359

# VYHLÁŠKA
ze dne 9. října 2009,

# kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 108 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 306/2008 Sb., a podle § 127 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 479/2008 Sb.:

§ 1

## Procentní míry poklesu pracovní schopnosti

(1) Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k této vyhlášce.

(2) Pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.

## Způsob posouzení poklesu pracovní schopnosti

§ 2

(1) Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

(2) U zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.

(3) Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se sta-

noví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

§ 3

(1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

(2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

(3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

§ 4

(1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

(2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

(3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

§ 5

## Způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně

V případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % se stanoví, zda je pojištěnec schopen

a) vykonávat po vzniku invalidity prvního nebo druhého stupně výdělečnou činnost jen

   1. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,
   2. s podstatně menšími nároky na kvalifikaci,

3. v podstatně menším rozsahu a intenzitě;

za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % snížení alespoň o polovinu,

b) rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

## § 6

## Zcela mimořádné podmínky

Zcela mimořádnými podmínkami, za nichž je pojištěnec schopen výdělečné činnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence.

## § 7

## Náležitosti posudku o invaliditě

Posudek o invaliditě obsahuje

a) označení orgánu sociálního zabezpečení, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce, jméno, popřípadě jména, příjmení a titul příslušného lékaře a jeho podpis a razítko tohoto orgánu,

b) jméno, popřípadě jména a příjmení pojištěnce, rodné číslo pojištěnce, popřípadě není-li přiděleno, datum narození pojištěnce, adresu místa trvalého pobytu pojištěnce, popřípadě, jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině,

c) účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,

d) výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,

e) skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce,

f) výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením

1. zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
2. procentní míry poklesu pracovní schopnosti,
3. stupně invalidity,
4. dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity,
5. schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %,
6. zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek,
7. doby platnosti posudku pro účely prokázání, že fyzická osoba, která byla uznána invalidní, je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti[1]), pokud tato osoba není poživatelem invalidního důchodu[2]),

g) odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

§ 8

## Zrušovací ustanovení

Ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění vyhlášky č. 157/1997 Sb., vyhlášky č. 302/1997 Sb., vyhlášky č. 40/2000 Sb. a vyhlášky č. 328/2007 Sb., se § 5 až 8 a přílohy č. 2 až 4 zrušují.

§ 9

## Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2010.

Ministr:
JUDr. Šimerka v. r.

**Příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb.**

# PROCENTNÍ MÍRY POKLESU PRACOVNÍ SCHOPNOSTI

## KAPITOLA I
### INFEKCE

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující výsledek interakce mezi infekčním agens, jeho množstvím, agresivitou, obranyschopností organismu a léčebným procesem. Přitom je nutno vzít v úvahu, že některá infekční agens mohou perzistovat v organismu pod kontrolou imunitního systému, případně s možnými reaktivacemi, mohou zůstat rezidua po akutním onemocnění, může dojít k přechodu do chronického stadia, jeden druh (typ) mikroorganismu může postihovat různé orgány nebo systémy. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle funkčního postižení napadeného orgánu nebo systému, podle aktivity procesu a dopadu na celkovou výkonnost. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u infekčních postižení by mělo sledované období, rozhodné pro posouzení, trvat zpravidla jeden rok.

Samotné prodělání infekce, bez funkčních poruch charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nepůsobí pokles pracovní schopnosti. Zjištění nosičství, i když je důvodem k vyloučení z některých pracovních činností, nepůsobí pokles pracovní schopnosti.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schop- |
|---|---|---|

| | | nosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Chronické virové hepatitidy - B,C, D**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit funkční kapacitu jater podle biochemické a histologické aktivity (zánětlivé a fibrotické), poruchy metabolismu, encefalopatii, mimojaterní projevy a výsledek léčby. U chronické virové hepatitidy B se hodnotí sérologický průkaz HBsAg, HBeAg a příslušných protilátek, kvantitativní hodnocení viremie a odezva na protivirovou léčbu, jaterní biopsie a stanovení gradingu a stagingu. U chronické virové hepatitidy C se hodnotí sérologický průkaz anti-HCV, molekulárně genetický průkaz HCV RNA, jaterní biopsie a stanovení gradingu a stagingu. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad vlastního postižení jater a mimojaterních projevů na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Postižení po hepatitidě A, pokud funkční poruchy mají charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, se posuzují srovnatelně. | |
| 1a | minimální funkční postižení,<br>s minimální biochemickou a histologickou aktivitou, nekomplikovaný průběh nebo stabilizované stavy s nízkou sérokonverzí HBsAg do anti-HBs, stavy s nízkou virovou náloží, ve fázi imunotolerantní, stavy se zvýšenou unavitelností | 10-15 |
| 1b | lehké funkční postižení,<br>ve fázi imunoaktivní, s lehce zvýšenou biochemickou a histologickou aktivitou,<br>s lehkými komplikacemi, s lehkým poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení | 20-35 |
| 1c | středně těžké funkční postižení,<br>se zvýšenou biochemickou a histologickou aktivitou, kompenzovaná cirhóza, závažné mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení, podle rozsahu postižení | 40-60 |
| 1d | těžké funkční postižení,<br>dekompenzovaná cirhóza, těžké mimojaterní projevy, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy nebo s asociací s hepatocelulárním karcinomem nebo konečná stadia s indikací k transplantaci jater | 70-80 |
| **2** | **Infekce HIV/AIDS**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit virovou nálož a počet CD4+ lymfocytů, výsledek léčby, přítomnost oportunní infekce, syndrom chátrání, HIV encefalopatie, polyneuropatie, rozvoj nádorů a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. | |
| 2a | lehké funkční postižení,<br>stadium A1, A2, A3, asymptomatické stadium, perzistující generalizovaná lymfadenopatie | 10-15 |

| | | |
|---|---|---|
| 2b | středně těžké funkční postižení,<br>stadium B1, B2 | 25-40 |
| 2c | těžké funkční postižení, stadium B3, C1 | 50-60 |
| 2d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>stadium C2, C3, těžké oportunní infekce, syndrom chátrání, encefalopatie, rozvoj nádorů | 70-80 |
| 3 | **Neuroinfekce**<br>Herpetická encephalitida<br>Jako chronické neuroinfekce se mohou manifestovat cytomegalovirová infekce, enterovirová infekce u osob s agamaglobulinemií, spalničky, syfilis, tuberkulóza, bruceló-za, kandidová a aspergilová infekce a další.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit následky infekce, a to anatomické a funkční, zejména postižení mozkových nervů, parézy, sekundární epilepsii, postižení intelektu, kognitivních funkcí, poruchy chování, dále následky na pohybovém ústrojí, smyslových nebo jiných orgánech a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost a schopnost zvládat denní aktivity. | |
| 3a | minimální funkční postižení,<br>zvýšená unavitelnost | 10-15 |
| 3b | lehké funkční postižení,<br>lehká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce | 20-35 |
| 3c | středně těžké funkční postižení,<br>středně těžká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce, nestabilní sekundár-ní epilepsie, podle rozsahu a tíže postižení | 40-60 |
| 3d | těžké funkční postižení,<br>těžká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce | 70-80 |
| **4** | **Lymeská borrelióza**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit závažnost postiže-ní nervové soustavy, kůže, kloubů a srdce, výsledek imunologického vyšetření ELISA a imunoblotu (W-B), zda jde o přechod infekce do vleklého průběhu, zda a jak často dochází k relapsům nebo zda jsou již změny trvalé. | |
| 4a | minimální funkční postižení, zvýšená unavitelnost, artralgie | 10-15 |
| 4b | lehké funkční postižení,<br>kožní forma s acrodermatitis chronica atrophicans, chronické mírně aktivní artritidy, lehký pokles srdečního výkonu při běžném zatížení | 20-35 |

| | | |
|---|---|---|
| 4c | středně těžké funkční postižení,<br>kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení | 40-60 |
| 4d | těžké funkční postižení,<br>chronické pozdní stadium s chronickou encefalitidou, subakutní encefalopatií a těžkým postižením kognitivních funkcí a intelektu, kloubní forma s těžkým postižením kolenních kloubů a pohyblivosti | 70-80 |
| **5** | **Toxoplasmóza**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba podle klinické manifestace zhodnotit o jakou formu se jedná (získaná toxoplasmóza u imunokompetentní osoby, získaná toxoplasmóza u imunodeficientní osoby, oční forma, kongenitální forma nebo toxoplasmóza v graviditě), rozlišit chronickou latentní infekci od akutní infekce a chronické aktivní infekce a posoudit funkční postižení zasažených orgánů a jeho dopad na celkovou výkonnost. | |
| 5a | lehké funkční postižení,<br>izolované postižení některých orgánů s lehkou poruchou funkce | 10-20 |
| 5b | středně těžké funkční postižení,<br>zejména u imunodeficientních, s diseminací do různých orgánů, s projevy encefalitidy, pneumonitidy, myokarditidy, chorioretinitidy | 30-60 |
| 5c | těžké funkční postižení,<br>těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti a postižení zraku | 70-80 |
| **6** | **Růže (erysipelas)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit následky prodělané akutní nebo recidivující infekce, pokud jsou dlouhodobého nebo trvalého charakteru, lokální i celkový stav (zánětlivou aktivitu) a dopad na celkovou výkonnost.<br>Pokud je důsledkem prodělané streptokokové infekce lymfedém končetiny, zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 9, oddíl B, kapitola IX. | |
| **7** | **Mimoplicní mykobakteriózy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit jaký orgán nebo systém je postižen (centrální nervový systém, kosti, klouby, páteř, pleura, perikard, trávicí trakt včetně jater, močopohlavní ústrojí, pobřišnice) a jaký je funkční rozsah postižení. Přitom je třeba zohlednit délku terapie extrapulmonální tuberkulózy, její případné následky, zda jde o senzitivní nebo rezistentní formu, zda jde o postižení imunokompromitované osoby. | |
| 7a | lymfadenopatie nebo kožní formy | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| 7b | lehké funkční postižení,<br>urogenitální forma,<br>nekomplikovaný průběh postižení gastroinstestinálního traktu,<br>granulomatózní hepatitida,<br>otitida,<br>infekce oka (chorioidální tuberkulomy, uveitida, otitida) s ohledem na postižení vizu | 20-30 |
| 7c | středně těžké funkční postižení,<br>pozdní střevní obstrukce nasedající na granulomatózní zánět střev nebo peritonea | 50 |
| 7d | těžké funkční postižení,<br>akutní miliární tuberkulóza,<br>kryptická miliární tuberkulóza,<br>pozdně generalizovaná forma,<br>nereaktivní tuberkulóza s velkým množstvím mikroorganismů a s malou tkáňovou odpovědí (septická nebo tyfoidní forma), tuberkulózní meningitida,<br>skeletální forma, zvl. spondylodiscitidy (Pottova nemoc),<br>Pottovy paraplegie,<br>perikarditidy,<br>laryngeální tuberkulóza během léčení,<br>multirezistentní formy nebo stavy na dlouhodobé terapii (pokud potrvá déle než jeden rok) | 70-80 |
| **8** | **Infekce kardiovaskulární**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit následky prodělané infekce (endokarditida, myokarditida, perikarditida, mediastinitida), pokud jsou dlouhodobého nebo trvalého charakteru, dopad na funkci kardiovaskulárního systému, srdeční výkon a na celkovou výkonnost.<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 1 nebo 5, oddíl A, kapitola IX. | |
| **9** | **Infekční postižení pohybového systému**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit následky prodělané infekce, pokud jsou dlouhodobého nebo trvalého charakteru, dopad na funkci pohybového a nosného systému a na celkovou výkonnost.<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 1 nebo 2, oddíl A, kapitola XIII. | |
| **10** | **Infekce močopohlavního ústrojí**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit dlouhodobé nebo trvalé následky prodělané infekce, recidivujících nebo chronických infekcí, ve vztahu k poškození funkce ledvin a chronické renální insuficienci.<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 2, 4, 6, oddíl A, kapitola XIV. | |

| | | |
|---|---|---|
| **11** | **Jiné infekce**<br>**Importované nákazy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit následky prodělané infekce, pokud jsou dlouhodobého nebo trvalého charakteru, rozsah a tíži postižení zasažených orgánů a systémů a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle převažujícího typu zdravotního postižení srovnatelně s příslušnými zdravotními postiženími. | |

# KAPITOLA II
## ONKOLOGIE

# ODDÍL A
## ZHOUBNÉ NOVOTVARY

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak nádorová nemoc, tak onkologická terapie. Přitom se hodnotí celkový stav, postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, dlouhodobé nebo trvalé postižení způsobené následkem chemoterapie, radioterapie, hormonoterapie, biologické léčby, postižení po alogenní transplantaci krvetvorných buněk, rozsah zachovaných funkčních schopností (funkční staging dle Světové zdravotnické organizace - SZO) a schopnost vykonávat denní aktivity. Za denní aktivity se považují aktivity podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dle SZO). Dopad na pracovní schopnost mají nejen funkční postižení následkem maligní choroby, ale také nežádoucí účinky onkologické terapie. Nejčastější dlouhodobé následky onkologických postižení jsou chronická bolest, psychické změny, chronická únava, námahová dušnost, muskuloskeletální změny, narušení funkce končetin, lymfedém, cytopenie, poruchy imunity, krvácivé projevy, neuropatie, rozsah operačního výkonu včetně závažného estetického postižení, poruchy mluvení, přijímání potravy, trávení, močení, defekace a poruchy celkové pohyblivosti. Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se na pojištěnce s lokalizovaným nádorem (stadium I, II, III) nahlíží jako na potenciálně vyléčitelné a hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se odvíjí od výsledku léčby, klinického obrazu, rozsahu a tíže funkčního postižení. U diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), které lze obecně považovat za zvlášť těžké funkční postižení, může být postižení potenciálně reverzibilní u vyléčitelných nádorů.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Novotvary**<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy. | |
| 1a | minimální postižení,<br>stavy asymptomatické, minimální funkční poruchy nebo<br>stavy po léčbě povrchových kožních a slizničních nádorů (primární lokoregionální léčba), nádory in situ nebo<br>nádory, které nevyžadují adjuvantní onkologickou léčbu, stavy, kde není třeba onkologické stabilizace nebo<br>menší operační výkony s minimálním funkčním dopadem, stavy bez omezení výkonu denních aktivit | 5-10 |
| 1b | lehké postižení,<br>stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo<br>menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo<br>stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků | 15-25 |
| 1c | středně těžké postižení,<br>stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností,<br>např. stomie, penektomie, kolektomie nebo<br>enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo<br>ztráta končetiny v předloktí nebo v bérci nebo<br>parciální laryngektomie nebo<br>stabilizace po alogenní transplantaci nebo<br>stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby,<br>výkon některých denních aktivit omezen | 35-45 |
| 1d | těžké postižení,<br>stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností,<br>např. totální laryngektomie nebo<br>resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo<br>ztráta končetiny ve stehně nebo<br>v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, | 50-65 |

| | | |
|---|---|---|
| | výkon některých denních aktivit podstatně omezen | |
| 1e | zvlášť těžké postižení,<br>maligní nádory lokalizované (stadia I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení, pokud trvá kompletní remise, nebo<br>maligní nádory generalizované (stadium IV),<br>nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise nebo<br>stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo<br>stavy do 6 měsíců po ukončení radioterapie na kranium nebo<br>nefrostomie, kombinace kolostomie či ileostomie nebo urostomie nebo<br>úplná ztráta dolní končetiny nebo horní končetiny nebo se zcela krátkým pahýlem, elefantiáza končetiny, mutilující růst nádoru nebo<br>stavy během transplantační léčby (transplantace krvetvorných buněk) a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení nebo<br>chronická nemoc štěpu proti hostiteli (GvHD), projevující se jako multiorgánové autoimunitní postižení nebo<br>těžká cytopenie, těžké poruchy imunity s projevy oportunních infekcí nebo septickými stavy, těžké krvácivé projevy nebo<br>stavy s poruchami příjmu potravy, inkontinencí, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami končetin) nebo stavy se selháváním některého orgánu či systému,<br>výkon většiny denních aktivit těžce omezen | 70-80 |

# ODDÍL B
## NEZHOUBNÉ NOVOTVARY

Obecné posudkové zásady:

V případech, kdy důsledkem nezhoubného nádoru je snížení nebo ztráta funkce orgánu nebo systému, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle zdravotního postižení neonkologického charakteru, podle rozsahu a postižení funkce příslušného orgánu nebo systému, případných nepříznivých doprovodných projevů, omezení celkové výkonnosti a výkonu denních aktivit.

# KAPITOLA III
## PORUCHY IMUNITY, ANEMIE, PORUCHY KOAGULACE, KRVÁCIVÉ STAVY

# ODDÍL A
## PORUCHY IMUNITY

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z podrobného laboratorního imunologického vyšetření, klinických orgánových komplikací, funkčního postižení orgánu nebo systémů, celkové

odolnosti - obranyschopnosti a dopadu zjištěných skutečností na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. V případě hyperimunních stavů - systémových onemocnění pojivové tkáně - je pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující rozsah a aktivita procesu a rozsah funkčního postižení jednotlivých orgánů a systémů. Asymptomatické odchylky - laboratorní defekt sám o sobě nepůsobí pokles pracovní schopnosti.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Imunodeficity** | |
| 1a | poruchy imunity lehkého stupně,<br>deficity protilátkové imunity s častým výskytem mikrobiálních infekcí (sinusitidy, pneumonie, adnexitidy aj.),<br>deficity protilátkové imunity s lymfopenií, neutropenií a recidivujícími febrilními infekty plísňovými, parazitárními, s lehkým snížením celkové výkonnosti | 15-25 |
| 1b | poruchy imunity středně těžké,<br>deficity buněčné imunity provázené výskytem recidivujících plísňových, parazitárních či oportunních infekcí s podstatným snížením celkové odolnosti a snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení | 35-45 |
| 1c | poruchy imunity těžké,<br>deficity fagocytárního systému s recidivujícími kožními infekcemi, pyogenními abscesy, flegmonózními záněty a septickými stavy, s těžkým snížením celkové výkonnosti | 50-60 |
| 1d | poruchy imunity velmi těžké,<br>těžké imunodeficity s rozsáhlými a opakovanými nebo trvale aktivními infekčními komplikacemi vzdorujícími léčbě, neschopnost jakékoliv zátěže | 70-80 |
| **2** | **Hyperimunní stavy - systémová postižení pojivové tkáně**<br>Posudkové hledisko:<br>Funkční postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle oddílu D, kapitola XIII. | |

# ODDÍL B
## ANEMIE, PORUCHY KOAGULACE, KRVÁCIVÉ STAVY

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu pracovní schopnosti pro nemoci krve a krvetvorných orgánů se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, stupně anemie, cytopenie či poruchy koagulace, hepatosplenomegalie, poruch imunity,

adaptace na postižení, celkové výkonnosti a schopnosti vykonávat denní aktivity. Pokud je anemie, cytopenie, poruchy koagulace nebo poruchy imunity součástí symptomatologie jiného zdravotního postižení nebo je v příčinné souvislosti s léčením jiného zdravotního postižení než uvedeného v kapitole III, oddíl A, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle takového zdravotního postižení.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Ztráta sleziny** | |
| 1a | ztráta sleziny s lehkou poruchou imunity | 10 |
| 1b | ztráta sleziny se závažnější poruchou imunity | 20 |
| **2** | **Splenomegalie**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle zdravotního postižení, které je příčinou splenomegalie. | |
| **3** | **Anemie** | |
| 3a | minimální funkční poruchy,<br>hemoglobin pod 110g/l, hypochromní erytrocyty, snížená hladina železa v séru, snížená koncentrace ferritinu, zvýšená unavitelnost při běžném zatížení | 5-10 |
| 3b | se středně těžkými projevy,<br>hemoglobin pod 100g/l, snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení | 15-25 |
| 3c | se závažnými projevy,<br>hemoglobin pod 90g/l, stavy s podstatným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 30-45 |
| 3d | těžké postižení,<br>se závažnými projevy, hemoglobin pod 80g/l, jiné orgánové komplikace, opakovaná potřeba transfuzí, imunosuprese, podstatné snížení celkové výkonnosti, výkon některých denních aktivit značně omezen | 50-70 |
| **4** | **Poruchy hemostázy a hemokoagulace**<br>Vrozené i získané poruchy krevního srážení (hemofilie, von Willebrandova choroba, hypofibrinogenemie, afibrinogenemie, jiné deficity jednotlivých koagulačních faktorů, trombocytopenická purpura, hemolyticko-uremický syndrom, idiopatická trompocytopenická purpura, trombofilní stavy a jiné vzácnější poruchy).<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit druh zdravotního postižení, rozsah a četnost krvácivých a trombotických komplikací, druh léčby a její efekt (imunosupresivní léčba, substituční léčba), poškození kloubů při opakovaných krvácivých atakách a funkční výsledek provedených operačních výkonů. | |
| 4a | občasné ataky krvácení či funkčně lehké trombotické komplikace s nutností intermitentní léčby, s lehkým omezením celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10-20 |
| 4b | se závažnými projevy, substituční terapie, imunosuprese či terapie cytostatiky, značné snížení celkové výkonnosti případně i pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny | 30-50 |
| 4c | těžké progredující či recidivující formy nereagující na léčbu, s těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti, výkon denních aktivit značně omezen | 60-70 |
| **5** | **Cytopenie, jiné nemoci krve** | |
| 5a | lehké projevy,<br>lehké omezení celkové výkonnosti, výkon některých denních aktivit s obtížemi | 10-20 |
| 5b | závažné funkční poruchy,<br>značné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 30-45 |
| 5c | těžké postižení,<br>s těžkými projevy, jiné orgánové komplikace, podstatné snížení celkové výkonnosti, výkon některých denních aktivit značně omezen | 50-70 |

# KAPITOLA IV

## PORUCHY ENDOKRINNÍ, VÝŽIVY A PŘEMĚNY LÁTEK

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti při endokrinních poruchách, poruchách výživy a přeměny látek jsou rozhodující funkční důsledky těchto poruch, tj. rozsah a tíže postižení jednotlivých orgánů a systémů, dopad na celkový stav, výkonnost a na schopnost zvládat denní aktivity. Asymptomatické odchylky od normy laboratorních hodnot nepodmiňují pokles pracovní schopnosti. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti u poruch endokrinních, výživy a přeměny látek by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok.

| **Položka** | **Druh zdravotního postižení** | **Míra poklesu pracovní schop-** |
|---|---|---|

| | | nosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Poruchy štítné žlázy**<br>Hypotyreóza, hypertyreóza, struma, záněty štítné žlázy.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit závažnost poruchy funkce štítné žlázy, a to jak ve smyslu hyperfunkce, tak ve smyslu hypofunkce, případně jiné projevy poruchy štítné žlázy, jako je mechanický syndrom při zvětšené štítné žláze, endokrinní orbitopatie nebo paréza vratných nervů, pokud při chirurgickém zákroku došlo k jejich poškození, a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti u kretenismu se hodnotí dle poklesu mentálních funkcí dle položky 8, kapitola V. | |
| 1a | minimální funkční postižení,<br>subklinické formy bez ohledu na etiologii, změna funkce je rozpoznána pouze laboratorními testy, zvýšené riziko přechodu do klinicky manifestní formy | 5 |
| 1b | lehké funkční postižení,<br>poruchy funkce štítné žlázy bez ohledu na etiologii, uspokojivě kompenzované při zavedené léčbě | 15 |
| 1c | středně těžké funkční postižení,<br>postižení štítné žlázy bez ohledu na etiologii, dlouhodobě přetrvávající projevy poruchy funkce i při zavedené léčbě, značná porucha celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 30-40 |
| 1d | těžké funkční postižení,<br>s komplikacemi srdečními, očními, psychickými a jinými, závažné omezení celkové výkonnosti a některých denních aktivit | 50-60 |
| **2** | **Diabetes mellitus**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit dlouhodobý obraz metabolické kompenzace diabetu, metabolický profil, dodržování režimových opatření, přítomnost závažných<br>chronických cévních a orgánových diabetických komplikací a přidružených postižení a jejich dopad na celkovou výkonnost. | |
| 2a | minimální funkční postižení,<br>dobrá kompenzace diabetu, bez diabetických komplikací | 10 |
| 2b | lehké funkční postižení,<br>uspokojivá kompenzace nebo občasné metabolické kolísání, případně incipientní diabetické komplikace | 15-25 |

| | | |
|---|---|---|
| 2c | středně těžké funkční postižení,<br>s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně (cévní, oční, neurologické), zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, podle rozsahu postižení | 30-45 |
| 2d | těžké funkční postižení,<br>opakované metabolické dekompenzace (zpravidla více než 2x ročně), progrese chronických komplikací diabetu do úrovně těžkých poruch s omezením zraku, snížením pohyblivosti, poruchami prokrvení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 50-60 |
| 2e | zvlášť těžké funkční postižení,<br>těžké dlouhodobé komplikace diabetu s postižením několika systémů (ztráta zraku, selhání ledvin s nutností chronického dialyzačního léčení, těžká forma diabetické polyneuropatie s těžkými poruchami pohyblivosti, syndrom diabetické nohy, gangrény), některé denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **3** | Hypoparatyreóza<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle druhu, projevů a četnosti záchvatů a dopadu na celkovou výkonnost. | |
| 3a | lehké funkční postižení (prchavé parestezie, lehké orgánové spasmy) | 5 |
| 3b | středně těžké funkční postižení (křeče, těžší nebo častější orgánové spasmy, zvláště laryngospasmus a bronchiální spasmy), kde se dlouhodobě nedaří korigovat laboratorní nález nebo v případech, kde je hypoparatyreóza součástí polyglandulárních hormonálních deficitů, snížená adaptabilita v zátěžových situacích | 15-20 |
| **4** | **Hyperparatyreóza**<br>Primární, sekundární hyperparatyreóza.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti u primární hyperparatyreózy je třeba zhodnotit rozsah funkční poruchy, přítomnost orgánových postižení, zejména kostně - renální syndrom a dopad zjištěných poruch na celkovou výkonnost. Míra poklesu pracovní schopnosti v případě orgánové komplikace - osteoporózy se stanoví srovnatelně podle položky 1, oddíl B, kapitola XIII.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se v případě sekundární hyperparatyreózy stanoví podle základního postižení, které podmiňuje hyperparatyreózu (zejména renální nedostatečnost, malabsorpční syndrom) srovnatelně podle kapitoly XIV nebo XI. | |
| 4a | asymptomatická forma | 5 |
| **5** | Hypopituitarismus dospělých (insuficience předního laloku hypofýzy) | |
| 5a | lehké funkční postižení, | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| | lehké snížení adaptačních schopností na stresové situace a fyzické zatížení při zavedené substituční léčbě | |
| 5b | středně těžké funkční postižení,<br>středně těžké snížení adaptačních schopností na stresové situace a fyzické zatížení při zavedené substituční léčbě, značné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 25-35 |
| 5c | těžké funkční postižení,<br>těžké snížení adaptačních schopností na stresové situace a fyzické zatížení při zavedené substituční léčbě, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity omezeny | 50-60 |
| 5d | zvlášť těžké postižení,<br>snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení, se závažnými funkčními komplikacemi, těžké poruchy zrakových nervů a dalších mozkových struktur, poruchy okohybných nervů, postižení psychiky, diencefalických struktur s dalšími projevy jako např. bulimií, hypodipsií, adipsií | 70-80 |
| **6** | **Hypofyzární nanismus**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a tíži zdravotního postižení z hlediska celkové výkonnosti a schopnosti zvládat denní aktivity. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně dle poruch růstu - podle položky 4, oddíl B, kapitola XIII. | |
| **7** | **Akromegalie a gigantismus**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit aktivitu postižení a přítomnost orgánových komplikací (kardiopatie, myopatie, artropatie, arteriální hypertenze, sekundární diabetes mellitus a jiné) a z toho vyplývající funkční poruchy - srdeční nedostatečnost, adynamie a dopad stavu na celkovou výkonnost. | |
| 7a | lehké funkční postižení,<br>lehké orgánové komplikace s lehkým snížením celkové výkonnosti | 10-15 |
| 7b | středně těžké funkční postižení,<br>středně těžké orgánové komplikace, značný pokles výkonnosti při běžném zatížení, podle rozsahu postižení | 30-50 |
| 7c | těžké funkční postižení,<br>závažné komplikace (postižení srdce, skeletu, adynamie), přetrvávající aktivita i při léčbě, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení | 60-80 |
| **8** | **Diabetes insipidus** | |
| 8a | lehké funkční postižení, | 10-15 |

| | | |
|---|---|---|
| | uspokojivá kompenzace substituční léčbou | |
| 8b | středně těžké funkční postižení,<br>dlouhodobě nedostatečná kompenzace i přes zavedenou substituční léčbu, s komplikacemi např. hypodipsií, adipsií, s poškozením hypotalamických center, recidivujícími rozvraty vodního a minerálního hospodářství, podle stupně poruch | 30-40 |
| **9** | **Hypotalamické syndromy s endokrinní manifestací** | |
| | Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a typ postižení hypotalamu (nedostatečnost liberinů, glukokortikoidů, pohlavních hormonů, vasopresinu apod.) a s ním související poruchy a přítomné komplikace a to jak endokrinologické, tak i neendokrinologické včetně hydrocefalu (poruchy příjmu potravy, tekutin, porucha regulace vegetativního nervového systému, porucha termoregulace, spánku, paměti, koncentrace, změny osobnosti, epilepsie a další) a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. | |
| 9a | lehké funkční postižení,<br>uspokojivá kompenzace poruchy, snížení adaptačních schopností na zátěž | 10-15 |
| 9b | středně těžké funkční postižení,<br>nedostatečná kompenzace s počínajícími komplikacemi, se svalovou slabostí, se závažnými poruchami elektrolytového a vodního hospodářství, hypoglykémiemi, s přetrvávajícím nepříznivým vlivem na krvetvorný systém nebo centrální nervovou soustavu, značný pokles výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 30-40 |
| 9c | těžké funkční postižení,<br>rozvinuté komplikace s podstatným snížením celkové výkonnosti, se závažnými poruchami psychiky a paměti, adynamie, významné hubnutí při dlouhodobé žaludeční a střevní symptomatologii, snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny | 60-70 |
| **10** | **Chronická insuficience kůry nadledvin** | |
| 10a | lehké funkční postižení,<br>uspokojivá kompenzace při substituční léčbě, předčasná unavitelnost, ortostatické poruchy | 10-20 |
| 10b | středně těžké funkční postižení,<br>podstatné snížení celkové výkonnosti, nedostatečná reakce na zátěž i při substituční léčbě, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo lehce omezeny | 30-40 |
| 10c | těžké funkční postižení, | 60-70 |

| | | |
|---|---|---|
| | adynamie, poruchy elektrolytového a vodního hospodářství, poruchy sacharidového metabolismu, hubnutí, těžké poruchy žaludeční a střevní, substituční léčba málo účinná, některé denní aktivity značně omezeny | |
| **11** | **Hyperfunkce kůry nadledvin**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční poruchy - hypertenzi, srdeční nedostatečnost, cukrovku, osteoporózu, svalovou slabost. Iatrogenní Cushingův syndrom se pro účely stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí v rámci původního postižení.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle převažující orgánové komplikace srovnatelně podle příslušného zdravotního postižení a jím podmíněných funkčních poruch. | |
| **12** | **Hyperfunkce dřeně nadledvin** | |
| 12a | stabilizace zdravotního stavu,<br>minimální zbytkové symptomy | 10 |
| 12b | středně těžké postižení,<br>funkčně významné reziduální zbytkové symptomy | 25-35 |
| 12c | těžké funkční postižení,<br>závažné projevy, přetrvávající nadprodukce katecholaminů, projevy paroxysmální nebo trvalé hypertenze, poruchy srdečního rytmu, psychické změny, hubnutí, případy, kdy chirurgická léčba není možná a farmakologická léčba není účinná, celková výkonnost a denní aktivity značně omezeny, podle rozsahu omezení | 50-70 |
| **13** | **Poruchy výživy, podvýživa a jiné poruchy metabolismu**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit stav výživy a jeho dopad na celkovou výkonnost. Samotná porucha metabolismu některé látky, která nevede k funkčně závažné poruše výživy, nepůsobí pokles pracovní schopnosti. | |
| 13a | lehké funkční postižení,<br>zvýšená unavitelnost, trvalý lehký pokles celkové výkonnosti | 10-15 |
| 13b | středně těžké funkční postižení,<br>trvalý závažný pokles hmotnosti a proteinoenergetické nutrice, podstatný pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení i přes léčbu na specializovaném pracovišti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo omezeny | 30-40 |
| 13c | těžké funkční postižení,<br>těžký stupeň proteinoenergetické malnutrice, trvalý těžký pokles celkové výkonnosti i přes léčbu na specializovaném pracovišti, některé denní aktivity těžce omezeny | 60-70 |
| **14** | **Obezita**<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit somatické a metabolické komplikace obezity, zejména přítomnost, rozsah a tíži srdečně-cévního postižení a kardiorespirační výkonnost, metabolické postižení, gastrointestinální postižení, kožní komplikace, kloubní postižení a pohyblivost, případný depresivní syndrom. Ke klasifikaci obezity se používá indexu tělesné hmotnosti (BMI). K objektivizaci funkčního postižení je potřebné obezitologické vyšetření. | |
| 14a | obezita I. stupně, BMI 30-34,9 | 10 |
| 14b | obezita II. stupně, BMI 35-39,9,<br>vzdorující léčbě na odborném pracovišti, s poklesem celkové výkonnosti | 20-30 |
| 14c | obezita III. stupně, BMI více jak 40,<br>vzdorující léčbě na odborném pracovišti, s podstatným poklesem kardiorespirační výkonnosti a snížením hybnosti, podle rozsahu funkčního postižení | 40-60 |
| 14d | obezita s BMI nad 45, s projevy srdeční nedostatečnosti nebo těžce omezenou pohyblivostí | 70-80 |
| **15** | **Fenylketonurie**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tíže psychomotorické retardace srovnatelně podle položky 8, kapitola V.<br>Fenylketonurie při dodržování diety a normálním psychomotorickém vývoji nepůsobí pokles pracovní schopnosti. | |
| **16** | **Poruchy metabolismu purinů a pyrimidinu**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení kloubů (zejména při chronické tyfózní dně s chronickou synovitidou, destruktivní artropatií, sekundární osteoartrózou, deformitami kloubů), případně podle postižení ledvin, projevů ischemické choroby srdeční a dopadu funkčních poruch na celkovou výkonnost podle převažujícího typu symptomatologie podle kapitoly XIII, XIV nebo IX. | |
| **17** | **Cystická fibróza (mukoviscidóza) s pulmonálními, pankreatickými a jaterními komplikacemi**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a tíži postižení funkce plic, pankreatu a jater a dopad zjištěných poruch na celkovou výkonnost. | |
| 17a | lehké funkční postižení,<br>bronchitidy, lehká porucha plicní ventilace, pankreatických a jaterních funkcí, stav výživy uspokojivý | 10-15 |
| 17b | středně těžké funkční postižení, | 30-45 |

| | | |
|---|---|---|
| | peribronchiální infiltrace, počínající bronchiektázie, počínající emfyzém, středně těžká ventilační porucha, alterace pankreatických a jaterních funkcí, snížený stav výživy, s poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | |
| 17c | těžké funkční postižení,<br>těžká bronchitida, bronchiektázie, emfyzém, porucha ventilace těžkého stupně, těžká porucha funkce pankreatu a jater, malabsorpce, biliární cirhóza, některé denní aktivity značně omezeny | 60-70 |
| 17d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>chronické respirační selhání | 80 |
| **18** | **Nádory štítné žlázy, hypofýzy, hypotalamo-hypofyzární oblasti, nadledvin**<br>Posudkové hledisko:<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle kapitoly II. Rozhodující pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti u stavů stabilizovaných jsou funkční projevy a následky po onkologické léčbě. | |

# KAPITOLA V
## DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální vdaném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity. K hodnocení dopadu duševní poruchy a poruchy chování na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity se využívá dotazníkových metod a posuzovacích škál, jimiž se hodnotí intenzita psychopatologických příznaků, subjektivní stav a prožívání, psychosociální adaptace a schopnost způsobu života přiměřeného sociálnímu postavení. Součástí posouzení je zpravidla i psychologické vyšetření, zejména zjištění vlivu poruchy na osobnost a výkon.

Funkčně je třeba rozlišit rozsah postižení. Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jedné nebo několika oblastech, případně mírné postižení v určitých obdobích. Při lehkém postižení je zřetelný odklon od normy, lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o středně těžké postižení v určitých kratších obdobích. Středně těžké postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině aktivit, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích. Těžké postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech aktivitách, postižení trvá po většinu sledovaného období. Zvlášť těžké postižení znamená takový odklon od normy, který dosáhl velmi výrazného stupně s dlouhodobým trváním.

Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Organické a symptomatické duševní poruchy**<br>Demence, organické psychosyndromy, posttraumatické změny a jiné.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba komplexně zhodnotit poruchy kognitivních funkcí, tj. poruchy intelektu, paměti a učení, myšlení a úsudku, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat a organizovat, vytvářet abstrakce, dále poruchy nálad a emotivity, osobnosti a chování. Při posouzení je třeba přihlédnout k rozsahu a struktuře organického postižení, rychlosti vývoje postižení, premorbidní osobnosti včetně vzdělání, schopnosti sociability a adaptability. | |
| 1a | minimální postižení,<br>odklon od normy při výkonu jedné nebo několika denních aktivit nebo rolí, které jsou v daném sociokulturním prostředí očekávány | 5-10 |
| 1b | lehké postižení,<br>lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období nebo je středně závažné postižení v několika obdobích během roku,<br>lehký odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí | 15-20 |
| 1c | středně těžké postižení,<br>středně těžké postižení myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí | 30-45 |
| 1d | těžké postižení,<br>výrazný odklon od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí | 60 |
| 1e | zvlášť těžké postižení,<br>těžká porucha myšlení, rezervní kompenzační mechanismy mozku vyčerpány, odklon od normy při výkonu všech aktivit a rolí, dezintegrace, krizový stupeň poruchy | 70-80 |
| **2** | **Duševní poruchy a poruchy vyvolané psychoaktivními látkami**<br>Poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek, alkoholu, opioidů, kanabinoidů, sedativ nebo hypnotik, kokainu, jiných stimulancií, halucinogenů, tabáku, organických rozpouštědel nebo jiných psychoaktivních látek.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit nejen postižení psychických funkcí a intelektu, narušení společenských a pracovních funkcí, úroveň | |

| | | |
|---|---|---|
| | psychosociální adaptace, ale i postižení somatické, rozsah a stupeň narušení celkové výkonnosti a výkonu denních aktivit.<br>Pokud v důsledku škodlivého užívání nebo po léčení závislosti přetrvává jen poškození funkce některých orgánů nebo systémů, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle příslušného orgánového nebo systémového zdravotního postižení. | |
| 2a | škodlivé užívání nebo stabilizační či udržovací fáze léčby závislosti, s konsolidací sociálních a pracovních problémů, stavy bez funkčně závažného poškození funkce orgánů a systémů | 10 |
| 2b | stavy s těžkým poškozením myšlení, chování, deteriorací kognitivních schopností, depresemi, úzkostí nebo stavy provázené těžkým poškozením funkce různých orgánů a systémů nebo<br>syndrom závislosti během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení závislosti, pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok,<br>např. psychotická porucha nebo psychotické stavy, amnestický syndrom, reziduální stav, závažné poruchy chování, kombinace syndromu závislosti s jinou souběžně probíhající duševní poruchou (duální diagnóza), delirium tremens, Korsakovova psychóza, Wernickeho encefalopatie, těžká alkoholická demence, těžká alkoholová polyneuropatie, těžká nekompenzovaná nebo léčebně refrakterní epilepsie | 70-80 |
| 2c | stavy po roční abstinenci, provázené těžkou deteriorací osobnosti, změnou osobnosti, demencí, ztrátou zodpovědnosti, společenskou degradací nebo těžkým poškozením funkce některých orgánů a systémů, podle rozsahu postižení celkové výkonnosti a schopnosti vykonávat denní aktivity | 50-70 |
| **3** | **Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit přítomnost psychotických příznaků, délku a průběh ataky, míru realitní kontroly, přítomnost sociální a pracovní dysfunkce, rozsah a závažnost negativní reziduální symptomatiky, kvalitu a délku remise. Při posouzení je třeba přihlédnout k průběhovým charakteristikám, k celkovému tělesnému stavu, adaptaci, k premorbidní osobnosti, úrovni intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládáni psychosociální zátěže a k dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 3a | minimální postižení,<br>zachována schopnost sociálního zapojení odpovídajícího sociálnímu postavení | 10 |
| 3b | lehké postižení,<br>lehce snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka s plnou remisí nebo ojedinělé ataky, kdy je mezi atakami dlouhé období stabilizace, s lehkou reziduální symptomatikou, stavy bez dopadu na výkon denních aktivit | 15-20 |
| 3c | středně těžké postižení, | 30-45 |

| | | |
|---|---|---|
| | značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen | |
| 3d | těžké postižení,<br>častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen | 50-60 |
| 3e | zvlášť těžké postižení,<br>časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit | 70-80 |
| **4** | **Afektivní poruchy - poruchy nálady**<br>Deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit charakter a závažnost fází (epizod) poruch nálady, dobu jejich trvání, frekvenci a intervaly mezi jednotlivými fázemi, přítomnost či nepřítomnost tělesných a duševních příznaků. | |
| 4a | minimální postižení,<br>stavy s udržením plné remise a psychosociální adaptace, bez narušení sociálního fungování | 5-10 |
| 4b | lehké postižení,<br>depresivní epizody, mírné fáze kratšího trvání, hypomanie, lehce snížená úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 15-20 |
| 4c | středně těžké postižení,<br>depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen | 30-45 |
| 4d | těžké postižení,<br>depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen | 60 |
| 4e | zvláště těžké postižení,<br>depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná manie, často s psychotickými příznaky, nutnost opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit | 70-80 |
| **5** | **Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy**<br>Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, | |

| | | |
|---|---|---|
| | reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku. | |
| 5a | minimální funkční postižení,<br>neurotická aktivita, bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti | 5-10 |
| 5b | lehké postižení,<br>narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 15-20 |
| 5c | středně těžké funkční postižení,<br>značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen | 25-35 |
| 5d | těžké postižení,<br>obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu,<br>těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit | 70 |
| **6** | **Poruchy behaviorální spojené s fyziologickými a somatickými faktory**<br>Poruchy příjmu potravy, např. mentální anorexie, mentální bulimie.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a tíži duševních a tělesných příznaků a jejich dopad na pracovní a sociální funkce. | |
| 6a | stavy s poklesem BMI pod 17,5, s kachektizací, somatickou symptomatologií, např. edémy, leukopenie, metabolický rozvrat, porucha funkce ledvin, srdce, osteoporóza, komorbidita s jinými duševními poruchami, s depresemi, stavy s kognitivní dysfunkcí, stavy s purgativním chováním, s absencí náhledu, narušením sociálních vztahů a sociální izolací | 70 |
| 6b | stavy v remisi, normalizace hmotnosti případně lehká podváha, absence diagnostických kriterií | 5-10 |
| **7** | **Poruchy osobnosti**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládání, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů. | |

| | | |
|---|---|---|
| 7a | lehké postižení,<br>stavy se zhoršenou sociální adaptabilitou, zvýšenou konfliktností, dysharmonickými postoji a chováním, s narušením vztahů a společenské komunikace nebo<br>osobnosti anomální, akcentované | 5-10 |
| 7b | středně těžké postižení,<br>stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace | 30-45 |
| 7c | těžké postižení,<br>těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo<br>stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo<br>nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo<br>stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok. | 70 |
| **8** | **Mentální retardace**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba komplexně zhodnotit mentální defekt, úroveň kognitivních funkcí, výkonnosti, paměťových schopností, afektivity, celkové výkonnosti, schopnost sociability a osvojení si pracovních návyků. Zároveň je nutno brát i v úvahu, je-li mentální defekt spojen s jiným duševním<br>či organickým postižením, narušením osobnosti, závažnými poruchami chování<br>a přizpůsobení nebo s tělesným či smyslovým postižením. | |
| 8a | lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnorma, IQ 70 - 85<br>některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10-20 |
| 8b | mentální postižení lehkého stupně (debilita), IQ 50 - 69<br>narušení adaptivního chování, značně snížená úroveň sociálních dovedností, je přítomen náhled, zhoršené nebo snížené ovládací a rozpoznávací schopnosti, výkon některých denních aktivit omezen | 30-45 |
| 8c | mentální postižení středně těžkého stupně, IQ 35 - 49<br>zachována schopnost jednoduchých fyzických a sociálních aktivit, těžké snížení až vymizení ovládacích a rozpoznávacích schopností | 70-80 |
| 8d | mentální postižení těžkého stupně nebo hluboké, IQ 34 a nižší<br>neschopnost sociálního kontaktu | 100 |
| **9** | **Poruchy psychického vývoje**<br>Poruchy řeči a jazyka, smíšené specifické vývojové poruchy, pervazivní vývojové poruchy.<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit duševní a mentální schopnosti, řečové, komunikační, motorické schopnosti, schopnost navazovat a udržovat vztahy, úroveň sociální adaptace a sociálních dovedností. | |
| 9a | lehké postižení,<br>lehce snížená úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo výrazný odklon od normy při jejich výkonu | 15-20 |
| 9b | středně těžké postižení,<br>podstatně snížená úroveň sociálního fungování, podle rozsahu a tíže postižení funkčních schopností, výkon většiny denních aktivit narušen | 35-60 |
| 9c | těžké postižení,<br>těžké narušení sociálních dovedností, inteligence, řečových schopností, verbálního myšlení, dezintegrace, závažné komorbidity včetně mentální retardace, poruchy chování, podstatné snížení mobility | 70-80 |
| **10** | **Poruchy chování a emocí, tikové poruchy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí duševní a mentální schopnosti, chování, emoce, kognitivní funkce, schopnost sebekontroly a dodržování pravidel, komunikační a motorické schopnosti, schopnost navazovat a udržovat vztahy, sociální adaptace a sociální dovednosti.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle převažujícího druhu symptomatologie a jím podmíněného poklesu pracovní schopnosti srovnatelně s některým zdravotním postižením uvedeným v kapitole V. | |

# KAPITOLA VI
## POSTIŽENÍ NERVOVÉ SOUSTAVY

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z podrobného neurologického nálezu, poruch jednotlivých funkčních systémů a struktur, rozsahu a tíže motorických, senzitivních, kognitivních poruch, poruch vyjadřování, poruch smyslů, poruch inervace močového měchýře a konečníku. Při hodnocení by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok. Míra poklesu pracovní schopnosti u nemocí nervové soustavy se stanoví podle rozsahu, stupně a lokalizace zdravotního postižení, dopadu postižení na duševní a fyzickou výkonnost, funkci pohybového a nosného systému a na schopnost zvládat denní aktivity.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **1** | **Cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit rozsah a tíži poruchy motorické, senzorické, řečové a kognitivní. Kognitivní deficit se výrazně projevuje zejména po opakovaných cévních mozkových příhodách. | |
| 1a | minimální funkční postižení,<br>nevýznamné oslabení funkce s jemnou ztrátou speciálních dovedností, zachována schopnost vykonávat denní aktivity | 10 |
| 1b | lehké funkční postižení,<br>lehká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo je možno je vykonávat s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků | 20-35 |
| 1c | středně těžké funkční postižení,<br>středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezeny | 40-60 |
| 1d | těžké funkční postižení,<br>těžká motorická, senzorická, řečová a kognitivní dysfunkce, většina denních aktivit omezena | 70-80 |
| **2** | **Alzheimerova nemoc**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit postižení duševních, fyzických i sociálních schopností. Přitom je nutno přihlédnout k výsledku Mini-mental state examination (MMSE). | |
| 2a | minimální funkční postižení,<br>poškození mozku s minimálním snížením duševní a celkové výkonnosti, MMSE 25-26 bodů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10 |
| 2b | lehké funkční postižení,<br>poškození mozku s lehkým snížením duševní a celkové výkonnosti, MMSE 18-24 bodů, některé denní aktivity omezeny | 20-40 |
| 2c | středně těžké funkční postižení,<br>poškození mozku se značným snížením duševní a celkové výkonnosti, rozvoj poruch chování, MMSE 7-17 bodů, některé denní aktivity podstatně omezeny | 50-60 |
| 2d | těžké funkční postižení,<br>poškození mozku zvlášť těžké, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí, behaviorálně psychiatrické symptomy u demence (BPSD), MMSE méně než 7 bodů, většina denních aktivit těžce omezena | 70-80 |

| | | |
|---|---|---|
| **3** | **Postižení extrapyramidového systému, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit narůstání hybných komplikací (rigidita, akinéza/hypokinéza a tremor, objevení se fluktuací, mimovolních pohybů, postižení řeči), přítomnost deprese, kognitivní alterace, reakci na léčbu a jejich dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 3a | zcela lehká forma,<br>jednostranné postižení, minimální funkční porucha, plná pohyblivost, stadium I, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10 |
| 3b | lehká forma,<br>bilaterizace, ale přetrvává asymetrie, anteroverze trupu, přítomny všechny klasické projevy v úrovni lehké poruchy, pohybová chudost, incipientní porucha posturální stability, stadium II, některé denní aktivity omezeny | 20-40 |
| 3c | středně těžká forma,<br>přítomny všechny klasické projevy v úrovni středně těžké poruchy, přidává se dysartrie, mikrografie, deprese, stadium III, některé denní aktivity podstatně omezeny | 50-60 |
| 3d | těžká forma,<br>trvalý tremor, těžká akinéza, rigidita, porucha kognitivních funkcí, nesrozumitelná řeč, stadium IV nebo V, denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **4** | **Epilepsie**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit závažnost epilepsie (druh epilepsie, závažnost záchvatu, frekvence záchvatů, kompenzovatelnost léčbou včetně saturace antiepileptiky a výsledek operační léčby), funkční stav v období mezi záchvaty, neuropsychický deficit a nežádoucí vedlejší účinky léčby. | |
| 4a | forma kompenzovaná,<br>zpravidla jeden rok bez záchvatů, s léčbou i bez léčby, bez neuropsychického postižení, případně zcela ojedinělé záchvaty během roku, zachována schopnost vykonávat denní aktivity | 10-15 |
| 4b | forma částečně kompenzovaná,<br>zpravidla déle než jeden měsíc bez záchvatů, několik záchvatů během roku ale ne více jak 12 záchvatů do roka, přítomnost lehkého organického postižení mozku různé etiologie, bez neurologického deficitu a bez jiné duševní poruchy, některé denní aktivity omezeny | 25-40 |
| 4c | forma nekompenzovaná,<br>záchvaty jsou častější než jednou do měsíce, zpravidla více než 12 záchvatů do roka, závažný neuropsychický deficit, přítomnost organického poškození mozku | 50-60 |

| | | |
|---|---|---|
| | a organických duševních poruch různé etiologie, některé denní aktivity podstatně omezeny | |
| 4d | forma nekompenzovaná těžká,<br>záchvaty zcela refrakterní na léčbu, těžký neuropsychický deficit, denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **5** | **Narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba funkční postižení objektivizovat noční polysomnografií a následným testem mnohočetné latence usnutí (MSLT). | |
| 5a | lehká forma,<br>lehké snížení psychické a fyzické výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10-20 |
| 5b | středně těžká forma,<br>některé denní aktivity omezeny | 30-45 |
| 5c | těžká forma,<br>těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti; o těžkou formu narkolepsie se jedná tehdy, usíná-li se i přes zavedenou léčbu při chůzi, při jídle, při rozhovoru atd., denní aktivity podstatně omezeny | 60-70 |
| **6** | **Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů – pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Samotný nález CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost. | |
| 6a | minimální funkční postižení,<br>bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nález, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2-3 | 10 |
| 6b | lehké funkční postižení,<br>celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem (cca 500m), vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků (např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy), některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, EDSS 4 | 25-35 |

| | | |
|---|---|---|
| 6c | středně těžké funkční postižení,<br>pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost (cca 300 m), výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5-6 | 50 |
| 6d | těžké funkční postižení,<br>podstatné omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti (chůze 100 m, funkčně významná spasticita na dvou končetinách, ataxie, afektivní nebo kognitivní poruchy), některé denní aktivity podstatně omezeny | 60 |
| 6e | zvlášť těžké funkční postižení,<br>těžký pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, těžké poruchy motoriky (na úrovni těžkých paréz končetin), pohyblivost velmi obtížná, přesuny na velmi krátké vzdálenosti popř. odkázanost na invalidní vozík, závažná afektivní nebo kognitivní porucha, denní aktivity těžce omezeny, EDSS více než 7 | 70-80 |
| **7** | **Encefalitidy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit výslednou poruchu funkce centrální nervové soustavy a periferní inervace s ohledem na neurologický, popřípadě psychiatrický a psychologický nález a dopad postižení na celkovou výkonnost a schopnost zvládat denní aktivity. | |
| 7a | minimální funkční postižení,<br>bez poklesu celkové výkonnosti při běžném zatížení, bez neurologického deficitu | 10 |
| 7b | lehké funkční postižení,<br>lehký pokles celkové výkonnosti, lehký reziduální neurologický nález, některé denní aktivity omezeny | 20-30 |
| 7c | středně těžké funkční postižení,<br>středně těžký pokles celkové výkonnosti, funkčně významný neurologický a psychický defekt, některé denní aktivity podstatně omezeny | 40-60 |
| 7d | těžké funkční postižení,<br>těžké postižení motoriky, psychiky, intelektu, příp. i smyslových funkcí, těžký pokles celkové výkonnosti, denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **8** | **Postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční výpady na končetinách a poruchy inervace močového měchýře a konečníku a jejich dopad na celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom je nutné diferencovat, zda je postižena dominantní horní končetina a zda se jedná o lehkou, středně těžkou nebo těžkou parézu či plegii. Tíži a typ poruchy je nutno objektivizovat zejména svalovým testem, dynamometrickým vyšetřením, zjištěním svalového tonu a síly a testy funkčního postižení ruky. Přitom je třeba přihlédnout | |

| | | |
|---|---|---|
| | ke skutečnosti, že funkční postižení u centrální spastické parézy je méně významné než u chabé parézy periferní. | |
| 8a | monoplegie,<br>svalová síla 0-1, není senzorická ani motorická funkce | 40-60 |
| 8b | hemiplegie,<br>není senzorická ani motorická funkce na dvou končetinách nebo<br>hemiparéza těžká,<br>na dvou končetinách zachovány nekompletní senzorické funkce a případně neužitečné motorické funkce nebo<br>triparéza těžká nebo paraparéza těžká,<br>denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| 8c | paraplegie nebo<br>kvadruparéza těžká,<br>většina denních aktivit těžce omezena | 75-80 |
| 8d | kvadruplegie,<br>není senzorická ani motorická funkce na žádné z končetin | 80-90 |
| 8e | monoparéza lehká,<br>zachovány nekompletní senzorické funkce a užitečné motorické funkce, svalová síla 4, zachována schopnost vykonávat denní aktivity | 15 |
| 8f | monoparéza středně těžká,<br>zachovány nekompletní senzorické funkce a neužitečné motorické funkce, svalová síla 3, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 30-35 |
| 8g | monoparéza těžká,<br>zachovány nekompletní senzorické funkce a případně neužitečné motorické funkce, svalová síla 2 nebo<br>triparéza lehká,<br>denní aktivity podstatně omezeny | 50-60 |
| 8h | hemiparéza lehká,<br>menší svalová síla a obratnost, změny v reflexech, změny kvality čití, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo<br>paraparéza lehká,<br>některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 20-30 |
| 8i | hemiparéza středně těžká nebo<br>paraparéza středně těžká<br>závažné omezení funkce dvou končetin s omezením hybnosti a síly, porušení úchopové schopnosti ruky, závažné poruchy stoje a chůze, závažné omezení celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny | 50-70 |

| | | |
|---|---|---|
| 8j | triparéza středně těžká,<br>některé denní aktivity podstatně omezeny | 60-70 |
| 8k | kvadruparéza lehká,<br>některé denní aktivity podstatně omezeny | 50 |
| 8l | kvadruparéza středně těžká,<br>některé denní aktivity těžce omezeny | 60-70 |
| **9** | **Postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah, tíži a lokalizaci postižení a přihlédnout k výsledku EMG vyšetření a dominanci končetiny. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti končetiny, rozsahu postižení motorických a senzitivních funkcí, u horní končetiny podle schopnosti manipulace a přenášení předmětů a funkčních schopností ruky, u dolní končetiny podle narušení funkce stoje a chůze, u postižení mezižeberních nervů podle dopadu na ventilaci.<br>V případě, že postižení vede k paréze nebo plegii, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle položky 8, kapitola VI, podle rozsahu funkčního postižení. | |
| 9a | lehké funkční postižení,<br>omezení zatížitelnosti jedné končetiny nebo její části, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10 |
| 9b | středně těžké funkční postižení,<br>závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny | 20-40 |
| 9c | těžké funkční postižení,<br>těžká porucha motorických funkcí jedné končetiny nebo<br>středně těžké postižení motorických funkcí dvou končetin nebo<br>jiný těžký neurologický deficit s podstatným omezením hybnosti, svalové síly, fyzické výkonnosti, případně i dechových funkcí, některé denní aktivity těžce omezeny | 60-70 |
| **10** | **Svalová postižení**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stupeň svalové slabosti, postižení funkce jednotlivých končetin, celkovou výkonnost a pohyblivost, schopnost chůze a stání a postižení dýchacích svalů. Přitom se vychází z výsledku EMG, vyšetření vitální kapacity plic, posouzení svalové síly svalovým testem, případně výsledku spiroergometrie. | |
| 10a | lehké funkční postižení,<br>lehká porucha funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení, omezení dosahu chůze, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo omezeny | 10-25 |

| | | |
|---|---|---|
| 10b | středně těžké funkční postižení,<br>podstatné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, snížení pohyblivosti, chůze jen na kratší vzdálenost (zpravidla 300-500 m), mírné omezení dechových funkcí podle rozsahu postižení, denní aktivity podstatně omezeny | 35-50 |
| 10c | těžké funkční postižení,<br>těžké poruchy pohyblivosti, omezení dechových funkcí podle rozsahu omezení, některé denní aktivity těžce omezeny | 60-70 |
| 10d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>minimální pohyblivost až immobilita, dechová nedostatečnost | 80 |
| **11** | **Migréna**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit frekvenci záchvatů, délku trvání záchvatu, intenzitu bolesti a výskyt průvodních jevů (vegetativní poruchy, oční symptomy, jiné cerebrální dráždivé projevy) a dopad stavu na celkovou výkonnost. | |
| 11a | forma s lehkým průběhem,<br>subjektivní potíže bez výraznější objektivní symptomatologie, záchvat migrény neinterferuje s pracovní činností a nevyžaduje pracovní neschopnost, denní aktivity neomezeny | 5 |
| 11b | forma se středně těžkým průběhem,<br>těžké bolesti hlavy s průvodními jevy, záchvat ovlivňuje pracovní činnost, některé denní aktivity omezeny jen při záchvatu | 10-20 |
| 11c | forma s těžkým průběhem,<br>dlouhotrvající záchvaty se silně vyjádřenými průvodními jevy, pauzy mezi záchvaty jen několik dní, status migrenosus,<br>některé denní aktivity omezeny při záchvatu a mezi záchvaty vykonávány s obtížemi | 25-35 |
| **12** | **Neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu** | |
| | Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit frekvenci záchvatů a případné následné psychické změny, výsledek léčby a dopad stavu na výkon denních aktivit. | |
| 12a | lehká forma,<br>zřídka se vyskytující bolesti nebo stavy léčebně kompenzované, bez dopadu na denní aktivity | 5 |
| 12b | středně těžká forma,<br>bolesti středního stupně vyvolané již lehkým podrážděním, málo frekvenční, několikrát měsíčně, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10-20 |

| | | |
|---|---|---|
| 12c | těžká forma,<br>časté ataky bolestí (každý týden), některé denní aktivity omezeny | 25-40 |
| 12d | zvlášť těžká forma,<br>silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně, bolesti rezistentní k léčbě, změny osobnosti, některé denní aktivity těžce omezeny | 50-70 |
| **13** | **Paréza lícního nervu**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu a tíže funkčního postižení, zejména očních komplikací, poruchy příjmu potravy, artikulace, s přihlédnutím k nežádoucím estetickým následkům | |
| 13a | lehká forma,<br>vyloučení oka z vidění | 10 |
| 13b | těžká forma,<br>mnohočetné komplikace, podle rozsahu a tíže | 10-25 |
| **14** | **Neurotraumata**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu a tíže symptomatologie, odpovídající lokalizaci léze, funkčního postižení motorických, senzorických nebo duševních schopností, tíže posttraumatické epilepsie a dopadu stavu na schopnost vykonávat denní aktivity srovnatelně s některým zdravotním postižením uvedeným v kapitole V nebo VI. | |
| **15** | **Nádory centrální nervové soustavy**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle kapitoly II.<br>Po dosažení stabilizace po onkologickém léčení je možné funkční postižení a míru poklesu pracovní schopnosti stanovit rovněž srovnatelně s některým zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI. | |
| **16** | **Myastenia gravis a myastenické syndromy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit slabost a únavnost kosterních svalů, dopad na fyzickou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom je nutné přihlédnout ke skutečnosti, že všechny příznaky jsou měnlivé; může docházet i k remisím s vymizením příznaků. Proto by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok. | |
| 16a | minimální funkční postižení,<br>občasné potíže, zvýšená unavitelnost při a po zátěži, zachována schopnost vykonávat denní aktivity | 5-10 |

| | | |
|---|---|---|
| 16b | lehké funkční postižení,<br>lehké příznaky po provedení klinických testů, značná únava po běžné zátěži, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 15-25 |
| 16c | středně těžké funkční postižení,<br>příznaky po zátěži, intermitentní diplopie a ptóza, slabost v oblasti pletencového svalstva, zátěžová dušnost, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 30-40 |
| 16d | těžké funkční postižení,<br>příznaky jsou přítomny trvale či při častých atakách onemocnění, značné omezení fyzické výkonnosti při lehkém zatížení, námahová dušnost, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity podstatně omezeny | 50-60 |
| 16e | zvlášť těžké funkční postižení,<br>velmi těžká a dlouhotrvající unavitelnost a slabost, rozvinuté příznaky, zejména postižení svalů pletencových a dýchacích, klidová dušnost, těžké omezení fyzické výkonnosti, některé denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **17** | **Huntingtonova nemoc**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit neuropsychiatrickou symptomatologii, dopad motorických a duševních poruch na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 17a | lehké funkční postižení,<br>lehká neuropsychiatrická symptomatologie, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10-25 |
| 17b | středně těžké funkční postižení,<br>funkčně závažná porucha exekutivních funkcí, závažné změny osobnosti a chování, dyskinéze, dysartrie, poruchy stability s pády, celková výkonnost a některé denní aktivity značně omezeny, podle rozsahu symptomatologie a funkčního omezení | 40-60 |
| 17c | těžké funkční postižení,<br>selhávání paměťových a exekutivních schopností, těžké poruchy osobnosti a chování, těžké motorické poruchy, denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |

# KAPITOLA VII

## POSTIŽENÍ OKA, OČNÍCH ADNEX, ZRAKU

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující zhodnocení kvality vidění podle výsledků řady funkčních zkoušek: zrakové ostrosti do dálky i do blízka, zorného pole, citlivosti na kontrast, adaptace na tmu, barvocitu, oční motility. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující stupeň poškození zrakových funkcí a jeho dopad na kvalitu vidění, schopnost čtení,

schopnost práce do blízka, orientaci v prostoru, přizpůsobivost měnícím se světelným podmínkám. Pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti platí, že poruchy vidění se vždy hodnotí s optimální korekcí.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Slabozrakost obou očí**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující postižení vizu. Přitom je nutno přihlédnout i k případné poruše barvocitu nebo poruše adaptace na tmu. | |
| 1a | lehká slabozrakost obou očí | 5-15 |
| 1b | střední slabozrakost obou očí,<br>zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 6/36 (0,16) - lepší než 6/60 (0,10) | 25-30 |
| 1c | silná slabozrakost obou očí,<br>zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 6/60 (0,10) - lepší než 3/60 (0,05) | 35-40 |
| 1d | těžká slabozrakost obou očí,<br>zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) - lepší než 1/60 (0,02) | 45-60 |
| 1e | těžká slabozrakost obou očí,<br>se závažným postižením intelektu nebo sluchu na úrovni hluchoty | 70-80 |
| **2** | **Nevidomost** | |
| 2a | praktická nevidomost obou očí,<br>zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) - světlocit s jistou projekcí nebo<br>omezení zorného pole do 5 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti | 70-80 |
| 2b | úplná nevidomost obou očí,<br>ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí | 80 |
| **3** | **Poruchy zorného pole** | |
| 3a | oboustranné defekty zorného pole sektorové a menší | 5-10 |

| | | |
|---|---|---|
| 3b | oboustranné absolutní defekty čtvrtiny nebo poloviny zorného pole, podle rozsahu | 20-35 |
| 3c | oboustranné koncentrické zúžení zorného pole do 20 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti | 25-35 |
| 3d | oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu od 5 do 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti, s přihlédnutím k případné poruše barvocitu nebo poruše adaptace na tmu | 50-60 |
| 3e | oboustranné centrální skotomy, snižující zrakovou ostrost hlavně do blízka s nemožností čtení textu Jaeger < č.5 | 30-35 |
| 3f | difúzní pokles citlivosti v obou zorných polích snižující zrakovou ostrost na úroveň lehké až střední slabozrakosti, podle stupně omezení vidění | 15-35 |
| 3g | koncentrické zúžení zorného pole jediného oka se zrakovou ostrostí 6/10-6/6 (0,66-1,0) do 45 stupňů od bodu fixace | 25-35 |
| 3h | koncentrické zúžení zorného pole jediného oka se zrakovou ostrostí 6/10-6/6 (0,66-1,0) do 20 stupňů od bodu fixace | 55-60 |
| 3i | koncentrické zúžení zorného pole jediného oka se zrakovou ostrostí 6/10-6/6 (0,66-1,0) do 5-10 stupňů od bodu fixace | 70 |
| **4** | **Ztráta oka nebo vizu oka** | |
| 4a | ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na druhém oku | 20 |
| 4b | ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku (vizus roven nebo horší než 6/60, 0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace nebo zraková ostrost s optimální korekcí snížena nejméně na 6/36 (0,16) | 40-50 |
| **5** | **Obrny okohybných svalů a víček** | |
| 5a | obrna horního víčka s úplným uzávěrem oční štěrbiny, případně blefarospazmus, paraspazmus facialis, lagoftalmus | 10 |
| 5b | obrny očních svalů na jednom oku, jestliže oko musí být vyloučeno z vidění | 10-15 |
| 5c | trvalá diplopie při pohledu přímo a dolů | 20-25 |
| 5d | ztráta binokulárního vidění | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | Jiné poruchy a postižení oka, očí | |
| 6a | lehké, stabilizované formy bez omezení funkce oka/očí | 5 |
| 6b | lehké, vleklé formy částečně poškozující funkci oka/očí | 10-15 |
| 6c | těžké, vleklé formy, léčení vzdorující, trvale poškozující funkci oka (jednostranné) | 15-20 |
| 6d | těžké, vleklé formy, léčení vzdorující, trvale poškozující funkci obou očí, podle rozsahu omezení zrakových funkcí | 35-50 |
| **7** | **Funkční poruchy po nitroočních operacích**<br>Posudkové hledisko:<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle rozsahu postižení zrakových funkcí srovnatelně se stavy uvedenými v položkách 1-6, oddíl A, kapitola VII. | |
| **8** | **Nádory oka**<br>Posudkové hledisko:<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle kapitoly II nebo po stabilizaci stavu podle rozsahu postižení zrakových funkcí srovnatelně se stavy uvedenými v položkách 1-6 oddíl A, kapitola VII. | |

# KAPITOLA VIII

## POSTIŽENÍ UCHA, BRADAVKOVÉHO VÝBĚŽKU, SLUCHU

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující rozsah omezení smyslové funkce sluchu vztahující se k vnímání přítomnosti zvuků, rozlišování a lateralizace zvuků, určení výšky, hloubky a kvality zvuků, rozeznávání řeči a schopnost mluvení/řeči. Prokázání hluchoty nebo poruchy sluchu se musí opírat o anamnézu, otoskopické vyšetření, audiologické vyšetření tónovou a slovní audiometrií, tympanometrií, měření reflexů středoušních svalů, evokované kmenové potenciály (BERA), vyšetření otoakaustických emisí, zkoušku rozumění řeči se sluchadlem. Hranicí mezi nedoslýchavostí a hluchotou je, že sluchově postižený vybavený sluchadlem, v tiché místnosti, ve které úroveň rušivých zvuků nepřesahuje 50 dB, rozumí bez odezírání vyslovení jednoduchých vět alespoň 90 procenty. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti jsou nejvýznamnější ztráty sluchu na řečových frekvencích 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz a 4000 Hz vzdušného vedení na lépe slyšícím uchu. Pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti platí, že poruchy sluchu se vždy hodnotí s optimální korekcí sluchadlem/implantátem.

# ODDÍL A
## POSTIŽENÍ UCHA, BRADAVKOVÉHO VÝBĚŽKU, SLUCHU

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Oboustranná praktická hluchota**<br>ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70-90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85-90%,<br>sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí mu jen minimálně (z 10-15%) | 40 |
| **2** | **Oboustranná úplná hluchota**<br>neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem | 50-60 |
| **3** | **Oboustranná úplná nebo praktická hluchota,**<br>se závažným postižením intelektu nebo zraku na úrovni těžké slabozrakosti obou očí | 70-80 |
| **4** | **Hluchota s poruchami komunikace po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy (kmenový implantát)** | |
| 4a | schopnost rozumění řeči bez odezírání, telefonování, komunikace na úrovni lehké nedoslýchavosti | 15 |
| 4b | schopnost bez odezírání rozumět běžným frázím a frekventovaným slovním spojením, identifikovat obecné zvuky, komunikace na úrovni středně těžké až těžké nedoslýchavosti, podle rozsahu poruchy | 20-35 |
| 4c | diferenciace jen obecných zvuků, detekce zvuku, minimální rozumění řeči, komunikace na úrovni praktické hluchoty nebo neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči, komunikace na úrovni úplné hluchoty, podle rozsahu poruchy | 40-60 |
| **5** | **Oboustranná těžká nedoslýchavost** | |
| | ztráta sluchu v rozsahu 56-69 dB, ztráta slyšení 65-84% | |
| 5a | při používání sluchadel s dobrými komunikačními schopnostmi | 25 |
| 5b | při používání sluchadel s omezenými komunikačními schopnostmi, bez odezírání rozumění pouze běžným frázím a frekventovaným slovním spojením, schopnost identifikovat obecné zvuky | 35 |

| | | |
|---|---|---|
| **6** | **Oboustranná středně těžká nedoslýchavost**<br>ztráta sluchu v rozsahu 41-55 dB, ztráta slyšení 40-64% | 20 |
| **7** | **Oboustranná lehká nedoslýchavost**<br>ztráta sluchu v rozsahu 20-40 dB, ztráta slyšení 10-39% | 10 |
| **8** | **Objektivizovatelné poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit příčinu, typ závratě, provokační faktory, průběh a trvání ataky, vztah nebo závislost k poloze těla a pohybu, přítomnost doprovodných příznaků, tj. nystagmus, pády (Romberg), úchylky horních končetin (Hautant), vegetativní projevy. Funkční porucha musí být prokázána audiologickým vyšetřením (tónový a slovní audiogram, nadprahovou audiometrií, impedanční audiometrií, vyšetřením stapediálního reflexu, objektivní audiometrií), vyšetřením píštělového příznaku a otoneurologickým vyšetřením (elektronystagmometrie, kalorizace, videookulografie, kraniokorporografie, posturografie). | |
| 8a | lehké poruchy,<br>lehká nejistota, lehčí závratě při celodenním zatížení, silnější nejistota s projevy závratí při vyšších duševních a tělesných zatíženích (vyšších než obvyklých, středních), řídký výskyt záchvatů, s kratším trváním, záchvat neinterferuje s pracovní činností | 10 |
| 8b | středně těžké poruchy,<br>výrazná nejistota a projevy závratí při celodenním zatížení, opakované prudké závratě s vegetativními projevy, zvracením při obvyklém (středním) duševním a tělesném zatížení, častější výskyt záchvatů delšího trvání, záchvat ovlivňuje pracovní činnost | 20-35 |
| 8c | těžké poruchy,<br>prudké závratě několikrát měsíčně, značná nejistota a těžkosti při chůzi, stání, s ohledem na skutečnost, zda k vegetativním projevům dochází při obvyklé (střední) nebo nízké zátěži nebo i v klidu | 50-70 |
| **9** | **Postižení středního ucha a bradavkového výběžku**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit zejména dlouhodobost, častost nebo trvalost výtoku z ucha, zda je přítomen převodní nebo kombinovaný typ nedoslýchavosti a jak těžký, případné celkové projevy chronického zánětu, s přihlédnutím k výsledku případného operačního řešení.<br>Pokud je dominantní porucha sluchu, funkční porucha a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle poruchy sluchu, v případě perilymfatických píštěli srovnatelně s poruchami rovnováhy podle položky 8, oddíl A, kapitola VIII. | |
| 9a | vleklé záněty s často recidivujícím výtokem vzdorujícím léčbě | 10 |
| 9b | stavy po operacích s otevřenou trepanační dutinou s trvalým výtokem vzdorujícím léčbě, podle rozsahu komplikací | 25-40 |

| | | |
|---|---|---|
| **10** | **Komplikace provázející ušní postižení, ušní šelesty, tinnitus**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba podrobným audiometrickým vyšetřením objektivizovat lokalizaci, hlasitost, výšku a trvání tinnitu, zda jde šelest maskovat tónem nebo šumem frekvenčně blízkým tinnitu, stav funkce vnitřního ucha, aktivity a reaktivity rovnovážného ústrojí, případně stanovit, zda jde o sdružený výskyt symptomů. Současně je třeba u úporných tinnitu zhodnotit, zda jsou narušeny i psychické funkce, funkce kvality spánku, udržení pozornosti, bolesti a přihlédnout k tomu, zda je možná chirurgická léčba. | |
| 10a | stabilizované formy,<br>lehká symptomatologie neinterferující s pracovní činností | 10 |
| 10b | funkčně závažné formy, zejména s narušením pozornosti, spánku, s poruchami sluchu, poruchou rovnováhy | 25-35 |
| **11** | **Maligní tumory v oblasti hlavy a krku (hrtanu, mandlí, slinných žláz, jazyka, hltanu, rtu)**<br>Posudkové hledisko:<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle kapitoly II. Rozhodující pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti u stavů stabilizovaných jsou funkční projevy a následky, zejména poruchy příjmu potravy, polykací potíže, neurologické poruchy s postižením hlavových nervů, bolesti, trismus, porucha hybnosti jazyka, záněty dýchacích cest a omezení ventilace, dopad na smrkání a čich, poruchy hlasu a mluvení, kanylonosičství, trvalá ztráta hlasu, narušení synchronizace polykání, poruchy funkce břišního lisu, mutilující a estetické (hyzdící) následky, ovlivnění smyslových funkcí sluchu, zraku, hybnosti krku a končetin. Přitom je nezbytné přihlédnout i k typu a rozsahu operačního zákroku. | |

# ODDÍL B
## PORUCHY ŘEČI

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující rozsah omezení funkce řeči a schopnosti mluvení na komunikaci.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| 1 | **Tracheotomie, kanylonosičství jiné než nádorové etiologie**<br>Posudkové hledisko: | 35-50 |

| | | |
|---|---|---|
| | Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle úrovně komunikačních schopností, stavu dýchacích cest a ventilace. | |
| **2** | **Obrna vratného nervu, nervů** | |
| 2a | kompenzovaná s dobrým hlasem | 5 |
| 2b | s částečným obnovením hlasových funkcí | 15-30 |
| 2c | oboustranné poruchy s afonií, se stenózou dýchacích cest, s klidovou nebo námahovou dušností, s narušením synchronizace polykání | 50 |
| **3** | **Poruchy artikulace, balbuties, breptavost, dysartrie, akustická agnozie řeči, rinolálie**<br>Posudkové hledisko:<br>Zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu a tíže poruch výslovnosti a schopnosti komunikace. | 5-30 |

# ODDÍL C
## HLUCHOSLEPOTA

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující rozsah omezení smyslové funkce zraku a sluchu a dopad na schopnost orientace a komunikace.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Hluchoslepota** | |
| 1a | lehčí forma,<br>v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti (ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 procent) a oboustranné silné slabozrakosti (vizus 6/60-3/60) nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena | 35-45 |
| 1b | těžká forma,<br>v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty a oboustranné těžké slabozrakosti | 60-70 |
| 1c | hluchoslepota s postižením intelektu (podle tíže postižení) | 70-90 |

| | | |
|---|---|---|
| 1d | praktická nebo úplná hluchota s praktickou nebo úplnou nevidomostí | 90 |

# KAPITOLA IX
## POSTIŽENÍ SRDCE A OBĚHOVÉ SOUSTAVY

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, možností a výsledku léčby, vývoje a prognózy postižení. Pro hodnocení je nejdůležitější posouzení funkčního stavu, které vychází jak z vyhodnocení subjektivních kriterií (NYHA, CCS, dotazníky, skórovací systémy), tak z objektivně zjištěných kriterií (hodnoty ejekční frakce-EF, plazmatické koncentrace natriuretických peptidů-NP, výsledku Holterova monitorování, hodnot metabolického ekvivalentu-MET, spotřeby kyslíku-VO2max., zátěže vztažené k tělesné hmotnosti - W/kg tělesné hmotnosti). Pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 popř. i více kritérií. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěného funkčního omezení na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Při hodnocení by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok. Při posouzení je nutno přihlédnout ke skutečnosti, že řada srdečně cévních postižení může vyústit v syndrom chronického srdečního selhání.

# ODDÍL A
## POSTIŽENÍ SRDEČNÍ

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Chronické srdeční selhání**<br>Systolická a diastolická dysfunkce jako výsledný stav řady kardiovaskulárních postižení.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí intenzita subjektivních potíží podle klasifikace NYHA, z objektivních ukazatelů se u systolické dysfunkce hodnotí ejekční frakce levé komory, event. srdeční index; u diastolické dysfunkce transmitrální diastolický průtok (poměr rychlostí E/A), tok krve v plicních žilách (Vs:Vd), diastolický pohyb mitrálního prstence (TDI), velikost levé síně, event. plnící tlak levé komory (při dysfunkci stoupá nad 12 mmHg) a dopad zjištěné funkční poruchy na celkovou výkonnost.<br>Pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 kritéria. | |
| 1a | bez podstatného omezení výkonnosti při běžné zátěži, NYHA I, tolerovaná zátěž 2W/kg a větší, METS 7 a větší, V02 max. 20 a větší, normální systolická funkce levé | 5-10 |

| | | |
|---|---|---|
| | komory, EF větší než 0,50, normální nebo lehká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) normální nebo lehce zvýšené | |
| 1b | s lehkým poklesem výkonnosti,<br>NYHA II, tolerovaná zátěž 1- 2W/kg, METS 5-7, VO2 max. 16-20, lehká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,35-0,50, lehká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) lehce zvýšené | 20-40 |
| 1c | se středně těžkým poklesem výkonnosti,<br>NYHA III, tolerovaná zátěž kolem 1W/kg, METS 3-5, VO2 12-15, středně těžká systolická dysfunkce levé komory, EF cca 0,30, středně těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) značně zvýšené | 50-60 |
| 1d | neschopnost jakékoliv zátěže,<br>NYHA IV, tolerovaná zátěž menší než 1W/kg, METS 2 a méně, VO2 max. 10 a méně, těžká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,25 a méně, těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) výrazně zvýšené | 70-80 |
| **2** | **Ischemická choroba srdeční, ICHS**<br>Asymptomatická forma ICHS, stabilní angina pectoris, stavy po prodělaném infarktu myokardu.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí intenzita subjektivních potíží podle funkční klasifikace NYHA nebo CCS, z objektivních ukazatelů hodnota EF, plazmatická koncentrace natriuretických peptidů (NP), zátěžové EKG, dále VO2, W/kg, MET, výsledek echokardiografického vyšetření, event. selektivní koronární angiografie. Znevýhodňujícím faktorem je závažný koronarografický nález, který je nerevaskularizovatelný, dysfunkce levé komory s nízkou hodnotou EF nebo závažné dysrytmie.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti u ICHS se hodnotí podle položky1, oddíl A, kapitola IX.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti u dysrytmické formy ICHS se hodnotí se podle položky 7, oddíl A, kapitola IX. | |
| **3** | **Kardiomyopatie**<br>Dilatační, restriktivní, hypertrofleká, kardiomyopatie pravé komory.<br>Posudkové hledisko:<br>Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je nutno vycházet ze skutečnosti, že jednotlivé typy kardiomyopatií se liší dopadem na funkční stav a pokles pracovní schopnosti. Dilatační kardiomyopatie vyúsťuje v systolickou dysfunkci LK, restriktivní kardiomyopatie v diastolickou dysfunkci LK. Míra poklesu pracovní schopnosti se u uvedených postižení stanoví srovnatelně podle položky 1, oddíl A, kapitola IX. Hypertrofická kardiomyopatie a kardiomyopatie pravé komory je charakterizovaná závažnými komorovými poruchami srdečního rytmu vedoucími až k náhlé smrti a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 7, oddíl A, kapitola IX. | |

| | | |
|---|---|---|
| **4** | **Transplantace srdce**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno vycházet ze skutečnosti, že dlouhodobá prognóza a dopad na pracovní schopnost jsou podmíněny reakcí imunitního systému a závažnými vedlejšími účinky trvalé imunosupresivní léčby a dopadem na celkovou výkonnost. Při posuzování se vychází z hodnocení funkce štěpu pomocí echokardiografie, výsledku endomyokardiální biopsie (chronická rejekce), koronarografického vyšetření (vývoj vaskulopatie štěpu), Holterova monitorování EKG, stanovení funkční třídy podle klasifikace NYHA a její objektivizace bicyklovou ergometrii. | |
| 4a | do stabilizace zdravotního stavu | 70 |
| 4b | po stabilizaci zdravotního stavu s lehkým poklesem výkonnosti | 20-40 |
| 4c | po stabilizaci zdravotního stavu se středně těžkým poklesem výkonnosti | 50-60 |
| 4d | neschopnost jakékoliv zátěže, přítomnost opakovaných rejekčních epizod, výskyt závažných infekcí, komplikace při imunosupresivní léčbě, vývoj obstrukční vaskulopatie štěpu | 70-80 |
| **5** | **Získané a vrozené srdeční vady, vady velkých cév**<br>Posudkové hledisko:<br>Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z hemodynamické významnosti vady stanovené echokardiograficky (u posuzovaných hůře vyšetřitelných transezofageálně), případně výsledku invazivního vyšetření, (které je indikováno nelze-li stupeň poruchy objektivizovat a klinický nález svědčí pro významnou vadu), zhodnocení funkčního stavu na základě klasifikace NYHA objektivizované bicyklovou ergometrii případně zátěžovou echokardiografií, z prognózy, kterou u hemodynamicky významných vad zásadním způsobem ovlivňuje chirurgická léčba. Za nepříznivé prognostické ukazatele je nutno považovat postižení několika chlopní, současnou přítomnost ICHS, těžkou plicní hypertenzi, trikuspidalizaci vady, mitrální nebo aortální regurgitaci s výrazně dilatovanou levou komorou, ejekční frakci klesající při zátěži, závažné arytmie. Za významný gradient v místě zúžení se považuje 40 mmHg a vyšší.<br>Pro zařazení do funkční podskupiny musí být splněna 3 rozhodující kritéria určující hemodynamickou významnost vady-index plochy ústí, výše gradientu, stupeň regurgitace, velikost zkratu a dále nejméně 2 další kritéria jako např. hodnota ejekční frakce levé komory, dosažený výkon při bicyklové ergometrii, hodnoty METS, VO2 max., klasifikace NYHA, omezení výkonu a rychlosti a dosahu chůze.<br>Koarktaci aorty hodnotíme obdobně jako stenotické vady. | |
| 5a | bez podstatného snížení výkonnosti při obvyklém tělesném zatížení | 10 |
| 5b | s lehkým poklesem výkonnosti při obvyklém tělesném zatížení | 25-45 |
| 5c | se značným poklesem výkonnosti při méně než obvyklém zatížení | 50-60 |

| | | |
|---|---|---|
| 5d | pokles výkonnosti při minimálním zatížení nebo obtíže v klidu | 70-80 |
| **6** | **Postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách**<br>A) Stavy po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází ze stanovení EF levé komory echokardiograficky, zátěžových testů (bicyklová ergomentrie, dynamická zátěžová echokardiografie), funkční klasifikace NYHA, CCS. Horší prognózu mají stavy se známkami reziduální ischemie při zátěži se systolickou dysfunkcí levé komory a s větším počtem rizikových faktorů.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti po výkonech na věnčitých tepnách se podle výsledku zákroku hodnotí podle položky 2, oddíl A, kapitola IX, v případě přetrvávajícího nebo rozvinuvšího se chronického srdečního selhání podle položky 1, při přetrvávání arytmií podle položky 7.<br>Angioplastika věnčitých tepen se zavedením stentu, balónková valvuloplastika chlopenní stenózy, alkoholová septální ablace u hypertrofické obstrukční kardiomyopatie, katetrizační uzávěr defektu síňového septa samy o sobě nepodmiňují pokles pracovní schopnosti.<br>B) Stavy po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat<br>Posudkové hledisko:<br>Při hodnocení funkčního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z výsledku echokardiografie transtorakální a transezofageální, klasifikace NYHA objektivizované bicyklovou ergometrií, Holterova monitorování EKG. Hodnocení úspěšnosti zákroku a výsledného stavu se provádí s odstupem 3 měsíců po operaci, rehabilitaci a readaptaci, přičemž za rozhodující faktory pro dopad na pracovní schopnost a funkční stav se považují stupeň korekce hemodynamické poruchy, přítomnost reziduální vady, přidružených vad a jejich pooperační vývoj, stav funkce levé komory srdeční, přítomnost a stupeň plicní hypertenze. Za faktory, které nepříznivě ovlivňují funkční stav se považuje vznik infekční endokarditidy, exacerbace revmatické karditidy, přítomnost ICHS, kterou nelze řešit chirurgicky, přítomnost závažných arytmií. | |
| 6a | bez snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení,<br>úplná korekce vady, dobrá funkce levé komory, dobrý výkon při bicyklové ergometrii | 10 |
| 6b | lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení,<br>téměř úplná korekce vady, lehce snížená funkce levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii | 25-40 |
| 6c | se značným poklesem výkonu při středně těžkém zatížení, částečná korekce vady, podstatně snížený výkon při bicyklové ergometrii | 50-60 |
| 6d | pokles výkonu při lehké zátěži, obtíže v klidu, pokročilá vada pozdě indikovaná k operačnímu zákroku nebo vady, které nebylo možno uspokojivě korigovat, těžká porucha funkce levé komory, obtíže při jakékoliv tělesné aktivitě | 70-80 |

| | | |
|---|---|---|
| **7** | **Arytmie, synkopy** | |
| | A) Tachykardie, supraventrikulární tachykardie (sinusová tachykardie, AV nodální reentry tachykardie, AV reentry tachykardie, ektopické síňové tachykardie, fluttery síní, fibrilace síní), komorové tachykardie, flutter komor, fibrilace komor<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti závisí na závažnosti tachykardie, na jejím typu a komorové frekvenci, na přítomnosti strukturálního kardiovaskulárního postižení, frekvenci a intenzitě projevů. K posouzení subjektivních potíží lze využít klasifikace podle NYHA, míru funkčního omezení lze objektivizovat bicykloergometrií.<br>Z posudkového hlediska je rozhodující efekt farmakologické i nefarmakologické léčby (katetrizační ablace). Funkčně závažné jsou především komorové tachykardie s významně sníženou EF levé komory. Tachykardie bez organického postižení srdce či primární elektrické poruchy myokardu mají zpravidla dobrou prognózu.<br>B) Bradykardie, kardiostimulátory, implantabilní kardioverter-defibrilátory<br>Posudkové hledisko:<br>Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti. Asymptomatické bradykardie nevedou ke snížení pracovní schopnosti. Symptomatické bradykardie vedou k projevům nízkého minutového srdečního výdeje a vyžadují úpravu farmakoterapie (vysazení bradykardizujících léků) nebo implantaci trvalého kardiostimulátoru. Stavy po implantaci kardiostimulátoru, kde není přítomno organické srdeční postižení, nevedou k poklesu pracovní schopnosti. Při hodnocení je nutno vzít v úvahu, zda indikace k implantaci byla primárně či sekundárně preventivní.<br>C) Synkopy<br>Posudkové hledisko:<br>Většina neurokardiogenních synkop je uspokojivě kompenzovaná režimovými opatřeními a nepůsobí pokles pracovní neschopnosti. Rozhodující je stanovit riziko dalších recidiv a jejich závažnost. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví zejména podle poklesu srdečního výkonu. | |
| 7a | stavy bez omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení, izolovaná synkopa bez strukturálního onemocnění srdce, neurokardiogenní synkopy s dostatečně dlouhými prodromy, kardiogenní synkopy vyřešené implantaci kardiostimulátoru či katetrizační ablací | 10 |
| 7b | stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení, podle rozsahu omezení<br>recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy | 30-60 |
| 7c | stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při lehkém či minimálním zatížení | 70-80 |
| | recidivující kardiogenní synkopy přetrvávající i po zavedení cílené terapie | |
| **8** | **Arteriální hypertenze** | |

| | | |
|---|---|---|
| | Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční poškození cílových orgánů, odpověď na léčbu, přítomnost dalších rizikových faktorů včetně rizika fatální kardiovaskulární příhody (hodnocené dle SCORE) a dopad stavu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.<br>Při posouzení se vychází z monitorování hodnot krevního tlaku, výsledků biochemického vyšetření krve a moče, EKG, ECHO, vyšetření očního pozadí, sonografického vyšetření karotid a ledvin. V případě sekundární hypertenze je nutno přihlížet k charakteru základního onemocnění. | |
| 8a | minimální postižení,<br>žádné objektivně prokazatelné orgánové morfologické či funkční změny, bez dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity | 5 |
| 8b | lehké orgánové poškození,<br>postižení ledvin se vzestupem kreatininu, mírný pokles kreatininové clearence, mikroalbuminemie, normální srdeční funkce, změny na očním pozadí ve stadiu angiopatie či angiosklerózy, bez omezení celkové výkonnosti při běžném zatížení | 10-20 |
| 8c | středně závažné funkční a morfologické změny,<br>závažný pokles kreatininové clearence, hypertrofie levé komory s poklesem srdečního výkonu a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 35-45 |
| 8d | těžké funkční postižení,<br>s poklesem srdečního výkonu a celkové výkonnosti při lehčím zatížení, některé denní aktivity omezeny | 50-60 |
| 8e | manifestní orgánové postižení,<br>těžký pokles kreatininové clearence, výrazná proteinurie, systolická dysfunkce levé komory nebo přítomnost levostranné srdeční insuficience, změny na očním pozadí ve stadiu exudátů na sítnici, proběhlá cévní mozková příhoda na podkladě krvácení do mozku s těžkými funkčními následky, hypertenzní encefalopatie | 70-80 |
| **9** | **Cor pulmonale chronicum**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno vycházet z postižení, které vedlo k rozvoji cor pulmonale, z přítomnosti či nepřítomnosti oběhové nedostatečnosti, ze zjištění známek plicní hypertenze v echokardiografickém nálezu, event. z hodnot tlaku v plicnici, z efektu léčby, tíže dechové nedostatečnosti a dopadu stavu na celkovou výkonnost. K objektivizaci funkčního postižení se používá i test 6 minutové chůze (hodnoty do 350 m svědčí pro špatnou prognózu, hodnoty nad 350 m jsou prognosticky příznivější). | |
| 9a | dlouhodobá oběhová kompenzace,<br>podle stupně snížení celkové výkonnosti a dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity | 30-60 |

| | | |
|---|---|---|
| 9b | známky pravostranné srdeční insuficience přetrvávající i přes dostatečnou komplexní léčbu, neschopnost jakékoliv zátěže | 70-80 |

# ODDÍL B
## POSTIŽENÍ CÉV

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Ateroskleróza**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z rozsahu a tíže degenerativního procesu, dostatečnosti průtoku a zásobení cílového orgánu, postižení jeho funkce, projevů ischemie a dopadu stavu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Při posuzování se vychází z výsledku duplexní ultrasonografie, zjištěných rychlostí průtoku, významnosti stenózy, z průkazu ischemie. | |
| 1a | stadium s průkazem mírné ischemie, bez omezení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé aktivity vykonávány s obtížemi | 10-20 |
| 1b | stadium se středně závažnou ischemií, s poklesem celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 30-45 |
| 1c | stadium s těžší ischemií, s poklesem celkové výkonnosti při lehčím zatížení, některé denní aktivity omezeny | 50-60 |
| 1d | stadium s těžkým orgánovým poškozením, neschopnost jakékoliv zátěže | 70-80 |
| **2** | **Obliterace (stenóza, okluze) karotické tepny/tepen**<br>Funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na karotických tepnách<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví na základě cévního a neurologického nálezu (ložiskové změny na CT a MR, postižení obou karotid) a podle rozsahu funkčního postižení. | |
| 2a | prostá obliterace nebo<br>stav po karotické endarterektomii (nebo jiném výkonu),<br>minimální funkční důsledky | 10 |
| 2b | obliterace provázená lehčími poruchami oběhu,<br>tranzitorní ischemické ataky, krátkodobé výpadky vědomí, lehčí psychické změny nebo<br>výše uvedené stavy, které byly intervenčně nebo operačně uspokojivě korigovány, některé denní aktivity omezeny | 35-45 |
| 2c | obliterace provázená závažnými poruchami oběhu,<br>funkčně závažný neurologický nález, významné psychické změny a poruchy nebo<br>stavy, které nebylo možno intervenčně nebo operačně uspokojivě korigovat, některé denní aktivity značně omezeny | 50-60 |
| **3** | **Obliterace tepen dolních končetin**<br>**Funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na pánevních tepnách a tepnách dolních končetin**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází zhodnocení funkčního stadia podle Fontaina nebo Rutherforda. Přitom se bere v úvahu rychlost vzniku potíží, rozsah postižení, přítomné komorbidity a hodnota ischemického indexu, přínos zavedené terapie včetně výsledku revaskularizačního zákroku. | |
| 3a | stadium asymptomatické (Fontain I),<br>bez dopadu na celkovou výkonnost při běžném zatížení nebo<br>stavy po operačním nebo intervenčním zákroku s miminálními funkčními důsledky | 5-10 |
| 3b | stadium mírných klaudikací, | 15-25 |

| | | |
|---|---|---|
| | klaudikační interval 200 m a více (Fontain IIa) nebo dobrá korekce a funkce po revaskularizačním zákroku, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo omezeny | |
| 3c | stadium středně těžkých klaudikací, klaudikační interval pod 200 m (Fontain IIb) nebo<br>částečná korekce a uspokojivá funkce po revaskularizačním zákroku, značné omezení funkce končetiny/ končetin, značné omezení celkové výkonnosti a některých denních aktivit | 30-40 |
| 3d | stadium těžkých klaudikací, klaudikační interval pod 50 m, (Fontain IIc) nebo<br>stav, který nebylo možno uspokojivě revaskularizačně korigovat, závažné omezení funkce končetiny/končetin, většina denních aktivit omezena | 50-60 |
| 3e | stadium klidových ischemických bolestí, ischemické kožní defekty, gangrény (Fontain III a IV), neschopnost zátěže končetin | 70-80 |
| **4** | **Obliterace tepen horních končetin**<br>**Funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na tepnách horních končetin**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční důsledky aterosklerotického procesu tepen horních končetin, které se projevují analogií klaudikace, zejména bolestí ve svalech paže při jejím zatížení, častěji při elevaci končetiny, a poruchou funkce končetiny. Postižení tepen předloktí může vést k tvorbě ischemických defektů na konečcích prstů. | |
| 4a | asymptomatické stadium, diference systolických tlaků na horních končetinách již větší než 10 mmHg nebo<br>stavy po operačním nebo intervenčním zákroku s mininálními funkčními důsledky, bez dopadu na výkonnost při běžném zatížení | 5-10 |

| | | |
|---|---|---|
| 4b | zátěží vyvolané bolesti nebo<br>dobrá korekce a funkce po revaskularizačním zákroku, omezení funkce končetiny/ končetin | 30-40 |
| 4c | závažné poruchy prokrvení a funkce nebo částečná korekce a uspokojivá funkce po revaskularizačním zákroku, závažné omezení funkce končetiny/končetin | 50 |
| 4d | těžké poruchy prokrvení, klidové bolesti až vznik kožních defektů, gangrén nebo stav, který nebylo možno uspokojivě revaskularizačně korigovat, neschopnost zátěže končetiny/ končetin | 60-70 |
| **5** | **Funkční cirkulační poruchy charakteru** Raynaudova syndromu<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční důsledky ischemie prstů ověřené chladovým testem nebo pletysmografickým vyšetřením. | |
| 5a | stadium I,<br>lehké poruchy, reverzibilní změny, občasné záchvaty postihující špičky prstů | 5-15 |
| 5b | stadium II,<br>občasné záchvaty postihující distální a střední články prstů, oboustranné středně těžké cirkulační poruchy bez poruch trofiky | 25-35 |
| 5c | stadium III,<br>časté záchvaty postihující všechny články prstů, trvalé poruchy vazospastické a vazoparalytické s poruchou trofiky kůže, ale bez defektů, omezení funkce končetin, podle dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity | 45-60 |
| 5d | stadium IV,<br>uzávěry digitálních tepen, trofické kožní změny s defekty, neschopnost zátěže končetin | 70-80 |
| **6** | **Aneuryzmata viscerálních tepen, aneurysma aorty** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **Funkční postižení po operačních zákrocích**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí lokalizace a velikost aneuryzmatu, přičemž za posudkově závažné se považuje zvýšené riziko ruptury aneuryzmat viscerálních tepen o průměru 2-2,5 cm, aneuryzmatu aorty o průměru 5 cm a více a dopad stavu na celkovou výkonnost. | |
| 6a | bez funkční poruchy (malá periferní aneuryzmata),<br>bez snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení | 10-15 |
| 6b | aneuryzmata větších průměrů nebo mnohočetná,<br>se snížením výkonu při běžném zatížení | 20-40 |
| 6c | velká aneuryzmata aorty abdominální a velkých pánevních arterií, stavy po operacích aneuryzmat s omezením funkce orgánu a výrazným snížením celkového výkonu při lehkém zatížení, s jiným paralelním postižením oběhu nebo závažné komplikace spojené s léčbou | 50-70 |
| **7** | **Aortální disekce**<br>Funkční postižení po operačním zákroku<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí stupeň rozšíření aorty, funkční postižení orgánů, výše krevního tlaku, výsledek případného operačního zákroku a dopad na celkovou výkonnost a event. další komplikace. | |
| 7a | bez významného rozšíření aorty a bez orgánové dysfunkce,<br>bez omezení celkové výkonnosti při běžném zatížení | 20-30 |
| 7b | rozšíření aorty, lehká orgánová dysfunkce,<br>snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení | 40-60 |
| 7c | s orgánovým postižením,<br>cerebrovaskulární nebo koronární insuficience, ischemie končetin, paralýza, renální insu- | 70-80 |

| | | |
|---|---|---|
| | ficience, dysfunkce gastrointestinálního systému, vysoké riziko dalších komplikací | |
| **8** | **Nemoci z útlaku v oblasti horní hrudní apertury - thoracic outlet syndrom (TOS), neurovaskulární kompresivní syndrom ramenního pletence, syndrom krčního žebra**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí závažnost funkční poruchy, závažnost cévního a neurologického postižení, zvláště jedná-li se o dominantní končetinu a omezení celkové výkonnosti. | |
| 8a | lehké funkční omezení,<br>bez snížení výkonnosti při běžném zatížení | 10-15 |
| 8b | středně těžké funkční důsledky,<br>snížená celková výkonnost při běžném zatížení | 25-40 |
| 8c | těžké funkční důsledky,<br>omezení celkové výkonnosti při lehkém zatížení | 60-70 |
| **9** | **Mízní edém na jedné nebo obou končetinách**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí stadium postižení, rozsah a tíže postižení funkce končetiny, dopad stavu na celkovou výkonnost a pohyblivost. | |
| 9a | stadium I,<br>bez podstatného omezení funkce končetiny/končetin | 10 |
| 9b | stadium II,<br>s lehkým omezením hybnosti končetiny/končetin | 30-40 |
| 9c | stadium III,<br>s výraznou poruchou hybnosti končetiny/končetin, podstatně snížená pohyblivost | 50-60 |
| 9d | stadium IV, | 70 |

| | | |
|---|---|---|
| | se ztrátou motorické funkce končetiny/končetin, těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti | |
| **10** | **Křečové žíly, posttrombotický syndrom, recidivující tromboflebitidy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí závažnost funkční poruchy na základě pletyzmografického záznamu volumových změn končetin, flebografie, varikografie, přímého měření žilních tlaků. Při posouzení se vychází z klasifikace CEAP a dopadu stavu na funkci končetiny/končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost. | |
| 10a | stadium I,<br>bez podstatného omezení funkce, stadium C0-1 podle CEAP | 10 |
| 10b | stadium II,<br>s lehkým omezením funkce končetiny/končetin, stadium C2-3 podle CEAP | 20-30 |
| 10c | stadium III,<br>se středně těžkým omezením funkce končetiny/končetin, značně snížená celková výkonnost a pohyblivost, stadium C4-5 podle CEAP | 40-50 |
| 10d | stadium IV,<br>s těžkým omezením funkce končetin, těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti, stadium C6 podle CEAP | 50-70 |
| **11** | **Arteriovenózní píštěle s poruchami periferního prokrvení**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí hybnost a funkce končetiny, přítomnost lymfatického otoku a jeho komplikací, přítomnost klaudikací a tromboembolických komplikací, dopad stavu na celkovou výkonnost. Při významném arteriovenózním zkratu může být posuzovaný limitován projevy srdeční nedostatečnosti. V úvahu je nutno brát fyzickou náročnost práce. | |

| | | |
|---|---|---|
| 11a | bez poruchy funkce,<br>rozsah anomální tkáně je malý a průtok zkratem nevýznamný | 5-10 |
| 11b | lehká funkční porucha,<br>lehké omezení funkce končetiny, bez snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení | 20-25 |
| 11c | středně těžké funkční postižení,<br>podstatně snížená funkce končetiny, značně snížená celková výkonnost a pohyblivost | 40 |
| 11d | těžké funkční postižení,<br>projevy srdeční nedostatečnosti | 60-70 |

# KAPITOLA X
## POSTIŽENÍ DÝCHACÍ SOUSTAVY

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle lokalizace, rozsahu a tíže postižení, četnosti recidiv, resp. chronicity, účinnosti léčby, komplikací (zejména záněty, septické stavy), případné komorbidity (kardiovaskulární), stupně omezení plicních funkcí dle spirometrie, příp. dle tělové pletysmografie, vyšetření saturace hemoglobinu kyslíkem (SaO2), event. krevních plynů, alterace celkového stavu a dopadu zjištěných funkčních poruch na celkový stav, výkonnost a na schopnost zvládat denní aktivity. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok, v případě chronické obstruktivní plicní nemoci a astmatu zpravidla dva roky.

# ODDÍL A
## HORNÍ CESTY DÝCHACÍ

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Funkční následky po operacích rtů, čelisti, patra, jazyka**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit intenzitu a rozsah postižení, tj. poruchu artikulace, žvýkání, mimiky, poruchu funkce jazyka, defekt čelistí, dosažení tvarové a funkční nápravy a dopad na celkový stav a výkonnost. | |

| | | |
|---|---|---|
| 1a | lehké funkční postižení,<br>s uspokojivou tvarovou a funkční úpravou, rinolálie | 10-15 |
| 1b | středně těžké funkční postižení,<br>omezení funkce orgánů v postižené oblasti, ovlivnění mastikačních, polykacích, dechových, hlasových a řečových funkcí, recidivující záněty, poruchy inervace, cévního a lymfatického zásobení postiženého regionu, podle rozsahu poruch | 30-50 |
| 1c | těžké funkční postižení,<br>neschopnost zpracování potravy (mastikace, transport), těžké poruchy polykání, náhradní příjem potravy, závažné poruchy dýchání, hlasu a řeči znemožňující adekvátní komunikaci, devastující postižení | 70 |
| **2** | **Zúžení nosních průchodů**<br>s chronickými záněty, deformací nosní přepážky, polypóza nosní | 5 |
| **3** | Alergická nebo vazomotorická rýma<br>perzistentní nebo intermitentní, se snížením nosní průdušnosti, s omezením čichových funkcí, bez alergických nebo nealergických komorbidit dýchacích cest | 5 |
| **4** | **Chronický zánět vedlejších nosních dutin**<br>chronické rinosinusitidy infekční, dentální, alergické, kombinované, sinorinopatie | |
| 4a | minimální funkční postižení,<br>lokální a celkové příznaky | 5 |
| 4b | středně těžké funkční postižení,<br>s komplikacemi nitrolebními, očními, podle rozsahu funkčního postižení | 35-50 |
| **5** | Ztráta čichu, chuti | 5 |
| **6** | **Tracheální stenóza**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit těsnost stenózy; za funkčně významné se považují stenózy na polovinu a méně než polovinu normálního průsvitu. U proximálně uložených stenóz dochází k omezení inspiračních funkcí, u kaudálně uložených ke kombinované dušnosti. | |
| 6a | lehké funkční postižení,<br>stenóza menší než polovina normálního průsvitu, bez dopadu na spirometrický nález | 10-15 |
| 6b | středně těžké funkční postižení,<br>s dobrým nebo lehce sníženým spirometrickým nálezem, snížení výkonnosti při středním/obvyklém zatížení | 25-35 |

| | | |
|---|---|---|
| 6c | těžké funkční postižení,<br>značně zhoršený spirometrický nález, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 40-50 |

# ODDÍL B
## DOLNÍ DÝCHACÍ CESTY

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit jak plicní složku postižení (bronchiální obstrukci, zánětlivou složku), tak mimoplicní. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující stupeň postižení plicní funkce, posouzení progrese (poklesu plicních funkcí), přičemž za nejvhodnější se považuje tříleté, minimálně však dvouleté sledování ventilace, event. respirace ve stabilním období, exacerbace, nutnost ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, úroveň nezbytné léčby. Klinický obraz je pomocným kritériem (dušnost, kašel, expektorace). Bronchiální obstrukce se prokazuje spirometrickým vyšetřením po bronchodilatačním testu, tj. FEV1/FVC je menší než 0,7 a zařazení do stadia (I-IV) určuje FEV1 vyjádřená v procentech náležitých hodnot. V případě, že sledované období trvá pouze jeden rok, je nutno ve stabilním období provést alespoň dvě spirometrická vyšetření. | |
| 1a | lehké funkční postižení, stadium I<br>FEV1/FVC < 0,70,<br>FEV1 ≥ 80% náležitých hodnot,<br>stavy bez nutnosti hospitalizace,<br>stavy, kdy není respektováno doporučení přestat kouřit | 5-10 |
| 1b | středně těžké funkční postižení, stadium II<br>FEV1/FVC < 0,70,<br>50% ≤ FEV1 < 80% náležitých hodnot,<br>dvě a více exacerbací ročně, stavy bez nutnosti hospitalizace | 15-30 |
| 1c | těžké funkční postižení, stadium III<br>FEV1/FVC < 0,70,<br>30% ≤ FEV1 < 50% náležitých hodnot,<br>dvě a více exacerbací ročně, stavy s občasnou nutností hospitalizace | 40-60 |

| | | |
|---|---|---|
| 1d | zvlášť těžké funkční postižení, stadium IV<br>FEV1/FVC < 0,70,<br>FEV1 < 30% náležitých hodnot nebo FEV1 < 50% náležitých hodnot<br>+ chronické respirační selhání | 70-80 |
| **2** | **Bronchiektázie**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit anatomický rozsah (lokalizované, generalizované bronchiektázie), příznaky (suché, vlhké - s nebo bez chronické infekce dýchacích cest, event. hemoptýzu, komplikace - záněty plic, sepsi či septické stavy, zhoršení plicních funkcí (porucha obstrukčního typu) event. respirační insuficienci. | |
| 2a | lehká forma,<br>lokalizované bronchiektázie, příznaky zpravidla do 3 měsíců v roce, plicní ventilace mimo příznakové období normální | 10-20 |
| 2b | středně těžká forma,<br>generalizované bronchiektázie s příznaky zpravidla 4-6 měsíců v roce, plicní ventilace omezena mírně až středně, bez poruchy krevních plynů | 25-40 |
| 2c | těžká forma,<br>generalizované bronchiektázie, opakované exacerbace, komplikace záněty plic, chronická bakteriální pozitivita, plicní funkce pod 50% náležitých hodnot bez nebo s poruchou krevních plynů | 60-80 |
| **3** | **Astma**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit úroveň kontroly nad astmatem (zvládání), přičemž se kontrola týká denních příznaků, omezení denních aktivit, nočních příznaků, plicních funkcí (PEF, FEV1), exacerbací, event. hospitalizací. Přitom je třeba přihlédnout i ke komplikujícím faktorům, vedlejším účinkům léčby, syndromu spánkové apnoe, respiračním infekcím, depresím. Spirometrie je nutná pro posouzení příznakového i bezpříznakového období astmatu; přitom se bere v úvahu i současná léčba. Spirometrii je třeba provést v průběhu jednoho roku nejméně 2x u astmatu pod kontrolou; v případě částečné nebo nedostatečné kontroly 1x za tři měsíce. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad stavu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 3a | astma pod kontrolou,<br>žádné omezení denních aktivit, funkce PEF, FEV1 normální, denní příznaky nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné noční příznaky, potřeba úlevových léků nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné exacerbace, příp. jedna až dvě za rok | 5-10 |
| 3b | astma pod částečnou kontrolou, | 20-40 |

| | | |
|---|---|---|
| | omezení denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF, FEV1 < 80% náležitých hodnot nebo osobních nejlepších hodnot, denní příznaky více než 2x týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbaci za rok | |
| 3c | astma pod nedostatečnou kontrolou,<br>tři nebo více znaků částečné kontroly v týdnu, jedna exacerbace v kterémkoliv týdnu, FEV1 zpravidla v rozmezí 60-70 % náležitých hodnot | 50-60 |
| 3d | obtížně léčitelné astma (OLA),<br>přítomna tři hlavní a alespoň dvě vedlejší diagnostická kritéria, FEV1 < 50% náležitých hodnot, nutnost ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu | 70-80 |
| **4** | **Zaprášení plic (pneumokoniózy)**<br>Silikóza, pneumokonióza uhlokopů, azbestóza<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba vzít v úvahu, že pneumokoniózy kolagenní (silikóza, uhlokopská pneumokonióza, azbestóza) zpravidla progredují i po ukončení expozice fibrogennímu prachu. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující prokázání rozsahu a tíže postižení (dle rtg obrazu a klasifikace, výjimečně dle vysokorozlišující tomografie - HRCT), dynamika vývoje postižení, zjištění plicních funkcí a transfer faktoru (TLCO), vyšetření krevních plynů a krevního obrazu, přítomnost chronického zánětu dýchacích cest.<br>Benigní pneumokoniózy nekolagenní nepůsobí pokles pracovní schopnosti.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti u silikózy s infekcí Mycobacterium tuberculosis (M. tbc) se stanoví podle poruchy plicních funkcí srovnatelně podle položky1, oddílu B, kapitoly X. | |
| 4a | silikóza prostá, pneumokonióza prostá, azbestóza v počátečním stadiu (s2), stavy bez podstatného omezení plicních funkcí | 10-15 |
| 4b | silikóza komplikovaná, pneumokonióza komplikovaná, pokročilejší stadium azbestózy (s3, t2 –výše), stavy bez podstatného omezení plicních funkcí nebo<br>silikóza prostá s lehkou poruchou plicních funkcí | 20-25 |
| 4c | silikóza, azbestóza se středně těžkou poruchou plicních funkcí | 35-50 |
| 4d | silikóza, azbestóza s těžkou poruchou plicních funkcí | 60-70 |
| 4e | středně těžká nebo těžká porucha plicních funkcí s kardiovaskulárními komplikacemi, s plicní hypertenzí, cor pulmonale | 75 |
| **5** | **Jiná postižení plic, pohrudnice**<br>Vrozené vady, stavy po plicní embolii, intersticiální fibróza, postižení plic při systémových postiženích, jizevnaté srůsty pohrudnice, stavy po operacích plic.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit zejména rtg plic, HRCT, funkční vyšetření plic – ventilaci, transfer faktor, plicní poddajnost, | |

| | | |
|---|---|---|
| | krevní plyny v klidu a po tělesné zátěži a jiné. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující porucha ventilace a respirace. | |
| 5a | lehké funkční postižení,<br>restrikční, obstrukční nebo smíšená porucha ventilace beze změn saturace arteriální krve kyslíkem (SaO2), snížení hodnot plicních funkcí o 10-34% náležitých hodnot | 10 |
| 5b | středně těžké funkční postižení,<br>snížení plicních funkcí o 35-50% náležitých hodnot, v klidu SaO2 92 a vyšší, normální hodnota krevních plynů, snížení SaO2 nebo PaO2 po tělesné zátěži (např. 6 minutový test chůze), podle stupně snížení plicních funkcí | 30-50 |
| 5c | těžké funkční postižení,<br>plicní funkce snížené pod 35% náležitých hodnot nebo pod 50% náležitých hodnot v případě zhoršení krevních plynů již v klidu | 70-80 |
| **6** | **Tuberkulóza (TBC)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující přítomnost rozsáhlých zbytkových lézí na plicích a pokles plicních funkcí a nepříznivý dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Míra poklesu pracovní schopnosti u plicních forem TBC s poruchou plicních funkcí se stanoví srovnatelně podle položky1, oddíl B, kapitoly X.<br>Plicní formy TBC, v případě, že jde o M. tbc citlivé na léky (antituberkulotika), obvykle nevedou k poklesu pracovní schopnosti, neboť neinfekčnosti a obnovení funkčního stavu je dosaženo během několika týdnů (popř. měsíců).<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se u mimoplicní TBC stanoví podle reziduálního poškození funkce postiženého orgánu srovnatelně podle příslušného zdravotního postižení. | |
| 6a | plicní forma TBC<br>s lehkými zbytkovými rentgenovými změnami, bez poruchy plicních funkcí | 5 |
| 6b | TBC na léčbu rezistentní, MDR, XDR, pokud léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok | 70 |
| **7** | **Sarkoidóza**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit lokalizaci, rozsah a tíži postižení, zda jsou postiženy nitrohrudní uzliny, plíce a jiné orgány - centrální nervový systém, uvea, myokard, ledviny, drobné klouby a slinné žlázy. | |
| 7a | zvětšení hilových uzlin, bez omezení plicních funkcí, stavy v remisi | 5 |
| 7b | s lehkou poruchou plicních funkcí (restrikční) | 10 |
| 7c | postižení ve stadiu II.,<br>postižení uzlin i plicního parenchymu, | 30-50 |

| | | |
|---|---|---|
| | se středně těžkou poruchou plicních funkcí, snížení plicních funkcí o 35-50% náležitých hodnot, podle stupně poruchy | |
| 7d | postižení ve stadiu III.,<br>rozsáhlé postižení plicního parenchymu s rozsáhlými fibrózními změnami, s těžkou poruchou plicních funkcí nebo s cor pulmonale | 60-70 |
| **8** | **Transplantace plic** | |
| 8a | do stabilizace zdravotního stavu | 70 |
| 8b | po stabilizaci stavu,<br>podle stupně omezení plicních funkcí a celkové výkonnosti | 40-60 |
| 8c | selhávání transplantovaného orgánu | 70-80 |

# KAPITOLA XI
## POSTIŽENÍ TRÁVICÍ SOUSTAVY

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti u organických a funkčních postižení gastrointestinálního traktu je rozhodující rozsah a tíže orgánových poruch, jejich dopad na celkový stav, výživu a celkovou výkonnost. Při úbytku hmotnosti a malnutrici se vychází z hmotnostního indexu BMI (body-mass index), hladiny krevních bílkovin (albuminy) a vlivu karence potravy na erytropoezu. Potravinové alergie způsobují pokles pracovní schopnosti jen tehdy, mají-li vliv na stav výživy a celkovou výkonnost.

## ODDÍL A
### POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ A JÍCNU

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Stavy po operacích rozštěpu rtů, čelisti a patra**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí přetrvávající poruchy polykání, příjmu potravy, řeči a případný kosmetický defekt. | 15-25 |
| **2** | **Porucha funkce jazyka, defekt čelisti, poruchy artikulace, žvýkání a mimiky s event. nutností přijímat tekutou stravu**<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah funkčních důsledků a dopad na celkovou výkonnost.<br>Funkční postižení a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle položky1, oddíl A, kapitola X. | |
| **3** | **Achalazie** | |
| 3a | bez výrazné poruchy příjmu potravy, dysfagie | 10 |
| 3b | s výraznou poruchou příjmu potravy (regurgitace nestrávené potravy, zvracení, tlak za hrudní kostí) a snížením celkové výkonnosti, podle rozsahu omezení | 20-40 |
| **4** | **Refluxní choroba jícnu, refluxní ezofagitida** | |
| 4a | se slizničními erozemi | 20-30 |
| 4b | se splývavými cirkulárními erozemi až vředy na sliznici, významným poklesem hmotnosti a celkové výkonnosti | 35-50 |
| **5** | **Hiátová hernie** | |
| 5a | s dyspeptickými potížemi | 10-20 |
| 5b | s poruchami pasáže, erozemi, ulceracemi, ztrátovou anemií, značným snížením celkové výkonnosti | 35-50 |
| **6** | **Divertikly jícnu** | |
| 6a | s tlakovými bolestmi, dysfagií, regurgitací | 10-20 |
| 6b | s omezením příjmu potravy, závažnou poruchou výživy, anemií, významným poklesem hmotnosti (není-li možná chirurgická léčba) a celkové výkonnosti | 35-50 |
| **7** | **Benigní stenóza jícnu** | |
| 7a | bez výrazné překážky příjmu potravy | 10 |
| 7b | s funkčně významnou překážkou, dysfagií, odynofagií, s prodloužením doby jídla, omezením formy stravy, podle dopadu na celkovou výkonnost | 25-40 |
| 7c | s těžkou překážkou příjmu potravy, zvracením, aspirací, malnutricí, významným poklesem hmotnosti, s těžkým snížením celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny | 50-70 |

# ODDÍL B
## POSTIŽENÍ ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Vředová choroba žaludku a dvanáctníku**<br>způsobená Helicobacterem pylori (HP), HP negativní vřed způsobený nesteroidními antirevmatiky, stresový vřed<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit pozitivní endoskopické vyšetření s biopsií, průkaz HP a HP gastritidy, HP-negativní vřed v souvislosti s léčbou steroidy a dopad stavu na celkovou výkonnost. | |
| 1a | sezónní opakované recidivy klinicky prokázané, konzervativně léčené, s kolísáním hmotnosti | 5-10 |
| 1b | často recidivující postižení, v mezidobí s erozivní gastritidou, opakovanými dyspeptickými potížemi, s mírným poklesem hmotnosti | 15-20 |
| 1c | stavy s komplikacemi, závažnou poruchou výživy a významným poklesem hmotnosti a celkové výkonnosti | 30-50 |
| **2** | **Stavy po operacích žaludku**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit, zda jde o poruchu funkční či organickou, např. stázu v přívodné kličce a regurgitaci žluče, reflux z přívodné kličky, karenční syndrom a dopad stavu na celkovou výkonnost. | |
| 2a | lehké funkční poruchy | 10-15 |
| 2b | středně těžké funkční poruchy | 20-40 |
| 2c | organická porucha provázená karenčním syndromem s významnou ztrátou hmotnosti, anemií, metabolickou osteopatií, s těžkým snížením celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny | 50-70 |
| **3** | Funkční dyspeptický syndrom (žaludeční, střevní) | 5-15 |

# ODDÍL C
## POSTIŽENÍ TENKÉHO STŘEVA A KOLOREKTA

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Malasimilační syndrom**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle zdravotního postižení, které je příčinou malasimilace. | |
| **2** | **Céliakie, malabsorpční stavy (zejména z důvodu deficitu enzymů enterocytů)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit hladiny sérových autoprotilátek, výsledek biopsie sliznice tenkého střeva, stav výživy, úbytek hmotnosti a dopad na celkovou výkonnost. | |
| 2a | stavy stabilizované, bez podstatných následných projevů při dodržování bezlepkové diety | 10 |
| 2b | se značným snížením celkové výkonnosti a stavu výživy přes dodržování dietetických zásad | 30-40 |
| 2c | s komplikacemi – pokročilou malnutricí, metabolickou osteopatií, polyneuropatií, ataxií, depresí, ulcerózní jejunoileitidou a těžkým snížením celkové výkonnosti | 50-70 |
| **3** | **Jiná postižení tenkého střeva**<br>Syndrom kontaminovaného tenkého střeva (syndrom slepé kličky), intestinální lipodystrofie (Whippleova choroba). | |
| 3a | lehké formy,<br>s průjmy a steatoreou | 10-20 |
| 3b | středně těžké formy,<br>s průjmy a steatoreou, anemií, se značným snížením celkové výkonnosti | 30-40 |
| 3c | těžké formy,<br>s průjmy, artritidami, postižením lymfatických uzlin, seróz, septické stavy, s těžkým snížením celkové výkonnosti | 60-70 |
| **4** | **Idiopatické střevní záněty**<br>Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida. | |

| | | |
|---|---|---|
| 4a | stavy uspokojivě stabilizované,<br>občasná zhoršení s průjmy, laboratorně mírná aktivita | 10-20 |
| 4b | středně těžké formy,<br>časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, výrazné změny endoskopické, rentgenové, radionuklidové, se značným snížením celkové výkonnosti | 30-40 |
| 4c | těžké formy,<br>s komplikacemi střevními (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevními (kloubními, kožními, očními, hepatobiliárními, ledvinovými) a nutričními (malnutrice, metabolická osteopatie, anemie), těžké snížení celkové výkonnosti | 60-70 |
| **5** | **Kolitidy se známým etiologickým agens**<br>Radiační enteritida, ischemická kolitida, jiné kolitidy. | |
| 5a | lehké formy s nauseou, lehkými průjmy | 10-20 |
| 5b | středně těžké formy,<br>s bolestmi břicha, střídání průjmů se zácpou, úbytek hmotnosti, se značným snížením celkové výkonnosti | 30-40 |
| 5c | těžké formy,<br>s komplikacemi jako např. stenózou střeva, adhezemi, abscesy, píštělemi, s těžkým snížením celkové výkonnosti | 60-70 |
| **6** | **Divertikulární postižení tračníku, syndrom dráždivého střeva, jiné funkční střevní poruchy** | |
| 6a | s lehkými potížemi – nadýmáním, nepravidelnou stolicí | 5-10 |
| 6b | se silnějšími trvalými symptomy,<br>s průjmy, spasmy několikrát denně, se snížením stavu výživy, anemií, snížením celkové výkonnosti | 25-35 |
| 6c | se značnými trvalými symptomy,<br>se snížením stavu výživy, poruchami pasáže, anemií, krvácením, opakovanými záněty nebo zúžením střeva, se značným snížením celkové výkonnosti | 40-60 |
| **7** | **Perianální píštěle** | |
| 7a | s občasnou sekrecí | 10 |
| 7b | silně secernující, místní projevy chronického zánětu | 40-50 |
| 7c | trvale silně secernující, celkové projevy chronického zánětu, s podstatným vlivem na celkový stav a výkonnost | 60-70 |

| | | |
|---|---|---|
| **8** | Inkontinence stolice | 70 |
| **9** | **Srůsty pobřišnice** | |
| 9a | bez podstatného vlivu na střevní pasáž | 10 |
| 9b | s opakovanými poruchami pasáže | 20-30 |
| **10** | Umělé vyústění trávicího traktu na povrchu těla (nenádorové etiologie), podle funkce | 35-45 |
| **11** | **Jiná postižení řiti a konečníku, hemoroidy**<br>podle dopadu na vyprazdňování a celkovou výkonnost | 10-20 |

# ODDÍL D
## KÝLY

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | Tříselná, stehenní, pupeční nebo kýla v bílé linii (podle velikosti a reponovatelnosti), brániční kýla působící refluxní ezofagitidu | 10-15 |
| **2** | **Břišní kýla v jizvě** | |
| 2a | s poruchou funkce břišních orgánů (při poruchách pasáže) | 10-15 |
| 2b | s větší eventerací útrob před břišní stěnu, mechanicky omezující výkonnost, bez možnosti operačního řešení | 35-50 |
| 2c | s rozsáhlou eventerací útrob před břišní stěnu, s podstatným omezením celkové výkonnosti, bez možnosti operačního řešení | 60-70 |

# ODDÍL E
## POSTIŽENÍ PANKREATU, ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Chronické postižení slinivky břišní**<br>Alkoholická, tropická, hereditární, hyperkalcemická, autoimunní, idiopatická pankreatitida, stavy po chirurgických výkonech na pankreatu.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit klinický obraz, výsledky vyšetření exokrinního (cholecystokinin, sekretinový test) a výsledky vyšetření endokrinního (C peptid, stanovení inzulínu v séru), morfologická vyšetření (abdominální ultrasonografie, CT břicha, ERCP, MRCP a endoskopická ultrasonografie) a dopad postižení na celkovou výkonnost. | |
| 1a | průjmy jen při dietních chybách, bez výraznějších odchylek v biochemickém a morfologickém vyšetření | 5-10 |
| 1b | dyspeptické potíže, průjmy a bolesti při dietních chybách, lehké snížení stavu výživy a celkové výkonnosti, lehké odchylky v biochemickém a morfologickém vyšetření | 15-25 |
| 1c | průjmy s výraznou steatoreou, snížením stavu výživy, některé příznaky malasimilačního syndromu, významný pokles hmotnosti, závažné odchylky v biochemickém a morfologickém vyšetření, neschopnost zvládat běžné zatížení | 35-50 |
| 1d | malasimilační syndrom,<br>závažné snížení stavu výživy a celkové výkonnosti provázené komplikacemi, např. pankreatickou pseudocystou, obstrukcí žlučových cest, ascitem, pleurálním výpotkem, trombózou lienální žíly, denní aktivity podstatně omezeny | 60-70 |
| **2** | **Chronická onemocnění žlučníku a žlučových cest**<br>Litiáza, chronické recidivující záněty, stavy po výkonech na žlučových cestách, postcholecystektomický syndrom.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit častost kolik nebo zánětů, přítomnost komplikací ve smyslu akutní biliární pankreatitidy, akutní cholangoitidy, biliárního ileu, gangrény žlučníku a dopad stavu na celkovou výkonnost. | |

| | | |
|---|---|---|
| 2a | s kolikami v odstupech měsíců, s ojedinělými záněty, bez komplikací | 5 |
| 2b | s častějšími kolikami (jedenkrát měsíčně), s častějšími záněty bez komplikací, postcholecystektomický syndrom | 10-20 |
| 2c | stavy po opakovaných výkonech na papile, žlučových cestách, s komplikacemi, stavy se závažnými funkčními poruchami, s poruchami výživy, značným snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení | 40-50 |

## ODDÍL F
## POSTIŽENÍ JATER

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Autoimunitní hepatitida, hepatopatie jiné než virové etiologie, nealkoholická steatohepatitida, primární biliární cirhóza, primární sklerotizující cholangoitida, alkoholické postižení jater, jaterní steatóza, jaterní steatofibróza, jaterní cirhóza, toxické poškození jater, poškození chemickými látkami**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit funkční kapacitu jater (podle biochemické a histologické aktivity zánětlivé a fibrotické), pokročilost a aktivitu procesu, rychlost progrese, poruchy metabolismu, případné mimojaterní projevy, stav výživy, únavu, toleranci zátěže, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Pro hodnocení jaterní cirhózy se využívá Child Pughova klasifikace, pro alkoholickou hepatitidu DF diskriminační funkce nebo Glasgow Alcoholic Hepatitis score. | |
| 1a | lehké poruchy,<br>bez komplikací, bez mimojaterních projevů, s lehce sníženou výkonností, s únavou | 15-20 |
| 1b | středně těžké poruchy,<br>se sníženou funkční kapacitou jater, kompenzovaná jaterní cirhóza, lehčí mimojaterní projevy, významná dlouhodobá únava, se značným snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo omezeny, podle rozsahu poruch a omezení | 30-45 |
| 1c | těžké poruchy,<br>těžká porucha kapacity jater, metabolismu, výživy, rozvoj jaterní cirhózy - klasifikace Child-Pugh A, funkčně významné mimojaterní projevy, podstatné omezení | 60 |

| | | |
|---|---|---|
| | celkové výkonnosti při lehkém zatížení, neschopnost vykonávat některé denní aktivity | |
| 1d | zvlášť těžké poruchy,<br>dekompenzována jaterní cirhóza - klasifikace Child-Pugh B, C, těžké mimojaterními projevy nebo konečná stadia, jaterní insuficience, terminální fáze jaterního selhání | 70-80 |
| **2** | **Wilsonova choroba**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit, zda jde o formu neurologicko-psychiatrickou, kde se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle kapitoly V. nebo VI., nebo formu jaterní, kde se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví srovnatelně podle položky 1, oddíl F, kapitola XI. | |
| **3** | **Hereditární hemochromatóza**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit formy manifestace. U formy jaterní se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví srovnatelně podle položky1, oddíl F, kapitola XI, u formy s manifestací diabetu podle položky 2, kapitola IV, u formy s převažujícími příznaky kardiomyopatie podle kapitoly IX. | |
| **4** | Porfyrie<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit pokročilost a tíži jaterního poškození. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 1, oddíl F, kapitola XI. | |
| **5** | **Transplantace jater** | |
| 5a | do stabilizace zdravotního stavu a jaterních funkcí | 70 |
| 5b | po dosažení stabilizace zdravotního stavu, při stabilizaci jaterních funkcí, podle omezení celkové výkonnosti, rozsahu a stupně případných komplikací | 40-60 |
| 5c | selhávání transplantovaného orgánu | 70-80 |

# KAPITOLA XII
## POSTIŽENÍ KŮŽE A PODKOŽNÍHO VAZIVA

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle lokalizace a rozsahu postižení, stupně alterace celkového stavu, doprovodných projevů, četnosti recidiv, resp. chronicity a závažnosti nežádoucích účinků dlouhodobé terapie. Je nutno zhodnotit také doprovodné orgánové nebo systémové změny, infekční komplikace, omezení pohybu a dopad zjištěných funkčních poruch na celkový stav, výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u nemocí kůže

a podkožního vaziva by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Infekce kůže a podkožního vaziva (chronické pyodermie)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a intenzitu postižení a dopad na celkový stav a výkonnost. | |
| 1a | lehké funkční postižení,<br>ohraničené procesy s mírně rozšířeným zánětem na kůži a podkožní vazivo | 10-15 |
| 1b | středně těžké funkční postižení,<br>výrazné kožní změny s reakcí vnitřního prostředí, celkové projevy zánětu | 30-40 |
| 1c | těžké funkční postižení,<br>rozsáhlé formy s dlouhodobým silně aktivním zánětem, bez dostatečné odezvy na terapii, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 50-60 |
| 1d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>formy s opakovanými septickými stavy, neschopnost jakékoliv zátěže | 70 |
| **2** | **Puchýřnatá onemocnění (pemfigus, pemfigoid)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah výsevu, lokalizaci a aktivitu procesu a dopad na celkový stav a výkonnost. | |
| 2a | lehké funkční postižení,<br>ohraničené procesy mírného rozšíření | 10-15 |
| 2b | středně těžké funkční postižení,<br>výrazné projevy s mokváním, případně se systémovými změnami | 30-40 |
| 2c | těžké funkční postižení,<br>rozsáhlé dlouhodobě silně aktivní formy s nežádoucími účinky léčby, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 50-60 |
| 2d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>těžko ovlivnitelné formy s výraznou superinfekcí nebo rozsáhlými a funkčně těžkými nežádoucími účinky dlouhodobé kortikoidní terapie | 70 |

| | | |
|---|---|---|
| **3** | **Kožní zánět na iritačním, alergickém nebo konstitucionálním podkladě (dermatitida, ekzém)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah, lokalizaci a aktivitu procesu a dopad na celkový stav a výkonnost. | |
| 3a | lehké funkční postižení,<br>ohraničené projevy v predilekčních lokalizacích ale i jinde na kůži nebo stabilizované formy dlouhodobých ekzémových změn při nízkém stupni exacerbací | 5-15 |
| 3b | středně těžké funkční postižení,<br>výrazné projevy s častými exacerbacemi na rozsáhlejších plochách kůže nebo generalizované stabilizované formy, snížení výkonnosti při běžném zatížení | 25-35 |
| 3c | těžké funkční postižení,<br>rozsáhlé a opakovaně recidivující formy nebo generalizované formy bez dobré odpovědi na lokální nebo celkovou léčbu, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 40-50 |
| 3d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>formy s generalizací projevů, které přetrvávají na kůži několik let beze změn, komplikované nežádoucími účinky terapie | 70 |
| **4** | **Choroby se zánětem kůže a poruchou rohovění (psoriáza, lichen, keratodermie)** | |
| 4a | lehké funkční postižení,<br>projevy postihující predilekční lokalizaci, malá intenzita zánětu nebo rohovění | 5-10 |
| 4b | středně těžké funkční postižení,<br>projevy postihující predilekční lokalizaci s větší intenzitou zánětu nebo rohovění, s častými exacerbacemi nebo rozsáhlejší postižení i v jiné než predilekční lokalizaci s dlouhodobou aktivitou | 20-35 |
| 4c | těžké funkční postižení,<br>rozsáhlé postižení kůže s dlouhodobou vysokou aktivitou obtížně léčitelné, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 40-50 |
| 4d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>rozsáhlé postižení kůže s masivním zánětem a značnou tvorbou šupin, rozsáhlé trvalé kloubní změny mutilujícího charakteru | 70 |
| **5** | **Urtikarie a angioedém** | |
| 5a | minimální funkční postižení,<br>recidivující urtikarie a angioedém bez trvalých funkčních následků | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| 5b | středně těžké funkční postižení,<br>angioedém trvalého charakteru se závažnými reziduálními následky | 25-40 |
| **6** | **Chronická expozice škodlivým vlivům zevního prostředí (mechanické, termické, fyzikální, včetně radiace)** | |
| 6a | lehké funkční postižení,<br>postižení malých kožních okrsků nebo stabilizované formy s řídkými exacerbacemi | 15 |
| 6b | středně těžké funkční postižení,<br>zřetelné projevy na exponovaných částech těla nebo generalizované stabilizované formy s řídkými exacerbacemi | 25-35 |
| 6c | těžké funkční postižení,<br>generalizované projevy s nepříznivým průběhem nebo projevy v místech pohledově exponovaných, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 40-50 |
| 6d | zvlášť těžké funkční postižení,<br>generalizované projevy doprovázené vznikem nekróz a vředů | 70 |
| **7** | **Nemoci kožních adnex (nehty, vlasy, mazové žlázy apod.)** | |
| 7a | lehké funkční postižení,<br>postiženo více než 8 nehtů na horních končetinách nebo na dolních končetinách, případně s odloučením nehtových plotének; přičemž z hlediska dopadu na pracovní schopnost je významnější postižení nehtů rukou | 10-25 |
| 7b | alopecie bez ohledu na rozsah a etiologii | 10 |
| 7c | závažné či rozsáhlé formy acne vulgaris, rosacei a dalších folikulárně vázaných procesů | 10-25 |
| 7d | těžké funkční postižení,<br>velmi těžké formy akné (acne conglobata, acne fulminans) s celkovými projevy, horečkami, artralgiemi, s tvorbou píštělí a omezením hybnosti, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, podle rozsahu postižení | 40-60 |
| **8** | **Jiné nemoci kůže a podkožního vaziva** | |
| 8a | minimální funkční postižení,<br>vitiligo, jizvy, poruchy pigmentace a další | 5 |
| 8b | těžké funkční postižení,<br>rozsáhlá elefantiáza končetiny/končetin<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 9, oddíl B, kapitola IX. | |

| | | |
|---|---|---|
| **9** | **Maligní kožní nádory**<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle kapitoly II. | |

# KAPITOLA XIII
## POSTIŽENÍ SVALOVÉ A KOSTERNÍ SOUSTAVY

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení pohybového systému. Přitom je třeba zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, zda je postižen jeden nebo více kloubů, postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu. Je nutno vzít v úvahu i dosavadní vývoj postižení, tzn. rychlost progrese, odpověď na léčbu a event. komplikace léčby. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. Pro hodnocení funkčního postižení se využívají dotazníky na hodnocení funkce, kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Samotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňují pokles pracovní schopnosti.

## ODDÍL A
### ARTROPATIE

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Osteoartróza**<br>Primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní (postihující ruce, s více vyjádřenou zánětlivou komponentou).<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkčně významné postižení kloubů, lokalizace osteoartrózy zhoršující mobilitu (kolenní a kyčelní klouby, zejména ve vztahu k dosažení kritických hodnot pro pohyblivost a běžný život), zda je postižena dominantní horní končetina a ruka nebo zda se jedná o rychle progredující nebo erozivní osteoartrózu. Přihlíží se i k případným komplikacím jako je nekróza kosti, instabilita kloubu. Pro dopad na pracovní schopnost je rozhodující postižení pohyblivosti, schopnosti stání, sezení, změn polohy těla, vstávání a usedání, ohýbání, | |

| | | |
|---|---|---|
| | schopnosti vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 1a | lehké formy,<br>s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost | 10 |
| 1b | středně těžké postižení,<br>s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo<br>s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků | 20-35 |
| 1c | těžké postižení,<br>s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s těžkým postižením většiny malých kloubů rukou (zejména narušení úchopu) nebo nohou, se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity omezeny | 40-50 |
| 1d | zvláště těžké postižení,<br>těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny | 60-70 |
| **2** | **Revmatoidní artritida (RA)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí celkové příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj postižení, rychlost progrese, vývojová fáze, strukturální poškození doprovázené kontrakturami, deformitami, atrofiemi svalů. Hodnotí se též délka trvání, u časných forem (méně než 2 roky trvání) je nutno vzít v úvahu, že je větší šance na remisi a funkční změny jsou při účinné léčbě reverzibilní. Zároveň je nutno přihlédnout i k odpovědi na léčbu, přítomnosti mimokloubních projevů (např. plicní fibróza, vaskulitida), přítomnosti kloubních komplikací (nekróza, ankylóza, nestabilita) a systémových komplikací (osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese) a komplikací léčby (žaludeční vředy, orgánová toxicita). Ze zobrazovacích metod se hodnotí RTG jako základní zobrazovací metoda a v určitých indikacích lze použít i magnetickou rezonanci - MRI nebo sonografii. Ke zhodnocení základních ukazatelů u RA je vhodné používat valorizované numerické ukazatele, tzn. pro aktivitu DAS 28 (Disease aktivity score) a pro hodnocení funkce dotazník HAQ (Health Assessment Questionnare). | |
| 2a | lehké formy,<br>zřídka recidivující, s trvalou lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ 0-0,5, stavy v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS 28 menší než 2,6) | 10-15 |
| 2b | pomalu progredující formy,<br>lehká až střední porucha funkce, HAQ > 0,5 a < 1,0, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, aktivita trvale | 20-35 |

| | | |
|---|---|---|
| | nízká, DAS 28 < 3,2, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová přechodná progrese minimální | |
| 2c | středně těžké formy,<br>HAQ > 1,0 a < 1,5, střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 > 3,2, trvalá rentgenová progrese | 40-60 |
| 2d | těžké formy,<br>těžká porucha funkce, HAQ > 1,5, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena, destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylózy, destrukce), výrazná rentgenová progrese, aktivita vysoká, DAS 28 > 5,1 (u pozdní formy může již aktivita poklesnout) | 70 |
| **3** | **Reaktivní artritidy**<br>Aseptické, imunologicky podmíněné záněty kloubů, které vznikají v návaznosti na vzdálenou infekci.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno vycházet ze skutečnosti, že jde převážně o postižení prognosticky příznivá, krátkodobá a dočasná.<br>Pokud je průběh chronický, trvající déle než jeden rok, funkční následky a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle revmatoidní artritidy podle položky 2, oddíl A, kapitola XIII. | |
| **4** | **Infekční artritidy**<br>Artritidy bakteriální (negonokoková, gonokoková, při lymeské borrelióze, specifická), virové (retrovirové včetně HIV), parazitární a navozené plísněmi. K artritidám se vztahem k infekci se řadí i revmatická horečka.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí porucha funkce (omezení pohyblivosti postižených kloubů), aktivita a rozsah procesu, strukturální postižení a dopad postižení na celkovou výkonnost a pohybové schopnosti. Funkční následky se hodnotí a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 2, oddíl A, kapitola XIII. | |
| **5** | **Dna**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí porucha funkce (omezení pohyblivosti postižených kloubů), aktivita a rozsah procesu, strukturální postižení (destrukce kloubních tkání, deformity, kostní eroze na RTG) a mimokloubní projevy dny (především ledvinové postižení) a dopad postižení na celkovou výkonnost a pohybové schopnosti. | |
| 5a | lehké formy,<br>s řídkou frekvencí záchvatů, s minimálním omezením pohyblivosti kloubů | 10-15 |

| | | |
|---|---|---|
| 5b | progredující formy,<br>s častou frekvencí záchvatů, se strukturálními změnami více kloubů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 20-35 |
| 5c | chronická tofózní dna,<br>závažná strukturální a funkční postižení více kloubů, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny | 40-60 |
| 5d | těžké formy,<br>těžká strukturální postižení (deformity) a funkční postižení více kloubů, přítomnost mimokloubních projevů, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena | 70 |
| **6** | **Psoriatická artritida**<br>Séronegativní artritida sdružená s psoriázou, formy asymetrická, oligoartikulární, symetrická, distální, mutilující, axiální.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází ze strukturálních změn dle RTG nálezu, které jsou charakteru destruktivní artritidy až s akroosteolýzou, přítomnosti periostitid, entézopatií a ankylóz, změn na páteři, funkční schopnosti aker horních i dolních končetin a dopadu zjištěných skutečností na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Zároveň je nutno přihlédnout k odpovědi na léčbu. | |
| 6a | lehké formy,<br>zřídka recidivující, s lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ 0 - 0,5, bez výraznějších známek aktivit, maximálně 1 aktivní kloub | 10-15 |
| 6b | pomalu progredující formy,<br>se středně těžkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ > 0,5 a < 1,0, s počínajícími mimokloubními projevy, počet aktivních kloubů 1 - 3, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 20-35 |
| 6c | středně těžké formy,<br>se značnou poruchou funkce horních a/nebo dolních končetin, s podstatným snížením celkové výkonnosti, s častými recidivami, HAQ > 1 a < 1,5, 3 a více aktivních kloubů, některé denní aktivit omezeny | 40-60 |
| 6d | těžké formy,<br>progredující, léčebně těžko ovlivnitelné, s výraznými destruktivními změnami až akroosteolýzou, ankylózami, polyartikulární postižení nebo finální destrukce několika kloubů, HAQ > 1,5, aktivita zpravidla vysoká, ale může být již vyhaslá, stavy s těžkou poruchou funkce horních a/nebo dolních končetin, u axiálních forem omezení rozvíjení páteře, exkurzí hrudníku, kyfóza páteře, s výraznými mimokloubními projevy, těžkým snížením celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena | 70 |

# ODDÍL B
## OSTEOPATIE A CHONDROPATIE

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Osteoporóza**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí opakovaně denzitometricky (T skóre) patologie na více kostech, snížení celkové kostní masy, porucha architektoniky kostí, celkový rozsah postižení a výskyt zlomenin souvisejících s osteoporózou, zejména zlomeniny distálního předloktí, kompresivní zlomeniny obratlových těl a zlomeniny proximálního femuru, nepříznivé funkční následky po zlomeninách a odpověď na léčbu. Jde-li o osteoporózu bez prodělané zlomeniny, přihlíží se i k stanovenému individuálnímu riziku pro její vznik. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 1a | lehká forma,<br>osteopenie, s omezením pro dlouhé stání, chůzi a těžkou fyzickou práci, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o 10 až 25%, Tskóre 1,0 až - 2,5 SD | 10 |
| 1b | středně těžká forma,<br>se snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25%, Tskóre horší než - 2,5 SD | 20-35 |
| 1c | těžká forma,<br>s výskytem alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, Tskóre horší než - 3,5 SD | 40-60 |
| 1d | zvlášť těžká forma,<br>Tskóre horší než 3,9 SD, denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **2** | **Komplexní regionální bolestivý syndrom**<br>Algodystrofický syndrom, Morbus Sudeck, syndrom rameno-ruka<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah, tíže a lokalizace postižení, frekvence a tíže bolestí, vazomotorická dysfunkce, dystrofické nebo atrofické změny, demineralizace kosti, trofické změny kůže, atrofie svalů, pohyblivost kloubů, přítomnost nervové léze (I. typ bez definované nervové léze, II. typ s definovanou nervovou lézí) a dopad zjištěných skutečností na schopnost vykonávat denní | |

| | | |
|---|---|---|
| | aktivity a na postižení pohybových schopností, chůze, stání, schopnost udržování a změny polohy těla, schopnost vykonávat koordinované činnosti při přemisťování a manipulaci s předměty, nutnost užití kompenzačních mechanismů a pomůcek. Funkční stav se hodnotí pomocí ergoterapeutického testování, svalového testu, cévního vyšetření, EMG a markerů kostního obratu. | |
| 2a | lehká lokální porucha | 10 |
| 2b | středně těžká porucha,<br>s omezením funkce končetiny, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a pomůcek | 20-35 |
| 2c | těžká porucha,<br>neschopnost běžného zatížení, některé denní aktivity omezeny | 40-50 |
| 2d | zvlášť těžká porucha,<br>neschopnost zatížení, většina denních aktivit omezena | 60-70 |
| **3** | **Chronická osteomyelitida**<br>Exogenní typ, hematogenní typ včetně spondylodiscitid, osteomyelitidy související s poruchou prokrvení (např. diabetická gangréna).<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení plynoucí z lokalizace, rozsahu postižení, častosti atak, laboratorních známek aktivity, postižení jiných orgánů vlivem chronické infekce a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost a pohybové schopnosti. | |
| 3a | lehkého stupně,<br>lokalizovaná, s nepatrnou aktivitou, bez poklesu celkové výkonnosti | 10 |
| 3b | středního stupně,<br>větší rozsah procesu, mírná trvalá sekrece z píštěle, známky zánětlivé aktivity v laboratorních nálezech, značné snížení celkové výkonnosti | 30-40 |
| 3c | těžkého stupně,<br>rozsáhlejší chronická ulcerace zasahující ke kosti, laboratorní známky dlouhodobé a značné aktivity, časté těžké ataky s horečkou, zřetelná infiltrace měkkých tkání, hnisání a vylučování sekvestrů, s alterací celkového stavu a těžkým snížením celkové výkonnosti, se známkami sekundárního postižení orgánů, např. anemie, amyloidóza | 60-70 |
| **4** | **Poruchy růstu se zaměřením na systémová onemocnění skeletu**<br>Vrozená systémová onemocnění skeletu (achondroplazie, dysostosis cleidocranialis), metabolická onemocnění provázená změnou pevnosti kosti (Marfanův syndrom, mukopolysacharidózy, zřídka osteogenesis imperfecta), získaná systémová onemocnění skeletu (rachitis).<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí, zda jde o prostou poruchu růstu či je-li tato spojena s deformitami, disproporcemi, poruchou ventilace, srdeční výkonnosti, pohybových schopností a snížením celkové výkonnosti. | |
| 4a | tělesná výška proporcionální, po ukončení růstu nepřesahující 120 cm, s ohledem na pohybové schopnosti a celkovou výkonnost | 35-50 |
| 4b | porucha růstu spojena s funkčně významnými deformitami končetin a hrudníku, poruchou pohyblivosti, ventilace a srdeční výkonnosti, s výrazným snížením celkové výkonnosti | 60-70 |

# ODDÍL C
## POSTIŽENÍ MĚKKÉ TKÁNĚ

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Idiopatické zánětlivé myopatie**<br>Heterogenní skupina získaných chronických postižení dermatomyozitidy, polymyozitidy, myozitidy v rámci překryvných syndromů, myozitidy spojené s maligním onemocněním, myozitidy s inkluzními tělísky.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí stupeň svalové slabosti (podle Kendalla, Jandy), přítomnost extramuskulárních projevů, aktivita postižení, přítomnost kontraktur, kožních a kloubních příznaků, postižení svalů hrtanu, postižení myokardu a dopad zjištěných skutečností na pohybové schopnosti a celkovou výkonnost. | |
| 1a | lehké poruchy,<br>lokální postižení, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, omezení pro dlouhé stání a chůzi | 10 |
| 1b | středně závažné poruchy,<br>s lehkým omezením pohyblivosti a celkové výkonnosti | 20-30 |
| 1c | těžké poruchy,<br>se závažným snížením celkové výkonnosti při lehké zátěži a značnými poruchami pohyblivosti, dlouhodobě značná aktivita | 40-60 |
| 1d | zvlášť těžká porucha, | 70-80 |

| | | |
|---|---|---|
| | těžké snížení celkové výkonnosti, pohyblivosti, přítomnost mimosvalového postižení, závažné poruchy dýchací, polykací, postižení srdečního výkonu, dlouhodobě vysoká aktivita | |
| **2** | **Epikondylitida a jiné entézopatie**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí, zda je porucha (úponová bolest v oblasti radiálního nebo ulnárního epikondylu) jednostranná či oboustranná a dopad zjištěné poruchy na zatížitelnost končetiny prací. | |
| 2a | jednostranné postižení s lehkou poruchou funkce končetiny | 5-10 |
| 2b | jednostranné postižení se závažnější poruchou funkce končetiny, zejména dominantní | 15-25 |
| 2c | oboustranné postižení, podle rozsahu a tíže | 15-35 |
| **3** | **Fibromyalgie**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí lokální nález s přítomností bolesti při palpaci alespoň 11 z 18 fibromyalgických bodů, mimokloubní příznaky – ztuhlost, chronická únava, pocit vyčerpanosti, bolesti hlavy, poruchy spánku a dopad zjištěného stavu na celkovou výkonnost. | |
| 3a | lokální nález bez celkových příznaků, zachována schopnost zvládat běžné zatížení | 5-10 |
| 3b | lokální nález s celkovými příznaky, pokles výkonu při středním zatížení | 15-25 |
| **4** | **Úžinové syndromy, syndrom karpálního tunelu**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí omezení funkce končetiny, zejména pak ruky, tíže zánikových neuromuskulárních projevů s přihlédnutím k EMG nálezu a dominanci končetiny a v případě motorického deficitu výsledek ergodiagnostického vyšetření (funkční test ruky). Samotné prodloužení distální motorické latence nebo senzitivní rychlosti vedení zjištěné na EMG bez funkčního omezení nepůsobí pokles pracovní schopnosti. | |
| 4a | postižení jedné končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny nebo její části | 10 |
| 4b | postižení jedné končetiny se středně těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, zejména funkce ruky | 15-20 |
| 4c | postižení jedné končetiny s těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, těžká porucha funkce ruky, s atrofiemi drobných svalů thenaru, s ohledem na dominanci | 20-30 |

| | | |
|---|---|---|
| 4d | postižení obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky, s lehkou poruchou funkce rukou | 15-20 |
| 4e | postižení obou končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou | 35-45 |
| 4f | postižení obou končetin s těžkou poruchou funkce rukou, zejména porušením úchopu a podstatným poklesem síly, s atrofiemi drobných svalů thenaru | 50-60 |

# ODDÍL D
## SYSTÉMOVÁ POSTIŽENÍ POJIVA

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Systémový lupus erythematodes (SLE), systémová skleróza, polyarteritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí stav podle rozsahu a tíže postižení pojivové tkáně (artritida, myokarditida, pneumonitida, známky séropozitivity), přítomnosti cévního syndromu (s projevy na kůži, v ledvinách, centrálním nervovém systému, sítnici), projevů katabolismu (horečka, váhový úbytek) a výsledků laboratorních vyšetření (vysoká FW, leukopenie, lymfopenie, trombocytopenie, aktivita B lymfocytů s tvorbou autoprotilátek, hyperimunoglobulinemie, proteinurie a mikroskopická hematurie). Hodnotí se rovněž množství a závažnost jednotlivých orgánových postižení (např. u dermatomyozitidy postižení především kůže a příčně pruhovaného svalstva, u SLE postižení kůže, kardiovaskulárního systému, ledvin, kloubů, centrálního nervového systému a plic) a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. | |
| 1a | lehké formy,<br>zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivity | 10-15 |
| 1b | vleklé, pomalu progredující formy,<br>s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení | 20-35 |
| 1c | středně těžké formy,<br>trvale (středně) aktivní, s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, s častými recidivami | 40-60 |
| 1d | těžké formy, | 70-80 |

| | | |
|---|---|---|
| | trvale vysoce aktivní, progredující, léčebně těžko ovlivnitelné, s těžkou poruchou funkce některých orgánů a systémů, neschopnost jakéhokoliv zatížení | |

# ODDÍL E
## DORZOPATIE A SPONDYLOPATIE

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy čití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů. | |
| 1a | s minimálním funkčním postižením,<br>postižení jednoho či více úseků páteře, občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění | 5 |
| 1b | s lehkým funkčním postižením,<br>postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10-20 |
| 1c | se středně těžkým funkčním postižením,<br>závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 30-40 |

| | | |
|---|---|---|
| 1d | s těžkým funkčním postižením,<br>těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny | 50-70 |
| 2 | **Vrozené nebo získané deformity páteře**<br>Skoliózy, spondylolýza, spondylolistéza, vadné držení těla, deformity v souvislosti s kompresivními frakturami obratlů, Klippel-Feilův syndrom (splynutí krčních obratlů), degenerativní onemocnění páteře, stenózy páteřního kanálu, kyfózy, gibus.<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení, závažnost posunu podle Mayerdingovy klasifikace, úhel dle Cobba, přítomnost neurologického deficitu, plicního nebo kardiovaskulárního postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle dopadu stavu na omezení funkčních schopností, zejména na celkovou výkonnost, pohyblivost, schopnost chůze, stání a schopnost zvládat denní aktivity. | |
| 2a | s poruchou statiky a dynamiky páteře, občasné kořenové dráždění, ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10 |
| 2b | kombinace závažného postižení více úseků s nepříznivou neurologickou symptomatologií, trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, závažné postižení nervů, popř. projevy neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 40-50 |
| 2c | s těžkou poruchou funkce,<br>např. se ztuhnutím rozsáhlých oddílů páteře, extrémně vytvořená skolióza, spondylolistéza s projevy dráždění nebo komprese míchy, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny | 60-70 |
| **3** | **Ankylozující spondylitida**<br>Forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující i periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenové klouby (kyčle, ramena).<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení (klinicky i RTG), aktivita procesu, funkční porucha páteře a kloubů, postižení celkové výkonnosti, pohyblivosti, chůze, sezení, stání, schopnost manipulace s předměty, deformity, destruktivní změny. Přitom se přihlíží i k extraskeletálním orgánovým projevům (oční, kožní, slizniční, kardiovaskulární, plicní, neurologické aj.). K hodnocení funkce se používá HAQ, k hodnocení aktivity BASDAI (Bath Ankylosing Disease Activity Index); přitom se přihlíží i k odpovědi na léčbu. | |
| 3a | s minimálním funkčním postižením,<br>postižení jednoho úseku páteře s minimálním omezením pohyblivosti nebo | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| | kombinované minimální postižení páteře a kloubů nebo postižení více než dvou kloubů s minimálním omezením pohyblivosti, HAQ 0 - 0,5, BASDAI trvale < 4,0 | |
| 3b | s lehkým funkčním postižením,<br>postižení více než dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti nebo<br>postižení jednoho úseku páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižení více než dvou kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti nebo<br>postižení více než dvou kloubů s lehkým omezením pohyblivosti,<br>lehce aktivní proces, HAQ > 0,5 < 1,0, BASDAI převážně < 4,0 | 15-20 |
| 3c | se středně těžkým funkčním postižením,<br>postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo<br>postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí nebo<br>postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižením více než dvou kloubů s lehkým až středně těžkým omezením pohyblivosti kloubů nebo<br>postižení více než dvou kloubů se středně těžkým omezením pohyblivosti,<br>středně aktivní proces, HAQ > 1, 0 a > 1,5, BASDAI > 4,0 | 30-40 |
| 3d | s těžkým funkčním postižením,<br>ztuhnutí několika úseků páteře, silně aktivní proces nebo<br>postižení všech úseků páteře s velmi těžkým omezením pohyblivost nebo<br>stavy se ztuhnutím jednoho úseku páteře, omezeným rozvíjením hrudníku, fixovanou hrudní kyfózou a s funkčně významným postižením více než dvou velkých kloubů,<br>stavy se středně těžkým omezením hybnosti,<br>dlouhodobě aktivní proces, HAQ > 1,5, BASDAI >4,0 | 45-60 |
| 3e | velmi těžkým funkčním omezením,<br>ztuhnutí všech úseků páteře, na rtg nález bambusové páteře, nebo<br>stavy se závažným postižením páteře a s funkčně závažným postižením více než dvou kloubů nebo<br>těžké destruktivní změny více než dvou kloubů s velmi těžkým omezením pohyblivosti až ankylózou nebo<br>stavy s funkčně závažnými poruchami ventilace, stavy s trvalou vysokou aktivitou procesu, těžkým omezením pohyblivosti, HAQ > 1,5, BASDAI > 4,0 (ale může i vyhasnout) | 65-75 |
| **4** | **Difuzní idiopatická skeletální hyperostóza (ankylozující hyperostóza, Forestierova choroba)**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře, omezení hybnosti, přítomnost entézopatií, neurologické komplikace z tlaku osifikací na okolní struktury, v pozdějších stadiích komplikace typu dysfagie, dušnosti a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost a pohyblivost. | |
| 4a | omezení páteře s lehkou poruchou hybnosti | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| 4b | rigidita páteře se středně těžkou poruchou hybnosti a snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení | 20-30 |
| 4c | závažná porucha hybnosti s neurologickými komplikacemi, dysfagií, námahovou dušností | 40-50 |

# KAPITOLA XIV
## POSTIŽENÍ MOČOVÉ A POHLAVNÍ SOUSTAVY

# ODDÍL A
## POSTIŽENÍ MOČOVÉ SOUSTAVY

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, stupně aktivity procesu, 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). Přitom je nutné vzít v úvahu i případné postižení jiných orgánů. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad poruchy funkce na celkový stav, výkonnost a na schopnost zvládat denní aktivity. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u poruch močové soustavy by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Vrozené vady močové soustavy, jiné vady**<br>Cysta ledviny, vícečetné cysty ledvin, polycystóza ledvin, hydronefróza, solitární ledvina, vady močových cest, striktura ureteru, megaureter, stavy po rekonstrukčních operacích ledvin nebo močového měchýře a jiné.<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, poruchy funkce uropoetického systému, rozsahu zánětlivých komplikací a postižení odtoku moče.<br>V případě, kdy vrozená vada vyústí v chronické selhání ledvin nebo inkontinenci, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle příslušných položek kapitoly XIV. | |
| 1a | vady dobře funkčně kompenzované nebo | 5-15 |

| | | |
|---|---|---|
| | s minimálním nebo lehkým dopadem na funkci ledvin nebo odtok moče, lehčí zánětlivé komplikace | |
| 1b | lehké poruchy,<br>stavy s poruchami funkce ledvin a močových cest, snížení funkce o více než třetinu, poruchy odtoku moče s recidivujícími zánětlivými komplikacemi | 25-35 |
| 1c | středně těžké poruchy,<br>snížení funkce ledvin o více než polovinu, ureterostomie, cystostomie | 45-50 |
| **2** | **Zánětlivá postižení močové soustavy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a druh postižení (recidivující chronická cystitida, intersticiální cystitida, chronická pyelonefritida, chronická intersticiální nefritida), laboratorní nálezy (významná bakteriurie, pyurie, proteinurie, leukocytóza, další celkové známky zánětu), poruchu funkce a případné komplikace.<br>V případě, kdy zánětlivé postižení vyústí v chronické selhání ledvin, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 6, kapitola XIV. | |
| 2.1 | chronický či recidivující bakteriální zánět dolních močových cest, minimální nebo lehký nález ve funkčních zkouškách | 10 |
| 2.2 | intersticiální cystitida,<br>snížení funkce o více než jednu třetinu ve funkčních zkouškách, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 20-40 |
| 2.3 | chronická pyelonefritida, chronická intersticiální nefritida,<br>snížení funkce o více než jednu třetinu ve funkčních zkouškách, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení | 20-40 |
| **3** | **Urolitiáza**<br>Posudkové hledisko:<br>Samotná urolitiáza bez funkční poruchy nebo provedená operace (odstranění konkrementu) s dobrým funkčním výsledkem, nepodmiňuje pokles pracovní schopnosti.<br>V případě, že je postižení komplikováno intersticiální nefritidou, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu komplikací srovnatelně podle položky 2 nebo 6, kapitola XIV. | |
| **4** | **Glomerulopatie (primární, sekundární) a jiná postižení ledvin bez ohledu na etiologii**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rozsah a závažnost změn, stupeň aktivity, poruchu renální funkce na základě laboratorního souboru vyšetření, markerů zánětu, proteinurie, koagulace, imunologického vyšetření, ultrasonografie případně i biopsie ledvin. Přitom je nutné vzít v úvahu i případné kom- | |

| | | |
|---|---|---|
| | plikace renálního postižení (anemie, poruchy koagulace, porucha kalciofosfátového metabolismu, hypertenze, hyperlipidemie a další) a nežádoucí účinky léčby. | |
| 4a | minimální funkční postižení,<br>dosažení remise, pokles aktivity, pokles nebo vymizení proteinurie, normalizace či zlepšení renální funkce a močového nálezu, pokles nebo vymizení titru protilátek, nepřítomnost funkčního postižení ledvin, bez komplikací, případně jen lehké komplikace, zvýšená unavitelnost | 10-15 |
| 4b | lehké funkční postižení,<br>snížení renální funkce (středně těžké snížení glomerulární filtrace), chronické formy s postižením tubulointersticia, přítomnost funkčně významnějších chronických komplikací, zpomalení progrese funkčního a morfologického postižení, zajišťovací dlouhodobá renoprotektivní a imunosupresivní léčba, podle rozsahu funkčního omezení | 20-30 |
| 4c | středně těžké postižení,<br>snížení renálních funkcí na III. až IV. stupeň dle KDOQI, glomerulární filtrace pod 30 ml/min/1,73 $m^2$, současně přítomné jiné chronické komplikace, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity omezeny, podle rozsahu funkčního omezení | 40-50 |
| 4d | těžké funkční postižení,<br>významně snížená renální funkce V. stupně dle KDOQI, chronické komplikace se závažným funkčním postižením jiných orgánů a systémů, velká nefrotická proteinurie, plně rozvinutý, perzistující nefrotický syndrom, pokročilá chronická renální insuficience, některé denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **5** | **Polycystická choroba ledvin autozomálně dominantního typu (PCHLAD)**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle závažnosti chronické renální insuficience a přidružených komplikací (porucha fosfokalciového metabolismu, krvácení, infekce) a extrarenálních projevů (postižení jater) srovnatelně podle položky 6, kapitola XIV. | |
| **6** | **Chronické selhání ledvin/chronická renální insuficience**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit rychlost progrese, stadium selhání, komplikace spojené s renální insuficiencí, zejména kardiovaskulární komplikace, infekční komplikace, poškození centrálního nervového systému, anemii, krvácivé stavy, renální osteopatii/kostní nemoc, efekt transplantace nebo komplikace s ní spojené a dopad stavu na celkovou výkonnost a denní aktivity. | |
| 6a | lehké funkční postižení,<br>stadium I. nebo II., některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 20-30 |
| 6b | středně těžké funkční postižení, | 40-50 |

| | | |
|---|---|---|
| | stadium III. až IV., funkčně závažné chronické komplikace, značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity omezeny | |
| 6c | těžké funkční postižení,<br>stadium chronického selhání ledvin, nezvratné selhání ledvin, stadium V., glomerulární filtrace je snížena na méně než jednu osminu fyziologické hodnoty, tedy pod 0,16 ml/s, bez nebo s uremickými symptomy (neuropatie, encefalopatie, pleuritida, perikarditida, malnutrice, hemoragická diatéza) nebo s mnohočetnými komplikacemi, denní aktivity těžce omezeny | 60-80 |
| 6d | chronické selhání ledvin léčené dialýzou s mnohočetnými těžkými komplikacemi | 60-80 |
| 6e | chronické selhání ledvin léčené dialýzou bez nebo s lehčími komplikacemi, podle rozsahu omezení | 50-60 |
| **7** | **Transplantace ledviny**<br>Posudkové hledisko:<br>Pokud dojde ke zhoršení funkce štěpu a funkce transplantované ledviny, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně dle rozsahu funkčního postižení podle položky 6a až 6e, oddíl A, kapitola XIV. | |
| 7a | stav po transplantaci do dosažení stabilizace renální funkce | 70 |
| 7b | stav po transplantaci ledviny při dobré stabilizaci renálních funkcí a bez výskytu komplikací | 10-20 |
| 7c | stav po kombinované transplantaci ledviny a pankreatu při stabilizaci renálních a pankreatických funkcí a bez výskytu komplikací | 35-50 |
| **8** | **Inkontinence moče u žen** | |
| 8a | nahodilý a ojedinělý únik moče při zatížení do několika ml (potřeba malé vložky), některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 5-10 |
| 8b | ztráty moče při stresových manévrech jsou menší než 30 ml (únik moče při kašli, smíchu, kýchnutí či zvedání těžkých předmětů, používání kompenzačních pomůcek nepravidelné), některé denní aktivity omezeny | 20-30 |
| 8c | střední stresová inkontinence,<br>ztráty moče při stresových manévrech jsou mezi 30–80 ml, únik moče nastává při změně polohy, běhu, chůzi, lehčí fyzické práci, používání pomůcek je zpravidla trvalé, některé denní aktivity podstatně omezeny | 40-50 |
| 8d | těžká inkontinence moče, úplná inkontinence<br>ztráty moče při stresových manévrech jsou větší než 80 ml, únik moče nastává již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku, moč uniká trvale, používání pomůcek pro inkontinenci je trvalou nutností | 70 |

| | | |
|---|---|---|
| **9** | **Inkontinence moče u mužů po prostatektomii**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně dle rozsahu funkční poruchy podle položky 8, oddíl A, kapitola XIV. | |
| 10 | **Neurogenní močový měchýř**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí klinický nález včetně základních reflexů anogenitální oblasti, mikční karty, vyšetření moče, ultrasonografie ledvin a močového měchýře, uroflowmetrie event. komplexního urodynamického vyšetření. | |
| 10a | stavy s frekventní mikcí (polakisurie), urgentní mikce, nykturie, podle rozsahu postižení | 25-40 |
| 10b | úplná inkontinence<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 8, oddíl A, kapitola XIV nebo podle příčiny postižení. | |
| **11** | **Chronické píštěle močového a pohlavního ústrojí, veziko-vaginální, uretero-vaginální**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotní klinický nález, poruchy močení, rozsah úniku moče, aktivita infekčního procesu, případná porucha renálních funkcí, vulvitidy, kolpitidy, dekubity a dopad stavu na celkovou výkonnost a denní aktivity. | |
| 11a | chronické píštěle s trvalou mírnou sekrecí, místní zánět, frekventní nebo urgentní močení, některé denní aktivity omezeny | 30-50 |
| 11b | chronické píštěle s vydatnou sekrecí, s celkovou odezvou, extrauretrální inkontinence moče totální, permanentní, některé denní aktivity podstatně omezeny | 70 |
| **12** | **Striktura, stenóza uretry** | |
| 12a | s uspokojivým vyprazdňováním | 10 |
| 12b | poradiační, provázená poradiační cystitidou a proktitidou, algickým syndromem | 35-50 |
| **13** | **Maligní nádory ledviny, močového měchýře, močových cest**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle kapitoly II. | |
| **14** | **Ztráta nebo výpad funkce jedné ledviny při dobré funkci druhé ledviny** | 10 |
| **15** | Ztráta nebo výpad funkce jedné ledviny při zhoršené funkci druhé ledviny<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle položky 4 nebo 6, kapitola XIV. | |
| **16** | **Nefrotický syndrom**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit velikost proteinurie, hypoproteinemie, hypoalbuminemie, hyperlipidemie a přidružené komplikace, zejména infekce, tromboembolické komplikace, poruchu metabolismu lipidů a proteinovou malnutrici a dopad stavu na celkovou výkonnost. | |
| 16a | lehký stupeň,<br>proteinurie 3–4g/24hodin, mírná hypoproteinemie, mírná hypoalbuminemie, mírná hypercholesterolemie, řídce infekční komplikace, nejsou známky proteinové malnutrice, snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, podle rozsahu omezení | 20-40 |
| 16b | střední stupeň,<br>proteinurie cca 5g/24hodin, značná hypoproteinemie a hypoalbuminemie, hypercholesterolemie, občasné infekční komplikace, zpravidla nejsou známky proteinové malnutrice, podstatné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity omezeny | 50 |
| 16c | těžký stupeň,<br>proteinurie nad 6g/24hodin, těžká hypoproteinemie, hypoalbuminemie, hypercholesterolemie, trvalé nebo často recidivující otoky, infekční a tromboembolické komplikace, známky malnutrice, některé denní aktivity těžce omezeny | 60-70 |

# ODDÍL B
## POSTIŽENÍ POHLAVNÍ SOUSTAVY

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle lokalizace a rozsahu postižení a funkčních poruch a komplikací z něj vyplývajících (celkové, místní, močové, střevní a jiné) a dopadu zjištěných poruch na celkový stav a výkonnost.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Maligní nádory**<br>Karcinom prostaty, penisu, tumor varlete<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle kapitoly II. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Rozhodující pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti u stavů stabilizovaných jsou funkční projevy a následky zejména inkontinence, poradiační cystitida, poradiační proktitida, lymfedémy, psychické problémy a jiné. | |
| **2** | **Chronický zánětlivý proces adnex, parametria nebo dělohy**<br>chronické zánětlivé stavy, často recidivující | 10 |
| **3** | **Postižení po odstranění dělohy pro benigní proces**<br>Posudkové hledisko:<br>Hysterektomie - operační odstranění dělohy pro benigní proces nepodmiňuje pokles pracovní schopnosti. Pokles pracovní schopnosti mohou působit jen pozdní komplikace, zejména poranění uropoetického a gastroinstestinálního traktu a pooperační píštěle.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se v takových případech stanoví dle typu funkční poruchy a zdravotního postižení srovnatelně podle kapitoly XI nebo XIV. | |
| **4** | **Endometrióza těžkého stupně** | |
| 4a | funkční poruchy související s bolestivou symptomatologií, poruchy mikce (urgence, nykturie, polakisurie) | 10 |
| 4b | velmi pokročilé formy endometriózy,<br>funkční orgánové komplikace, zejména stenóza ureteru, vznik hydronefrózy, poškození ledvin nebo<br>funkční poruchy následkem operační léčby, zejména uropoetického a gastroinstestinálního traktu, pooperační píštěle, hypotonie močového měchýře, retence moče.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví dle typu funkční poruchy a zdravotního postižení srovnatelně podle kapitoly XI nebo XIV. | 20-35 |
| **5** | Menopauzální a perimenopauzální poruchy, klimakterický syndrom | 10 |
| **6** | **Pokles stěny vaginy, prolaps vaginy nebo dělohy**<br>Posudkové hledisko:<br>Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit závažnost klinického stagingu sestupu, funkční poruchy (místní, močové, střevní) a dopad zjištěných funkčních poruch na celkovou výkonnost. | |
| 6a | lehké funkční postižení,<br>bez inkontinence nebo s nepatrnou stresovou inkontinencí, lehké místní a střevní symptomy nebo<br>stav po operaci s uspokojivým funkčním výsledkem | 15 |
| 6b | těžké funkční postižení,<br>závažný sestup až výhřez doprovázený těžkou močovou inkontinencí, stadium III. a IV., stav, který není možno řešit chirurgicky | 60-70 |
| **7** | **Inkontinence při postižení ženských pohlavních orgánů**<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit závažnost inkontinence.<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 8, oddíl A, kapitola XIV. | |
| **8** | **Maligní nádory vulvy, pochvy, děložního hrdla, děložního těla (endometria), vejcovodu, vaječníku, gestační choriokarcinom**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle kapitoly II.<br>Rozhodující pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti u stavů stabilizovaných jsou funkční projevy a následky, zejména poradiační cystitida, poradiační proktitida, lymfedémy, případné uretrální léze, píštěle vesico či rectovaginální, poruchy střevní pasáže, algický syndrom, psychické problémy a jiné. | |

# KAPITOLA XV
## FUNKČNÍ PORUCHY, POSTIŽENÍ PO ÚRAZECH, OPERACÍCH

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak postižení nosného a pohybového systému, tak i postižení funkce dalších orgánů a systémů. Přitom se hodnotí zejména postižení výkonnosti, pohyblivosti (chůze, stání), schopnost koordinace pohybů, přenášení a manipulace s předměty, schopnost vykonávat denní aktivity. Dopad na pracovní schopnost mají rozsah a tíže postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, anatomické nebo funkční ztráty končetin nebo jejich částí, muskuloskeletální změny, narušení pohyblivosti kloubů a končetin, lymfedém, neuropatie, poruchy mluvení, přijímání potravy, zažívání, močení, defekace, chronická bolest, psychické změny, poruchy smyslů, výsledek operačního výkonu popř. estetické postižení. Samotné prodělání úrazu, operace, implantace kloubní náhrady s dobrým funkčním výsledkem nepůsobí pokles pracovní schopnosti.

## ODDÍL A
### POSTIŽENÍ HLAVY, KRKU, TĚLA

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Funkční poruchy po úrazech hlavy, klenby nebo baze lební, mozku**<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující rozsah a tíže neurologické symptomatologie, omezení duševních schopností a intelektu, komunikace, popř. rozsah poruchy zraku či sluchu. | |
| 1a | minimální funkční poruchy | 5-10 |
| 1b | stavy s lehkým funkčním postižením,<br>některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 15-25 |
| 1c | středně těžké postižení,<br>výkon některých denních aktivit omezen | 30-45 |
| 1d | těžké postižení,<br>výkon některých denních aktivit podstatně omezen | 50-60 |
| 1e | zvlášť těžké postižení,<br>kombinovaná těžká postižení duševních, smyslových a motorických schopností,<br>výkon většiny denních aktivit těžce omezen | 70-80 |
| **2** | **Funkční poruchy po úrazech orofaciální oblasti**<br>Posudkové hledisko:<br>Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí poruchy otevírání úst, poruchy žvýkání, změny okluze, estetické deformity, ankylóza mandibulárního kloubu, změny polohy očního bulbu, omezení pohybu nebo souhybu očního bulbu, poruchy binokulárního vidění, průchodnost nosu. | |
| 2a | lehké poruchy | 10 |
| 2b | středně těžké poruchy | 30 |
| 2c | těžké poruchy,<br>s omezením mluvení, neschopnost žvýkání, nutnost konzumace mixované stravy, znetvoření obličeje, podle rozsahu poruch | 50-70 |
| **3** | **Funkční poruchy po úrazech krku**<br>Posudkové hledisko:<br>Míry poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle převažujícího funkčního postižení, rozsahu a tíže symptomatologie zejména srovnatelně podle položky 1, oddíl E, kapitola XIII. | |
| **4** | **Funkční poruchy po úrazech hrudníku, žeber, prsní kosti a nitrohrudních orgánů**<br>Posudkové hledisko:<br>Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí deformace a ztráta pohyblivosti hrudní stěny, nervové poruchy - neuralgie, parézy interkostálních nervů, stav dechových funkcí a srdeční výkonnosti, rozsah omezení celkové výkonnosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. | |

| | | |
|---|---|---|
| 4a | lehké poruchy,<br>snížení pohyblivosti hrudní stěny | 10-15 |
| 4b | středně těžké poruchy,<br>lehké snížení srdečního výkonu a dechových funkcí | 25-35 |
| 4c | těžké poruchy,<br>s funkčně závažným poklesem srdečního výkonu a dechových funkcí, podle tíže poruch | 50-70 |
| **5** | **Funkční poruchy po úrazech břicha, nitrobřišních orgánů, ledvin**<br>Posudkové hledisko:<br>Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah reziduálního postižení břišní stěny, postižení zažívání a pasáže, postižení funkce nitrobřišních orgánů, metabolismu a vylučování. | |
| 5a | lehké poruchy | 10-15 |
| 5b | středně těžké poruchy | 25-35 |
| 5c | těžké poruchy,<br>podle rozsahu postižených funkcí a orgánů | 50-70 |
| **6** | **Funkční poruchy po úrazech pánve, zlomeninách pánevních kostí, symfýzy, zlomeninách křížové kosti a kostrče**<br>Posudkové hledisko:<br>Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí, zda došlo k porušení celistvosti pánevního kruhu, postižení funkce močového měchýře, poruchy močení, poruchy defekace, rozsah omezení fyzické výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 6a | lehké poruchy,<br>občasná neurologická symptomatologie, poruchy statiky a dynamiky dolního úseku páteře | 10-20 |
| 6b | středně těžké poruchy,<br>funkčně významná porucha funkce pánevního pletence a reziduální neurologické projevy na dolních končetinách (recidivující kořenové dráždění, lehké parézy) | 30-40 |
| 6c | těžké poruchy,<br>podstatné omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti, středně těžké parézy, poruchy vyměšování, některé denní aktivity značně omezeny | 50-60 |
| 6d | zvlášť těžké poruchy,<br>minimální pohyblivost, případně odkázanost na invalidní vozík, kompletní postižení sfinkterů | 70-80 |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | **Funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin)**<br>Posudkové hledisko:<br>Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení jednotlivých orgánů a systémů, zejména ve vztahu k celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní aktivity. | |
| 7a | lehké poruchy | 10 |
| 7b | středně těžké poruchy | 25-40 |
| 7c | těžké poruchy | 50-60 |
| 7d | zvlášť těžké poruchy | 70-80 |

# ODDÍL B
## POSTIŽENÍ KONČETIN

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Ztráty končetin, jejich částí**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti, chůze, stání, schopnosti koordinace pohybů, funkčního postižení ruky, manipulace a přenášení předmětů, dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity, s přihlédnutím k dominanci horní končetiny. | |
| 1a | anatomická ztráta jedné končetiny nebo<br>ztráta končetiny s krátkým pahýlem stehna nebo paže, bez možnosti kompenzace protézou | 70 |
| 1b | anatomická ztráta části dolní končetiny ve stehně nebo<br>ztráta horní končetiny v paži s ohledem na dominanci | 50-60 |
| 1c | anatomická ztráta dolní končetiny v bérci nebo<br>ztráta horní končetiny v předloktí s ohledem na dominanci | 35-45 |
| 1d | anatomická ztráta ruky nebo<br>částečná ztráta ruky s úplnou ztrátou úchopu s ohledem na dominanci, nebo | 35 |

| | | |
|---|---|---|
| | a ztráta nohy | |
| 1e | anatomická ztráta části ruky s ohledem na dominanci při částečně zachované funkci úchopu nebo<br>ztráta palce ruky s ohledem na dominanci při částečně zachované funkci úchopu nebo<br>ztráta části nohy v nártu nebo<br>ztráta části nohy v záprstí | 25-30 |
| 1f | anatomické ztráty několika prstů jedné ruky při zachovaném úchopu nebo<br>ztráta několika prstů nohy nebo nohou (kromě palce nohy) | 5-15 |
| 1g | anatomické ztráty několika prstů na obou rukách při zachovaném úchopu nebo<br>ztráta palce či obou palců na nohách nebo<br>ztráta několika prstů nohy včetně palce nohy | 15-25 |
| 1h | kombinované anatomické ztráty částí dvou končetin nebo podstatných částí končetin podle rozsahu a významnosti ztráty, ztráty dominantní horní končetiny, dopadu postižení na funkci končetin, na pohyblivost, schopnost chůze, stání, koordinaci pohybů, manipulaci a přenášení předmětů | 40-70 |
| 1i | anatomické ztráty dvou končetin nebo částí tří končetin | 80 |
| 1j | anatomické ztráty obou horních končetin v zápěstí a výše nebo obou dolních končetin v bércích a výše | 70-80 |
| **2** | **Endoprotézy na horních končetinách, endoprotézy ramenního kloubu, loketního kloubu**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví jen při prokázání omezení rozsahu pohybu, svalové síly a funkce končetiny pro manipulaci a přenášení předmětů a denní aktivity, podle rozsahu funkční poruchy. | |
| 2a | lehké poruchy,<br>lehké omezení hybnosti a funkce | 10 |
| 2b | středně těžké poruchy,<br>s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kloubu, některé denní aktivity omezeny s ohledem na dominanci končetiny | 25-35 |
| 2c | těžké poruchy,<br>uvolňování, zánětlivé komplikace, těžké poruchy hybnosti paže | 50-70 |
| **3** | **Ztuhnutí nebo omezení pohybu v ramenním kloubu, loketním kloubu /kloubech**<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví s ohledem na skutečnost, zda je postižen jeden nebo dva klouby, dále podle rozsahu omezení pohybu, omezení fyzické výkonnosti, koordinace pohybů, manipulace a přenášení předmětů. | |
| 3a | lehké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů | 10 |
| 3b | středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů,<br>omezení funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů | 15-25 |
| 3c | ztuhnutí lokte nebo ramene s přihlédnutím k postavení,<br>některé denní aktivity omezeny | 25-35 |
| 3d | ztuhnutí dvou kloubů,<br>značné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny | 50 |
| **4** | **Ztuhnutí nebo omezení pohybu zápěstního kloubu/kloubů** | |
| 4a | omezení hybnosti | 10 |
| 4b | ztuhnutí | 15-20 |
| **5** | **Deformity prstů rukou** | |
| 5a | při zachovaném úchopu | 10 |
| 5b | při částečně zachované úchopové schopnosti ruky | 20 |
| 5c | při úplné ztrátě úchopové schopnosti ruky, podle dominance | 30-35 |
| **6** | **Funkční postižení po zlomeninách kostí horní končetiny** | |
| 6a | minimální funkční poruchy | 5-10 |
| 6b | lehké postižení funkce končetiny,<br>snížení zatížitelnosti končetiny, výkon některých denních aktivit s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků | 15-20 |
| 6c | těžké postižení,<br>značné omezení funkce končetiny pro manipulaci s předměty, těžké omezení hybnosti ve dvou velkých kloubech, omezení svalové síly na 3, svalové atrofie, těžké deformity paže nebo předloktí, výkon některých denních aktivit omezen i přes využívání kompenzačních mechanismů a prostředků | 30-40 |
| **7** | **Funkční poruchy po rupturách svalů a šlach horní končetiny** | |
| 7a | lehké poruchy,<br>omezení zatížitelnosti končetiny | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| 7b | výraznější poruchy,<br>s omezením funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů | 20 |
| **8** | **Endoprotézy na dolních končetinách,<br>endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví jen při prokázání omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 8a | lehké poruchy,<br>lehké omezení hybnosti a funkce jednoho nebo dvou velkých kloubů dolních končetin nebo závažnější omezení hlezenního kloubu, omezení jen pro delší chůzi a stání | 10-15 |
| 8b | středně těžké poruchy,<br>s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny | 30-40 |
| 8c | těžké poruchy,<br>s uvolněním jedné nebo obou komponent nebo s progresí deformace nebo s neúplnou zlomeninou dříku nebo s úplnou zlomeninou nebo s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy nebo s infikovanou endoprotézou nebo<br>stavy se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách | 70 |
| **9** | **Ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny/končetin a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 9a | lehké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin | 5-10 |
| 9b | středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení | 15-30 |
| 9c | těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení | 35-50 |
| 9d | ztuhnutí jednoho kloubu s ohledem na lokalizaci, příznivost či nepříznivost postavení v postiženém kloubu a dopad na funkci končetiny | 30-50 |
| 9e | ztuhnutí dvou kloubů s ohledem na lokalizaci, příznivost či nepříznivost postavení v postižených kloubech a dopad na funkci končetiny/končetin | 60-70 |

| | | |
|---|---|---|
| **10** | **Poškození vazivového aparátu kolena/kolen** | |
| 10a | nestabilita, potřeba kompenzační pomůcky, omezení pro delší chůzi a stání | 10-15 |
| 10b | značná nestabilita i přes používání kompenzační pomůcky/pomůcek, s výrazným porušením stereotypu funkce končetiny/končetin pro chůzi a stání | 20-30 |
| **11** | **Ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu/kloubech**<br>podle rozsahu omezení | 10-20 |
| **12** | **Deformity nohy nebo prstů nohy/nohou**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle dopadu postižení na fyzickou výkonnost a pohyblivost. | |
| 12a | lehké deformity a poruchy nohy/nohou,<br>jednostranné nebo oboustranné, s narušením stereotypu chůze, s potřebou kompenzační pomůcky | 10-20 |
| 12b | výrazné deformity a poruchy nohy/nohou,<br>jednostranné nebo oboustranné, závažné poruchy stereotypu chůze, omezení dosahu chůze i přes kompenzační pomůcky | 20-30 |
| 12c | deformity prstů nohy jednostranné nebo oboustranné,<br>s potřebou kompenzační pomůcky | 5-10 |
| **13** | **Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. | |
| 13a | lehké postižení,<br>lehké deformity bérce nebo stehna, lehké hypotrofie svalů, omezení funkce končetiny pro delší chůzi a stání | 10-15 |
| 13b | středně těžké postižení funkce končetiny,<br>značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 30-35 |
| 13c | těžké postižení,<br>těžké deformity, podstatné omezení funkce končetiny a celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny | 50 |
| **14** | **Pseudoartrózy – paklouby končetin**<br>Posudkové hledisko: | |

| | | |
|---|---|---|
| | Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle lokalizace pakloubu, omezení fyzické výkonnosti a pohyblivosti, dopadu na schopnost koordinace pohybů, přenášení a manipulaci s předměty.<br>Současně je nutno zohlednit, zda jde o vitální nebo avitální pakloub. | |
| 14a | závažné omezení funkce končetiny,<br>podle stupně omezení statické zátěže končetiny a dominance horní končetiny, vitální pakloub | 35-50 |
| 14b | těžké postižení,<br>podstatně omezená schopnost až neschopnost chůze a stání nebo neschopnost přenášení a manipulace s předměty, avitální pakloub, podle lokalizace a neschopnosti statické a mechanické zátěže | 50-70 |
| **15** | **Poúrazové postižení nervů, nervových kořenů a nervových pletení**<br>Posudkové hledisko:<br>Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví s ohledem na lokalizaci, rozsah a tíži funkčního postižení srovnatelně podle kapitoly VI. | |
| **16** | **Zkrat končetiny** | |
| 16a | zkrat končetiny v rozsahu 3-5 cm | 5-10 |
| 16b | zkrat končetiny v rozsahu 6-10 cm | 20-25 |
| 16c | zkrat končetiny o více než 10 cm, podle rozsahu funkční poruchy | 35-50 |

# ODDÍL C
## POPÁLENINY, POLEPTÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující rozsah, tíže a lokalizace procesu, poškození funkce některých orgánů nebo systémů v důsledku léčby, omezení fyzické výkonnosti, omezení pohyblivosti končetin, schopnosti koordinace pohybů, funkční postižení ruky s vlivem na manipulaci a přenášení předmětů, dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. V případě poškození funkce oka a zraku se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví srovnatelně podle kapitoly VII, při postižení dýchacího ústrojí podle kapitoly X, v případě poškození jiných vnitřních orgánů podle příslušného orgánového poškození.

| Položka | Druh zdravotního postižení | Míra poklesu pracovní schopnosti v % |
|---|---|---|
| **1** | **Popáleniny a poleptání** | |

| | | |
|---|---|---|
| 1a | popálení nebo poleptání lokalizovaná, menšího rozsahu, nižšího stupně, s následným lehkým funkčním postižením, podle rozsahu postižení | 5-15 |
| 1b | popálení nebo poleptání více částí těla, vyššího stupně, s funkčně významným omezením funkce části těla nebo orgánů a celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 20-30 |
| 1c | těžké popálení nebo poleptání více částí těla, rozsáhlejší postižení, postižení vyššího stupně s komplikacemi, s poškozením funkce některých orgánů nebo systémů, s podstatným poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny, podle rozsahu funkčního postižení | 40-60 |
| 1d | zvlášť těžké postižení, mnohočetné těžké postižení, s těžkými funkčními následky | 70 |

[1]) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

[2]) § 8 odst. 3 písm. f) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 479/2008 Sb.