

Bulletin

Společnosti C-M-T



zima 2005

Bulletin Společnosti C-M-T

číslo 14 / zima 2005

Na bulletinu a příloze pracuje naše tříčlenná redakční rada bez šéfredaktora. S náměty bezprostředně souvisejícími s onemocněním CMT, příspěvky písemnými i obrazovými či s kritikou bulletinu se obračejte na adresu:

Klára Folvarská
Kpt. Stránského 996, 198 00 Praha 14
e-mail: r.folvarsky@telecom.cz

Vše kolem přílohy "Střípky" pište a posílejte na adresu:

Věra Kuncová
Josefa Šímy 780, 551 01 Jaroměř
e-mail: yorika@centrum.cz

Distribuci a koordinaci zajišťuje:
Blanka Klouzalová
Závada 102, 747 19 Bohuslavice u Hlučína
e-mail: blanka.klouzalova@volny.cz

společnost
C-M-T

14

Obsah:

Mikuláš ve Velkých Losinách.....	3
Pozvání do Velké Británie.....	5
Kvalita života u CMT pacientů.....	6
Vita Humana.....	9
Posudkový lékař ve Velkých Losinách ..	10
Jak a kde absolvovat kurzy autoškol pro tělesně postižené.....	15
Z tisku: Vláda schválila návrh na zvýšení důchodů. Postižení si sami vyberou, komu zaplatí.....	16
Mzda asi nebude ovlivňovat nárok na částečný invalidní důchod.....	17
Tipy: Sedačka do sprchového koutu.....	17
Kontakty: spolupracujících lékaři.....	18

MUDr. Dagmar Smilková

Rehabilitace
Jaroslava Kociána 1734
272 01 Kladno Kročehlavy
Specializace: rehabilitace
tel: 312 615 179

Prim. MUDr. Eva Šilhánová

OLG FNsP Ostrava
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava
Specializace: genetika
Tel: 597 372 212
e-mail: eva.silhanova@fnsp.cz

As. MUDr. Dana Šišková

Dětská neurologie FTN
Václavská 800, 140 59 Praha 4
Specializace: dětská neurologie
Tel: 261 083 886

MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Klinika dětské neurologie FN Brno
Černopolní 9, 625 00 Brno
Specializace: neurologie
Tel: 532 234 934
e-mail: pvondracek@fnbrno.cz

Prim. MUDr. Ivana Wurstová

Lázně Velké Losiny
Lázeňská 240, 788 15 Velké Losiny
Specializace: neurologie, rehabilitace
e-mail: wurstova@vl.cz

Prim. MUDr. Olga Zapletalová

Přednostka Neurologické kliniky FNsP Ostrava
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava
Tel: 597 375 601
e-mail: olga.zapletalova@fnsp.cz



*At' Vás Vaše kroky bezpečně a
úspěšně provedou rokem 2006!*

Kontakty

Milí čtenáři,

protože seznam lékařů, kteří spolupracují se Společností C-M-T a poskytli nám na sebe kontakty, se během letošního roku potěšujícím způsobem rozrostl, přinášíme vám ho nyní znovu v aktualizované podobě - a do příštího roku si přejeme, aby se i nadále rozšiřoval. Seznam vypracovala Blanka Klouzalová.

As. MUDr. Jiří Böhms

Neurologická klinika I, LF UK a VFN
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2
Specializace: neurologie

Doc. MUDr. Miluše Havlová, CSc.

Neurologická klinika I, LF UK a VFN
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2
Specializace: neurologie, dětská neurologie

Člen Společnosti C-M-T

Prim. MUDr. Ondřej Horáček

Klinika rehabilitace UK, 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
tel: 224 439 202
e-mail: ondrej.horacek@quick.cz

MUDr. Radim Höfer

Neurologická klinika FN sP Ostrava
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava
Specializace: neurologie, EMG
tel: 597 374 197

Členka Společnosti C-M-T

MUDr. Alena Kobesová

Klinika rehabilitace UK, 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 Motol
tel: 224 439 264
tel. na objednání: 224 439 283

MUDr. Petr Koukal

Ordinace lékaře specialisty - neurologie
Bulharská 2973, 470 01 Česká Lípa
Specializace: neurologie
tel: 487 874 192

MUDr. Petr Krawczyk

Technická ortopedie Ostrava - Proteor, s.r.o.
U Parku 2, 702 00 Ostrava I
Specializace: ortopedie a ortopedická protetika
tel: 596 139 297
http: www.too.cz

MUDr. Jiří Mařádek

Rehabilitace a fyz. medicína
Na Jihu 541, 506 01 Jičín
Specializace: rehabilitace a fyz. medicína

Člen Společnosti C-M-T

As. MUDr. Radim Mazanec, Ph.D.

Neurologická klinika UK, 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
tel: 224 436 867
e-mail: radimmaz@hotmail.com

MUDr. Eduard Minsk

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, 656 91 Brno
Specializace: neurologie
tel: 543 181 111

MUDr. Jan Němec

Čs. armády 1491/6, 748 01 Hlučín
Specializace: neurologie
tel: 595 041 059

MUDr. Jiřina Petráčková

Preslova 8, 602 00 Brno
Specializace: neurologie
tel. 543 242 979

MUDr. Jarmila Přecechtělová

Neurologické oddělení NsP
K Nemocnici 76, 741 01 Nový Jičín
Specializace: neurologie
tel: 556 773 111

Plk. MUDr. Zdeněk Rychlý

Ústřední vojenská nemocnice
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6
Specializace: neurologie

MUDr. Luboš Řezníček

Sokolovská 15, 619 00 Brno
obor: praktický lékař

Člen Společnosti C-M-T

MUDr. Pavel Seeman, Ph.D.

Klinika dětské neurologie UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
tel: 224 433 300-2, 224 436 789
e-mail: pavel.seeman@lfnmotol.cuni.cz

MUDr. Jana Straková

Rybkova 9, 602 00 Brno
Specializace: neurologie, EMG laboratoř
tel: 541 218 890

Mikuláš ve Velkých Losinách



Bizarní útvary zasněžených stromů a keřů v areálu lázeňského parku ve Velkých Losinách přivítaly v týdnu od 25.11. do 3.12.2005 celkem 26 členů a rodinných příslušníků, kteří zde absolvovali víkendový, respektive celotýdenní rekondiční pobyt.

Personál hotelu Praděd opět bez chyby zajišťoval pro přítomné ubytovací a stravovací servis zpestřený mikulášskou nadílkou s vánoční atmosférou.



Součástí pobytu byl i úterní večer při ochutnávce ryb z Vodňanska zpříjemněný místní hudební skupinou, dále jsme absolvovali prezentaci biotronických lamp, výrobků z aloe a v neposlední řadě prodejní výstavu zrcadel.

Myslím, že většina z nás se fyzicky i psychicky dostala do pohody díky absolvování procedur v lázních, kdy jsme s nostalgií vzpomínali na letní lázeňský pobyt. Škoda, že pohoda v bazénu, ve vaně či na masérském lůžku trvala pouze týden.



téměř půl milionu osob, které se kvůli zdravotnímu stavu, krizové sociální situaci nebo vysokému věku ocitly v nepříznivých sociálních poměrech a potřebují pomoc.

„Chceme upřednostnit domácí péči před ústavní. Zavedení příspěvku pomůže rodinám, které pečují o své rodinné příslušníky,“ prohlásil ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach. Úřad práce určí na základě sociálního a lékařského posouzení tzv. stupeň závislosti na pomoci jiné osoby. Podle toho pak přizná obec s rozšířenou působností výši příspěvku na péči. Bude také kontrolovat, zda není příspěvek zneužíván. „Příspěvek by měl nahradit dosavadní zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu,“ vysvětlil předseda Národní rady zdravotně postižených Václav Krása.

Nebude se však započítávat do životního minima, neovlivní tedy výši vyplácení penzí, invalidních důchodů, sociálních dávek nebo dalších příspěvků, například na provoz auta. Příspěvek bude činit od 1500 korun pro osoby, které vyžadují částečnou pomoc, až po 11 tisíc korun pro lidi, kteří jsou na pomoc jiných zcela odkázáni. Podle odhadů by ho mělo dostávat až 180 tisíc žadatelů.

Libuše Frantová, Deník Bohemia

Mzda asi nebude ovlivňovat nárok na částečný invalidní důchod

26.10.2005

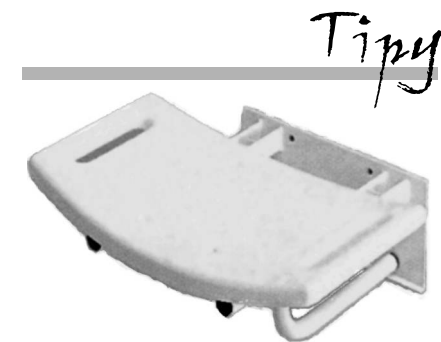
Lidé, kteří pobírají částečný invalidní důchod, si možná budou moci bez omezení přivydělat, aniž by tím na něj ztratili nárok. Nemělo by jim hrozit ani to, že jim stát částečnou invalidní penzi zkrátí. Počítá s tím návrh novely důchodového zákona, který dnes velkou většinou hlasů schválila sněmovna. Nyní předlohu posoudí Senát.

Novelu předložili poslanci ODS. Nynější omezení podle nich zbytečně zatěžuje státní administrativu. Pokud částečný invalidní důchodce raději pracuje za méně peněz, aby

předešel odebrání nebo krácení důchodu, přichází tím rozpočet o pojistné na sociální a zdravotní pojištění, uvedli.

Částeční invalidní důchodci jsou navíc podle nich v tomto ohledu znevýhodněni proti lidem, kteří mají plný invalidní důchod - těm už nyní náleží peníze bez ohledu na to, kolik si jinak vydělají. Předlohu poslanců ODS již dříve podpořil i ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach (ČSSD), což není právě častý jev. Sociální a občanskí demokraté se ve sněmovně zpravidla neshodnou, tato dílčí novela je ale jednou z výjimek.

Zdroj: ČTK, 26.10.2005



Sedačka do sprchového koutu

Uvažujete-li o podobné pomůcce, která by vám usnadnila denní hygienu, máme pro vás tip z katalogů firem DMA a Inter Meta. Tuto sedačku s nosností 100 kg vám může předepsat váš lékař pod kódem VZP 538 - 12/23915 a pojišťovna ji plně hradí. Z několika dalších typů sedaček do sprchy či do vany a z celé řady zdravotních pomůcek počínaje berlemi přes chodítka až po příslušenství k lůžkům najdete na internetových stránkách www.intermeta.cz (hlavní prodejna Nádražní 132, 702 00 Ostrava 1, tel. 596 133 923) nebo www.dmapraha.cz (prodejna Na Slupi 134/15, Praha 2, tel. 261 222 150).

(bk+kf)

Vláda schválila návrh na zvýšení důchodů

29.09.2005

Od lednové splátky důchodu v roce 2006 se zvýší všechny důchody (starobní, plné invalidní, částečné invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí) přiznané před 1. lednem 2006 téměř o 5 %. Průměrný starobní důchod by měl činit 8 128 Kč. Rozhodla o tom vláda.

Podle zákona o důchodovém pojištění se důchod skládá z procentní a základní (je jednotná pro všechny důchodce) výměry. Procentní výměra důchodů „starodůchodců“ (důchody přiznané před 1. lednem 1996) se zvýší o 6 %. Procentní výměra důchodů „novodůchodců“ (důchody přiznané po 31. prosinci 1995) vzroste o 4 %. Tímto krokem dojde ke snížení rozdílů mezi důchody obou skupin důchodců o 109 Kč na 240 Kč. Základní výměra důchodu (v současné době 1 400 Kč) se zvýší o 70 Kč, tj. o 5 %, na 1 470 Kč. Vzhledem k tomu, že výše základní výměry důchodu je jednotná pro všechny důchodce, bude se její zvýšení týkat i důchodů přiznaných po 31. prosinci 2005.

Na základě rozhodnutí vlády se zvýší starobní důchody průměrně o 380 Kč, tedy o 4,9 %. Jejich reálná hodnota bude v roce 2006 činit 105,3 % reálné hodnoty průměrného vypláceného starobního důchodu v roce 1989 a bude tak o 2 procentní body vyšší než v roce 2005. Průměrná výše starobního důchodu vypláceného v srpnu 2005 byla 7 735 Kč (tento průměr se do konce roku ještě o více než 10 Kč zvýší). Na zvýšení důchodů bude potřeba v příštím roce vyčlenit ze státního rozpočtu více než 12 mld. Kč. Náklady plně pokryjí příjmy z pojistného na důchodové pojištění.

V souvislosti s valorizací důchodů v příštím roce se zvýší o 4,9 % také příplatek k důchodu občanům, kteří byli v době od

25. února 1948 do 31. prosince 1989 odsouzení a vykonali trest odnětí svobody, jeho část nebo vazbu pro trestný čin, za který byli soudně rehabilitováni nebo jejichž odsouzení bylo zrušeno, a kteří pobírají starobní nebo plný invalidní důchod z českého důchodového pojištění. Výše příplatku je v současné době 50 Kč za každý započatý měsíc výkonu trestu odnětí svobody, jeho částí nebo výkonu vazby. Zvýšen bude i příplatek k vdovskému a vdoveckému důchodu přiznanému po uvedených osobách. O valorizaci důchodů rozhoduje vláda svým nařízením. Zákonné podmínky pro zvyšování důchodů stanoví § 67 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 264/2002 Sb. Minimální výše valorizace je podle zákona o důchodovém pojištění 3,1 %. Vládou schválená valorizace o 4,9 % je tedy výrazně vyšší. Schválená úprava naplňuje základní sociální cíle stanovené v čl. 136 Smlouvy o založení ES, tj. zlepšování životních podmínek a poskytování náležitých sociálních ochrany. Návrh je v souladu s ústavním pořádkem České republiky.

Kateřina Beránková, tisková mluvčí MPSV
Zdroj: www.mpsv.cz

Postižení si sami vyberou, komu zaplatí

Praha - Zdravotně postižení si konečně budou sami rozhodovat, jaké služby a od koho si vyberou. Nebudou už muset třeba o peníze na asistenta, který je doprovází k lékaři nebo jim pomáhá doma, žádat přes občanská sdružení, ale rovnou si ho sami zaplatit. Příspěvek teď totiž dostanou přímo. Dnes musí občanská sdružení, která poskytují služby postiženým, žádat o dotace. Nikdy ale není dopředu jasné, kolik jim stát nebo obec dá, a jaké služby tedy budou moci poskytovat. Zákon už čeká jen na schválení parlamentu. Sociální služby využívá v Česku

Z mého hlediska pobyt plný relaxace bohužel končil páteční mikulášskou zábavou na sále v lázních, kde se někteří z nás při tanečních kreacích dostávali za hranice všedních dnů.

V sobotu nás už čekala jen cesta domů, tentokrát již do reality všedních dnů.

Josef Zajíc



*Mikulášské setkání
z domova nás vyhátní,
do sněhu a do zimy
míříme na Losiny.
V této horské krajině
dobře je nám jedině.
Čekají nás procedury,
dokonce i pitné kúry.
Věřte, že to není žert,
nechyběl tu ani čert.
Céemťáci s předsedou,
ti se bavit dovedou.
Hudba, zpěv a ba i tanec,
všechno dobré,
dobrý konec.*

Autor: Eva Marková

Pozvání do Velké Británie

Nevěřili byste, že v roce 2007 oslaví britská CMT společnost již svoje dvacáté první narozeniny.

Takovou příležitost přece nemůžeme nechat bez povšimnutí, že?

A tak jsme se rozhodli uspořádat od 26. do 29. dubna 2007 mezinárodní konferenci spojenou s narozeninovou oslavou. Zatím jsme zhruba naplánovali, že se setkání bude konat v dosažitelném okolí birminghamského nebo manchesterského letiště, a že pozveme množství významných řečníků jak z Velké Británie, tak i ze zahraničí.

Zatím plánujeme zahájení akce dne 26. dubna registrací během odpoledne a

příjemnou společnou večeří. Pátek 27.4. bude plný hovorů, workshopů a času na společné seznámení. V sobotu dopoledne proběhne konference, odpoledne budou následovat rozhovory a potom velká gala večeře. Nedělní dopoledne po dalších rozhovorech a/nebo workshopech ukončí oběd. Protože to bude pravděpodobně poměrně drahé, doporučujeme Vám, abyste začali už teď šetřit! A pro ty, kteří by rádi navštívili konferenci jako obvykle, ale nemohou či nechtějí se účastnit ostatního programu, je dostupná jednodenní účast na konferenci za obvyklých finančních podmínek.

Karen Butcher

Kvalita života u pacientů s Charcot-Marie-Tooth chorobou

z časopisu NEUROLOGIE 2005, 65, 922-924 přeložil Ing. Michal Gargoš

Výtah Autoři hodnotí kvalitu života u CMT choroby provedením dotazníku Lékařské výsledné studie zkrácená verze - 36 (SF-36) u 121 italských pacientů. Pacienti obodovali méně body vše z SF-36 stupnice s porovnáním s italskými průměrnými daty. Body byly nižší u ne-

pracujících versus pracujících pacientů, žen versus mužů, starších versus mladších pacientů, ale ne u pacientů s demyelinací versus axonální formy versus mezi pacienty, kteří podstoupili ortopedickou operaci nohou a těmi, kteří ji nepodstoupili.

NEUROLOGIE 2005, 65, 922-924

Charcot-Marie-Tooth choroba (CMT) je geneticky a klinicky heterogenní porucha charakterizovaná dlouho závislou degenerací nervových vláken s následující atropií svalu v distálních svalech a zhoršení senzorů v končetinách.¹⁻⁴ Příznaky pacientů jsou podobné oslabení svalů nohou a chodidel s následnými biomechanickými problémy. Při vývoji choroby oslabení svalů rukou zhoršuje manipulaci. Někdy se to týká i stehenních svalů.⁵ Kvůli funkčnímu zhoršení a psychologickým problémům spojeným s chorobou se dá očekávat snížení kvality života u pacientů s CMT.

V současném desetiletí se zvýšil zájem o nástroje kvality života (KŽ) v souvislosti se zdravím. Lékařská výsledná studie SF-36 je jednoduchá platný, vícedimensionální dotazník, který je široce užíván jako generický nástroj KŽ. Byl přeložen italským lékařským týmem a použit při dalších neurologických chorobách.^{8,9} Určili jsme KŽ použitím dotazníku SF-36 u 121 pacientů s demyelinací nebo axonální formou CMT.

Metody. Všechny lidské experimenty jsou v souladu s Helsinskou deklarací. Vzorek 121 pacientů, kteří splňovali lékařská, elektrodiagnostická a genetická kritéria CMT navržená Dyck et al.¹ byl následně podroben ambulantně zkouškám v rozmezí dubna 2001 až prosince 2003. Co se týče vážnosti choroby, byly posuzovány stavy od lehčích až po nejvážnější.

80 pacientů mělo demyelinací formu CMT, zatímco zbývajících 41 pacientů axonální formu, jak bylo určeno průměrnou rychlostí vedení motorického nervu pod nebo nad 38m/s.¹ Osmdesát ze 121 pacientů se podrobilo analýze DNA, 53 jich již obdrželo pozitivní nálezy: 42 pacientů mělo CMT 1A, 4 pacienti měli CMT 1B, 4 pacienti měli hereditární neuropatii s náchylností na ochrnutí (HNPP), a 3 pacienti měli CMT 1X. Výsledky testů dosažených v Itálii pro známé geny byly negativní u 28 pacientů, většina z nich měla axonální formu CMT. Dalších 41 pacientů, kteří nepodstoupili analýzu DNA byli příbuzní pacientů, jejichž výsledky DNA analýzy byly pozitivní (31 pacientů), nebo ti, kteří nebyli informováni o testech (8 pacientů) nebo ti, kteří testy odmítli (2 pacienti). Údaje týkající se pohlaví, věku, trvání choroby, předešlé léčby nohou, pracovní aktivity byly zaznamenány (tabulka 1).

Dotazník SF-36 byl předložen pacientům lékařem, který pomohl s otázkami a vysvětlením. SF-36 zahrnuje 8 podstupnic, které mohou být kombinovány ve dvou celkových měřeních: fyzická funkce (PCS-36) a duševní zdraví (MCS-36).

Jak a kde absolvovat kurzy autoškol pro tělesně postižené

Povolení k výcviku

V naší republice nejsou speciální pravidla pro posuzování zdravotně postižených občanů z hlediska schopnosti řídit motorové vozidlo. V zásadě je kladen požadavek na to, aby zdravotně postižený řidič dokázal za všech okolností v silničním provozu vozidlo bezpečně ovládat. A tak kromě stavu zraku jsou rozhodující psychické schopnosti zdravotně postiženého.

Výběr autoškol

Zdravotně postižený je třeba rozdělit do třech skupin pro vybavení cvičného vozidla

- 1) zdravotně postižení, kteří mají své hybné funkce natolik zachovalé, že nepotřebují žádnou úpravu, řídičský průkaz je pro ně schopna zajistit každá autoškola
 - 2) zdravotně postižení, kteří potřebují k řízení vozidla ruční ovládání
 - 3) zdravotně postižení, kteří potřebují k řízení vozidla složitější úpravy na vozidle
- Zdravotně postižení z druhé a třetí skupiny se mohou rovněž obrátit na autoškoly.

Individuální výcvik zkušeným řidičem již není podle nových právních úprav povolován.

Také podle zákona 247/2000 Sb., § 9, odst. 3 „V autoškolě lze jako výcvikové vozidlo použít vozidlo konstrukčně přizpůsobené tělesně postižené osobě, které není výcvikovým vozidlem (tzn. že nemusí mít dvojí pedály jako výcvikové vozidlo). Vozidlo nesmí mít více než 1 rok po prohlídce v STK (zák. č. 56/2000 Sb. a vyhl. 302/2000 Sb.).

Podle zákona vyplývá, že pokud zdravotně postižený z druhé a třetí skupiny vlastní motorové vozidlo konstrukčně přizpůsobené, může se obrátit na běžné autoškoly.

Otázka je, zda si pořídí zdravotně postižený z druhé a třetí skupiny před nabytím řídičského oprávnění konstrukčně přizpůsobené auto. Pokud ne, může se setkat s problémem, kde absolvovat výcvik, protože díky tomuto zákonu bohužel hodně autoškol v ČR zrušilo svá výcviková auta pro zdravotně postižené. Dle našich možností se nám podařilo sestavit ověřený seznam autoškol v ČR, které mají tato konstrukčně přizpůsobená auta a také zajišťují bezbariérové ubytování po dobu výcviku.

Blanka Klouzalová

Název	Adresa	telefon	výcv. auto	cena
RÚ Kladruby pí. Sluková	Kladruby u Vlašimi 30 psč 257 62	317 788 111 317 881 320	Š Felicie	cca. 8.000
Autoškola Nosek	Furchova 373 Telč, 88 56	567 223 888		cca. 7.000
Autoškola Příbilová - Jenčovský	Denisovo nábřeží 4 Plzeň, 301 49	604 233 164	Opel-Corsa	cca. 6.000
Autoškola Peml Pavel s.t.o	Pražská 12 Přelouč, 535 01	602 368 877 775 368 888		
Autoškola Františka Zímy	Na Hrázi 21 Praha 8, 180 00	284 825 148		

Nejzajímavější nabídku vám zasíláme na příloženém CD od firmy CanoCar v Brně, Ing. Vaverka

za pracovní nebo služební považuje podle pracovních předpisů nebo předpisů upravujících služební poměry.

odst. 2 - Kde se v tomto zákoně hovoří o pracovním úrazu, rozumí se tím též nemoc z povolání. Prováděcí předpis stanoví, které nemoci se považují za nemoci z povolání.

e) Dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči

Vyhláška č. 284/1995 Sb.

§ 1 - odst. 1 - Za dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě se považuje dítě, jehož zdravotní postižení uvedené v příloze č. 1, která je součástí této vyhlášky, má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než 1 rok.

odst. 2 - Mimořádnou péči o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě se rozumí soustavná individuálně poskytovaná péče, která svým rozsahem, náročností a nutností značně převyšuje péči o zdravé dítě stejného věku, a to potřebou opakovaného ošetřování, popřípadě soustavné rehabilitace nebo cvičení, nutnosti přípravy individuálního dietního stravování, potřebou zvýšeného dohledu nebo pomoci jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech.

odst. 3 - Za dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči se nepovažuje dítě, které je umístěno v ústavu pro takové děti s celoročním nebo týdenním pobytem.

(pro výplatu příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu musí být splněna podmínka celodenní péče - § 82 Zák. č. 100/1988 Sb.) (3 776 Kč)

f) **Bezmocnost**

konec přednášky (rf)

Vyhláška č. 284/1995 Sb.

§ 2 - odst. 1 - Částečně bezmocná je fyzická osoba, která potřebuje dlouhodobě pomoc

jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech, např. při mytí, česání a oblékání. Za částečně bezmocnou se vždy považuje osoby prakticky nevidomá.

odst. 2 - Převážně bezmocná je osoba, která potřebuje kromě pomoci uvedené v odst. 1 pravidelnou pomoc, popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Za převážně bezmocnou se vždy považuje osoba úplně nevidomá.

odst. 3 - Úplně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.

odst. 4 - Podmínka osobní péče o blízkou bezmocnou osobu se při výkonu zaměstnání považuje za splněnou jen tehdy, je-li zaměstnání konáno při takovém zkrácení pracovní doby nebo za jiných obdobných podmínek, které nebrání řádnému výkonu osobní péče.

Zákon č. 100/1988 Sb.

§ 70 - odst. 1 - Je-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřebuje ošetření a obsluhu jinou osobou, zvyšuje se mu důchod z důchodového pojištění, popřípadě úhrn těchto důchodů při částečné bezmocnosti o 20%, při převážně o 40%, při úplné 75% částky, která se podle zákona o životním minimu považuje za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních životních potřeb osoby, která není nezaopatřeným dítětem.

(BČ = 472 Kč, BP = 944 Kč, BÚ = 1 770 Kč)

Porovnali jsme naše výsledky s údaji reprezentativního vzorku italské populace.⁸

Statistická analýza. Základní popisované statistiky byly kalkulovány pro každou SF-36 stupnici a celkové body. Cronbachův α koeficient byl spočítán k odhadu hustoty spolehlivosti. Průměrné rozdíly v základní stupnici bodů byly vyjádřeny ve standardních rozdílech (vedlejší účinky). T test byl proveden ke stanovení celkových bodových rozdílů. Jednosměrná analýza odchylek byla použita k testu na rozdíly mezi průměry sumarizace vzorku a body v každé stupnici u CMT pacientů. Analýza lineární regrese byla použita k odhodnocení vztahu mezi trváním choroby a SF-36 body.

Výsledky. Všichni pacienti plně vyplnili SF-36 (žádná chybějící data). Indexy odhadu hustoty spolehlivosti (Cronbach α) byly vždy vyšší než 0,7, standardně doporučené pro porovnání skupin.

Průměrné PCS-36 bodování pacientů (39.3 ± 10.50) bylo nižší než u obecné italské populace (50.01 ± 10.25 , $p < 0.01$). Průměrné bodování MCS-36 pacientů (40.59 ± 11.02) bylo nižší než bodování referenční skupiny (46.63 ± 10.75 , $p < 0.01$).

V porovnání s italskou populací dosáhli CMT pacienti nižšího počtu bodů ve všech stupnicích, s výsledným číslem pod -0.4 (viz tabulka). Body pro fyzické funkce, fyzické role, tělesnou bolest, vitalitu, sociální funkci, duševní zdraví a PCS-36 byly významně nižší u žen než u mužů (viz obrázek a tabulka 2*).

Pro fyzické funkce, fyzické role, emoční role, duševní zdraví a PCS-36 významně nižší bodování bylo dosaženo u nezaměstnaných pacientů než u pracujících pacientů, doplněno věkem (tabulka 2). Žádné významné rozdíly u pohlaví nebyly zjištěny mezi těmito dvěma skupinami (tabulka 1).

Žádné rozdíly v bodování SF-36 nebyly zjištěny mezi pacienty s demyelinací CMT a axonální formou CMT (všechny $p > 0.05$) nebo mezi pacienty, kteří podstoupili či nepodstoupili předešlá léčení (tabulka 2).

Pacienti byli klasifikováni v šesti věkových kategoriích (tabulka 2). Mezi těmito kategoriemi byl zjištěn významný rozdíl, nižšího bodování bylo dosaženo u pokročilého věku (tabulka 2). Byla zjištěna souvislost mezi trváním choroby a PCS-36 ($\beta = -1.02$, 95% CI -1.67 do -0.36, $p < 0.01$), nebyla však zjištěna souvislost mezi trváním choroby a MCSD-36 ($\beta = -0.48$, 95% CI -1.19 do 0.23, $p > 0.05$).

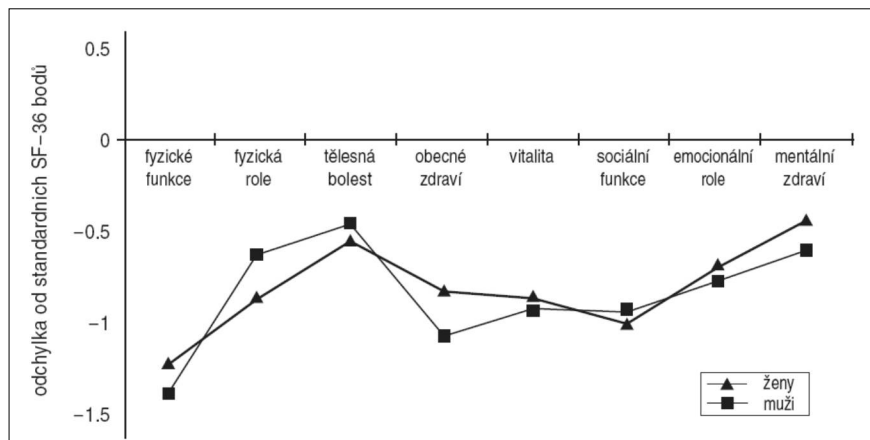
Diskuse. Naše studie ukazuje, že pacienti s CMT dosáhli nižšího počtu bodů než zdravé subjekty, a to ve všech aspektech KŽ, jak bylo očekáváno u genetických poruch způsobujících invaliditu. Nicméně, zatímco růst choroby významně snižuje fyzické funkce, neexistuje žádný přímý vztah mezi mentální funkcí a trváním choroby. Zajímavě, žádný z rozdílů mezi demyelinací a axonální formou CMT nebyl významný, možná je to kvůli podobně široké proměnlivosti u klinického fenotypu obou forem choroby.¹⁻⁴ Protože nepracující pacienti dosáhli nižších bodů než pracující pacienti, je racionální předpokládat, že pacienti s CMT, kteří buď pokračují nebo začínají pracovat, jsou méně invalidní, mladší a mají nejvyšší KŽ, nicméně, užitečný účinek pracovní aktivity na KŽ jako takové nesmí být vyloučen. Rozdíly v pohlaví, kdy ženy vykazují nižší KŽ než muži ve všech oblastech, může být způsoben tím, že italská muži a ženy jsou vystaveni jiným podmínkám v práci a doma. Ženy jsou obecně kromě práce zatíženy údržbou domácnosti a ošetrovatelskými odpovědnostmi, stejně jako psychologickými problémy souvisejícími s rozhodnutími o početí dětí. Co se týče věku a KŽ, starší pacienti dosáhli

nižšího počtu bodů než mladší pacienti, je to způsobeno vývojem choroby a věkem. Konečně, absence rozdílu v KŽ u pacientů, kteří podstoupili či nepodstoupili léčbu je pravděpodobně způsobena vážností choroby u léčených pacientů než mizerným výsledkem léčby jako takové.

Tabulka 1 Všeobecné charakteristiky

Pohlaví (%)	Muži	58 (47.8)		
	Ženy	63 (52.2)		
Věk	Průměr	40.8 ± 14.3		
	Rozmezí	15-78		
Typ CMT	Demyelinační	80 (66.11)		
	Axonální	41 (33.88)		
Trvání choroby	Průměr	21.6 ± 14.7		
	Rozmezí	2-43		
Pracovní aktivita	Ano	67 (56.4)	Muži 35*	Ženy 32*
	Ne	54 (44.6)	Muži 23*	Ženy 31*
Ortopedická léčba	Ano	33 (27.3)		
	Ne	88 (72.7)		

*Rozdíly v pohlaví, x^2 , $p > 0.05$



Obrázek. SF-36 hodnoty (průměrné \pm SD, významné rozdíly) italské populace a pacientů s CMT (muži: značení čtverečky, ženy značeny triangly). Významné rozdíly mezi vzorky jsou vyjádřeny hodnotami nad 0.4 nebo pod -0.4. V grafickém představení rozdílů u pohlaví byly spočítány standardizované body (z-body)

rozdělením rozdílu mezi individuálním bodováním a průměrným bodováním odpovídajícím průměru italské skupiny (určené věkem a pohlavím). Jakékoli body rovnající se průměru jsou ekvivalentní z-bodu nuly. Záporné nebo kladné z-body jsou ukázány pro osoby s body pod nebo nad průměrem.

c) Částečná invalidita fyzická

Zákon č. 155/1991 Sb.

§ 44 - odst. 2 - Pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky stanoví prováděcí předpis.

Vyhláška 284/1995 Sb.

§ 8 - Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky jsou zdravotní postižení uvedená v příl. č. 4, která je součástí této vyhlášky.

Příloha č. 4 k vyhl. 284/1995 Sb.

A. Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky jsou:

1. Zdravotní postižení ortopedická:
 - a) ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny
 - b) podstatné omezení funkce paže pro ztuhlost nebo kontrakturu loketního nebo ramenního kloubu v nepříznivém postavení
 - c) omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově, nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě
 - d) zkrácení dolní končetiny o 10 cm a více, bez ohledu na původ tohoto zkrácení, nebo pakloub dlouhých kostí končetin
 - e) ankylóza kyčelního nebo kolenního kloubu v nepříznivém postavení, podstatně ztěžující chůzi
 - f) současné ztuhnutí několika úseků páteře, např. při pokročilých formách Bechtěrevovy nemoci
 - g) těžké kyfoslídy
 - h) hypofysární ananismus nebo chondro-

dystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm

2. Zdravotní postižení chirurgická
 - a) umělé vyústění trávicího nebo močového traktu na povrchu těla
 - b) stavy po vynětí hrtnu
 - c) rozsáhlá esteticky značně závažná postižení hlavy nebo krku
 - d) odkázanost na příjem tekuté potravy pro defekt čelisti znemožňující žvýkání, nebo pro strikturu (zúžení) jícnu

3. Zdravotní postižení nervová

- a) úplné ochrnutí (plegie) jedné končetiny
- b) trvalá afázie (ztráta řeči)

4. Zdravotní postižení smyslová

- a) oboustranná úplná nebo praktická hluchota
- b) snížení zrakové ostrosti obou očí nebo lépe vidícího oka na 6/36 a méně s odpovídajícím snížením zrakové ostrosti do blíзка, bez ohledu na původ této vady (hodnocené s brýlovou korekcí)
- c) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

B. Zdravotními postiženími značně ztěžujícími obecné životní podmínky jsou též zdravotní postižení neuvedená v písmenu A, jejichž důsledky jsou obdobné zdravotním postižením uvedeným v písmenu A, za taková zdravotní postižení se však nepovažují zdravotní postižení, která se neprojevují zjevnými chorobnými příznaky (např. nemoci vnitřní, nemoci duševní včetně defektů intelektu, degenerativní změny pohybového ústrojí).

d) Invalidita při nemoci z povolání (úrazu) (není zde nutné splnění doby pojištění)

Zákon č. 155/1995 Sb.

§ 25 - odst. 1 - Pracovním úrazem se pro účely tohoto zákona rozumí úraz, který se

keré je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají, v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

odst. 4 - V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, a schopnost rekvalifikace způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. To platí obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedený ve větě první v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

odst. 5 - V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, možnost rekvalifikace a dlouhodobě příznivou stabilizaci zdravotního stavu způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

odst. 6 - Pokud v příloze č. 2 není zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, uvedeno, stanoví se procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v této příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.

b) Plná invalidita fyzická

Zákon č. 155/1995 Sb.

§ 39 - odst. 1 písm. b - Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Vyhláška č. 284/1995 Sb.

§ 7 - Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek jsou zdravotní postižení uvedená v příl. č. 3, která je součástí této vyhlášky.

Příloha č. 3 k vyhl. 284/1995 Sb.

1. Úplná nevidomost obou očí.
2. Praktická nevidomost obou očí.
3. Amputační ztráta obou dolních končetin v bércích a výše.
4. Amputační ztráta obou horních končetin v zápěstích a výše.
5. Amputační ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny.
6. Ochrnutí 2 končetin hemiplegie, paraplegie, těžká hemiparéza a těžká paraparéza.
7. Zdravotní postižení způsobující imobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy.
8. Střední mentální retardace.
9. Těžké formy duševních onemocnění provázené častými atakami a opakovaným ústavním léčením, se závažným post-procesuálním defektem a těžkým narušením osobnosti.
10. Těžce slabý zrak spolu s těžkou nedoslýchavostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou.

Pro zajímavost, existuje pouze jedna předešlá studie¹⁰ KŽ u pacientů s CMT. Nicméně, protože tato studie však testovala pouze pacienty s CMT typem 1 a hodnotila psychologický dopad vyjádřen jako postoj proti početí dětí, výsledky této studie nemohou být lehce srovnávány s naší studií.

Hlavním omezením naší studie je, že jsme nezkoumali možné souvztažné jevy proměnlivosti jako schopnost běžet nebo chodit, zhoršení stisku ruky, senzorový deficit, deprese a únava při údajích o KŽ u CMT pacientů. Další studie budou zaručeně poskytovat lepší porozumění důležitosti těchto KŽ u CMT pacientů. Jestliže vezmeme v úvahu, že závažnost CMT je výsledkem mnoha faktorů způsobených jak přímo tak nepřímo neuropatií, z nichž každý se mění v intenzitě a vlivu na další, je jasné, že přístup v určování závažnosti CMT by měl být vícezpůsobový.

Protože dotazník SF-36 je jednoduchý a levný prostředek určování KŽ, informace poskytované tímto dotazníkem by mohly být použity jak před tak po specifických terapiích k stanovení změn v KŽ prostřednictvím změn v bodech pacientů, souběžně s klinickými měřeními závažnosti choroby.

**Pro velký rozsah a vysokou odbornost nepřetiskujeme tabulku 2 - zájemci do ní mohou nahlédnout na webových stránkách Společnosti C-M-T (pozn. red.).*



vita humana

Nadace, která finančně pomůže podpořit zájemce o preimplantační vyšetření, má již své www stránky, a tak mi dovolu, abych zde uvedla odkaz <http://www.vitahumana.cz/>.

Na těchto stránkách máte možnost se dozvědět o nadaci a blíže se s ní seznámit, a hlavně pokud sami budete potřebovat jejich pomoc, můžete se na ně obrátit.

Ještě bych také ráda připomněla účast nadace na semináři Společnosti C-M-T ve Velkých Losinách 17.-19.6.2005 a děkuji, že o této návštěvě informují na www stránkách nadace.

Věra Kuncová

Přiblížení nadace Vita Humana

Vita Humana znamená v překladu z latiny "lidský život" a nadační fond nese

toto jméno, aby zdůraznilo, že hybnou a regenerační silou je rozmnožování, u člověka koncentrované v touze po zplodění zdravého dítěte.

Naplnění tohoto přání však není běžnou samozřejmostí a dnes již přibližně dvacet procentům všech párů, které touží po zplodění zdravého potomka, stojí v cestě biologické překážky v podobě neplodnosti, či genetické zátěže znamenající pro plod riziko vývojové vady nebo dědičného onemocnění.

Každý z nás se v průběhu života někdy setká s pohnutými osudy, kterým jsou neplodné či geneticky zatížené páry nuceny vzdorovat. Poznáme rodiny, které pečují o děti postižené těžkými dědičnými chorobami, či rodiny, jejichž děti svůj boj s osudem nevyhrály a svému vážnému onemocnění podlehly. Jedná se o nejruznější onemocnění charakteru těžkých malformací, poruch pohybového

systemu, krvetvorby či metabolismu, smyslových orgánů, případně i vzniku nádorů. Přitom řadě těchto onemocnění lze s pomocí reprodukční medicíny dnes již předcházet.

O neplodnosti a dědičných nemocích ví současná medicína již mnohé, ale možnosti lidského poznání v této oblasti se teprve otevírají. Dá se říci, že díky preimplantační genetické diagnostice reprodukční medicína teprve vykročila vstříč nové etapě - díky této technice se mohou rodit i v rodinách s vysokým genetickým rizikem zdravé děti, které mohou žít plnohodnotný život.

Problémem řady rodin, jejichž situaci by moderní reprodukční medicína uměla vyřešit, je však nedostatečná informovanost a rovněž nedostatek finančních prostředků. Prakticky na celém světě nejsou tyto moderní a náročné techniky hrazeny ze zdravotního pojištění a postižené rodiny jsou nuceny si léčbu hradit z vlastních prostředků. Přitom právě ty rodiny, které pečují vlastními silami o postižené děti, nemají dostatek prostředků na nákladné techniky asistované reprodukce a preimplantační diagnostiky.

Prostřednictvím tohoto nadačního fondu, který chce přispívat na vlastní diagnostické a léčebné techniky a podporovat výzkum a vývoj moderních vyšetřovacích technik, chceme těmto pářům pomoci. Chceme jim dát šanci, že se splní jejich přání být rodiči zdravého a šťastného dítěte. Předem je potřeba

poděkovat všem, kdo budou ochotni pomáhat také. Jak může Nadační fond VITA HUMANA pomoci Vám? Nadační fond VITA HUMANA podporuje:

výzkum a vzdělanost v oblasti lidské reprodukční medicíny a dalších odvětví, která směřují k prevenci závažných vrozených vývojových vad a dědičných onemocnění,

léčebně-preventivní opatření u rodin s rizikem přenosu dědičně podmíněných vad a onemocnění,

léčbu neplodných pářů s genetickými faktory neplodnosti a jinými postiženími, která neumožňují přirozenou reprodukci.

Máte-li zájem získat příspěvek na diagnostiku a léčbu neplodnosti v souvislosti s genetickým faktory, či na prevenci dědičných onemocnění pomocí metody PGD, obraťte se na koordinátorku Nadačního fondu.

Jak můžete naopak Nadačnímu fondu VITA HUMANA a jeho klientům pomoci Vy sami?

Příspěvky můžete zasílat na účet Nadačního fondu VITA HUMANA č. 197330192 / 0300 vedený u Československé obchodní banky, a.s.

Další informace získáte u koordinátorky či u dalších členů správní rady NF. Všem dárcům a přispěvatelům co nejserdečněji děkujeme. Kontakt na předsedkyni správní rady NF: MUDr. Kateřina Veselá, telefon 602 572 432.

zdroj: www.vitahumana.cz

Posuzování zdravotního stavu v souvislosti s přiznáváním dávek z důchodového pojištění a dávek a služeb sociální péče.

1. Posuzování pro účely důchodového pojištění

V systému důchodového pojištění má posuzování nepříznivého zdravotního stavu význam pro uznání:

- plné invalidity
- částečné invalidity
- náhradní doby pojištění
- bezmocnosti

a) Plná a částečná invalidita obecná

Zákon č. 155/1995 Sb. s platností od 1.1. 1996

§ 39 - odst. 1 písm.a - Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%.

odst. 2 - Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával před tím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

odst. 3 - Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné

výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanoví prováděcí předpis.

§ 44 - Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně 33%. Ustanovení § 39 odst. 2 platí zde obdobně. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis.

§ 26 - Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než 1 rok.

Vyhláška č. 284/1995 Sb.

§ 5 - Za soustavnou výdělečnou činnost se považuje činnost vykonávaná tak, že výdělek z ní je stálým zdrojem příjmu, a to i když tato činnost nezakládá účast na důchodovém pojištění. Za soustavnou výdělečnou činnost se však nepovažuje taková činnost vykonávaná nejdéle po dobu 1 roku v rámci pracovní rehabilitace na základě doporučení příslušného lékaře okresní správy sociálního zabezpečení.

§ 6 odst. 1 - Pro účely posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se touto schopností rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem.

odst. 2 - Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze č. 2, která je součástí této vyhlášky.

odst. 3 - Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení,

Posudkový lékař MUDr. Mrázek ze Šumperka ve Velkých Losinách /2. část

V bulletinu č. 12 jsme vám přinesli část obsáhlého vystoupení posudkového lékaře MUDr. Mrázka, který hovořil na letošním červnovém víkendovém setkání ve Velkých

Losinách. Dnes přinášíme druhou část věnovanou systému invalidních důchodů.

Zde je přednáška MUDr. Mrázka v původním znění: