a napomáhá léčit astmatické a kožní onemocnění, artrózu, revma a další. *Klimatické podmínky, slanost moře a léčivé bahno* jsou nejčastějšími důvody, proč je tato oblast velmi oblíbenou a vyhledávanou destinací zvláště pro seniory a ozdravné pobyty dětí. Nezapomenutelným zážitkem je návštěva Jeleního ostrova s ložisky léčivého bahna. Bahno se nádherně roztírá, potom se na slunci suší, ale následné smytí bahna je již náročnější. Zážitek je to úžasný. Ubytování bylo v nádherném hotelu, dva pokoje,



kuchyňka, koupelna a velká terasa. Jaký rozdíl podle loňské Bašky! Stravování: plná penze bufetovým způsobem, velký výběr ryb, zeleniny, ovoce a zákusků. A starost o náš pitný režim byla vynikající. Při obědě i večeri byla vždy na stole láhev vína a láhev vody. Jezero je dlouhé 21 km, všude i u Střezozemního moře je písek, boty do vody nepotřebujete a pláže jsou poloprázdné. Takže o pobytu u moře pro příští rok již máme jasno a předpokládám, že z klubu Prostějov nás tam pojede více.

*Poznámka redakce (Josef Pohůnek):*

Já jsem osobně objel celé Mar Menor koncem září v r. 2003 autem a koupal jsem se jak ve Střezozemním moři (bylo podstatně chladnější než Mar Menor a prakticky stále tam byly vlny), tak na několika místech právě v tomto malém moři, kde je vyšší teplota, bez vln a je tam i zmiňované bahno. Skutečně, Mar Menor je skvělé (a údajně Němci tam jezdí hned po prvním máji, už je to tam vyhřáté). Pak jsem byl v r. 2011 v Chorvatském městečku Nin (cca 20 km severně od Zadaru), kde je taky velký kus bahna u moře, mazal jsem se jím každý den, je tam zátoka pro brouzdání dětí cca 100 m na délku s hloubkou vody po kolena a teplotou jako doma ve vaně, a je to podstatně blíže (dojezd autem, busem). Je zde fabrika na sůl – odsolování mořské vody, která je již od dob Římanů, a celé rodině jsme dovezli balíček mořské soli (a mají zde i spoustu voňavých solí, koupelí, pro průmysl...)



## KLUB OSTRAVA

### VAJEČINA 2016

Pepík Leník

V sobotu dne 4. 6. 2016 klub SPAE Ostrava uskutečnil tradiční akci smažení vaječiny. Výletišťe na Myslivně v Porubě se stává našim klubovým místem pro konání této akce. Rok s rokem se sešel a členové klubu si opět pochutnávali na báječné vaječince, kterou připravil klubový „smažič“. Kromě toho jsme předali společný dárek naší člence Libě Juricové, která oslavila kulatiny.

K dobré náladě nám vyhrával náš klubový kytarista Pavel Mucha. Všichni se dobře bavili a s pocitem dobře stráveného společného slunečného dne jsme se rozcházeli do svých domovů.

Všichni se těšíme na další akci.



### SPAE OSTRAVA V LÁZNÍCH LIPOVÁ

Pavel Mucha

O víkendu 18. -19. června 2016 se zúčastnili zástupci SPAE z celé republiky, nejvíce zastoupené ostravským klubem, setkání s novým majitelem Lázní Lipová, kde byli seznámeni s jeho vizí při obnově dnes dost zdevastovaných lázní. Představy majitele

lázní nejsou nijak přemrštěné a domnívám se, že tu jistá naděje na obnovu opravdu je. Jen kdyby nebyly tak přehnané požadavky všech státních institucí, které vůbec nepomáhají dobré věci, jen kladou požadavky a celou realizaci neskutečně brzdí. Budeme dále sledovat další vývoj a držet palce projektu, který je určitě pro některé skupiny pacientů velmi užitečný, nemluvě o krásném čistém prostředí, které jistě taky pomáhá léčit.

V sobotu jsme si udělali túru do věhlasného samoobslužného lesního baru, kde si někteří opekli párek, jiní se jen osvěžili a odpočinuli, či koupili upomínkové předměty, pohledy, trička nebo placky s nápisem: přišel, pojedl, popil, zaplatil.

Domnívám se, že se akce vydařila a dokonce i počasí nám přálo!



## OZDRAVNÝ PŘÍMOŘSKÝ POBYT CHORVATSKO

Již po několikáté jsme odjeli na přímořský pobyt v BAŠCE VODĚ. Měli jsme nádherné počasí, perfektní partu lidí, dokonce i s kytarou, při které jsme trávili skvělé večery a vždy jsme si zazpívali. Moře bylo teplé, sluníčko nás pánilo, a tak se všem naše kožní neduhy vylepšily! Byli jsme na výletě lodí na ostrově BRAC na tzv. Fish





Picnicu, výlet byl skvělý, grilované makrely chutnaly všem, k tomu výtečné víno i zeleninový salát, odjížděli jsme spokojeni a nezapomenutelně nasycení.

A vlastně vše bylo vše super! Za všechny účastníky děkuji Hance Přikrylové za organizaci a přípravu celého zájezdu. Příští rok se těšíme zase znova!!!!

Za klub Ostrava napsala Liba Juricová

## CO SE KDE BUDE DÍT

### Světový den psoriázy - WPD

Od 21. 10. do 23. 10. 2016 pořádá SPAE setkání k Mezinárodnímu dni psoriázy. Místo setkání: Centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Vinařská 6, 603 00, Brno.

Přihlášky podávejte do 30. 9. 2016, účastnický poplatek je 500 Kč.

Hlásí se každý za sebe buď mejlem na adresu SPAE@cbox.cz, nebo písemně poštou na adresu SPAE, Rybná 682/14, 11005 Praha 1.

Zahájení v pátek, ukončení v neděli snídaní. **Výbor připravuje edukační program pro širokou veřejnost na sobotní dopoledne.**

### KLUB VYSOČINA

#### Plán akcí do konce roku 2016

**Září**..... 3. - 10. 9. Šumava - týdenní pobyt v Nové Peci

**Říjen**..... 21. - 23. 10. Světový den psoriázy v Brně /World Psoriasis Day/

..... 27. - 30. 10. Víkendový pobyt v lázních Lipová

**Listopad....** (bude doplněno na našich web. stránkách)

**Prosinec.....** 9. -11. 12. **Výroční schůze** - Žďár nad Sázavou (bar Dobré časy) /schůze v pátek 9. 12./

Všechny termíny upřesníme na našich klubových stránkách <http://spaevysocina.webnode.cz/>.

V případě zájmu jsou na všechny naše akce zváni členové i z ostatních klubů.

Pokud bude třeba zajistit ubytování, kontaktujte nás, rádi vás uvidíme a ubytování zajistíme.

## **KLUB PARDUBICE**

### **Plán činnosti klubu do konce roku 2016**

- |             |  |
|-------------|--|
| 3. 9. 2016  | <b>Bowling Týniště nad Orlicí</b> – sraz v 10,00 hodin před halou, 2 dráhy, doba trvání 2 hodiny po sportování společný oběd, organizuje V. Bajer, přihlášky nejpozději do 30. 8. 2016 |
| 3. 12. 2016 | <b>Posezení s Mikulášem</b> – sraz ve 13,00 hodin, místo bude upřesněno, organizuje V. Bajer a T. Fabiánová, přihlášky nejpozději do 29. 11. 2016                                      |
| 28. 1. 2017 | <b>Výroční schůzka</b> – sraz ve 13,00 hodin v restauraci Avion v Hradci Králové, organizuje V. Bajer, přihlášky nejpozději do 24. 1. 2017   |

## **KLUB OSTRAVA**

### **Plán KLUBU SPAE Ostrava na 2. pololetí 2016:**

- |              |   |
|--------------|---|
| 24. 9. 2016  | - Zámek Raduň, odpoledne návštěva naší členky.                  |
| 22. 10. 2016 | - Lázně Klimkovice s koupáním, odpoledne naše oblíbené tvarůžky |
| 26. 11. 2016 | - Mikulášská nadílka, možná přijde i Mikuláš s dárečkem         |

## **KLUB PROSTĚJOV**

- |         |   |
|---------|---|
| 2. 9.   | Schůzka klubu.                                    |
| 24. 9.  | Zdravotní výšlap na rozhlednu na Kosíři.          |
| 15. 10. | Návštěva podzimní výstavy Flora Olomouc.          |
| 25. 11. | Před adventní posezení v Národním domě Prostějov. |
| 2. 12.  | Schůzka klubu s mikulášskou nadílkou.             |

Schůzky se konají v 16.00 hod. v restauraci městských lázní v Prostějově.

## KLUB BRNO

15. září - členská schůze od 16:00 hodin v Kubu zastupitelů  
22.10 se zúčastníme setkání při příležitosti světového dne psoriázy  
10.11 je členská schůzka SPAE Klub zastupitelů na Mečové  
16. prosince – Výroční členská schůze od 16:00 hodin v Klubu zastupitelů  
Schůze výboru se budou konat operativně po dohodě se členy výboru.  
Všechny schůze výboru a členské schůze se uskuteční v Klubu zastupitelů, ul. Mečová č. 5. Členové SPAE mohou Klub zastupitelů navštívit i mimo klubové akce, avšak vždy po dohodě.

### Ubytování v Brně.

Podařilo se nám domluvit víkendové výhodné ubytování hotelového typu v Brně za velice příznivou cenu (400,- Kč/os). Tato nabídka platí pro všechny členy SPAE z celé ČR a jejich rodinné příslušníky, blízké, známé apod. V případě zájmu obraťte se na Aničku Jirdovou -733 731 912, nebo na Miroslava Šebíka -728 923 324. Tato nabídka neplatí v době konání veletrhů.

Brněnský klub půjčuje bio lampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden u Aničky Jirdové, tel. 733731912 nebo 608853786.

## KLUB PRAHA

Klubové schůzky se konají každé první pondělí v měsíci od 17.00 hod. v restauraci U Vodárny v suterénu klubu. Praha 3, Korunní 75.

05. 09. 2016 Členská schůze  
09. 09. 2016 - 18. 09. 2016 Ozdravný pobyt SPAE - Hárkány  
01. 10. 2016 Opékání špekáčků v Píkovících. Sraz v 10.00 hod. před Smíchovským nádražím.  
03. 10. 2016 Členská schůze  
21. 10. 2016 - 23 .10. 2016 Světový den psoriázy v Brně /ubytování školící středisko zdravotních sester, ul. Vinařská/.  
Návštěva v Roztokách u Hejlů, našich dlouholetých členů SPAE/datum bude upřesněn na schůzce SPAE/.  
07. 11. 2016 Členská schůze  
05. 12. 2016 Členská schůze  
06. 12. 2016 Vánoční vycházka Prahou. Sraz u Prašné brány v 16.00 hod.

Na naše akce jsou zváni členové i z ostatních klubů SPAE.

Pražský klub půjčuje bio lampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu je možno vypůjčit za 20,- Kč u paní Hany Příkrylové, mob. 720 289 563.

## KONTAKTNÍ ADRESA

### CENTRUM SPAE

www.spae.cz

Poštovní adresa:

SPAE, Rybná 682/14,  
11005 Praha 1

e-mail: spae@cbbox.cz, cz.spae@gmail.com

sekretariát:

Hana Přikrylová – 720 289 563.

Číslo účtu SPAE:

68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,  
pobočka Praha 2, Jugoslávská 19.

Název účtu:

Spolek psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.

Variabilní symbol:

vždy uvést registrační členské číslo, do  
poznámky vaše jméno a účel platby

Variabilní symbol:

vždy uvést registrační členské číslo, do  
poznámky vaše jméno a účel platby

### Výbor SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president,  
mobil: 607 916 860, pohunek@gmail.com

Hana Přikrylová – vicepresidentka,  
720 289 563, prikrylovahan@seznam.cz

Členové: Anna Jirdová, Miloslav Zavřel,  
Stanislava Hrnčířová

Kontrolní a revizní komise:

Zdeňka Matyášová – předsedkyně,

členové: Jaroslav Lacman, Jarmila Ostrá

### KLUB PRAHA

Hana Přikrylová (předsedkyně)

mobil 720 289 563

prikrylovahan@seznam.cz

půjčování BIOPTRONu

### KLUB PARDUBICE

Václav Bajer (předseda)

mobil 728 254 272,

bajervaclav@seznam.cz

<http://spae-cz.webnote.cz/kluby/pardubice/>

## KLUB BRNO

Miroslav Šebík (předseda), tel. 728 923 324  
miroslav.sebik@volny.cz  
Anna Jirdová (místopředsedkyně), tel. 733 731 912  
anickaspae@seznam.cz  
půjčování BIOPTRONu a hřbenu,

aktivista klubu Brno pro Hodonín  
Vojtěch Doležal, tel. 608 718 155

aktivistka klubu Brno pro Boskovice:  
Ludmila Kambová, tel. 604 450 837  
ludmila.kambova@centrum.cz

## KLUB PROSTĚJOV

Jiří Vyhlídal (předseda)  
mobil 776 349 267  
jir.vyhlidal@seznam.cz

## KLUB VYSOČINA

Svatopluk Puda (předseda), mob. 723 077 846  
<http://spae vysocina.webnode.cz>  
svatapuda@seznam.cz

## KLUB OSTRAVA

Stanislava Hrnčířová  
– předsedkyně, mob. 731811157  
<http://spaeostrava.webnode.cz/>  
stanislavahrn@seznam.cz

## Aktivista pro Zlínský kraj

Milan Ptáček, mobil 604 480 887





## **NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.**

**Pro své členy vydává Spolek psoriatiků a atopických ekzematiků, reg. u MV pod č. VSP/1-494/90-R, IČO 00200221, adresa: SPAE, Rybná 682/14, 110 05 Praha 1. Registrováno MK pod č. E 10916 ze dne 24. 11. 2002.**

**Grafická úprava a tisk LD s.r.o., TISKÁRNA PRAGER, Praha 5, Kováků 9. Distribuce Casus s.r.o. Praha.**

**Některé publikované příspěvky mají pouze informativní charakter a nemohou suplovat odborná lékařská vyšetření ani návrhy konkrétní léčby. Názor SPAE nemusí být totožný s obsahem textů.**

**Přejaté texty publikované v tomto Zpravodaji není povoleno dále rozmnožovat ani umísťovat na www stránky. Ostatní publikované materiály pouze se souhlasem redakční rady.**

**Spolek psoriatiků a  
atopických ekzematiků**  
SPAE, Rybná 682/14  
110 05, Praha 1

**EVIDENČNÍ  
KARTA ČLENA**  
spolku SPAE

Členské číslo / datum vstupu

Jméno:

Datum narození:

Příjmení:

PSČ:

Ulice, číslo:

Okres:

Místo:

Telefon byt:

Telefon zam:

Zaměstnání:

Mobil:

Fax:

E-mail:

Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní\*

Důchod přiznán na základě diagnózy      ANO      NE

psoriasis vulgaris\*      od roku věku

od roku věku

psoriasis generalis\*      od roku věku

od roku věku

psoriasis antropatitka\*      od roku věku

od roku věku

atopický ekzem\*      od roku věku

od roku věku

jiná forma psoriázy\*      od roku věku

od roku věku

Projevují se záněty duhovky či rohovky?

Jak často?

Datum:

Podpis (u dětí zák. zást.):

\* nevhodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



***Klub Vysočina v Lipové***



***Všichni poslouchají a baví se na edukačním koncertu skupiny Fontána***