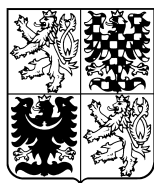


Ročník 2000



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 15

Rozeslána dne 7. března 2000

Cena Kč 50,10

O B S A H:

40. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
-

40**VYHLÁŠKA****Ministerstva práce a sociálních věcí**

ze dne 23. února 2000,

**kterou se mění vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb.,
kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů**

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle
§ 108 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém
pojištění, ve znění zákona č. 134/1997 Sb.:

Čl. I

Ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění vyhlášky č. 157/1997 Sb. a vyhlášky č. 302/1997 Sb., příloha č. 2 zní:

„Příloha č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

PROCENTNÍ MÍRY POKLESU SCHOPNOSTI SOUSTAVNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI

Kapitola I - INFEKČNÍ NEMOCI A PARAZITÁRNÍ NEMOCI

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Virové infekce a bakteriální nemoci, zoonózy, protozoární nemoci, rickettsiázy, helmintózy, mykózy a jejich následky Posudkové hledisko: Jestliže infekční choroba přejde v dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanoví se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle převažujícího funkčního postižení napadeného orgánu (systému) a vlivu na celkovou výkonnost organismu. Kolísání zdravotního stavu je nutno hodnotit průměrnou sazbou.	
a) lehké formy s funkčním omezením lehkého stupně a s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu		20-30
		40-60
		70-80

2.	Onemocnění virem lidské imunodeficiency (HIV) Posudkové hledisko: HIV pozitivita bez klinické symptomatologie nepředpokládá pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Průvodní duševní projevy se posoudí, jestliže potřebují speciální lékařské ošetření psychologické nebo psychiatrické.	
2.1.	AIDS bezpříznakový, případně na zajišťovací virostatické terapii, s lehkým snížením celkové výkonnosti	20-30
2.2.	AIDS, s mírnými či občasnými klinickými příznaky, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-50
2.3.	AIDS, plně rozvinutý, s orgánovými komplikacemi a selháváním imunity	70-80

Kapitola II - KREV A KRVETVORNÉ ORGÁNY

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti pro nemoci krve a krvetvorných orgánů se stanoví podle rozsahu a tíže onemocnění, stanoveného klinického stádia a závažnosti změn, podle poruch orgánových funkcí, podle působení na jiné orgány a podle vlivu na celkový stav. Prognostická kritéria slouží k stanovení rizika relapsu a odhadu průběhu onemocnění. Přitom je třeba přihlídnout k hodnocení stavu výkonnosti dle Karnofského indexu (KPS).

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Ztráta sleziny (bez přítomnosti krevní nemoci a bez komplikací)	10
----	---	----

2.	Chronická leukémie (lymfatická, myeloidní)	
	a) s nepatrnými projevy či v remisi (bez výraznějších potíží, bez celkových symptomů, bez hematologického léčení, bez známek progresu), zvládá běžné sociální a pracovní aktivity, KPS do 90	10-20
	b) s mírnými projevy klinickými a laboratorními, s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu, běžné životní aktivity částečně omezeny, KPS do 70	25-40
	c) středně těžké klinické projevy, středně těžké omezení běžných životních aktivit, KPS do 60	50-60
	d) s výraznými projevy (anémie pod 100g/l Hb, trombocytopenie pod 80 000/μl, nedostatek protilátek, silné zvětšení sleziny) s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, v soustavném hematologickém léčení s opakovanými hospitalizacemi, běžné aktivity těžce omezeny, KPS menší než 50	70-80

3.	Plasmocytom (myelom)	
	a) s nepatrnými projevy či v remisi (bez podstatného ovlivnění celkového stavu, bez hematologické léčby, bez známek progresu)	10-20
	b) s mírnými projevy klinickými a laboratorními, s mírným snížením celkové výkonnosti organismu	25-40
	c) středně těžké projevy, středně těžké omezení běžných životních aktivit	50-60
	d) s těžkými projevy, rozsáhlé formy vysoce aktivní (osteolýza, anémie pod 100g/l Hb, bolesti vyžadující trvalou analgetickou léčbu, závažná funkční omezení, omezení hybnosti)	70-80

4.	Hodgkinův lymfom (lymfogranulóm), primárně lokalizovaný non-Hodgkinův lymfom Posudkové hledisko: Po ukončení hematologického léčení je nutné zpravidla vyčkat dvou let do dosažení stabilizace zdravotního stavu, (kompletní remise), pak stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.	
	a) s nepatrnými projevy či v remisi, s klinicky a laboratorně příznivým nálezem, lehké subjektivní obtíže, KPS 90	10-20
	b) s mírnými projevy či v remisi, s klinicky a laboratorně stacionárním nálezem, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, KPS 70	25-40
	c) se značně sníženou imunologickou odolností a s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, KPS 60	50-60
	d) s těžkými projevy klinickými i laboratorními, rozsáhlý, aktivní, v soustavném léčení, s těžkou alterací celkového stavu	70-80

5.	Myeloproliferativní onemocnění (např. polycytémie, trombocytémie, myelofibróza)	
	a) s nepatrnými projevy, v dobrém celkovém stavu	10-20
	b) s mírnými projevy laboratorními a klinickými, s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
	c) se středně těžkými projevy (anémie pod 100g/l Hb, trombocytopenie pod 80 000/μl, zvětšení sleziny, polycytémie), s podstatným snížením celkové výkonnosti	50-70
	d) s těžkými projevy laboratorními i klinickými a s těžkou alterací celkového stavu, vyžadující soustavné léčení	80

6.	Terapeutické odstranění sleziny pro hematologické onemocnění	
	a) během rekonvalescence, do dosažení stabilizace zdravotního stavu	50-70
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po jednom roce), s klinicky a laboratorně příznivým nálezem	15

7.	Akutní leukémie (lymfatické, myeloidní)	
	a) aktivní projevy onemocnění	70-90
	b) po převedení do stadia remise a po dvouleté stabilizaci zdravotního stavu, při stacionárním klinickém a laboratorním nálezu, se snížením celkové výkonnosti organismu	30-50

8.	Zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně nebo jiné nediferencované formy maligních novotvarů (např. maligní lymfom)	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), s ohledem na míru omezení běžných životních aktivit	30-45
	c) středně těžké reziduální postižení, závažné omezení běžných životních aktivit	50-60
	d) formy nepříznivé, progredující, recidivující	90
9.	Anémie (bez ohledu na etiologii)	
	a) s mírnými projevy (projevující se předčasnou unavitelností)	10
	b) se závažnými projevy (opakovaná potřeba transfúzí, trvalá imunosuprese, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu)	25-40
10.	Panmyelopatie	
	a) s trombocytopenií pod 80 000/ μ l, s krvácivými projevy	20-40
	b) s trombocytopenií pod 20 000/ μ l a závažnou granulocytopenií (neutropenií)	60-80
11.	Krvácivé stavy (bez ohledu na etiologii)	
	a) forma se vzácnými krváceními, s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	10-20
	b) s častými typickými krváceními (několikrát ročně), příp. s rozvíjejícími se komplikacemi a s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) těžká forma, krvácení již při lehkých traumatech nebo spontánní krvácení, s těžkým postižením pohyblivosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	50-70
12.	Stav po transplantaci kostní dřeně	
	a) remise základního onemocnění, bez nutnosti léčby	20-35
	b) remise základního onemocnění, s nutností léčby	40-70
	c) období do jednoho roku po transplantaci	80-90

Kapitola III - PORUCHY IMUNITY

ODDÍL A - IMUNODEFICITY

Obecné posudkové zásady:

Imunologické poruchy musí být prokázány podrobným imunologickým vyšetřením. Stupeň a rozsah komplikací vzniklých na základě zjištěné poruchy musí mít posudkově významný dopad na celkovou výkonnost organismu posuzované osoby.

Autoimunitní laboratorní syndrom se posudkově nehodnotí (přítomnost jedné nebo více autoprotilátek v seru, disproporční změny hodnot imunoglobulinů, zvýšení hodnot cirkulujících imunokomplexů, snížení procenta nebo absolutního množství lymfocytů tvořících E rozety např. u dysgamaglobulinémie IV. typu, po proběhlých infekcích bakteriálních a virových, u chronických EB viróz či v relapsu).

Pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti není rozhodující etiologie poruchy, ale především dopad postižení na celkový stav a celkovou výkonnost organismu.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti v %
1.	Deficity protilátkové imunity s postižením funkce lymfocytů B, s častým výskytem mikrobiálních infekcí (sinusitidy, pneumonie, záněty močových cest, adnexitidy a pod.), s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
2.	Deficity imunity buněčného typu s defektem nebo snížením množství T-lymfocytů a s výskytem plísňových a parazitárních infekcí, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
3.	Deficity imunity fagocytárního systému s nedostatkem nebo chyběním fagocytujících buněk nebo poruchou jednotlivých fází fagocytózy, s recidivujícími kožními infekcemi, pyogenními abscesy, flegmonózními záněty a septickými stavy, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
4.	Deficity imunity komplementového systému s chyběním nebo snížením nebo poruchou funkce jednotlivých komplementových komponent, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
5.	Kombinované poruchy imunity provázené vleklými nebo recidivujícími infekčními projevy, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40

6.	Těžké imunodeficity s rozsáhlými a opakovanými nebo trvale aktivními infekčními komplikacemi vzdorujícími léčbě, s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	70-80
----	---	-------

ODDÍL B - HYPERIMUNNÍ STAVY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Systémová onemocnění pojivové tkáně Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází z funkčního postižení plynoucího z lokalizace, z aktivity procesu, rozsahu a tíže postižení jednotlivých orgánů a systémů, případných vedlejších účinků léčby, účinků na celkový stav a z případných dalších komplikací.	
	a) poruchy lehkého stupně	10-20
	b) poruchy středního stupně, stabilizované při udržovací léčbě	30-40
	c) poruchy středního stupně, nestabilizované při udržovací léčbě, s kolísavými stavy vysoké aktivity	50-70
	d) poruchy těžkého stupně	80

Kapitola IV - PORUCHY ENDOKRINNÍ, VÝŽIVY A PŘEMĚNY LÁTEK

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti při poruchách výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí závisí na důsledcích těchto poruch, tj. na rozsahu a tíži postižení jednotlivých orgánů a systémů, vlivu na celkový stav a výkonnost organismu. Odchyłky od normy laboratorních hodnot nepodmiňují pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Diabetes mellitus	
	a) kompenzovatelný dietou nebo dietou a perorálními antidiabetiky, bez komplikací, s větším kolísáním tolerance	5-20
	b) kompenzovatelný dietou, inzulínem nebo perorálními antidiabetiky, s občasným metabolickým kolísáním, s počínajícími komplikacemi	25-40
	c) těžko kompenzovatelný inzulínem nebo perorálními antidiabetiky, s opakovanými stavy metabolického kolísání a rozvinutými diabetickými komplikacemi	50-70
	d) s těžkými diabetickými komplikacemi několika systémů, denní aktivity těžce omezeny	80
2.	Dna	stanoví se podle převažujících komplikací
3.	Poruchy metabolismu tuků	stanoví se podle převažujících komplikací
4.	Obezita - otylost Posudkové hledisko: Obezita sama nepodmiňuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Následky a průvodní postižení zvláště kardiopulmonálního systému nebo podpůrného a pohybového aparátu mohou zdůvodnit uznání poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přitom se vychází z indexu tělesné hmotnosti ($BMI = \text{váha (kg)} / \text{výška}^2 (\text{m})$).	
	a) Obezita I. stupně (BMI 30,0 až 34,9) bez snížení celkové výkonnosti, vzdorující úsilí o redukci hmotnosti	10-25
	b) Obezita II. stupně (BMI 35,0 až 39,9) s výrazným snížením celkové výkonnosti, vzdorující léčbě na odborném (specializovaném) pracovišti	30-50
	c) Obezita III. stupně (BMI 40 a vyšší) s těžkými kardiovaskulárními nebo respiračními komplikacemi, event. s výrazným postižením hybnosti	60-80

5.	Fenylketonurie	stanoví se podle převažujících komplikací
----	----------------	--

6.	Cystická fibróza (mukoviscidóza) s pulmonálními, pankreatickými a jaterními komplikacemi	
	a) mírného stupně (bronchitis lehkého stupně, porucha ventilace lehkého stupně, téměř normální stolice, tělesný vývoj odpovídající věku)	10-20
	b) středního stupně (peribronchitické infiltrace, počínající bronchiektazie, počínající emfyzém, středně těžká ventilační porucha, lehce změněné stolice, alterace jaterních a pankreatických funkcí, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu)	35-50
	c) těžkého stupně (těžká bronchitis, bronchiektazie, emfysém, porucha ventilace těžkého stupně, mohutné sotva formované stolice, těžká porucha funkce pankreatu a jater)	60-80

7.	Diencefalopituitární syndromy	
7.1.	Hypopituitarismus dospělých (insuficience předního laloku hypofýzy, Simmondsova kachexie, Sheehanův syndrom, posthypofyzektomický syndrom)	
	a) s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu, při dobré hormonální substituci	10-25
	b) se středně těžkým snížením celkové výkonnosti organismu i přes zavedenou léčbu, s orgánovými komplikacemi	35-50
	c) s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu i přes zavedenou substituční léčbu, s těžkými orgánovými komplikacemi	60-80
7.2.	Hypofyzární nanismus Posudkové hledisko: Toto postižení se posuzuje podle přílohy č. 4.	(35-50)
7.3.	Akromegalie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle stupně adynamie a přítomných orgánových komplikací.	
	a) s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	10-30
	b) se závažnými komplikacemi (postižení skeletu, postižení srdce, hypodynamie)	40-60
7.4.	Gigantismus Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle stupně snížení svalového výkonu.	10-20
7.5.	Diabetes insipidus	
	a) kompenzovaný substituční léčbou, pokud příčinou nemoci není nádorové onemocnění	10-25
	b) nekompenzovaný i přes zavedenou substituční léčbu	30-50
7.6.	Nádory hypofýzy Posudkové hledisko: Posuzuje se především rozsah a tíže postižení, klinické stadium, typ nádoru (benigní, maligní), prognostická kritéria, průběh a výsledek léčby s dopadem na psychiku, smyslové funkce, neurologickou symptomatologii a hormonální aktivitu.	
	a) během chirurgického a onkologického léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), s dobrým funkčním výsledkem	30-40
	c) po ukončení léčby s přetrvávajícími závažnějšími komplikacemi	50-70
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující, rezistentní na léčbu, s těžkými funkčními následky	90

8.	Hypothalamické syndromy s endokrinní manifestací Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle druhu poruchy, s ohledem na přítomné komplikace (poruchy příjmu potravy a tekutin, obezitu, vegetativní poruchy, galaktoreu apod.).	
	a) při uspokojivé kompenzaci	10-20
	b) při rozvinutých komplikacích, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-60

9.	Poruchy funkce štítné žlázy	
9.1.	Hyperfunkce štítné žlázy	
	a) lehkého stupně, s dobrou odezvou na léčbu (převážně vegetativní poruchy)	10-20
	b) středního stupně, s přetrvávajícími orgánovými a psychickými změnami	30-50
	c) těžkého stupně, silné hubnutí, tyreotoxické poškození srdce, závažné oční postižení, psychické fenomény vyžadující odbornou psychiatrickou léčbu	60-70
9.2.	Hypofunkce štítné žlázy bez ohledu na etiologii	
	a) dlouhodobě kompenzovaná substitucí, s mírnými poruchami	10
	b) neúplně kompenzovaná substitucí, s přítomnými komplikacemi a se snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
9.3.	Maligní tumor štítné žlázy Posudkové hledisko: Při posouzení funkčního stavu je třeba vycházet z rozsahu a tíže postižení, klinického stadia, průběhu a výsledku léčby, výskytu nepříznivých faktorů, lokálních i celkových komplikací a vlivu onemocnění na výkonnost organismu.	
	a) po dobu onkologického léčení	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s lehkými poruchami	30-40
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) se závažnějšími následky	50-60
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující, resistantní na léčbu, s těžkými následky	90

10.	Nemoci příštítných tělísek	
10.1	Hypoparathyreóza Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle druhu, projevů a četnosti záchvatů. Normokalcemické a idiopatické tetanie mají zpravidla lehčí průběh než tetanie strumiprivní.	
	a) lehkého stupně (prchavé parestézie, lehké orgánové spasmy), nereagující na léčbu	5-10
	b) středního stupně (velké záchvaty v odstupu měsíce, těžší nebo častější orgánové spasmy, zvláště bronchiální spasmy), nereagující na léčbu	20-30
10.2	Hyperparatyreóza	
	a) primární hyperparatyreóza	stanoví se podle převažujících projevů na orgánových systémech
	b) sekundární hyperparatyreóza	stanoví se podle základního onemocnění (renálního, gastrointestinálního apod.)

11.	Poruchy funkce nadledvin	
11.1.	Chronická insuficience kůry nadledvin	
	a) lehká forma (předčasná unavitelnost, ortostatické poruchy, bez snížení celkové výkonnosti organismu)	10-20
	b) středně těžká forma (podstatné snížení celkové výkonnosti organismu a nedostatečná reakce na zátěž i při substituční léčbě)	30-50
	c) těžká forma (adynamie, poruchy elektrolytového a vodního hospodářství a sacharidového metabolismu, hubnutí, těžké poruchy žaludeční a střevní, substituční léčba málo účinná)	60-70
11.2.	Hyperfunkce kůry nadledvin (Cushingův syndrom, Connův syndrom, adrenogenitální syndrom) Posudkové hledisko: Iatrogenní Cushingův syndrom se pro účely stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti posudkově nehodnotí.	stanoví se podle převažujících projevů na různých orgánových systémech (hypertenze, insuficience srdce, diabetes, osteoporóza, psychické změny, svalové slabosti)
11.3.	Hyperfunkce dřeně nadledvin	
	a) při závažných projevech (paroxysmální nebo trvalá hypertenze, poruchy srdečního rytmu, psychické změny, hubnutí) po dobu chirurgického léčení, chemoterapie nebo v případech, kdy chirurgická léčba není možná a farmakologická léčba je neúčinná	60-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (s hodnocením funkčních důsledků zbylých symptomů)	20-40

12.	Polyglandulární insuficience	
	a) lehká forma s klinickou kompenzací, se snížením celkové výkonnosti organismu a tolerance zátěže	20-40
	b) těžká forma s nedostatečnou kompenzací i za klidových podmínek a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu při neúčinnosti léčby	50-70

13.	Hormonálně aktivní tumory GIT	
	Posudkové hledisko: Při posouzení funkčního stavu je třeba vycházet z rozsahu a tíže postižení, průběhu a výsledku léčby, výskytu nepříznivých faktorů, lokálních i celkových komplikací a vlivu na výkonnost organismu.	
	a) po dobu onkologického léčení	60-70
	b) stabilizované lehké formy, funkčně dobře kompenzované, s lehkým snížením výkonnosti (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	20-40
	c) stabilizované formy se závažnými funkčními důsledky (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	50-60
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující, s těžkými funkčními následky	70-80

14.	Poruchy výživy, podvýživa a jiné poruchy metabolismu	
	a) s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	10-15
	b) s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	70-80

Kapitola V - DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

Při stanovení schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a posoudit schopnosti jedince vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Vychází se především z průběhu a závažnosti nemoci, celkového tělesného stavu, adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti a psychosociální zátěže.

Nezbytnou součástí funkčního posouzení musí být i psychologické vyšetření.

Funkčně je třeba rozlišit rozsah postižení. Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jednom nebo v několika očekávaných úkonech nebo oblastech, případně mírné postižení v určitých obdobích. Při zřetelném (lehkém) postižení je nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršuje sociální přizpůsobivost, lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o střední postižení v určitých kratších obdobích. Podstatné (středně těžké) postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině očekávaných výkonů a rolí, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno v určitých ohraničených obdobích. Závažné (těžké) postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech očekávaných výkonech a rolích, postižení trvá po většinu sledovaného období. Zvlášť těžké postižení znamená odklon od normy, který dosáhl krizového stupně.

U těžkých duševních poruch (položka 1, 2, event. 3) je nutno zkoumat, zda rozsah, tíže a průběh zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 3, bod 9.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Organické duševní poruchy, poruchy intelektu, emotivity, afektivity (organický psychosyndrom různé etiologie, perinatální, po úrazech a zánětech mozku, metabolického či cévního původu) Posudkové hledisko: Nejvýznamějšími a stálými projevy jsou poruchy kognitivních funkcí (intelekt, učení, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat, organizovat, vytvářet abstrakce, nevýpravné myšlení, snížení objemu informací), dále poruchy v oblasti vnímání, obsahu myšlení, nálady a emocí, osobnosti a chování. Při posouzení je třeba přihlédnout k rozsahu organického postižení, rychlosti vývoje postižení, osobnosti posuzovaného, inteligenci a vzdělání, úrovni premorbidní přizpůsobivosti a sociálním vlivům.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40
	c) těžké poruchy	50-70
	d) zvlášť těžké poruchy, těžká demence	80-90

2.	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy Posudkové hledisko Při stanovení míry poklesu soustavné výdělečné činnosti je třeba zhodnotit přítomnost psychotických příznaků, poruchy myšlení a vnímání, narušení kontroly reality, sociální a pracovní dysfunkce, trvání a průběh. Narušení může zahrnovat většinu základních funkcí, které normálnímu jedinci poskytují pocit osobitosti, jedinečnosti, sebekontroly. Při posouzení je třeba přihlídnout k průběhovým variantám choroby, přičemž sledované období by nemělo být kratší než 1 rok.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40
	c) těžké poruchy	50-80
	d) zvlášť těžké poruchy (floridní proces, těžký defekt)	90

3.	Poruchy nálady (afektivní poruchy) - manické, bipolární, depresivní Posudkové hledisko: Funkční nález musí obsahovat přesnou klasifikaci; údaje o charakteru a závažnosti epizod poruch nálady, době jejich trvání, o frekvenci a intervalech mezi jednotlivými fázemi, délce a kvalitě remise či následných změnách osobnosti. Při posouzení je třeba přihlídnout k míře omezení schopnosti vyrovnat se s požadavky běžného života a trvale snížené odolnosti vůči stresu. Sledované období by mělo trvat nejméně rok, neboť epizoda poruchy trvá v průměru 6 měsíců.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40
	c) těžké poruchy	50-70
	d) zvlášť těžké poruchy	80-90

4.	Neurotické, stresové a somatomorfní poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přizpůsobení, disociační poruchy Posudkové hledisko: Při posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba vycházet z typu, rozsahu a tíže psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Při posouzení je třeba přihlídnout k míře omezení schopnosti vyrovnat se s požadavky běžného života, k trvale snížené odolnosti vůči stresu a snížení výkonnosti fyzické a psychické.	
	a) lehké poruchy	5-10
	b) středně těžké poruchy	15-20
	c) těžké poruchy	25-50
	d) zvlášť těžké poruchy (např. těžké obsedantní neurozy)	60-70

5.	Poruchy osobnosti a poruchy chování Posudkové hledisko: Funkční nálezy musí objektivizovat trvalé projevy maladaptivního chování zakotvené ve struktuře osobnosti, míru a význam odchylek od způsobů, kterými průměrný člověk v daném sociokulturním prostředí vnímá, myslí, cítí a utváří vztahy k druhým. Poruchy mohou být provázeny problémy v adaptaci ve společenských aktivitách a dosahování žádoucích cílů. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba zhodnotit rozsah a tíži odchylky od přijatelného průměru chování dané společenské normy, přičemž tato odchylka se musí projevovat ve více než jedné z následujících oblastí – poznávání (způsoby vnímání a interpretace věcí, lidí a událostí, formování přístupů a představ), emotivity (rozsah, intenzita a přiměřenost emočního vznětu a odpovědi), ovládání svých impulsů a uspokojování potřeb, způsobu chování k ostatním a zvládání interpersonálních situací. Dekompenzace se projevuje především akcentací rysů specifické poruchy osobnosti a zhoršenou sociální a pracovní přizpůsobivostí. U některých typů poruch osobnosti může dojít i k rozvoji psychózy schizofrenního okruhu.	
	a) s lehkým narušením osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu	5-10
	b) se středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	20-30
	c) s těžkým narušením osobnosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60
	d) zvlášť těžce narušené osobnosti, dezintegrované	70-90

6.	Mentální retardace	
	Posudkové hledisko: U mentální retardace nelze hodnotit jen samotný mentální defekt dle číselně vyjádřené hodnoty IQ, ale je nutné posoudit úroveň kognitivních funkcí, zejména pozornost, výkonnost, zatížitelnost, paměťové schopnosti, soustředivost a další složky osobnosti (schopnost sociability, afektivitu, poruchy chování, volní vlastnosti), nelze opomenout ani nadání k určité činnosti, motivaci k práci, manuální zručnost. Při hodnocení je nutno brát i v úvahu je-li mentální defekt spojen s jiným duševním či organickým postižením, narušením osobnosti nebo závažnými poruchami chování a přizpůsobení.	
	a) lehká mentální retardace (lehká slabomyslnost, lehká mentální subnormalita a debilita, IQ v pásmu 50-69)	15-40
	b) střední mentální retardace (imbecilita, IQ v pásmu 35 - 49) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 3	
	c) těžká mentální retardace a hluboká mentální retardace (IQ v pásmu do 34)	100

7.	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (alkoholismus, toxikománie), provázené somatickými poruchami	stanoví se podle převažujícího druhu orgánového nebo psychického postižení uvedeného v této příloze
----	--	--

8.	Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (mentální anorexie, sexuální poruchy, které nejsou způsobené organickou poruchou nebo nemocí), poruchy příjmu jídla, spánku, sexuální dysfunkce apod.	
	a) lehké až střední poruchy s trvalou ambulantní léčbou nebo lehčí újma výživy a snížení celkové výkonnosti organismu psychického původu	10-15
	b) zvláště těžké poruchy, životu nebezpečné, nezvládnutelná primitivní pudová jednání - pouze stavy vyžadující léčení ve speciálním zdravotnickém léčebném zařízení za hospitalizace nebo stavy s těžkou újmou výživy a s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu (závažný pokles hmotnosti, adynamie, anemie, hypoproteinemie)	70-80

Kapitola VI - NERVOVÝ SYSTÉM

ODDÍL A - POSTIŽENÍ MOZKU

Obecné posudkové zásady:

K oslabení mozkového výkonu se počítá především snížení všípivosti a koncentrace, předčasná unavitelnost, ztráta přehledu, ztráta schopnosti adaptace, psychická a vegetativní labilita (např. poruchy spánku, afektivní labilita, vasomotorické poruchy, úporné bolesti hlavy apod.).

Porucha osobnosti na bázi mozkových poruch a dysfunkcí je určena zchudnutím a otupením osobnosti, zhrubnutím (degradací) osobnosti s poruchami nálad a jejich ovládání, s omezením schopnosti náhledu, kritiky a kontaktu s okolím od lehkých až k nejtěžším změnám osobnosti.

Postižení mozku mohou být způsobena poruchou vývoje mozku, působením zevního násilí, nemocí, toxických vlivů, poruchami krevního zásobení. Rozhodující pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je rozsah a stupeň přetrvávajících výpadových jevů, nikoliv etiologie postižení. Přitom je nutno brát ohled na neurologický nález, výpadové jevy cerebrální a psychické, při ocenění premorbidní osobnosti.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Poruchy osobnosti, poruchy chování a poruchy intelektu vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku (encefalopatie, demence, stavy po kraniocerebrálním traumatu, cévní a zánětlivé poruchy – hydrocephalus, stavy po DMO)	
	a) poškození mozku s lehkým snížením duševní a celkové výkonnosti organismu	5-15
	b) poškození mozku se středně těžkým snížením duševní a celkové výkonnosti organismu	20-40
	c) poškození mozku s výrazným snížením duševní a celkové výkonnosti organismu	50-70
	d) poškození mozku zvláště těžké, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí	80-90
2.	Obličejové neuralgie (např. neuralgie n. trigeminu)	
	a) lehké (zřídka se vyskytující, lehké bolesti)	5
	b) středního stupně (bolesti lehkého až středního stupně, vyvolané již lehkým podrážděním)	10-20
	c) těžké (časté, několikrát do měsíce nastupující bolesti, resp. ataky bolesti)	25-40
	d) zvláště těžké (silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně)	50-70

3.	Migréna Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle četnosti, délky a trvání záchvatu a výskytu průvodních jevů (vegetativní poruchy, oční symptomy, jiné cerebrální dráždivé projevy).	
	a) forma s lehkým průběhem (záchvaty průměrně jednou měsíčně)	5
	b) forma se středně těžkým průběhem (častější záchvaty zpravidla jednou týdně)	10-20
	c) forma s těžkým průběhem (dlouhotrvající záchvaty se silně vyjádřenými průvodními jevy, pauzy mezi záchvaty jen několik dní, status migrenosus)	25-35
4.	Periferní paréza n. facialis	
	a) jednostranná kompletní obrna nebo hyzdící kontraktura	10-20
	b) jednostranná nebo oboustranná kompletní obrna s trvalými funkčními komplikacemi	30-50
	c) oboustranná obrna s těžkými trvalými komplikacemi (porucha příjmu potravy, porucha artikulace, oční komplikace)	60-70
5.	Cerebrálně podmíněné parézy a plegie (pyramidového a extrapyramidového původu, podle dominance končetin)	
	a) lehké zbytkové parézy dvou končetin (frustní), případně akroparézy	10-20
	b) středně těžké parézy dvou končetin	30-50
	c) těžké parézy dvou končetin	60-80
	d) plegie dvou končetin	80

6.	Epileptické záchvaty a jiná záchvatovitá onemocnění Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle druhu, tíže a četnosti záchvatů objektivně prokázaných, podle úrovně kompenzace léčbou, trvání postižení, kontrolovaných hladin antiepileptik, schopnosti spolupráce při léčbě a podle tíže neuropsychického deficitu (objektivizovaného příslušným vyšetřením). Nepříznivým faktorem je nízký věk vzniku epilepsie a přítomnost více typů záchvatů.	
	a) forma kompenzovaná sporadické velké záchvaty zpravidla jedenkrát až dvakrát ročně nebo malé záchvaty zpravidla jedenkrát měsíčně, nutnost antikonvulsivní léčby pro dále trvající pohotovost k záchvatům	10
	b) forma částečně kompenzovaná velké záchvaty zpravidla jedenkrát až dvakrát měsíčně nebo malé záchvaty zpravidla jedenkrát až dvakrát týdně	10-25
	c) forma částečně kompenzovaná s lehkým neuropsychickým deficitem velké záchvaty zpravidla třikrát měsíčně nebo malé záchvaty zpravidla pětkrát týdně	35-50
	d) forma nekompenzovaná velké záchvaty více než jedenkrát týdně, malé záchvaty více než pětkrát týdně, se závažným neuropsychickým deficitem	60-70
	e) forma refrakterní na léčbu s nakupenými záchvaty, nebo s těžkým neuropsychickým defektem	70
7.	Narkoleptické záchvaty, hypersomnie	
	a) lehká forma, s lehkým snížením psychické a fyzické odolnosti	10-20
	b) těžká forma, s těžkým snížením psychické a fyzické odolnosti	30-60
8.	Postkomoční syndrom	10-20
9.	Stav po subarachnoideálním krvácení, aneurysmata mozkových cév Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle výsledného funkčního neurologického, popřípadě psychiatrického a psychologického nálezu, rozsahu postižení mozku s přihlédnutím k lokalizaci aneurysmatu, provedené operaci a zdroji krvácení.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	25-50
	c) těžké poruchy	65-80

10.	Roztroušená mozkomíšní skleróza a jiné demyelinizační nemoci Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle výpadových jevů, aktivity nemoci (ataky, remise) a klinického průběhu. Při hodnocení funkčního postižení se přihlíží k hodnocení poruch jednotlivých funkčních systémů, tj. pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenových a sfinkterových funkcí, vyšších mozkových funkcí a jiných funkcí (EDSS). Samotný nálezn CT, MRI bez klinického korelátu není rozhodným posudkovým kritériem.	
	a) zcela lehké formy, bez hrubší poruchy funkce (benigní formy, spinální, s monoatakou, oční a vestibulární poruchy, dysestézie), plná pohyblivost a soběstačnost	5-15
	b) lehčí poruchy se snížením celkové výkonnosti organismu, mírné centrální parézy a spastické paraparézy, případně kombinace lehčího postižení několika funkčních systémů, pohyblivost zachována, ojediněle nutná dopomoc	20-40
	c) středně těžké poruchy motoriky s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu (případně časté ataky s progresí nálezů), denní aktivity podstatně omezeny	50-60
	d) těžké poruchy motoriky, mozečková forma s výraznou ataxií, těžká porucha pohybové koordinace (zpravidla též poruchy svěračů), denní aktivity těžce omezeny	70-80
11.	Parkinsonova choroba a jiné hypokinetické extrapyramidové poruchy	
	a) lehčí formy, ojedinělé mimovolné pohyby, občasné blokády hybnosti, mírná rigidita, bradykineza či třes, plná pohyblivost a soběstačnost	5-15
	b) středně těžké formy	30-50
	c) těžké formy, s trvalým tremorem, rigiditou a bradykinézou nebo s výraznými dyskinezami anebo s těžkými akinetickými stavy	60-80
12.	Dystonie, chorea a jiné hyperkinetické poruchy	
	a) lehké formy dyskinetické projevy bez hrubšího omezení pohyblivosti a soběstačnosti	5-15
	b) středně těžké formy trvale abnormální postižení hlavy, končetiny nebo jiné části těla, nebo přechodné mimovolní pohyby se snížením pohyblivosti a omezením při specifické činnosti	30-50
	c) těžké formy trvale abnormální postavení nebo mimovolní pohyby jedné nebo více částí těla, většina denních aktivit je podstatně omezena	60-80

13.	Stavy po cévních mozkových příhodách (tranzitorní ischemické ataky, hemorhagické ikty apod.) Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle výsledné poruchy funkce centrální nervové soustavy a periferní inervace, podle výsledného funkčního neurologického, popřípadě psychiatrického a psychologického nálezu.	
	a) lehké poruchy	5-20
	b) středně těžké poruchy	30-50
	c) těžké poruchy	60-70
	d) zvláště těžké poruchy, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí a pohyblivosti, denní aktivity těžce omezeny	80-90
	e) závažné kombinované poruchy motoriky a mentálních schopností, denní aktivity podstatně omezeny	60-70
14.	Zánětlivé nemoci centrální nervové soustavy, neurodegenerativní onemocnění, systémové atrofie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle výsledné poruchy funkce centrální nervové soustavy a periferní inervace s ohledem na neurologický, popřípadě psychiatrický a psychologický nálezu, celkovou výkonnost organismu a další komplikace.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	30-50
	c) těžké poruchy	60-70
	d) zvláště těžké poruchy psychiky, intelektu, motoriky, příp. i smyslových funkcí	80-90
15.	Nádory dutiny lební a páteřního kanálu Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stadia, typu nádoru (benigní, maligní), lokalizace, průběhu a výsledku léčby, prognostických kritérií a podle neurologického, popřípadě psychiatrického, psychologického nálezu a smyslových poruch.	
	a) po odstranění nádoru, při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s lehkými funkčními poruchami	30-40
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s těžšími funkčními následky	50-60
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující, rezistentní na léčbu	90

ODDÍL B - POŠKOZENÍ MÍCHY

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle funkčních výpadů na končetinách a poruch močového měchýře a konečníku.

Přitom je nutné diferencovat, zda je postižena dominantní končetina a zda se jedná o lehkou, středně těžkou nebo těžkou parézu či plegii. Tíže a typ poruchy by měly být objektivizovány EMG vyšetřením, popřípadě dynamometrickým vyšetřením, zjištěním svalového tonu a síly apod.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Monoplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-55)
2.	Hemiplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 3.	
3.	Paraplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 3.	
4.	Kvadruplegie	90
5.	Monoparéza	
	a) lehká	20-25
	b) středně těžká	30-40
	c) těžká monoparéza až plegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-55)

6.	Hemiparéza	
	a) lehká (menší svalová síla a obratnost, změny v reflexech, změny kvality cití)	20-30
	b) středně těžká (omezení funkce paže, porušení úchopové schopnosti ruky a závažné poruchy chůze)	45-60
	c) těžká hemiparéza až plegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
7.	Paraparéza	
	a) lehká	20-30
	b) středně těžká (závažné poruchy chůze)	45-60
	c) těžká paraparéza až paraplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
8.	Triparéza	
	a) lehká	40
	b) středně těžká	50-60
	c) těžká	70-80
9.	Kvadruparéza	
	a) lehká	60
	b) středně těžká	70
	c) těžká	90
10.	Polyradikuloneuritidy, polyneuropatie	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	30-60
	c) těžké poruchy	70-80
11.	Myelopatie provázené závažným motorickým deficitem	50-70

Kapitola VII - SMYSLOVÉ ORGÁNY

ODDÍL A - ZRAK

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle ostroty zrakové dosažené s korekcí do blízka i do dálky, zorného pole a případných potíží s přihlédnutím k intelektovým schopnostem či postižení sluchu.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Střední slabozrakost (zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10) ; 3/10-1/10, kategorie zrakového postižení 1) Posudkové hledisko: V případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy.	15-20
2.	Silná slabozrakost (zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10-10/20, kategorie zrakového postižení 2) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-40)
3.	Těžce slabý zrak a) zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20-1/50, kategorie zrakového postižení 3 Posudkové hledisko: V případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy. b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20°, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45° Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 4.	45-60 (35-40) (35-40)

4.	Praktická nevidomost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
----	--	--

5.	Úplná nevidomost (ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
----	---	--

6.	Vady zorného pole	
	a) defekty zorného pole sektorové a menší	5-15
	b) úplné poloviční nebo kvadrantové výpady oboustranné	20-25
	c) koncentrické zúžení oboustranné, omezení zorného pole pod 45°, bez vážnějšího omezení zrakové ostrosti	30-35
	d) oboustranné centrální skotomy snižující podstatně zrakovou ostrost zejména do blízka (Jč. 5 a větší)	30-35

7.	Ztráta jednoho oka (úrazové nebo jiné etiologie) nebo ztráta vidění na jednom oku	
	a) při zachované dobré zrakové funkci na druhém oku	20-35
	b) se závažnějším omezením zrakové funkce druhého oka, koncentrické zúžení zorného pole pod 45 stupňů, zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí snížena na 6/36 a méně Posudkové hledisko: V případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy.	45-60 (35-40)

8.	Obrna horního víčka s úplným uzávěrem oční štěrby příp. blepharospasmus, paraspasmus facialis, lagophthalmus	20-30
----	--	-------

9.	Obrny očních svalů na jednom oku, jestliže oko musí být vyloučeno z vidění	20-30
----	--	-------

10.	Jiné poruchy vidění	
	a) trvalá diplopie při pohledu přímo vpřed	10-30
	b) ztráta binokulárního vidění	10

11.	Jiné poruchy a nemoci oka	
11.1.	Lehké, ustálené formy bez omezení funkce oka	5-15
11.2.	Lehké, vleklé nebo ustálené formy částečně poškozující funkci oka, které mají vliv na pracovní zařazení	
	a) jednostranné	20-30
	b) oboustranné	40-50
11.3.	Těžké, vleklé, léčení vzdorující formy, trvale poškozující zrakové funkce	
	a) jednostranné	40-50
	b) oboustranné	60-80
12.	Stavy po nitroočních operacích, stavy po implantaci čočky	
	a) ustálené formy bez omezení zrakových funkcí	10
	b) ustálené formy s vážnějšími pooperačními funkčními následky Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se posuzuje podle přetrvávající poruchy ostrosti zrakové dosažené s korekcí a příp. potíží.	25-35
13.	Nádory oka	
	a) enukleace bulbu při probíhající onkologické léčbě	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), při dobré funkci druhého oka	30-50
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90

ODDÍL B - SLUCH

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle míry snížení sluchu pro řeč, přítomnosti ušních šelestů, bolestí, poruch rovnováhy, závratí nebo poruch řeči, s dopadem na schopnost komunikace a sociální integrace.

Porucha sluchu se hodnotí v % podle Fowlera na frekvenci 500 - 4000 Hz. Hodnocení ztráty sluchu v dB se provádí na lepším uchu a vypočte se jako průměrná ztráta sluchu naměřená při tónové audiometrii (bez sluchadla) na kmitočtech 500 Hz, 1000 Hz a 2000 Hz.

Úplná hluchota znamená, že sluchově postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku nevnímá zvuk, pouze případné vibrace (ztráta slyšení 100%, více než 90 dB).

Praktická hluchota znamená, že sluchově postižený vybavený sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči (ztráta slyšení 85-90%, více než 70 dB), ale nerozumí.

Nedoslýchavost znamená, že sluchově postižený vybavený sluchadlem v tiché místnosti, ve které úroveň rušivých zvuků nepřesahuje 50 dB, rozumí bez odezírání smyslu vyslovených jednoduchých vět alespoň v 90 %.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Oboustranná úplná hluchota Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
2.	Oboustranná praktická hluchota Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
3.	Oboustranná úplná nebo praktická hluchota, s těžkým porušením komunikačních schopností v mluvené řeči a sociální dezintegrací	70-80
4.	Oboustranná těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 56 až 70 dB; ztráta slyšení 65-85%)	30-40
5.	Oboustranná středně těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 41 až 55 dB; ztráta slyšení 40-65%)	20-25
6.	Oboustranná lehká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 20 až 40 dB; ztráta slyšení 10-40%)	10

7.	Objektivizovatelné poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí)	
	a) s lehkými následky, lehká nejistota, nepatrné projevy závratí při celodenním zatížení, silnější nejistota a projevy závratí při vyšších zatíženích psychických a fyzických	5-15
	b) s následky středního stupně, silnější nejistota a projevy závratí už při celodenních zatíženích nebo opakované prudké závratě s vegetativními jevy, případně s nevolností, zvracením při vyšších zatíženích psychických a fyzických	15-25
	c) s těžkými následky, prudké závratě, značná nejistota a těžkosti už při chůzi, stání a jiných fyziologických zátěžích, případně při neschopnosti bez opory jít nebo stát	70-80
8.	Onemocnění středního ucha a bradavkového výběžku	
	a) vleklé záněty, s často recidivujícím výtokem, chronická perilymfatická píštěl, mírná porucha sluchu	20-40
	b) stavy po operaci s otevřenou trepanační dutinou, s trvalým výtokem vzdorujícím léčbě, podle rozsahu komplikací	40-60
9.	Maligní tumory v oblasti hlavy a krku (hrtanu, mandlí, slinných žláz, jazyka, hltanu a rtu) Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, typu nádoru, lokalizace, průběhu a výsledku léčby, prognostických kritérií a reziduálních funkčních následků, zejména v oblasti řeči, přijímání potravy a znetvoření obličeje.	
	a) po odstranění nádoru, při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), s lehčími funkčními následky	30-40
	c) po dosažení stabilizace, se závažnými funkčními následky v oblasti řeči, přijímání potravy, znetvořením a nepříznivými psychickými poruchami	60-70
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
10.	Komplikace provázející ušní onemocnění jako je těžký tinitus, úporné závratě, úporná cefalea, porucha sluchu, trvalý výtok	30-50

Kapitola VIII - DÝCHACÍ SOUSTAVA

ODDÍL A - HORNÍ CESTY DÝCHACÍ

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Stavy po operacích rozštěpu rtů, čelisti, patra Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle přetrvávající poruchy polykání, příjmu potravy, řeči a kosmetického defektu.	15-25
2.	Těžká porucha funkce jazyka, defekt čelistí, poruchy artikulace, žvýkání a mimiky s nutností přijímat jen tekutou stravu Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
3.	Zúžení nosních průchodů, zejména opakované polypy oboustranné s omezením dýchání nosem a poruchou čichu, pokud nelze korigovat chirurgickou léčbou	10
4.	Alergická nebo vasomotorická rýma	
	a) lehké formy bez alergologické terapie, s občasnými klinickými projevy a sezónním výskytem b) těžké formy recidivující, alergologicky prokázané, s častými klinickými projevy	10 15-20
5.	Chronický zánět vedlejších dutin těžkého stupně s komplikacemi (hnisavou sekrecí, projevy dráždění trigeminu, tvorbou polypů, nitrolebními a očními komplikacemi)	20-40
6.	Úplná ztráta čichu a s tím spojené ovlivnění chuti	10-20
7.	Trvalá tracheostomie, stavy po vynětí hrtanu Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)

8.	Tracheální stenóza klinicky a funkčně významná s dechovými obtížemi, opakovanými infekčními a zánětlivými komplikacemi a snížením celkové výkonnosti organismu (dle spirometrie)	50-70
9.	Obrna recurrentu	
	a) kompenzovaná, s dobrým hlasem	5-10
	b) s trvalým chrapotem	15-25
	c) oboustranná, s dechovými obtížemi a poruchou hlasu	30-50
10.	Porucha artikulace a jiné poruchy řeči	
	a) s obtížně srozumitelnou řečí	20-40
	b) s nesrozumitelnou řečí	50-60

ODDÍL B - DOLNÍ CESTY DÝCHACÍ

Obecné posudkové zásady:

Při chronických nemocech bronchů, parenchymu plic a pleurálních srůstech se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle omezení plicních funkcí, vlivu na celkový stav a podle následných projevů na jiných orgánových systémech (např. cor pulmonale), při nemocech podmíněných alergií také podle možnosti vyhnout se alergenům.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Vlekly zánět průdušek	
	a) bez poruchy ventilace	10-15
	b) s poruchou ventilace	stanoví se podle položky 5 tohoto oddílu
2.	Bronchiektázie	
	a) lehká forma, malého rozsahu, bez trvalého omezení plicní funkce (bezpriznakové intervaly po více měsíců, občasný kašel, nepatrná expektorace)	10-20
	b) středně těžká forma s intervalovými obtížemi	30-50
	c) těžká forma se závažným omezením plicních funkcí a častými akutními relapsy	60-70

3.	Astma bronchiální Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle poruchy plicních funkcí, zejména hodnot FEV_1 a PEF, charakteru a intenzity terapie a průběhu onemocnění.	
	a) intermitentní astma 1. stupně Klinické příznaky trvají krátce, jejich výskyt je méně častý než jednou až dvakrát do týdne, krátké epizody zhoršení, noční příznaky se vyskytují méně než 2x měsíčně, mezi exacerbacemi je bezpříznakové období, PEF nebo FEV_1 rovny nebo větší než 80% referenčních nebo nejlepších osobních hodnot, variabilita PEF je menší než 20%, PEF se normalizuje po bronchodilatacích	10-20
	b) lehké perzistující astma 2. stupně Exacerbace jsou častější než 2x týdně, ale méně než 1x denně, noční příznaky se vyskytují častěji než 2x měsíčně, exacerbace mohou narušit denní aktivity a spánek, PEF nebo FEV_1 rovny nebo větší než 80% referenčních nebo nejlepších osobních hodnot, variabilita je mezi 20-30%, po aplikaci bronchodilatací dochází k normalizaci	25-35
	c) středně těžké perzistující astma 3. stupně Každodenní obtíže, exacerbace pravidelně ovlivňují denní aktivity a spánek, noční příznaky více jak 1x týdně, každodenní potřeba beta 2 mimetik, PEF nebo FEV_1 v rozmezí 60 - 80% očekávané hodnoty, variabilita větší než 30 %	40-50
	d) těžké perzistující astma 4. stupně Exacerbace téměř každodenní a příznaky kontinuální, časté jsou i příznaky nočního astmatu, astma těžce omezuje tělesnou aktivitu, PEF nebo FEV_1 rovny nebo menší než 60%, ale větší než 30 % referenčních nebo nejlepších osobních hodnot i při optimální léčbě	60-90
4.	Zaprášení plic (pneumokonióza uhlokopů, silikóza, asbestóza) a pneumokonióza ve spojení s tuberkulózou Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle výsledné poruchy plicní funkce, popřípadě kardiovaskulárních komplikací, s přihlédnutím k dynamice onemocnění a zda jde o prostou či komplikovanou pneumokoniózu. Význam nálezu je třeba hodnotit s přihlédnutím k věku, době trvání, charakteru a intenzitě prašné expozice a případným doprovodným onemocněním.	
4.1.	Bez podstatného omezení plicních funkcí, v počátečním klinickém a rtg stadiu	10-15
4.2.	Rozvinuté onemocnění	
	a) lehké poruchy, bez postižení plicních funkcí	20-25
	b) středně těžké poruchy se snížením výkonnosti organismu	35-50
	c) těžké poruchy, s podstatným snížením výkonnosti	60-70
	d) zvláště těžké poruchy (cor pulmonale, plicní hypertenze, oběhové selhávání)	80

5.	Nemoci plic a pohrudnice (jizevnaté srůsty pohrudnice, vrozené vady a stavy po úrazech, po embolizacích plic, fibrotizující alveolitidy a jiné pneumopatie, plicní emfyzém, stavy po operacích plic s trvalým omezením plicních funkcí, podle rozsahu a omezení plicních funkcí)	
	a) lehkého stupně, dušnost přesahující obvyklou míru při středně těžkém zatížení (např. rázná chůze 5-6 km/h, středně těžká tělesná práce), s malým zhoršením statických a dynamických hodnot plicních funkcí, FEV ₁ 80-70 % NH	10-20
	b) středního stupně, dušnost přesahující obvyklou míru již při každodenním lehkém zatížení (např. procházka 3-4 km/h, stoupání do schodů do prvního poschodí, lehká tělesná práce), snížení statických a dynamických hodnot plicních funkcí až o 2/3 náležitých hodnot, FEV ₁ 69-50%NH	30-60
	c) těžkého stupně, dušnost již při minimálním zatížení nebo v klidu, snížení statických a dynamických hodnot plicních funkcí o více než 2/3 náležitých hodnot, FEV ₁ menší než 50 % NH	60-90
6.	Maligní tumory dýchacích cest, plic a mediastina Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, typu nádoru, průběhu a výsledku léčby, prognostických kritérií a podle reziduálního funkčního omezení dechových funkcí, poruch rytmu nebo polykání.	
	a) po odstranění nádoru nebo během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), při omezení plicních funkcí v důsledku lobectomie nebo jiných funkčních komplikacích	50-60
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
	d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), stavy po pneumonectomii	60-70

7.	Tuberkulóza a jiné mykobakteriózy Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu onemocnění a stupně aktivity, dle klasifikace tuberkulózy a jiných mykobakterióz (dispenzární skupiny, P, M, průkazu mykobakterií), stupně omezení plicních funkcí a celkového stavu organismu.	
7.1.	Tuberkulóza dýchacího ústrojí	
	a) po dobu aktivity onemocnění s funkčním omezením či s jinými komplikacemi	50-80
	b) po dobu aktivity, bez omezení plicních funkcí a výkonu	20-40
	c) tuberkulóza inaktivní, bez poruchy funkce	10
	d) tuberkulóza inaktivní s funkčním omezením středního až těžkého stupně	40-70
7.2.	Tuberkulóza jiných orgánů a systémů	
	a) po dobu aktivity s funkčním omezením středního až těžkého stupně či s jinými komplikacemi	50-80
	b) po dobu aktivity, bez funkčního omezení	20-40
	c) tuberkulóza inaktivní, bez poruchy funkce	10
8.	Sarkoidóza Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle stupně aktivity procesu a výsledných poruch funkce postižených orgánů.	
8.1.	Zvětšení nitrohručních lymfatických uzlin	
	a) bez klinické symptomatologie, bez funkčního omezení	5
	b) s klinickou symptomatologií nebo s funkčním omezením mírného stupně	10-15
8.2.	Postižení plicního parenchymu	
	a) bez klinické symptomatologie a funkčního omezení	5
	b) s klinickou symptomatologií při středně těžkém funkčním omezení	30-60
	c) rozsáhlé jizevnaté stadium s funkčním omezením těžkého stupně	60-80
9.	Stavy po transplantaci plic	
	a) do stabilizace zdravotního stavu, zpravidla do dvou let od operace	80
	b) po stabilizaci zdravotního stavu, podle stupně funkčního omezení plicních funkcí a stupně omezení celkové výkonnosti	50-70

Kapitola IX - OBĚHOVÁ SOUSTAVA

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví na základě funkčních vyšetření oběhové soustavy (např. ergometrie, echokardiografie klidová i zátěžová, stanovení ejekční frakce, angiografie, flebografie, radionuklidové vyšetření apod).

ODDÍL A - POSTIŽENÍ SRDEČNÍ

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Ischemická choroba srdeční	
	Posudkové hledisko: Při posouzení funkčního stavu je třeba vycházet z echokardiografického stanovení ejekční frakce levé komory, zátěžových testů - ergometrie, event. zátěžové echokardiografie či zátěžové izotopové metody. Posouzení funkční skupiny dle klasifikace NYHA či dle CCSC je nutno vzít v úvahu jako pomocný ukazatel. Prognosticky nepříznivým faktorem je přítomnost klidové dysfunkce levé komory s EF pod 40% nebo diastolická dysfunkce, přítomnost komplexních komorových arytmí či raménkové blokády po proběhlém infarktu myokardu, pozitivní koronarografický nález s nemožností revaskularizace, postižení více věnčitých tepen a přítomnost více rizikových faktorů ICHS.	
	a) bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení (chůze rychlostí 7 až 8 km/hod., žádné omezení předpokládaného výkonu, VO ₂ max. dle Webera více než 20 ml/kg/min, více než 7 METs dle Goldmana, při zátěžovém testu výkon 2,0 W/kg a více, EF levé komory více jak 50%, NYHA I, CCSC I.)	10-15
	b) s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení (chůze rychlostí 4 až 6 km/hod, středně těžká tělesná práce, VO ₂ max. dle Webera 16 - 20 ml/kg/min, 5 - 7 METs dle Goldmana, při zátěžovém testu výkon 1,0 - 2,0 W/kg, EF 40 - 50%, NYHA II, CCSC II.)	30-45
	c) s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení (chůze rychlostí 3 až 4 km/hod, lehká tělesná práce, VO ₂ max. dle Webera 10 - 15 ml/kg/min, 2 - 5 METs dle Goldmana, při zátěžovém testu výkon 0,5 - 1,0 W/kg, EF 30 - 40%, NYHA III, CCSC III.)	50-60
	d) pokles výkonu již při lehkém zatížení (obtíže přítomné v klidu, VO ₂ max. dle Webera méně než 10 ml/kg/min, méně než 2 METs dle Goldmana, při zátěžovém testu výkon méně než 0,5 W/kg, EF pod 30%, NYHA IV, CCSC IV.)	70-80

2.	Získané a vrozené srdeční vady Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u posuzovaných se získanými nebo vrozenými srdečními vadami je nutno vycházet z následujících kritérií: Hemodynamická významnost vady by měla být stanovena echokardiograficky, příp. u posuzovaných hůře vyšetřitelných transezofageálně. Hemodynamickou významnost vady určuje index plochy ústí, výše gradientu, stupeň regurgitace, velikost zkratu, příp. další funkční parametry. Hodnocení funkčního stavu nemusí být u některých vad v souladu se stupněm hemodynamické poruchy. Užíváme funkční klasifikaci NYHA, kterou objektivizujeme zátěžovým testem - bicyklovou ergometrií příp. zátěžovou echokardiografií. Hodnocení musí být provedeno při optimální terapii. Z posudkového hlediska je nutno za nepříznivé činitele považovat postižení několika chlopní, současnou přítomnost ICHS, těžkou plicní hypertenzi, trikuspidalizaci vady, mitrální nebo aortální regurgitaci a výrazně dilatovanou levou komoru.	
	a) bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení (mitrální stenosa s indexem plochy ústí (MVA) $1,2 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ a více, aortální stenosa s vrcholovým systolickým gradientem nižším než 50 mmHg, index plochy aortálního ústí (AVA) větší než $0,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, regurgitace 1. - 2. stupně u aortální a mitrální regurgitace, u zkratových vad velikost L - P zkratu menší než 1,5 : 1, EF LK vyšší než 55%, chůze rychlostí 7 až 8 km/hod, žádné omezení výkonu, dosažený výkon při bicyklové ergometrii (BE) 2W/kg a vyšší, více než 7 METs, VO₂ max. více než 20ml/kg/min, NYHA I)	10-15
	b) s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení (mitrální stenosa s indexem plochy ústí (MVA) $0,8 - 1,2 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, aortální stenosa s vrcholovým systolickým gradientem nižším než 50 - 70 mmHg, index plochy aortálního ústí (AVA) větší než $0,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, regurgitace 2. - 3. stupně u aortální a mitrální regurgitace, zkrat větší než 1,5 : 1, EF LK vyšší než 55%, chůze rychlostí 4 až 6 km/hod, středně těžká fyzická práce nevyvolá obtíže, dosažený výkon při bicyklové ergometrii (BE) 1 - 2W/kg, 5 až 7 METs, VO₂ max. 16 - 20ml/kg/min, NYHA II)	30-45
	c) s poklesem výkonu při méně než obvyklém zatížení (mitrální stenosa s indexem plochy ústí (MVA) méně než $0,8 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, aortální stenosa s indexem plochy ústí méně než $0,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, regurgitace 3. - 4. stupně u aortální a mitrální regurgitace, zkrat větší než 1,5 : 1, objemové přetížení pravostranných srdečních oddílů, dilatace LK (konečný systolický rozměr u mitrální a aortální regurgitace 55 mm a vyšší), u stenotických vad EF nižší než 55%, známky plicní hypertenze, chůze rychlostí 3 - 4 km/hod, lehká fyzická práce, dosažený výkon při bicyklové ergometrii (BE) 0,5 - 1W/kg, 2 až 5 METs, VO₂ max. 10 - 15 ml/kg/min, NYHA III)	50-60
	d) pokles výkonu při minimální zátěži nebo obtíže v klidu (echokardiografické známky závažné chlopenní nebo zkratové vady, těžká dysfunkce levé komory srdeční, EF nižší než 40 %, plicní hypertenze, arytmie, klinické známky srdeční nedostatečnosti, dosažený výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg, méně než 2 METs, VO₂ max. méně než 10 ml/kg/min, NYHA IV)	70-80

3.	Zánětlivá onemocnění srdce Posudkové hledisko: Posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba provádět po odeznění akutního stadia.	
	a) po odeznění akutního stadia bez známek poškození oběhového ústrojí	10-15
	b) se známkami poruchy funkce oběhového ústrojí, při obvyklém tělesném zatížení	30-45
	c) s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení	50-60
	d) s poklesem výkonu při lehkém zatížení	70-80

4.	Kardiomyopatie Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzovaných s kardiomyopatiemi je nutno vycházet z aktuálního funkčního stavu a zejména stupně omezení, stanovení EF LK, stanovení funkční kapacity pomocí bicyklové ergometrie, určení funkční klasifikace NYHA, popřípadě Holterova monitorování. Posudkově nepříznivým faktorem je progresivní pokles systolické funkce LK při zátěži, max. spotřeba VO₂ nižší než 13 ml/kg/min, doba trvání zátěže kratší než 7 min a přítomnost závažných komorových arytmií.	
	a) bez podstatného snížení výkonu při obvyklém zatížení (chůze rychlostí 7 až 8 km/hod, žádné omezení předpokládaného výkonu, dosažený výkon při bicyklové ergometrii 2 W/kg a vyšší, více než 7 METs, VO ₂ max. více než 20ml/kg/min, EF LK vyšší než 50%, NYHA I)	10-15
	b) s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení (chůze rychlostí 4 až 6 km/hod, středně těžká fyzická práce nevyvolá obtíže, dosažený výkon při bicyklové ergometrii 1-2 W/kg, 5 - 7 METs, VO ₂ max. 16 - 20 ml/kg/min, EF LK 40-50%, NYHA II)	30-45
	c) s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení (chůze rychlostí 3 až 4 km/hod, lehká fyzická práce, dosažený výkon při bicyklové ergometrii 0,5 - 1W/kg, 2 - 5 METs, VO ₂ max. 10 - 15 ml/kg/min, EF LK 30 - 40 %, NYHA III)	50-60
	d) pokles výkonu již při lehkém zatížení (klinické známky srdeční nedostatečnosti, dosažený výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg, méně než 2 METs, VO ₂ max. méně než 10 ml/kg/min, EF méně než 30%, NYHA IV)	70-80

5.	Arytmie (kardiostimulátory, implantabilní defibrilátory (ICD)) Posudkové hledisko: Při stanovení celkové míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzovaných s arytmiemi je třeba přihlížet především k závažnosti základního onemocnění srdce, funkčnímu omezení, riziku vzniku arytmie spojené s těžkou hemodynamickou poruchou a možnosti ovlivnění arytmie léčbou. Mezi arytmie hemodynamicky významné patří supraventrikulární arytmie s vysokou frekvencí komor vedoucí k synkopě, komorové extrasystolie Lown III a IV s vysokou frekvencí výskytu během monitorace EKG, setrvalá komorová tachykardie, KES Lown V a fibrilace komor. Při hodnocení posuzovaných s proběhlou hemodynamicky závažnou arytmií bez akutního infarktu myokardu je nutno brát v úvahu i to, že pravděpodobnost recidivy této závažné arytmie se výrazně snižuje až po 8 měsících od příhody.	
	a) poruchy rytmu hemodynamicky nebo prognosticky málo významné, dobrý efekt léčby	5-10
	b) poruchy rytmu hemodynamicky nebo prognosticky málo významné, částečný efekt farmakologické či nefarmakologické léčby nebo je indikována implantace trvalého kardiostimulátoru	15-25
	c) poruchy rytmu hemodynamicky nebo prognosticky významné, dobrý efekt léčby, pokles výkonu při obvyklém zatížení	35-50
	d) poruchy rytmu hemodynamicky nebo prognosticky významné, přetrvávající přes farmakologickou či nefarmakologickou léčbu nebo vyžadující implantaci ICD, s těžkým omezením srdeční výkonnosti	60-70

6.	Hypertenzní nemoc Posudkové hledisko: Při stanovení celkového procenta míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzovaných s hypertenzí je nutno přihlížet k přítomnosti a tíži orgánových změn či poškození a k přítomnosti dalších rizikových faktorů. Je nutno vycházet z objektivního vyšetření (opakované dlouhodobé měření TK), výsledků biochemických odběrů krve a moče, ekg, echokardiografického vyšetření, vyšetření očního pozadí, popřípadě též sonografického vyšetření ledvin apod. V případě sekundární hypertenze je nutno přihlížet především k charakteru základního onemocnění.	
	a) žádné objektivně prokazatelné orgánové morfologické či funkční změny	10
	b) přítomnost lehkých funkčních či morfologických změn v důsledku hypertenze: postižení ledvin se vzestupem kreatininu do 150 $\mu\text{mol/l}$, nebo pokles kreatininové clearance pod 1,7 ml/s, proteinurie do 2,0 g/24 hod, normální srdeční funkce, změny na očním pozadí - stadium angiopatie či angiosklerosy	15-25
	c) přítomnost středně závažných funkčních či morfologických změn, hodnoty kreatininu do 180 $\mu\text{mol/l}$, pokles kreatininové clearance pod 1,4 ml/s, hypertrofie levé komory, snížená celková výkonnost	35-50
	d) přítomnost závažných funkčních či morfologických změn v důsledku hypertenze: postižení ledvin se vzestupem kreatininu nad 180 $\mu\text{mol/l}$ nebo pokles kreatininové clearance pod 0,8 ml/sec, proteinurie nad 2,0 g/24 hod, proběhlý infarkt myokardu či systolická dysfunkce levé komory nebo přítomnost levostranné srdeční insuficience, změny na očním pozadí ve stadiu retinopatie, exudátů na sítnici, proběhlá emergentní hypertenzní krize, cévní mozková příhoda na podkladě ischemie nebo krvácení do CNS, přítomnost hypertenzní encefalopatie	70-80
7.	Cor pulmonale chronicum Posudkové hledisko: Při posuzování celkového procenta míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pacientů s cor pulmonale je nutno vždy přihlížet k základnímu onemocnění, při kterém došlo k rozvoji cor pulmonale a vycházet z přítomnosti či nepřítomnosti oběhové nedostatečnosti, efektu léčby a tíže dechové nedostatečnosti.	
	a) dlouhodobá oběhová kompenzace	30-60
	b) známky pravostranné srdeční insuficience přetrvávající i přes dostatečnou komplexní léčbu (léčba základního onemocnění, oxygenoterapie, diuretika)	70-80

8.	Stavy po srdečních operacích Posudkové hledisko: Při posuzování stavu po revaskularizaci myokardu a PTCA je nutno vycházet z hodnocení funkčního stavu, stanovení EF LK echokardiograficky, zátěžových testů, s přihlédnutím ke klasifikaci NYHA nebo CCSC, k úplnosti revaskularizace a stupni dysfunkce levé komory, popřípadě též Holterova monitorování. Současně je nutno zohlednit přítomnost rizikových faktorů ICHS. Posudkově nepříznivým faktorem jsou známky reziduální ischemie při zátěži, systolická dysfunkce LK. U posuzovaných po operační korekci srdečních vad a revaskularizaci se doporučuje provést funkční zhodnocení s odstupem 3 - 6 měsíců po celkové readaptaci a rehabilitaci. O příznivosti či nepříznivosti výsledku rozhoduje zejména typ srdeční vady, stupeň korekce hemodynamické poruchy, přítomnost reziduální vady nebo vad přidružených, stav funkce levé komory, přítomnost a stupeň plicní hypertenze.	
	a) bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení (úplná korekce vady, dobrá funkce LK, EF vyšší než 50%, bez omezení předpokládaného výkonu, výkon při bicyklové ergometrii 2W/kg a vyšší, více než 7 METs, VO2 max. více než 20 ml/kg/min, NYHA I)	10-15
	b) s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení (téměř úplná korekce vady, snížená funkce LK, EF 40 - 50%, výkon při bicyklové ergometrii 1 - 2 W/kg, 5 - 7 METs, VO2 max. 16 - 20 ml/kg/min, NYHA II)	30-45
	c) pokles výkonu při středně těžkém zatížení (částečná korekce vady, reziduální vada, těžší porucha funkce LK, EF 30 - 40%, výkon při bicyklové ergometrii 0,5 - 1,0 W/kg, 2 - 5 METs, VO2 max. 10 - 15 ml/kg/min, NYHA III)	50-60
	d) pokles výkonu při lehké zátěži (pokročilá vada pozdě indikovaná k operaci, vady, které nebylo možno uspokojivě korigovat, těžká porucha funkce LK, EF nižší než 30%, výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg, méně než 2 METs, VO2 max. méně než 10 ml/kg/min, NYHA IV)	70-80

9.	Stav po transplantaci srdce Posudkové hledisko: Při posuzování je nutno vycházet z hodnocení funkce štěpu dle ECHO, stanovení funkční klasifikace a objektivizace výkonosti zátěžovým testem, popřípadě též výsledku endomyokardiální biopsie (chronická rejekce), koronarografického vyšetření (vývoj vaskulopatie štěpu), Holterova monitorování. Posudkově nepříznivým faktorem jsou opakované rejekční epizody, výskyt závažných infekcí, toxické poškození parenchymatozních orgánů a vznik malignit při imunosupresivní léčbě, vývoj obstrukční vaskulopatie štěpu. Přitom je nutno přihlídnout i k reakci imunitního systému a vedlejším účinkům imunosupresivní léčby.	
	a) do stabilizace zdravotního stavu, zpravidla do 2 let od operace	80
	b) po stabilizaci zdravotního stavu, podle stupně funkčního omezení srdeční a celkové výkonosti	50-70

10.	Stavy po implantaci kardiostimulátoru (implantabilního defibrilátoru)	
	a) stavy bez omezení srdeční funkce a výkonosti	15-25
	b) pro poruchy rytmu bez postižení srdce, s poklesem výkonu při lehkém zatížení	30-50
	c) pro poruchy rytmu s postižením srdce, s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení	60-75

ODDÍL B - POSTIŽENÍ CÉV

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Aterosklerosa	
	a) lehká stádia, s mírnými známkami poruchy funkce orgánů	20
	b) těžší stádia se závažnými známkami poruchy funkce orgánů	40-60
	c) pokročilá stádia s těžkými orgánovými změnami	70-80
2.	Arteriovenózní pístěle s poruchami periferního prokrvení	20
3.	Aneurysmata (podle polohy, velikosti)	
	a) bez funkční poruchy (malá periferní aneurysmata)	10-20
	b) disekující aneurysmata aorty a velká aneurysmata aorty abdominální a velkých pánevních arterií, stavy po operacích aneurysmat, s těžkou funkční újmou a výrazným snížením výkonu	40-70

4.	Arteriální obliterující nemoci, funkční cirkulační poruchy (angioneuropatie), uzávěry arterií na dolních končetinách (dělení dle Fontaina)		
4.1.	Stadium I. – asymptomatické, případně klaudikace při mimořádném zatížení, málo významná stenóza, funkční zdatnost nepatrně omezena, index tlaku nad kotníky je hraniční (1,0-0,8)		10-20
4.2.	Stadium II. a - klaudikační vzdálenost 200 a více metrů, těsná stenóza kolem 60-80 %, s dobrým kolaterálním oběhem, index tlaku nad kotníky pod 0,8, funkční zdatnost mírně omezena		25-30
4.3.	Stadium II. b - klaudikační vzdálenost pod 200 m, uzávěry popř. v kombinaci se stenózami, s kolaterálním oběhem, polohový a zátěžový test je pozitivní, index tlaku nad kotníky kolem 0,5, funkční zdatnost značně omezena		40-50
4.4.	Stadium III.– klidové a noční ischemické bolesti, kombinované uzávěry s malým rozvojem kolaterálního oběhu, nejsou přítomny kožní defekty, tlak nad kotníky je 50 mm Hg a méně, funkční zdatnost je podstatně omezena		60-70
4.5.	Stadium IV. - ischemické kožní defekty, nekrózy a gangrény		80
4.6.	Arteriální uzávěry na horních končetinách, funkční cirkulační poruchy (angioneuropatie)	stanoví se podle rozsahu obtíží a funkčních omezení (ve srovnání s cévními postiženími dolních končetin)	
4.7.	Prostá obliterace arteria carotis bez poruch oběhu		15-20
4.8.	Obliterace arteria carotis provázená poruchami oběhu (tranzitorní ischemické ataky, krátkodobé výpadky vědomí, lehčí psychické změny)		50-70
4.9.	Stavy po cévní operaci obliterace arteria carotis s dobrým funkčním výsledkem		20-25

5.	Stavy po provedené desobliteraci nebo bypassu velkých arterií Posudkové hledisko: Hodnotí se s ohledem na přetrvávající cévní postižení.		
	a) při úspěšné revaskularizaci		30-40
	b) při středně těžkých funkčních poruchách		50-60
	c) s těžkým funkčním omezením		70-80

6.	Vazoneurózy, nemoci z útlaku v oblasti horní hrudní apertury nebo karpálního tunelu, embolizace, vaskulitidy	
	a) Stadium I. - lehké poruchy (reverzibilní změny), občasné záchvaty postihující špičky prstů	5-15
	b) Stadium II. – občasné záchvaty postihující distální a střední články prstů, oboustranné středně těžké poruchy, bez poruchy trofiky, ověřené termografickým vyšetřením	25-35
	c) Stadium III. – časté záchvaty postihující všechny články prstů, oboustranné těžké poruchy, s trvalými projevy vazospastickými a vazoparalytickými, s poruchou trofiky kůže, nejsou však defekty	45-60
	d) Stadium IV. – chronické uzávěry digitálních tepen, trofické kožní změny	70-80

7.	Křečové žíly, posttrombotický syndrom, recidivující tromboflebitidy	
7.1.	Stadium I. - s nepatrným, na zátěži závislým edémem, bez ulcerózních kožních změn, bez výrazných obtíží z městnání, žilní odtok lehce snížen, hraniční odchylky, dobrý výkon žilní pumpy	10
7.2.	Stadium II. - jedno nebo oboustranná postižení, se značnými obtížemi z městnání, často vícekrát v roce recidivující záněty žil, dermatitidy, postižení hlubokých žil, žilní regurgitace, zmenšená výkonnost žilní pumpy, zkrácený žilní plnicí čas, maximální odtok značně snížen	15-25
7.3.	Stadium III. - postižení se zhojenými recidivujícími vředy, podle rozsahu a častosti, značně snížený výkon žilní pumpy a žilní plnicí čas, obliterace hlubokých žil nebo regurgitace na hlubokých žilách nebo na spojkách, na povrchních žilách regurgitace zasahující až na bérec	
	a) jednostranné	20-30
	b) oboustranné	40-60
7.4.	Stadium IV. - velmi těžké funkční postižení, kožní defekty, s ohledem na rozsah postižení (jednostranný nebo oboustranný nález)	40-70

8.	Mízní edém na jedné či obou končetinách	
	a) Stadium I. - bez podstatného omezení funkce, malé chronické otoky (diference objemu do 4 cm), požadavek kompresní bandáže	10
	b) Stadium II. - trvalé otoky se silnějším zvětšením objemu (nad 4 cm), s omezením pohyblivosti končetiny a kloubů	20-35
	c) Stadium III. - trvalý velký otok s rozvojem trofických kožních změn se značnou poruchou funkce postižené končetiny	40-50
	d) Stadium IV. - s těžkým lymfedemem obou dolních končetin a s podstatným omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti, elefantíáza	60-70

Kapitola X - TRÁVICÍ SOUSTAVA

ODDÍL A - NEMOCI JÍCNU

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Divertikl (podle velikosti a potíží)	10
	a) bez výrazné překážky příjmu potravy, podle velikosti a potíží	10
	b) se značnou překážkou příjmu potravy, podle účinku na celkový stav (poruchy výživy, anémie, pokles hmotnosti), není-li možná chirurgická léčba	20-40
3.	Chronické záněty jícnu s gastroesofageálním refluxem a anémií	20-40
4.	Funkční nebo organická stenóza jícnu	
	a) bez výrazné překážky příjmu potravy podle velikosti potíží	10
	b) se značnou překážkou příjmu potravy podle účinku (omezení formy stravy, prodloužená doba jídla)	20-40
	c) se značnou poruchou stavu výživy a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	50-70
5.	Maligní tumor jícnu Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stadia, lokalizace a charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	60-70
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
6.	Totální náhrada jícnu, zavedení stentu	70-80

ODDÍL B - NEMOCI ŽALUDKU A DUODENA

Obecné posudkové zásady:

Při organických a funkčních nemocech gastrointestinálního traktu se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti podle stupně a újmy celkového stavu, tíže orgánových poruch a podle nutnosti zvláštní dietní stravy a režimu a jejich dopadu na celkovou výkonnost organismu.

Alergické choroby (potravinové alergie) mohou jen výjimečně způsobovat pokles schopnosti soustavné výtělečné činnosti.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Vředová choroba žaludku a duodena	
	a) sezónní opakované recidivy v posledních třech letech klinicky prokázané (rentgenové vyšetření, fibroskopie), konzervativně léčené, intervalové obtíže	5-10
	b) často recidivující procesy, v mezidobí s erozivní gastritidou, konzervativní léčení, zhojení s výraznou deformací a opakovanými dyspeptickými obtížemi	20-30
	c) operované formy, s recidivujícími procesy, při trvale značných funkčních poruchách a s trvalým značným zhoršením stavu sil a výživy nebo se značnými komplikacemi a snížením celkové výkonnosti organismu	40-60

2.	Dráždivý žaludek (funkční porucha)	5-10
----	------------------------------------	------

3.	Stavy po operacích žaludku (resekce, spojkové operace, vagotomie)	
	a) s dobrou funkcí	10-20
	b) s lehkými funkčními poruchami	25-35
	c) s těžkou újmou výživy a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60

4.	Maligní tumor žaludku Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, lokalizace a charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) při probíhajícím onkologickém léčení	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby) s trvajících dyspeptickými potížemi, poruchami výživy a podstatným snížením výkonnosti	50-70
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90

ODDÍL C - NEMOCI TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Chronický zánět střev, divertikulitis, divertikulóza, částečná resekce střeva nebo jiné poruchy střevní	
	a) bez podstatných potíží a účinků (např. dráždivý tračník)	10
	b) se silnějšími trvalými symptomy (např. průjmy, spasmy několikrát denně, snížení celkové výkonnosti organismu)	20-35
	c) se značným snížením stavu výživy a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu s poruchami pasáže, pokles hmotnosti, anémie, krvácení, opakované záněty, zúžení střeva	40-60

2.	Colitis ulcerosa, Crohnova nemoc	
	a) s nepatrnou odezvou (žádné nebo nepatrné snížení celkové výkonnosti organismu, výživy, občasné průjmy, žádné odchylky v laboratorních nálezech)	10
	b) s mírnou odezvou (snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, s ojedinělými poruchami pasáže, s kolonoskopicky zjištěnou mírnou aktivitou nebo občasnými recidivami)	20-40
	c) se závažnými komplikacemi (např. těžká malnutrice, píštěle, perforace, resekce, poruchy pasáže) a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	60-70

3.	Střevní malabsorpce (např. celiakie, sprue, malabsorbsční syndrom)	
	a) bez podstatných následných projevů při dietě a zavedené terapii	5-10
	b) s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, výživy a při nedostatečné odpovědi na farmakoterapii a dietetický režim	30-40
	c) pokročilé formy resistantní na terapii s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu a výživy	50-70

4.	Maligní tumor tenkého a tlustého střeva, konečníku Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, lokalizace a charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) po odstranění lokalizovaných střevních malignit, tumorů tračníku nebo rekta během onkologické léčby, bez stomie	50-70
	b) s kolostomií, během onkologického léčení	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), řešené stomií (platí i pro stomie z jiných příčin) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(50)
	d) po ukončení léčby, po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), řešené stomií, s poruchami funkce stomie	60-70
	e) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), bez stomie, s lehčími poruchami	30-40
	f) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
5.	Výhřezy konečníku, hemoroidy a rektální píštěle Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle polohy a rozsahu, vlivu na svěrač a střevní stěnu, s ohledem na celkový stav organismu.	
	a) se silnějšími trvalými obtížemi (průjmy, spasmy, ojedinělé krvácení či sekrece)	10-20
	b) s komplikacemi a silnou odezvou na celkovém stavu (opakované poruchy pasáže, resekce, trvalá sekrece)	30-50
	c) s inkontinencí svěrače	80-90
6.	Píštěl v okolí řiti	
	a) nepatrná, s občasnou sekrecí	10
	b) rozsáhlý výhréz konečníku, umělá řiť a silně secernující sterkorální píštěle, které vedou k výraznému znečištění	60-80
7.	Srůsty pobřišnice	
	a) bez podstatné odezvy na střevní pasáž	5-10
	b) se značnými poruchami pasáže	20-30

ODDÍL D - NEMOCI JATER, ŽLUČOVÝCH CEST A PANKREATU

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví na základě metabolického postižení funkce jater (laboratorním skríníngem, sonografií, popřípadě též scintigrafií, CT, biopsií), podle rozsahu funkčního a morfolického postižení, újmy celkového stavu a výživy a nutnosti dodržovat režimová opatření. Je třeba rovněž přihlédnout k etiologii postižení, nepříznivým vedlejším účinkům léčby (flu-like syndrom) stejně jako ke skutečnosti, že u pokročilých chronických lézí jater nemusí být normální hodnoty transaminas ještě důkazem stabilizace onemocnění.

Morfolické změny jater lze spolehlivě posoudit je-li k dispozici kvalitativně-quantitativní hodnocení. Je-li index závažnosti 1 - 3, jde o zcela nevýznamné změny. Je-li index závažnosti 4 - 8, jde o lehkou hepatopatii a je-li index závažnosti 9 - 12, jde o středně těžkou hepatopatii; při indexu závažnosti nad 12 již jde o těžkou hepatopatii (Knodellovo skóre - index histologické aktivity).

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Jaterní onemocnění	
	a) s poruchou nepatrného stupně	5-10
	b) lehké poruchy	20
	c) středně těžké poruchy	30-50
	d) těžké poruchy	60-70
	e) stavy se závažným portálním městnáním, jícnové varixy, opakované krvácivé stavy, ascites, známky encefalopatie	80-90
	f) stavy po spojkové operaci (portokavální anastomóza)	60-80

2.	Stavy po resekci jaterního laloku, bez poruchy funkce Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví po dosažení stabilizace.	30-40
----	--	-------

3.	Maligní tumor jater Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, lokalizace a charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), s těžkými funkčními důsledky	60-70
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90

4.	Stav po transplantaci jater	60-70
5.	Nemoci žlučníku a žlučových cest (litiáza, chronické recidivující záněty)	
	a) s kolikami v odstupu více měsíců, záněty v odstupu let	5
	b) s častějšími kolikami (jedenkrát měsíčně) a občasnými záněty léčenými antibiotiky, jakož i s intervalovými potížemi	10-20
6.	Ztráta žlučníku	
	a) bez podstatných poruch	5
	b) s funkčními zbytkovými poruchami (postcholecystektomický syndrom), při dále trvajících kolikách	10-20
7.	Malígní tumor žlučníku, žlučových cest nebo papily Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vyléčivé činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby) s těžkými funkčními důsledky	60-70
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
8.	Stavy po chirurgických a endoskopických výkonech na papile a žlučových cestách	
	a) s přetrvávajícími dyspeptickými potížemi	10-15
	b) stav po opakovaných výkonech s následnými funkčními a morfologickými změnami pankreatu, žlučových cest a jater, podle stupně poruch	30-40
9.	Chronická onemocnění pankreatu podle účinku na celkový stav Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vyléčivé činnosti se stanoví podle stupně, rozsahu a destrukce parenchymu a míry narušení zevně nebo vnitřně sekretorické funkce pankreatu.	
	a) průjmy jen při dietních chybách	5-10
	b) častější průjmy, nepatrné snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, dyspeptické obtíže, občasná bolesti	20-25
	c) závažnější snížení celkové výkonnosti organismu a výživy s příznaky malabsorbce	30-50
	d) výrazné snížení celkové výkonnosti organismu a výživy až kachektizace	60-70

10.	Maligní tumor pankreatu Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby) s těžkými funkčními důsledky	60-70
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90

ODDÍL E - KÝLY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti v %
1.	Tříselná nebo stehenní kýla (podle velikosti a reponovatelnosti)	5-10
2.	Pupeční kýla nebo kýla v bílé linii	10-15
3.	Břišní kýla v jizvě	
	a) s poruchou funkce břišních orgánů (při poruchách pasáže)	10
	b) s větší eventerací útrobu před břišní stěnou, mechanicky omezující výkonnost	35-50
	c) s rozsáhlou eventerací útrobu před břišní stěnou, chirurgicky neřešitelné, zpravidla s podstatným omezením kardiopulmonálního výkonu	60-70
4.	Brániční kýly působící refluxní ezofagitidu	10-15

Kapitola XI - MOČOVÁ SOUSTAVA

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle stupně aktivity, rozsahu a tíže změn, poruch funkce uropoetického systému, které je nutno zjistit speciálními funkčními zkouškami (např. určením kreatininu a močoviny, vyšetřením glomerulární filtrace a koncentrační schopnosti izotopovým vyšetřením, urografií, urodynamickým vyšetřením, endoskopií, sonografií). Je nutné vzít ohled na postižení jiných orgánů, aktivitu zánětlivého procesu, účinky na celkový stav organismu a jeho výkonnost.

ODDÍL A - POSTIŽENÍ LEDVIN

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti v %
1.	Vývojová anomálie ledvin a močových cest, bez podstatného funkčního omezení	5-10
2.	Nefrolitiáza bez funkčního omezení s častějšími kolikami a potížemi v intervalech (infekce, hematurie)	5-10
3.	Renální postižení bez funkčního omezení, s chorobným nálezem v moči lehkého stupně (diskrétní proteinurie, bakteriurie, mikroskopická hematurie)	5-10
4.	Renální postižení s omezením funkce (bez ohledu na etiologie poškození)	
	a) lehkého stupně (snížená funkční výkonnost, hraniční hodnoty kreatininu a urey, lehké snížení glomerulární filtrace, lehké snížení tubulární resorbce, žádná retence katabolitů)	10-20
	b) středně těžkého stupně (dlouhodobě mírné klinické příznaky nedostatečnosti ledvin, poruchy glomerulární filtrace, tubulární resorbce, vzestup kreatininu, snížení clearance kreatininu, retence katabolitů, změny v osmolalitě séra a moče, renální hypertenze, možnost anémie, osteopatie)	30-50
	c) těžkého stupně (jasné klinické známky nedostatečnosti ledvin zvládnutelné konzervativními opatřeními, azotemie, uremie, elektrolytové poruchy, těžké změny osmolality séra a moče, těžký nález v moči, významné změny acidobazické rovnováhy)	60-70

5.	Ztráta nebo výpad funkce jedné ledviny při dobré funkci druhé ledviny	20
6.	Ztráta nebo výpad funkce jedné ledviny s funkčním omezením druhé ledviny	
	a) lehkého stupně	25-35
	b) středního stupně	40-60
	c) těžkého stupně (výrazná alterace celkového stavu, výrazné snížení celkové výkonnosti organismu)	70-80
7.	Postižení ledvin léčené umělou ledvinou (dialýzou příp. jinými eliminačními metodami) s ohledem na přítomné komplikace	
	a) s lehkými komplikacemi	35-50
	b) s těžkými komplikacemi	60-80
8.	Maligní tumor ledviny Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) během léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotní stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby) při dobré funkci solitární ledviny	30-50
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby) při snížené funkci solitární ledviny	50-70
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
	e) po resekci nádoru se zachováním ledviny, nebo po odstranění ledviny pro nádor bez nutnosti následné onkologické léčby, při dobré funkci zdravé ledviny	20-40
9.	Stav po transplantaci ledviny	
	a) do dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla jeden rok)	70
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu s ohledem na přetrvávající funkční poruchu a případné komplikace	30-60

ODDÍL B - POSTIŽENÍ MOČOVÝCH CEST

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Chronický zánět močových cest Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází z rozsahu postižení (jednoduché infekce dolních cest, chronické recidivující infekce dolních cest, pyelonephritidy), nálezů významné bakteriurie, pyurie, proteinurie, leukocytózy a dalších celkových známek zánětu a chorobných příznaků. Nepříznivým faktorem je obstrukce či dysfunkce močových cest, konkrement, porucha renální funkce, oslabení obranyschopnosti organismu.	5-20
	a) chronická či recidivující pyelonephritida	20-40
	b) chronický či recidivující bakteriální zánět dolních močových cest	10
	c) intersticiální cystitida prokázaná klinicky, endoskopicky či histopatologicky	20-40
2.	Poruchy vyprazdňování močového měchýře těžšího stupně podle nutnosti katetrizace, recidiv uroinfekce	30-50
3.	Maligní tumor močového měchýře Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), s lehčími funkčními následky	30-40
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), závažnější operační zákrok, podstatná redukce kapacity močového měchýře, případně při náhradě močového měchýře	50-60
	d) neléčitelné formy	90

4.	Inkontinence moče Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu schopnosti výtělečné činnosti je třeba objektivně kvantifikovat inkontinenci moče, rozlišit její příčinu, zda se jedná o inkontinenci stresovou, příp. reflexní, urgentní či extraureterální. Přitom je třeba vycházet z výsledků odborného vyšetření, zejména pak urodynamického, dále např. cystoskopie, cystografie, ultrasonografie. Pokud je prokázán jiný typ inkontinence než inkontinence stresová je nutné míru funkčních důsledků porovnat se stavy zde uvedenými.	
	a) nahodilý a ojedinělý odchod moče při zatížení	10-20
	b) lehká stresová inkontinence (ztráty moče při stresových manévrech jsou menší než 30ml, únik moče při kašli, smíchu, kýchnutí či zvedání těžkých předmětů, používání kompenzačních pomůcek nepravidelné)	25-35
	c) střední stresová inkontinence (ztráty moče při stresovém manévru jsou mezi 30 – 80 ml, únik moče nastává při změně polohy, běhu, chůzi, chůzi po schodech, při lehčí fyzické práci. Používání pomůcek je nutné denně, při každém stresovém manévru)	40-60
	d) těžká inkontinence moče (ztráty moče při stresových manévrech jsou větší než 80 ml, únik moče nastává již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku, moč uniká prakticky trvale. Používání pomůcek pro inkontinenci je trvalou nutností)	80
5.	Umělý odvod moče Posudkové hledisko: Při posuzování míry poklesu výtělečné schopnosti je třeba vycházet z rozsahu a tíže postižení, které vyústilo umělým odvodem moče (zejména pokud je takovou příčinou onkologické onemocnění) a hodnotit vzájemnou souvislost příčiny a funkčních důsledků, s ohledem na případné postižení ledvinných funkcí.	
	a) po ortotopické náhradě, s dobrým funkčním výsledkem	40-50
	b) do střeva podle postižení funkce ledvin a jiných funkčních poruch	40-60
	c) na zevnějšek (odvod do jímače či drénem), nebo na zevnějšek s kontinentním mechanismem (tj. nutností pravidelné katetrizace) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(50-60)
6.	Chronické píštěle trávicího, močového a pohlavního ústrojí	
	a) chronické píštěle s trvalou mírnou sekrecí	20-40
	b) chronické píštěle s vydatnou sekrecí zvláště sterkorální, hnisavou nebo močovou	60-80

Kapitola XII - MUŽSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Nemoci mužských pohlavních orgánů, vleklé zánětlivé procesy, spojené se závažnými poruchami močení apod.	10-20
2.	Maligní tumor penisu Posudkové hledisko: Při posuzování míry poklesu výdělečné schopnosti je třeba vycházet z rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, typu nádoru, průběhu a výsledku léčby, prognostických kritérií a funkčních důsledků, především rozsahu operačního zákroku, odvodu moče a psychické poruchy.	
	a) po odstranění v časném stadiu	30-40
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologického léčení	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), s ohledem na způsob odtoku moče	30-60
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
3.	Maligní tumor varlete Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) po odstranění v časných stádiích a po ukončení adjuvantní léčby, zpravidla po jednom roce	20-40
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologického léčení	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	30-50
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
4.	Chronické záněty prostaty a benigní hyperplasie prostaty s trvalými značnými poruchami mikce a stavy po operacích	10-20

5.	Maligní tumor prostaty Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) po odstranění v časném stadiu	20-40
	b) po odstranění v pozdních stadiích, během onkologického léčení	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	30-50
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90

Kapitola XIII - ŽENSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Nemoci prsu (zánětlivá onemocnění, benigní tumory, kosmetické záležitosti) Posudkové hledisko: Rozhodujícím kritériem je velikost tumoru, jeho charakter, množství postižených uzlin, rozsah chirurgického zákroku a další funkční omezení v ramenním pletenci nebo paži jako následky operace (např. lymfedém, defekty svalů, léze nervů), případně nepříznivá psychická symptomatologie.	10
2.	Maligní tumor prsní žlázy Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) po odstranění ve stadiu I.	30-40
	b) po odstranění ve stadiu II., s ohledem na množství postižených uzlin	40-60
	c) po odstranění v pozdních stádiích - během onkologického léčení	70-80
	d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), u pokročilejších stádií	50-60
	e) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
3.	Stav po odstranění dělohy pro benigní tumor, endometriózu apod.	10
4.	Maligní tumor dělohy Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) po odstranění tumoru těla nebo krčku ve stadiu I.	30-40
	b) po odstranění tumoru těla nebo krčku ve stadiu II., s ohledem na tíži funkčních následků, zejména záněty močového měchýře a střeva	40-60
	c) po odstranění tumoru v pokročilejších stádiích, během onkologické léčby	70-80
	d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby), u pokročilejších forem, s ohledem na tíži funkčních následků	40-60
	e) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
5.	Ztráta vaječníků pro zánětlivé onemocnění, benigní tumor, cystu	10

6.	Maligní tumor vaječníku Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	60-70
	c) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
7.	Chronický nebo chronicky recidivující zánětlivý proces adnex, parametria nebo dělohy	
	a) ojediněle exacerbuující	5
	b) často recidivující (3 - 4x ročně)	10-15
	c) těžkého stupně, s rozsáhlým palpačním nálezem, nutností opakované ATB terapie, s dysurickými obtížemi, recidivující uroinfekcí	20-25
8.	Endometrióza těžkého stupně	20
9.	Pokles stěny vaginy, prolaps vaginy anebo dělohy	
	a) bez inkontinence nebo s nepatrnou stresovou inkontinencí (stupeň I), s ohledem na vykonávanou výdělečnou činnost	10-25
	b) se závažnější stresovou inkontinencí	stanoví se podle urologického postižení uvedeného v této příloze v kapitole XI, oddíl B, pol. 4 b, c, d
10.	Zátěžová slabost podpůrné tkáně po plastické operaci	
	a) s dobrým operačním efektem	10
	b) s funkčními reziduálními obtížemi a se snížením celkové výkonnosti organismu (bez inkontinence moče)	20-25
11.	Kraurosis vulvae silnějšího stupně (značné obtíže, sekundární změny, ekzémy, vředy, jizvy)	20-30
12.	Maligní tumor pochvy a zevních rodidel Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) po odstranění ve stadiu I.	30-40
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologické léčby	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	30-50
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90
13.	Menopauzální a perimenopauzální poruchy přetrvávající i při zavedené substituční léčbě	10-20

Kapitola XIV - NEMOCI KŮŽE A PODKOŽNÍHO VAZIVA

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se stanoví podle umístění, vlivu na celkový stav organismu, doprovodných projevů, pohotovosti k recidivám resp. k chronicitě. Je nutno brát ohled též na doprovodné orgánové nebo systémové změny, poruchy, infekční komplikace, omezení pohybu apod.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti v %
1.	Infekce kůže a podkožního vaziva (chronické pyodermie)	
	a) ohraničené procesy, mírného rozšíření	10-15
	b) výrazné projevy, s celkovou odezvou organismu	30-40
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem (septické stavy)	70-80
2.	Puchýřnatá - bulózní onemocnění (pemfigus, pemfigoid)	
	a) ohraničené procesy, mírného rozšíření	10-15
	b) výrazné projevy, s celkovou odezvou organismu	30-40
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem	70-80
3.	Dermatitis a ekzém	
	a) ohraničené projevy (predilekční místa), stabilizované formy, řídké exacerbace	5-15
	b) výrazné projevy, s častými exacerbacemi nebo generalizované stabilizované formy	25-35
	c) rozsáhlé, dlouhodobě úporně recidivující formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem, stále trvající	70
4.	Papuloskvamózní onemocnění (psoriáza, lichen), keratodermie	
	a) ohraničené formy, malá intenzita procesu, řídké exacerbace nebo formy rozšířené, stabilizované, s dlouhodobými remisemi	5-15
	b) výrazné projevy, časté exacerbace nebo generalizované formy s dlouhodobými remisemi	25-35
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem nebo se závažným trvalým kloubním postižením	70

5.	Urtikaria a erytém	
	a) urtikarie často recidivující	5
	b) angioedem, často recidivující, bez trvalých somatických následků	5
	c) angioedem, trvalého charakteru, se závažnými reziduálními následky, se snížením celkové výkonnosti organismu (přetrvávající lymfedémy)	25-40
6.	Onemocnění kůže a podkožního vaziva spojené s chronickou expozicí (choroby z vlivů mechanických, termických, fyzikálních, choroby z radiace)	
	a) ohraničené procesy, mírného rozšíření, stabilizované formy, řídké exacerbace	15
	b) výrazné projevy, na exponovaných částech těla, nebo generalizované stabilizované formy, řídké exacerbace	25-35
	c) generalizované projevy nebo formy s nepříznivým průběhem a nepříznivou lokalizací	40-60
	d) formy se zvláště nepříznivým průběhem (např. nekrotické změny)	70
7.	Nemoci kožních adnex (onemocnění nehtů, alopecie, acne rosacea apod.)	
7.1.	Napadení všech nehtů, s příp. rozrušením nehtových plotének	10-30
7.2.	Alopecie, bez ohledu na etiologii	10-20
7.3.	Acne vulgaris těžšího stupně	10-20
7.4.	Acne conglobata, s celkovou odezvou organismu (febrilní stavy, artralgie, tvorba píštělí, omezení pohyblivosti)	40-60
8.	Jiné nemoci kůže a podkožního vaziva (vitiligo, poruchy pigmentace)	5
9.	Maligní kožní tumory Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, lokalizace a charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) po odstranění ve stadiu I event. II	20-30
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologické léčby	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	30-50
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90

Kapitola XV - PODPŮRNÝ A POHYBOVÝ APARÁT

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle funkčního postižení (postižení pohybu, zatížitelnosti) a vlivu na ostatní orgánové systémy.

Při zjištění pohybových a degenerativních změn je nutno srovnat, zda jejich rozsah a výskyt přesahuje rámec změn, typických pro určitý věk. Pouhé rentgenologické zjištění degenerativních změn nepředpokládá pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, stejně tak skutečnost, že byla provedena operace na končetině nebo na páteři nebo došlo k úrazu. Při chronických zánětech kloubů je nutno přihlídnout vedle poruchy funkce také k aktivitě procesu.

Při celkové osteoporóze či osteomalácii (např. při hormonálních poruchách, gastrointestinálních resorbčních poruchách, při poškození ledvin) je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti závislá na rozsahu a stupni patologických změn skeletu a z nich vyplývající poruchy funkce.

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti při poraněních svalů a šlach se stanoví podle funkční újmy a podle postižení krevního a lymfatického systému. Při poraněních fascií se mohou objevit svalové ruptury, které však jen v řídkých případech podmiňují pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

ODDÍL A - DEGENERATIVNÍ KLOUBNÍ ONEMOCNĚNÍ, OSTEOARTHRÓZY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Osteoartrózy Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutno vycházet z klinického nálezu, lokalizace a rozsahu procesu, množství (počtu) postižených kloubů, omezení rozsahu kloubního pohybu, chybného postavení, nestability kloubů, doprovodných projevů v měkkých tkáních, svalových atrofií a pracovních omezení z toho vyplývajících. Stupeň RTG změn není podstatným posudkovým kritériem, posudkově významné jsou změny v zátěžové oblasti kloubů.	
	a) lehké formy s počínajícími degenerativními změnami, hybnost kloubů je omezena zpravidla o 1/4, je-li ztížena dlouhodobá chůze a stání	10-15
	b) středně těžké postižení jednoho až dvou nosných kloubů s funkčním omezením pohybu v postižených kloubech o více než 1/4	20-35
	c) těžké postižení dvou nosných kloubů nebo více velkých kloubů, nebo těžké postižení většiny malých kloubů s pokročilými RTG změnami a funkčním omezením o více než 1/3	40-50
	d) těžké deformační postižení tří a více nosných kloubů nebo rozsáhlé deformující postižení malých kloubů, formy rychle progredující, omezující pohyblivost zpravidla o více než 1/2, s těžkým omezením výkonnosti	60-80

ODDÍL B – ZÁNĚTLIVÁ KLOUBNÍ ONEMOCNĚNÍ.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Revmatoidní artritida a její varianty, reaktivní artritidy (Reiterův syndrom), revmatická horečka, psoriatická artritida, infekční artritidy. Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle celkových příznaků a projevů postižení, rozsahu procesu, aktivity procesu (stanovenou sérologicko imunologickým vyšetřením, humorálními ukazateli zánětu, klinicko biochemickými laboratorními nálezy), lokalizace (mono, polyartikulární formy, malé velké klouby), změn v RTG nálezů, doprovodných projevů jako jsou kontraktury, deformity, atrofie svalů a podle změny ve funkci jiných orgánů a systémů.	
	a) lehké formy, zřídka recidivující, s mírnou poruchou funkce postiženého systému, s mírnou humorální aktivitou, zpravidla postižení několika drobných kloubů, s opakovanými obtížemi, je-li ztíženo jen dlouhé stání a chůze či omezena jen zatížitelnost končetin	10-15
	b) vleklé neprogredující formy, občas recidivující, s menší poruchou funkce (omezení funkce o 1/3), s doprovodnými obtížemi, stacionárním rentgenovým nálezem, ev. občasným laboratorním zánětlivým nálezem, s postižením jednoho i více kloubů, s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	25-40
	c) středně těžké formy, s trvale zvýšenou humorální aktivitou, s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, výraznější poruchou funkce či častými recidivami	50-60
	d) těžké formy, léčebně neovlivnitelné, trvale aktivní, progredující, s výraznými destruktivními rentgenovými změnami a těžkou poruchou funkce, postihující několik kloubů, s těžkým snížením celkové výkonnosti organismu	70-80

ODDÍL C - METABOLICKÉ KOSTNÍ CHOROBY, OSTEOPORÓZA, OSTEOPATIE A CHONDROPATIE

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Osteoporóza (bez ohledu na etiologii), osteomalacie, osteopenie, osteopatie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle funkčního postižení plynoucího z lokalizace a z aktivity procesu (metabolismus kalcia a fosfátů, vitamínu D, opakovaně densitometricky prokázaná patologie ve více kostech), snížení celkové kostní masy, poruchy architektiky kostí, RTG změn v predilekčních oblastech, celkového rozsahu postižení, věku a průběžné odpovědi na léčbu. Ztráta kostní hmoty o 10% odpovídá Tskóre -1 (osteopenii).	
	a) lehká forma s ovlivněním celkové zatížitelnosti, s omezením pro dlouhé stání a chůzi (celotělová kostní densita poklesla o 10-20%, Tskóre -1,0 až -2,0).	10-15
	b) středně těžká forma, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti (celotělová kostní densita poklesla o 25-30%, Tskóre -2,5 až -3)	35-50
	c) těžká forma, se zvýšenou lomivostí kostí a patologickými zlomeninami, těžká deformace páteře a dlouhých kostí (celotělová kostní densita poklesla o více než 35%, Tskóre vyšší než -3,5)	70
2.	Sudeckova dystrofie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle stupně, rozsahu funkční poruchy a lokalizace procesu.	
	a) mírná forma	15-25
	b) těžká forma nebo nepříznivá lokalizace	50-70
3.	Chronická osteomyelitis Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle funkčního postižení plynoucího z lokalizace, rozsahu a aktivity procesu s jejími účinky na celkový stav a případné následné nemoci (např. anémii, amyloidózu).	
	a) lehkého stupně (lokalizovaná, s nepatrnou aktivitou, občasné a drobné hnisání v píštěli)	10-20
	b) středního stupně (chronická ulcerace s kostí ve spodině, mírná trvalá sekrece z píštěle, známky aktivity i v laboratorních nálezech)	30-40
	c) těžkého stupně (rozsáhlejší chronická ulcerace zasahující ke kosti, časté těžké ataky s horečkou, zřetelná infiltrace měkkých částí, hnisání a vylučování sekvestrů, známky značné aktivity v laboratorních nálezech) s alterací celkového stavu	60-80

4.	Malý vzrůst, chondrodystrofie, chondrodysplasie	
	a) tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm (po ukončení růstu) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-50)
	b) s těžkými deformitami končetin, hrudníku a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, hybnosti, ventilace	70-80

ODDÍL D - JINÁ ONEMOCNĚNÍ MĚKKÉ TKÁNĚ, ŠLACH, VAZŮ, FASCIÍ, SYNOVIÁLNÍ BLÁNY A BURZ

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Onemocnění měkké tkáně	
	a) lehké formy, zřídka recidivující, s mírnou poruchou funkce postiženého systému, s opakovanými obtížemi, je-li ztíženo jen dlouhé stání a chůze či omezena jen zatížitelnost končetin	10-15
	b) vleklé neprogredující formy, občas recidivující, s menší poruchou funkce (omezení funkce o 1/3), se značnými obtížemi, ev. občasným laboratorním zánětlivým nálezem s postižením zpravidla jednoho kloubu	25-35
	c) formy s postižením více kloubů nebo struktur a značným snížením celkové výkonnosti	40-50
	d) těžké formy, léčebně neovlivnitelné, trvale aktivní, progredující, s těžkou poruchou funkce, postihující několik kloubů	60-80

ODDÍL E - NEMOCI SVALOVÉ

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle poruchy funkce svalů na jednotlivých končetinách a na trupu - analogicky k následně uvedeným pohybovým omezením a obrnám, ve vztahu k celkové pohyblivosti, výkonnosti a jemné motorice.

Samotné postižení svalů (bez ohledu na etiologii), pokud nemá vliv na celkovou výkonnost organismu a pracovní začlenění, se posudkově nehodnotí.

Je však nutno přihlídnout i ke zvláštním poruchám jako jsou nedostatečné tělesné proporce (např. chondrodystrofie), deformity končetin, poruchy kloubních funkcí, svalových funkcí a statiky, neurologické poruchy a k EMG nálezu. Stejně tak je nutno vzít v úvahu stupeň adaptace a kompenzace poruchy.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Svalové dystrofie, myopatie, myositidy Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví bez ohledu na etiologii onemocnění, s ohledem na výslednou poruchu funkce, pohyblivosti a celkové výkonnosti organismu.	
	a) lehké poruchy s mírnou či lokální atrofií, dystrofií a s omezením pouze pro dlouhé stání a chůzi	10-15
	b) středně závažné poruchy, s mírným omezením pohyblivosti a se snížením celkové výkonnosti organismu	30-40
	c) závažná kombinace postižení několika funkčních celků	50-60
	d) těžké poruchy s těžkým omezením pohyblivosti, denní aktivity těžce omezeny	70-80
2.	Syndromy svalové paralýzy, myastenia gravis	
	a) občasné subjektivní potíže, schopnost zvládat běžnou zátěž	10
	b) mírná unavitelnost, minimální klinické příznaky po provedení klinických testů (funkčně nevýznamná ptoza, mírné oslabení extenzorů po zátěži, abdukce paží déle než 2 min.), neschopnost vykonávat těžší fyzickou práci	15-25
	c) unavitelnost, subjektivní příznaky po zátěži, částečné omezení běžných denních aktivit, intermitentní diplopie a ptoza, nemožnost zvedat těžší předměty, omezení dosahu, nejsou vyjádřeny bulbární příznaky, slabost v oblasti pletencového svalstva nebo extraokulárního svalstva	30-40
	d) středně těžká unavitelnost a slabost, která se částečně zlepší po odpočinku, omezení při běžných pracovních činnostech, mohou být i bulbární příznaky, subjektivní a klinické obtíže jsou přítomny trvale, či při častých atakách onemocnění, středně těžké funkční omezení	50-60
	e) velmi těžká unavitelnost a slabost, potřeba konstantní podpory při denních aktivitách, bulbární příznaky nebo klinické příznaky postižení svalů pletencových, buď trvale nebo při minimální zátěži, těžké funkční omezení	70-80

ODDÍL F - DORZOPATIE, DEFORMUJÍCÍ DORZOPATIE A SPONDYLOPATIE

Obecné posudkové zásady

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle rozsahu anatomického a funkčního postižení páteře, z toho vyplývajícího omezení výkonnosti a pohyblivosti. Významnost postižení výdělečné schopnosti určuje rozsah a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časový průběh, charakter a rozsah strukturálních změn (komprese, dislokace, nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny, zánětlivé změny), omezení pohyblivosti, neurologická symptomatologie, zejména přítomnost senzitivní a motorické léze, svalové slabosti, spazmu, paréz, atrofií aj. Přitom je třeba vyloučit případné extravetebrální příčiny potíží.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Stavy po zlomeninách trnových výběžků nebo příčných výběžků obratlů	10
----	---	----

2.	Degenerativní změny na páteři a ploténkách	
	a) bez statického účinku, vadné držení, svalová dysbalance, postižení zpravidla jednoho úseku, lokalizované blokády	10
	b) s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity	15-25
	c) středně těžké postižení zpravidla více úseků páteře, recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG, středně těžká statickodynamická insuficience	30-40
	d) s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50
	e) s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG)	60-80

3.	Stavy po operacích páteře a plotének, stavy po úrazech páteře a plotének	
	a) stavy s mírným reziduálním funkčním nálezem	10-20
	b) stavy s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem a trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou výpadovou symptomatologií, zpravidla s poruchami funkce svěřačů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, podstatné omezení pohyblivosti a těžké omezení denních aktivit	70-80
	d) stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku)	70

4.	Vrozené nebo získané deformity páteře	
	a) s nepatrnou poruchou funkce, je-li ztížena dlouhodobá chůze a stání	10
	b) s poruchou funkce středního stupně (např. ve více pohybových segmentech vyjádřeným omezením až ztuhlostí, také při skolióze 40-75° u klínových obratlů, motýlkovitých obratlů, fixovaných kulatých zad, blokování obratle s tvorbou gibu)	25-40
	c) kombinace závažného postižení více úseků s nepříznivou neurologickou symptomatologií, trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, prokázané EMG	50-60
	d) s těžkou poruchou funkce (např. ztuhnutím rozsáhlých oddílů páteře, trvajícím klidovým postavením při trupové ortéze, která zahrnuje 3 oddíly páteře, extrémně vytvořená skolióza podle okolností s otočným skluzem, spondylolistéza se skluzem a projevy dráždění nebo komprese míchy)	70

5.	Scheuermannova nemoc	
	a) s těžkou poruchou funkce	20
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po pěti letech)	10

6.	Bechtěrevova nemoc (spondylitis ankylosans) Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle průběhu, rozsahu postižení (klinicky i RTG), lokalizace a aktivity procesu a funkčních poruch kloubů a páteře, s přihlédnutím k dalším projevům postižení.	
	a) lehkého stupně	20-30
	b) středního stupně - IV. stupeň (současné ztuhnutí několika úseků páteře) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
	c) těžkého stupně – V. stupeň, se ztuhlostí více úseků páteře nebo velkých kloubů, poruchami ventilace, srdečního výkonu a celkové výkonnosti	70-80

ODDÍL G – STAVY PO ÚRAZECH

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Stavy po zlomeninách skeletu lebky	
	a) bez postižení mozkových funkcí	5-10
	b) při lehké poruše mozkových funkcí	15-20
	c) při středně těžké poruše mozkových funkcí	30-45
	d) s těžkou poruchou a podstatným snížením celkové výkonnosti	50-70
	e) zvláště těžké postižení, narušující integritu mozkových funkcí	80-100
2.	Stavy po zlomeninách čelistí	
	a) bez poruchy funkce	5
	b) špatně zhojené, s defektem, s ovlivněním inervace, žvýkání, mimiky, hlasu	20-40
3.	Stavy po izolovaných zlomeninách žeber	5
4.	Stavy po zlomeninách skeletu hrudníku	
4.1.	Stavy po úrazech hrudníku, sériové zlomenině žeber, zlomenině prsní kosti se závažnějším omezením hybnosti hrudníku a hrudní stěny podle stupně s porušením funkce plic a srdeční činnosti	stanoví se podle stupně poruchy podle položky 5 oddílu B kapitoly VIII a položky 1 oddílu A kapitoly IX
4.2.	Následné stavy bez poruchy funkce plic a srdeční činnosti	10
5.	Stavy po úrazech pánve, zlomeninách pánevních kostí a symfýzy, stavy po zlomeninách křížové kosti a kostrče Posudkové hledisko: Porušení souvislosti pánevního pletence s poruchou statiky a dynamiky páteře a funkce dolních končetin se hodnotí podle tíže přetrvávající poruchy.	
	a) lehké poruchy omezující dlouhé stání a chůzi, s mírnými subjektivními potížemi	10-15
	b) se středně těžkou poruchou statiky a dynamiky páteře a dolních končetin	30-50
	c) s těžkým narušením statiky a dynamiky páteře, těžké poruchy hybnosti dolních končetin, trvalé dráždění, zpravidla porucha funkce svěračů, závažné parézy, svalové atrofie	70-80

6.	Komplikované, mnohočetné pourazové následky na několika orgánech nebo systémech. Posudkové hledisko: Hodnotí se s ohledem na převažující funkční postižení, zejména míru omezení celkové výkonnosti, množství a intenzitu nepříznivých průvodních následků.	
	a) lehké poruchy	10-15
	b) středně těžké poruchy	25-40
	c) těžké poruchy	50-70
	d) zvláště těžké poruchy	80

ODDÍL H - POSTIŽENÍ KONČETIN

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví s ohledem na rozsah a tíži ztrátových poranění, vrozených nebo získaných vad, následků po operacích a úrazech, zánětlivých i degenerativních onemocnění.

Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je při postižení horních končetin nutno vycházet z toho, zda jde o postižení dominantní či nedominantní končetiny.

Uvedená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u amputačních ztrát vychází z příznivých poměrů pahýlu a sousedních kloubů. Při vysloveně nepříznivém stavu pahýlu, jakož i při závažné funkční poruše sousedního kloubu je nutno tyto sazby zvýšit podle § 6 odst. 4 vyhlášky.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Stavy po úrazech nebo operacích skeletu končetin a pánve s protrahovaným a komplikovaným hojením (nedostatečná osifikace, přetrvávající zánětlivé změny, poruchy prokrvení, vychudnutí svalů, poruchy inervace, Sudeckova dystrofie) s nemožností běžného zatížení postižené končetiny, do funkčně uspokojivé úpravy	50-70
2.	Aseptické nekrózy Posudkové hledisko: Po aktivním stadiu se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle přetrvávající funkční poruchy.	stanoví se podle funkčního nálezu na postiženém kloubu, končetině
3.	Ztráta obou horních končetin v zápěstích a výše Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
4.	Ztráta jedné horní končetiny a jedné dolní končetiny Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	

5.	Ztráta jedné horní končetiny v ramenním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem paže	
	a) na dominantní končetině	60-70
	b) na nedominantní končetině	55-60
	c) rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-50)
6.	Ztuhnutí ramenního kloubu	
	a) v příznivém postavení při dobře pohyblivém ramenním pletenci	15-20
	b) v nepříznivém postavení na nedominantní končetině	20-30
	c) v nepříznivém postavení na dominantní končetině	30-50
7.	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu	10-15
8.	Habituální luxace ramene	
	a) ojedinělé vykloubení	10
	b) častější vykloubení s omezením výkonu končetiny	15-20
	c) vykloubení sternoklavikulární nebo akromioklavikulární s omezením výkonu končetiny	15-20
	d) viklavý kloub	20
9.	Pseudoartróza klíční kosti	5-10
10.	Stav po zlomenině pažní kosti zhojené v nepříznivém postavení, se značným omezením výkonu končetiny	20-30
11.	Stavy po rupturách svalů a šlach (případně i na dolních končetinách)	10-15
12.	Pseudoartróza pažní kosti	
	a) na dominantní končetině	40-50
	b) na nedominantní končetině	25-40
13.	Chronická radiální a ulnární epikondylitida s omezením zatížitelnosti končetiny (s lehkým postižením motorické inervace a vasomotoriky)	
	a) postižení jedné končetiny	10-15
	b) postižení obou končetin	20-25
14.	Ztuhnutí v loketním kloubu	
	a) v příznivém postavení	20-30
	b) v nepříznivém postavení Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-45)
15.	Omezení pohybu v loketním kloubu	
	a) nepatrného stupně při volné rotační pohyblivosti předloktí	10
	b) závažnějšího stupně (včetně omezení rotační pohyblivosti předloktí)	20-25

16.	Porucha rotační pohyblivosti předloktí	
	a) v příznivém postavení (střední pronační postavení)	10
	b) v nepříznivém postavení	20
	c) vymizení rotační pohyblivosti	25
17.	Viklavý loketní kloub	20
18.	Pseudoartróza jedné nebo obou kostí předloktí	15-30
19.	Stav po zlomenině kosti vřetenní a loketní zhojené s lehkou dislokací	10-15
20.	Stav po zlomenině kosti vřetenní a loketní zhojené s výraznou dislokací a s funkční poruchou sousedních kloubů, s omezením výkonu končetiny	25-35
21.	Ztuhnutí zápěstního kloubu	
	a) v příznivém postavení (lehká dorzální extenze)	10
	b) v nepříznivém postavení	15
22.	Omezení pohybu v zápěstním kloubu	
	a) nepatrného stupně	5
	b) závažnějšího stupně	10
23.	Špatně zhojené nebo nezhojené zlomeniny zápěstních kostí nebo jedné nebo více záprstních kostí se značnou poruchou funkce ruky	10-30
24.	Syndrom karpálního tunelu (s omezením zatížitelnosti končetiny, příp. léčené operativně s ohledem na tíži neuromuskulární poruchy dle EMG)	
	a) postižení jedné končetiny se snížením zatížitelnosti	10-15
	b) postižení obou končetin se snížením zatížitelnosti a s lehkým narušením jemné motoriky	20-30
	c) postižení obou končetin se středně těžkým narušením jemné motoriky a atrofiemi drobných svalů rukou	35-45
	d) s těžkou poruchou funkce obou rukou, zejména porušením úchopu a podstatným poklesem síly	50-60
25.	Ztuhnutí kloubů palce na ruce v příznivém postavení	5
26.	Ztuhnutí jednoho prstu	5
27.	Ztráta konečného článku a poloviny základního článku palce na dominantní ruce	5
28.	Ztráta palce na dominantní ruce	25-30
29.	Ztráta jednoho prstu ruky (kromě palce)	10-15

30.	Ztráta tří prstů ruky s výjimkou palce	
	a) dominantní končetiny	25-30
	b) nedominantní končetiny	20
31.	Ztráta všech 10 prstů na obou rukou	70-80
32.	Ztráta úchopové schopnosti ruky na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-45)
33.	Deformity prstů obou rukou při zachovalé funkci ruky, příp. kombinované ztráty několika prstů obou rukou (s výjimkou palce) při zachovalé funkci úchopu	
	a) lehčí nález	10-20
	b) těžší nález, závažnější porušení funkcí rukou	40-50
34.	Nervové výpady Posudkové hledisko: Při postižení dominantní končetiny se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšší než při postižení nedominantní končetiny. Uvedené míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídají těžké poruše až úplnému výpadu dle EMG nálezu. Izolované výpadky senzitivní inervace se nehodnotí, pouze v případě výpadku senzitivní inervace celé končetiny se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20%. Při středně těžkém výpadku motorické inervace se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zpravidla sazbami polovičními než jsou následně uvedeny.	
34.1.	Plexus brachialis	60-70
34.2.	Horní porce plexus brachialis	40-50
34.3.	Dolní porce plexus brachialis	50-60
34.4.	N. axillaris	20-25
34.5.	N. radialis, celý nerv	25-35
34.6.	N. radialis - střední oblast nebo distální	10-20
34.7.	N. ulnaris proximální nebo distální	25-35
34.8.	N. medianus proximální	25-35
34.9.	N. medianus distální	30
34.10.	Nn. radialis et axillaris	30-40
34.11.	Nn. radialis et ulnaris	30-40
34.12.	Nn. radialis et medianus	30-40
34.13.	Nn. radialis, ulnaris et medianus v oblasti předloktí	40-50

35.	Ztráta obou dolních končetin v Chopartových kloubech, bércích a výše Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
36.	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem stehna	70-80
37.	Ztráta jedné dolní končetiny ve stehně Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
38.	Ztráta dolní končetiny v bérci, nártu nebo Chopartově kloubu Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-40)
39.	Ztráta palce nohy se ztrátou hlavičky I. nártní kosti nebo ztráta jiného prstu	10
40.	Ztráta II. - V. prstu nebo I. -III. prstu nohy	10-15
41.	Ztráta všech prstů jedné nohy příp. amputace v Lisfrankově kloubu	20-30
42.	Ztráta všech prstů obou nohou podle stavu pahýlu	30-60
43.	Ztuhnutí obou kyčelních kloubů v nepříznivém postavení	70-80
44.	Ztuhnutí jednoho kyčelního kloubu v příznivém postavení (flexe 20°, zevní rotace 20°, střední postavení mezi abdukci a addukcí)	30-40
45.	Ztuhnutí jednoho kyčelního kloubu v nepříznivém postavení Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-50)
46.	Omezení pohybů kyčelních kloubů Posudkové hledisko: Posudkově významné je především omezení vnitřní rotace, extenze a flexe. Stupeň RTG změn je posudkově významný, pokud jsou lokalizovány v zátěžové oblasti kloubů.	
46.1.	Lehkého stupně	
	a) jednostranně	10
	b) oboustranně	20
46.2.	Středního stupně	
	a) jednostranně	20-25
	b) oboustranně	40-45
46.3.	Těžšího stupně	
	a) jednostranně	30-40
	b) oboustranně	60-70

47.	Nekróza hlavičky kosti stehenní Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti je závislá na přetrvávajícím postižení pohyblivosti a zatížitelnosti zpravidla po dobu aktivity.	
	a) při dobré funkci končetiny	30-40
	b) s výrazně porušenou funkcí končetiny	50-70
48.	Pseudoartróza krčku stehenní kosti nebo stehenní kosti	50-70
49.	Stav po zlomenině stehenní kosti (krčku, diafýzy, epikondylu) léčené konzervativně i osteosyntézou	
	a) při dobré funkci končetiny	20-30
	b) s výrazně porušenou funkcí končetiny (výrazná deformita, svalová atrofie, porucha motorické inervace, zkrat o 4 cm a více)	40-45
50.	Endoprotézy kyčelních, kolenních kloubů Posudkové hledisko: Při endoprotézách kloubů je míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti závislá na přetrvávajícím postižení pohyblivosti a zatížitelnosti, např. porucha motorické inervace, výrazná svalová atrofie, zkrácení končetiny více jak 4 cm.	
50.1.	Jednostranná (totální endoprotéza)	20-35
50.2.	Oboustranná (totální endoprotéza)	40-70
50.3.	Stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku)	70
51.	Ztuhnutí obou kolenních kloubů	60-70
52.	Ztuhnutí jednoho kolenního kloubu	
	a) v příznivém postavení (ohnutí přibližně 10°)	25-30
	b) v nepříznivém postavení Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(40-50)
53.	Uvolnění vazivového aparátu kolena	
	a) svalově kompenzovatelné	10
	b) neúplně kompenzovatelné, nejistá chůze	20
	c) výrazná nestabilita vyžadující zajištění podpůrným aparátem, podle postavení a osových úchyly a porušení funkce končetiny	25-30
54.	Trvalé následky po vynětí menisků	
	a) při dobré stabilitě a rozsahu	10
	b) při středně těžké poruše	20
	c) při těžké poruše funkce kolenního kloubu, výrazná nestabilita	25-30
55.	Zlomenina paty kostně nezhojená, s omezenou funkcí extenčního aparátu, nejistá chůze, nutnost používat podpůrný aparát	20-25

56.	Omezení pohybu v obou kolenních kloubech Posudkové hledisko: Posudkově významná je především boční nestabilita a omezení extenze. Stupeň RTG změn je posudkově významný pokud jsou lokalizovány v zátěžové oblasti kloubů.	
	a) lehkého stupně - jednostranné	10
	b) středního stupně - jednostranné	15-20
	c) těžkého stupně - jednostranné	25-30
	d) lehkého stupně - oboustranné	20
	e) středního stupně - oboustranné	25-30
	f) těžkého stupně - oboustranné	40-50
	g) zvlášť těžké oboustranné poruchy s výraznou deformací a desaxací	55-65
57.	Stav po zlomenině holenní kosti	
	a) dobře zhojené	5
	b) zhojené se zkratem, angulací a značně porušenou funkcí končetiny	30-40
58.	Pseudoartróza holenní kosti	30-40
59.	Stav po zlomenině zevního a vnitřního kotníku	
	a) dobře zhojené	10-20
	b) zhojené v nepříznivém postavení se značně porušenou funkcí končetiny	30-40
60.	Stav po zlomenině patní kosti	
	a) dobře zhojené	10-20
	b) zhojené s těžkou poruchou statiky	30-40
	c) stavy po oboustranných zlomeninách zhojené s těžkou poruchou stability a chůze	40-50
61.	Ztuhnutí horního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení (ztuhlost v neutrálním postavení kloubu)	10
	b) v nepříznivém postavení	15-25
62.	Ztuhnutí dolního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení (střední postavení)	10
	b) v nepříznivém postavení	15-25
63.	Ztuhnutí horního i dolního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení	15
	b) v nepříznivém postavení	20-30
64.	Pes equinovarus (podle poruchy funkce - s těžkou deformací a závažnou poruchou chůze)	
	a) jednostranný	20-30
	b) oboustranný	30-50

65.	Ostatní deformity nohy	
	a) bez podstatných statických účinků (např. snížení klenby nožní, pes transversoplanus, pes excavatus, pes valgus, také posttraumatické)	5
	b) se statickým účinkem podle funkční poruchy	10-30
	c) s oboustrannými těžšími deformitami a těžší poruchou pohyblivosti	40-50
66.	Ztuhnutí nebo deformity prstů nohy	5
67.	Nervové výpady Posudkové hledisko: Poruchy vasomotorické a trofické jsou již v sazbách míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zahrnuty. Uvedené míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídají těžké poruše až úplnému výpadu dle EMG nálezu. Částečné výpady jmenovaných nervů se hodnotí třetinovými hodnotami, středně těžký motorický výpad se zpravidla hodnotí polovičními hodnotami. Senzitivní výpady inervace pro celou dolní končetinu se hodnotí přímo 30%. Izolované senzitivní poruchy se nehodnotí.	
67.1.	Plexus lumbosacralis	65-70
67.2.	N. femoralis	40-45
67.3.	N. ischiadicus	50-70
67.4.	N. tibialis	30
67.5.	N. fibularis	30

ODDÍL I - NÁDORY KOSTÍ, CHRUPAVKY, SVALSTVA A MĚKKÝCH TKÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

Hodnotí se s ohledem na převažující funkční postižení, zejména omezení celkové výkonnosti, množství a intenzitu nepříznivých průvodních následků, charakter nádoru (maligní, benigní, metastáza) a výsledek léčby.

Dojde-li v důsledku onkologické léčby k provedení amputace, stanoví se pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti podle příslušné kapitoly.

Obdobně se postupuje v případech, kdy nádorem nebo jeho odstraněním došlo k porušení stability nosného či pohybového aparátu a omezení hybnosti.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti v %
1.	Maligní nádory kostí, svalstva a měkkých tkání Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stádia, lokalizace a charakteru nádoru, průběhu a výsledku léčby, reziduálních funkčních poruch a prognostických kritérií.	
	a) při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby)	30-50
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech od ukončení léčby) se závažným funkčním deficitem, zejména amputačními ztrátami končetin	60-70
	d) nepříznivé formy, progredující, recidivující	90

Poznámka:

Pokud u některých zdravotních postižení jsou procenta míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti uvedena v závorce, jedná se o orientační údaj pro případy, kdy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky a jsou zjištěny posudkově rozhodné skutečnosti pro uznání plné invalidity.“

Čl. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2000.

Ministr:

PhDr. Špidla v. r.

Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon (02) 792 70 11, fax (02) 795 26 03 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7-Holešovice, telefon: (02) 614 32341 a 614 33502, fax (02) 614 33502 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon 0627/305 161, fax: 0627/321 417. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel./fax: 00421 7 525 46 28, 525 45 59. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2000 činí 2000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** celoroční předplatné i objednávky jednotlivých částek – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 0627/305 179, 305 153, fax: 0627/321 417. – **Drobný prodej** – **Benešov:** HAAGER – Potřeby školní a kancelářské, Masarykovo nám. 101; **Bohumín:** ŽDB, a. s., technická knihovna, Bezručova 300; **Brno:** GARANCE-Q, Koliště 39, Knihkupectví ČS, Kapucínské nám. 11, Knihkupectví M. Ženíška, Květinářská 1, M.C.DES, Cejl 76, SEVT, a. s., Česká 14; **České Budějovice:** PROSPEKTRUM, Kněžská 18, SEVT, a. s., Krajinská 38; **Hradec Králové:** TECHNOR, Hořícká 405; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Jihlava:** VIKOSPOL, Smetanova 2; **Kadaň:** Knihařství – Příbšková, J. Švermy 14; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, Klatovy 169/I.; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Most:** Knihkupectví Růžička, Šeříková 529/1057; **Napajedla:** Ing. Miroslav Kuččík, Svatoplukova 1282; **Olomouc:** BONUM, Ostružnická 10, Tycho, Ostružnická 3; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Dr. Šmerala 27; **Pardubice:** LEJHANEC, s. r. o., Sladkovského 414, PROSPEKTRUM, nám. Republiky 1400 (objekt GRAND); **Plzeň:** ADMINA, Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5; **Praha 1:** FIŠER-KLEMENTINUM, Karlova 1, KANT CZ, s. r. o., Hybernská 5, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, Moraviapress, a. s., Na Florenci 7-9, tel.: 02/232 07 66, PROSPEKTRUM, Na Poříčí 7; **Praha 2:** ANAG – sdružení, Ing. Jiří Vítek, nám. Míru 9, Národní dům; NEWSLETTER PRAHA, Šafaříkova 11; **Praha 4:** PROSPEKTRUM, Nákupní centrum Budějovická, Olbrachtova 64, SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5:** SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Verdunská 1; **Praha 8:** JASIPA, Zenklova 60; **Praha 10:** Abonentní tiskový servis, Hájek 40, Uhříněves, BMSS START, areál VÚ JAWA, V Korytech 20; **Přerov:** Knihkupectví EM-ZET, Bartošova 9; **Sokolov:** KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22; **Šumperk:** Knihkupectví D-G, Hlavní tř. 23; **Tábor:** Milada Šimonová – EMU, Budějovická 928; **Teplice:** L + N knihkupectví, Kapelní 4; **Trutnov:** Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem:** 7 RX, s. r. o., Dlouhá 9, tel.: 047/522 04 24, 522 08 58, 522 08 35, 522 05 39; **Zábřeh:** Knihkupectví PATKA, Žižkova 45; **Žatec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamace:** informace na tel. čísle 0627/305 168. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.