

Ročník 1997

SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 56

Rozeslána dne 16. července 1997

Cena Kč 44,30

O B S A H:

157. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění
 158. Vyhláška Českého báňského úřadu, kterou se mění a doplňuje vyhláška Českého báňského úřadu č. 435/1992 Sb., o důlně měřické dokumentaci při hornické činnosti a některých činnostech prováděných hornickým způsobem
-

157**VYHLÁŠKA****Ministerstva práce a sociálních věcí**

ze dne 24. června 1997,

**kteřou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb.,
kteřou se provádí zákon o důchodovém pojištění**

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 108 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění: č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, se mění takto:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí

1. Příloha č. 1 zní:

„Příloha č. 1 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ, PŘI KTERÝCH SE DÍTĚ POVAŽUJE ZA DLOUHODOBĚ TĚŽCE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Zdravotní postižení, při kterých se dítě považuje za dlouhodobě těžce zdravotně postižené, jsou:

1. Poruchy pohybového ústrojí:

- a) nemoci a vady pohybového ústrojí s těžkou poruchou funkce po dobu dlouhodobé léčby nebo časově náročné rehabilitace (např. těžké formy skoliózy – úhel dle Cobba nad 70 stupňů, morbus Perthes, těžké luxace kyčelních kloubů)
- b) závažná chronicky probíhající onemocnění pojivové tkáně (např. dermatomyositis, revmatoidní artritida s těžkými poruchami funkce)

2. Duševní onemocnění:

- a) hluboká mentální retardace (IQ pod 20)
- b) těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)
- c) střední mentální retardace (IQ 35 – 49)
- d) těžší debilita (IQ 50 – 60)
- e) závažná duševní onemocnění a stavy s recidivujícím či chronickým průběhem, vyžadující zvýšený dohled (např. psychózy po dobu intenzivní léčby, mentální anorexie s přetrvávající kachexií), do funkčně uspokojivé klinické úpravy

3. Nervová onemocnění:

- a) závažná postižení centrálního nervového systému včetně heredodegenerativních onemocnění a stavů po perinatálním postižení s recidivujícím či chronickým průběhem, zejména pak stavy ohrožující dítě svou progresí (např. vrozené vady centrálního nervového systému, dětská mozková obrna, metabolická onemocnění postihující centrální nervový systém)
- b) nervosvalová onemocnění se závažnými poruchami funkce
- c) nekompenzovaná záchvatovitá onemocnění jakéhokoli etiologie s častou frekvencí záchvatů velkého typu (GM), při trvalé léčbě a se závažným neuro-psychickým deficitem
- d) těžké poruchy hlasu a řeči, závažně omezující celkový vývoj dítěte a hrubě narušující sociální přizpůsobivost

4. Smyslová onemocnění:

- a) úplná nebo praktická nevidomost (hodnotí se s brýlovou korekcí)
- b) těžce slabý zrak (hodnotí se s brýlovou korekcí), a to do skončení povinné školní docházky
- c) úplná nebo praktická hluchota, a to do skončení povinné školní docházky

5. Onemocnění oběhového ústrojí:

- a) srdeční onemocnění hemodynamicky významná (funkčně dle NYHA III. – IV.)
- b) stavy po srdečních operacích do funkčně uspokojivé klinické úpravy
- c) těžké poruchy srdečního rytmu hemodynamicky významné

6. Onemocnění dýchacího ústrojí:

- a) závažné respirační choroby s častými a závažnými záchvaty dušnosti (např. těžké formy bronchiálního astmatu)
- b) závažná chronická dechová nedostatečnost jakéhokoliv původu (např. v důsledku plicní fibrózy, cystické degenerace, mukoviscidózy)

7. Onemocnění močového ústrojí:

- a) onemocnění močového ústrojí ve stadiu chronické ledvinné nedostatečnosti (např. těžké formy chronické pyelonefritidy, chronická glomerulonefritida)
- b) stavy po rozsáhlých rekonstrukčních operačních výkonech na močovém ústrojí do klinické úpravy

8. Onemocnění zažívacího ústrojí:

závažná, chronicky probíhající onemocnění zažívacího ústrojí (jater, žlučových cest, slinivky břišní, tenkého i tlustého střeva), vyžadující dlouhodobé dodržování přísného individuálního léčebného a dietního režimu (např. ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, chronické aktivní hepatitidy), do funkčně uspokojivé klinické úpravy

9. Metabolické poruchy:

- a) závažné metabolické poruchy, u kterých je nutné dodržování speciální diety, zabraňující rozvoji vlastního, jinak závažného postižení, do funkčně uspokojivé klinické úpravy (např. malabsorbční syndrom, fenylketonurie, coeliakie, mukoviscidóza)
- b) diabetes mellitus I. typu vyžadující dodržování speciální diety a aplikaci insulínu

10. Endokrinologická onemocnění:

závažné poruchy endokrinního původu, ohrožující vývoj dítěte do dosažení funkčně uspokojivé stabilizace zdravotního stavu (např. těžké formy hyperthyreózy, hyperkortikalismus, hypokortikalismus)

11. Hematologická onemocnění:

- a) závažné poruchy krvetvorby, hemokoagulace a hemostázy

- b) hemoblastózy s manifestními příznaky klinické poruchy
- c) závažné poruchy imunity provázené infekčními komplikacemi a omezující celkový vývoj dítěte

12. Nádorová onemocnění

závažné formy a druhy nádorů s významnými funkčními poruchami do dosažení uspokojivé stabilizace zdravotního stavu

13. Vrozené rozštěpy obličeje a dutiny ústní:

rozštěpy čelisti a patra, a to do dosažení dobrého funkčního stavu orofaciální soustavy

14. Kožní onemocnění:

závažná kožní onemocnění, zvláště jejich generalizované formy (např. těžký průběh atopického ekzému, epidermolysis bullóza)

15. Infekční a parazitární onemocnění:

stavy trvale aktivní, léčebně neovlivnitelné nebo stavy chronické se závažnou poruchou funkce některých orgánů a systémů, do dosažení funkčně uspokojivé stabilizace zdravotního stavu

16. Stavy po rozsáhlých úrazech a operacích:

- a) zejména gastrointestinálního a uropoetického traktu, vyžadující dlouhodobou péči dietetickou a hygienickou (např. umělá vyústění jakéholiv druhu do ukončení komplexní léčby a adaptace na hygienické pomůcky), do funkčně uspokojivé klinické úpravy
- b) následky těžkých úrazů nebo poškození centrálního nervového systému ovlivňující funkční stav a vývoj dítěte“.

2. Příloha č. 2 zní:

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

PROCENTNÍ MÍRY POKLESU SCHOPNOSTI SOUSTAVNÉ VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI

Kapitola I – INFEKČNÍ NEMOCI A PARAZITÁRNÍ NEMOCI

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	<p>Virové infekce a bakteriální nemoci, zoonózy, protozoární nemoci, rickettsiózy, helmintózy, mykózy a jejich následky</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Jestliže infekční choroba přejde v dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanoví se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle převažujícího funkčního postižení napadeného orgánu (systému) a vlivu na celkovou výkonnost organismu. Kolísání zdravotního stavu je nutno hodnotit průměrnou sazbou.</p>	
	a) lehké formy s funkčním omezením lehkého stupně a s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	20-30
	b) středně těžké formy s postižením funkce některých orgánů nebo systémů středního stupně, nebo formy chronické, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60
	c) těžké formy se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů (systémů), vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu, nebo vleklá, trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu	70-80
2.	<p>Onemocnění virem lidské imunodeficience (HIV)</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>HIV pozitivita bez klinické symptomatologie nepředpokládá pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Průvodní duševní projevy se posoudí, jestliže potřebují speciální lékařské ošetření psychologické nebo psychiatrické.</p>	

2.1.	AIDS, s mírnými či občasnými klinickými příznaky, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
2.2.	AIDS, plně rozvinutý, s orgánovými komplikacemi a selháváním imunity	70-80

Kapitola II – KREV A KRVETVORNÉ ORGÁNY

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti pro nemoci krve a krvetvorných orgánů se stanoví podle závažnosti hematologických změn, podle poruch orgánových funkcí, působení na jiné orgány a podle vlivu na celkový stav.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Ztráta sleziny (bez přítomnosti krevní nemoci a bez komplikací)	10
2.	Chronická leukémie (lymfatická, myeloidní)	
	a) s nepatrnými projevy či v remisi (bez výraznějších potíží, bez celkových symptomů, bez hematologického léčení, bez známek progresu)	10–20
	b) s mírnými projevy klinickými a laboratorními (potřeba opakovaného hematologického léčení, ve stabilní fázi, s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu)	25–40
	c) s výraznými projevy (anémie pod 100g/l Hb, trombocytopenie pod 80 000/μl, nedostatek protilátek, silné zvětšení sleziny, s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, v soustavném hematologickém léčení s opakovanými hospitalizacemi)	60–80
3.	Plasmocytom (myelom)	
	a) s nepatrnými projevy či v remisi (bez podstatného ovlivnění celkového stavu, bez hematologické léčby, bez známek progresu)	10–20
	b) s mírnými projevy klinickými a laboratorními, se snížením celkové výkonnosti organismu	25–40
	c) s těžkými projevy, rozsáhlé formy vysoce aktivní (osteolýza, anémie pod 100g/l Hb, bolesti vyžadující trvalou analgetickou léčbu, závažná funkční omezení, omezení hybnosti)	70–80

4.	Hodgkinův lymfom (lymfogranulóm), primárně lokalizovaný non-Hodgkinův lymfom Posudkové hledisko: Po ukončení hematologického léčení je nutné zpravidla vyčkat dvou let do dosažení stabilizace zdravotního stavu, zda léčba měla úspěch, pak stanovit míru poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti.	
	a) s nepatrnými projevy či v remisi, s klinicky a laboratorně příznivým nálezem, lehké subjektivní obtíže	10-20
	b) s mírnými projevy či v remisi, s klinicky a laboratorně stacionárním nálezem, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	25-40
	c) se značně sníženou imunologickou odolností a s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	45-60
	d) s těžkými projevy klinickými i laboratorními, rozsáhlý, aktivní, v soustavném léčení, s těžkou alterací celkového stavu	70-80
5.	Myeloproliferativní onemocnění (např. polycytémie, trombocytémie, myelofibróza)	
	a) s nepatrnými projevy, v dobrém celkovém stavu	10-20
	b) s mírnými projevy laboratorními a klinickými, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
	c) se středně těžkými projevy (anémie pod 100g/l Hb, trombocytopenie pod 80 000/μl, zvětšení sleziny, polycytémie)	50-70
	d) s těžkými projevy laboratorními i klinickými a s těžkou alterací celkového stavu, vyžadující soustavné léčení	80
6.	Terapeutické odstranění sleziny pro hematologické onemocnění	
	a) během rekonvalescence, do dosažení stabilizace zdravotního stavu	50-70
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po jednom roce)	15
7.	Akutní leukémie (lymfatické, myeloidní)	
	a) aktivní projevy onemocnění	70- 90
	b) po převedení do stadia remise a po dvouleté stabilizaci zdravotního stavu, při stacionárním klinickém a laboratorním nálezem, se snížením celkové výkonnosti organismu	30-50

8.	Zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně nebo jiné nediferencované formy maligních novotvarů (např. maligní lymfom)	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
9.	Anémie (bez ohledu na etiologii), včetně MDS-RA, MDS-RAS	
	a) s mírnými projevy (projevující se předčasnou unavitelností)	10
	b) se závažnými projevy (pod 100 g/l Hb, opakovaná potřeba transfúzí, trvalá imunosuprese, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu)	25-40
10.	Panmyelopatie	-
	a) s trombocytopenií pod 80 000/ μ l, s krvácivými projevy	20-40
	b) s trombocytopenií pod 20 000/ μ l a závažnou granulocytopenií (neutropenií)	60-80
11.	Krvácivé stavy (bez ohledu na etiologii, podle sklonu ke krvácení, snížení celkové výkonnosti organismu apod.)	
	a) forma se vzácnými krváceními, s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	10-20
	b) s častými typickými krváceními (několikrát ročně), příp. s rozvíjejícími se komplikacemi a s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) těžká forma, krvácení již při lehkých traumatech nebo spontánní krvácení, s těžkým postižením pohyblivosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	50-70
12.	Stav po transplantaci kostní dřeně	
	a) remise základního onemocnění, bez nutnosti léčby	20-35
	b) remise základního onemocnění, s nutností léčby	40-70
	c) období do jednoho roku po transplantaci	80-90

Kapitola III – PORUCHY IMUNITY

ODDÍL A – IMUNODEFICITY

Obecné posudkové zásady:

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

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

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

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

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

ODDÍL B – HYPERIMUNNÍ STAVY

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

1.	<p>Systémová onemocnění pojivové tkáně</p> <p>Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se vychází z funkčního postižení plynoucího z lokalizace, z aktivity procesu a účinků na celkový stav a z případných dalších komplikací.</p>	
	a) poruchy lehkého stupně	10-20
	b) poruchy středního stupně	30-40
	c) poruchy těžkého stupně	60-80

Kapitola IV – PORUCHY ENDOKRINNÍ, VÝŽIVY A PŘEMĚNY LÁTEK

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu soustavné výtělečné činnosti při poruchách výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí závisí na důsledcích těchto poruch. Odchytky od normy laboratorních hodnot nepodmíní pokles schopnosti soustavné výtělečné činnosti.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Diabetes mellitus	
	a) kompenzovatelný dietou nebo dietou a perorálními antidiabetiky, bez komplikací, s větším kolísáním tolerance	10-20
	b) kompenzovatelný dietou, inzulínem nebo perorálními antidiabetiky, s počínajícími komplikacemi	25-40
	c) těžko kompenzovatelný inzulínem, s opakovanými stavy metabolického kolísání a diabetickými komplikacemi	50-80
2.	Dna	stanoví se podle převažujících komplikací
3.	Poruchy metabolismu tuků	stanoví se podle převažujících komplikací
4.	Alimentární otylost, adipositas Posudkové hledisko: Adipositas sama nepodmíní pokles schopnosti soustavné výtělečné činnosti. Následky a průvodní postižení zvláště kardiopulmonálního systému nebo podpůrného a pohybového aparátu mohou zdůvodnit uznání poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti. Přitom se vychází z hodnot relativní hmotnosti (RW) a indexu tělesné hmotnosti (BMI).	
	a) prostá nadváha	5-10
	b) těžká otylost - s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, vzdorující léčebným pokusům o redukci (BMI nad 40, RW nad 200%)	25-50

	c) s těžkou ventilační poruchou a těžkou poruchou kardiovaskulárního systému	60-80
5.	Fenylketonurie	stanoví se podle převažujících komplikací
6.	Cystická fibróza (mukoviscidóza) s pulmonálními, pankreatickými a jaterními komplikacemi	
	a) mírného stupně (bronchitis lehkého stupně, porucha ventilace lehkého stupně, téměř normální stolice, tělesný vývoj odpovídající věku)	10-20
	b) středního stupně (peribronchitické infiltrace, počínající bronchiektazie, počínající emfyzém, středně těžká ventilační porucha, lehce změněné stolice, alterace jaterních a pankreatických funkcí, se snížením celkové výkonnosti organismu)	35-50
	c) těžkého stupně (těžká bronchitis, bronchiektazie, emfyzém, porucha ventilace těžkého stupně, mohutné sotva formované stolice, těžká porucha funkce pankreatu a jater)	60-80
7.	Postižení hypofýzy	
7.1.	Hypopituitarismus dospělých (insuficience předního laloku hypofýzy, Simmondsova kachexie, Sheehanův syndrom, posthypofyzektomický syndrom)	
	a) s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu, při dobré hormonální substituci	10-25
	b) s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu i přes zavedenou substituční léčbu	50-80
7.2.	Hypofyzární nanismus Posudkové hledisko: Toto postižení se posuzuje podle přílohy č. 4.	(35-50)
7.3.	Akromegalie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle stupně adynamie a přítomných orgánových komplikací.	
	a) s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	10-30
	b) se závažnými komplikacemi (artropatie, postižení srdce, hypodynamie)	40-60

7.4.	Gigantismus Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle stupně snížení svalového výkonu.	10-20
7.5.	Diabetes insipidus kompenzovaný substituční léčbou, pokud příčinou nemoci není nádorové onemocnění	10-25
7.6.	Nádory hypofýzy Posudkové hledisko: Posuzuje se především typ nádoru s dopadem na psychiku, smyslové funkce, neurologickou symptomatologii a hormonální aktivitu.	
	a) během chirurgického a onkologického léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), se závažnějšími komplikacemi	30-55
	c) neléčitelné formy	90
8.	Hypothalamické syndromy s endokrinní manifestací Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle druhu poruchy, s ohledem na přítomné komplikace (poruchy příjmu potravy a tekutin, obezitu, vegetativní poruchy, galaktoreu apod.).	
	a) při uspokojivé kompenzaci	10-20
	b) v ostatních případech, při rozvinutých komplikacích, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-60
9.	Poruchy funkce štítné žlázy	
9.1.	Hyperfunkce štítné žlázy	
	a) lehkého stupně, s dobrou odezvou po léčbě (převážně vegetativní poruchy)	10-20
	b) středního stupně, s přetrvávajícími orgánovými a psychickými změnami	30-50
	c) těžkého stupně, silné hubnutí, tyreotoxické poškození srdce, závažné oční postižení, psychické fenomény vyžadující odbornou psychiatrickou léčbu	60-70
9.2.	Hypofunkce štítné žlázy	
	a) dlouhodobě kompenzovaná substitucí, stavy po operacích štítné žlázy, s mírnými poruchami	10

	b) neúplně kompenzovaná substitucí, s přítomnými komplikacemi a se snížením celkové výkonnosti organismu, stavy po strumektomii	20-40
9.3.	Maligní tumor štítné žlázy	
	a) po dobu onkologického léčení	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
10.	Hypoparathyreóza a jiné nemoci příštítných tělísek Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle druhu, projevu a četnosti záchvatů. Normokalcemické a idiopatické tetanie mají zpravidla lehčí průběh než tetanie strumiprivní.	
	a) lehkého stupně (prchavé parestázie, lehké orgánové spasmy)	5-10
	b) středního stupně (velké záchvaty v odstupu měsíce, těžší nebo častější orgánové spasmy, zvláště bronchiální spasmy)	20-30
11.	Poruchy funkce nadledvin	
11.1.	Chronická insuficience kůry nadledvin	
	a) lehká forma (předčasná unavitelnost, ortostatické poruchy, bez snížení celkové výkonnosti organismu)	10-20
	b) středně těžká forma (podstatné snížení celkové výkonnosti organismu a nedostatečná reakce na zátěž i při substituční léčbě)	30-50
	c) těžká forma (adynamie, poruchy elektrolytového a vodního hospodářství a sacharidového metabolismu, hubnutí, těžké poruchy žaludeční a střevní, substituční léčba málo účinná)	60-70
11.2.	Hyperfunkce kůry nadledvin (Cushingův syndrom, Connův syndrom, adrenogenitální syndrom) Posudkové hledisko: Iatrogenní Cushingův syndrom se pro účely stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti posudkově nehodnotí.	stanoví se podle převažujících projevů na různých orgánových systémech (hypertenze, insuficience srdce, diabetes, osteoporóza, psychické změny, svalové slabosti)
11.3.	Hyperfunkce dřeně nadledvin	
	a) při závažných projevech (paroxysmální nebo trvalá hypertenze, poruchy srdečního rytmu, psychické změny, hubnutí) po dobu chirurgického léčení, chemoterapie nebo v případech, kdy chirurgická léčba není možná a farmakologická léčba je neúčinná	60-80

	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (s hodnocením funkčních důsledků zbylých symptomů)	20-40
12.	Polyglandulární insuficience	
	a) lehká forma s klinickou kompenzací, se snížením celkové výkonnosti organismu a tolerancí zátěže	20-40
	b) těžká forma s nedostatečnou kompenzací i za klidových podmínek a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu při neúčinnosti léčby	50-70
13.	Hormonálně aktivní tumory GIT	
	a) lehké formy uspokojivě kompenzované při zavedené léčbě se snížením celkové výkonnosti organismu a tolerancí zátěže	20-40
	b) během onkologické a hormonální léčby nebo stavy léčbou neovlivnitelné	50-80
14.	Podvýživa a jiné poruchy metabolismu	
	a) s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	10-15
	b) s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	70-80

Kapitola V – DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

Při stanovení poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti je nezbytné přihlídnout k vývoji osobnosti v afektivní a emocionální oblasti, schopnosti adaptace v prostředí se všemi vlivy a na možnost pracovního a sociálního zařazení.

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti v %
1.	Organické duševní poruchy, poruchy intelektu, emotivity, afektivity (organický psychosyndrom různé etiologie, perinatální, po úrazech a zánětech mozku, metabolického či cévního původu)	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40
	c) těžké poruchy	50-70
	d) zvláště těžké poruchy, těžká demence	80-100
2.	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40
	c) těžké poruchy	50-80
	d) zvláště těžké poruchy (floridní proces, těžký defekt)	100
3.	Poruchy nálady (afektivní poruchy) - manické, bipolární, depresivní Posudkové hledisko: Funkční nález musí obsahovat přesnou klasifikaci; údaje o frekvenci a intervalech mezi jednotlivými atakami, údaje o frekvenci a trvání fází i při dlouhodobé medikaci, případně údaje o rezistenci na tuto dlouhodobou léčbu či následných změnách osobnosti.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40

	c) těžké poruchy	50-70
	d) zvlášť těžké poruchy	80-100
4.	Neurotické, stresové a somatomorfní poruchy	
	a) lehké poruchy	5-10
	b) středně těžké poruchy	15-20
	c) těžké poruchy	25-40
	d) zvlášť těžké poruchy (např. těžké obsedantní neurózy)	60-70
5.	Poruchy osobnosti a poruchy chování	
	a) s lehkým narušením osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu	5-10
	b) se středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	20-30
	c) s těžkým narušením osobnosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60
	d) zvlášť těžce narušené osobnosti, dezintegrované	70-80
6.	Mentální retardace	
	a) lehká mentální retardace (lehká slabomyslnost, lehká mentální subnormalita a debilita, IQ v pásmu 50-69,) Posudkové hledisko: Samotný mentální defekt tohoto stupně nezpůsobuje podstatnější pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti. Teprve je-li spojen s jiným duševním či organickým postižením, podstatným narušením osobnosti nebo těžkým syndromem poruch chování a přizpůsobení lze volit horní míry uvedeného rozmezí.	15-40
	b) střední mentální retardace (imbecilita, IQ v pásmu 35 - 49) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 3	
	c) těžká mentální retardace - a hluboká mentální retardace (IQ v pásmu do 34)	100
7.	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (alkoholismus, toxikománie)	stanoví se podle převažujícího druhu orgánového nebo psychického postižení uvedeného v této příloze

8.	Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (mentální anorexie, sexuální poruchy, které nejsou způsobené organickou poruchou nebo nemocí)	
	a) lehké až střední poruchy s trvalou ambulantní léčbou nebo lehčí újma výživy a snížení celkové výkonnosti organismu psychického původu	10-15
	b) zvláště těžké poruchy, životu nebezpečné, nezvládnutelná primitivní pudová jednání - pouze stavy v ústavním léčení nebo stavy s těžkou újmou výživy a s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu (závažný pokles hmotnosti, adynamie, anemie, hypoproteinemie)	70-80

Kapitola VI – NERVOVÝ SYSTÉM

ODDÍL A – POSTIŽENÍ MOZKU

Obecné posudkové zásady:

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

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

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti v %
1.	Poruchy osobnosti, poruchy chování a poruchy intelektu vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku (encefalopatie, demence, stavy po kranio cerebrálním traumatu, cévní a zánětlivé poruchy)	
	a) poškození mozku s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu	5-15
	b) poškození mozku s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	20-40
	c) poškození mozku s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	50-70
	d) poškození mozku zvláště těžké, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí	80-100
2.	Obličejové neuralgie (např. neuralgie n. trigeminu)	
	a) lehké (zřídka se vyskytující, lehké bolesti)	5

	b) středního stupně (bolesti lehkého až středního stupně, vyvolané již lehkým podrážděním)	10-20
	c) těžké (časté, několikrát do měsíce nastupující bolesti, resp. ataky bolestí)	25-40
	d) zvláště těžké (silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně)	50-70

3.	Migréna Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se stanoví podle četnosti, délky a trvání záchvatu a výskytu průvodních jevů (vegetativní poruchy, oční symptomy, jiné cerebrální dráždivé projevy).	
	a) forma s lehkým průběhem (záchvaty průměrně jednou měsíčně)	5
	b) forma se středně těžkým průběhem (častější záchvaty zpravidla jednou týdně)	10-20
	c) forma s těžkým průběhem (dlouhotrvající záchvaty se silně vyjádřenými průvodními jevy, pauzy mezi záchvaty jen několik dní, status migrenosus)	25-35

4.	Periferní paréza n. facialis	
	a) jednostranná kompletní obrna nebo hyzdící kontraktura	10-20
	b) oboustranná kompletní obrna s trvalými komplikacemi	30-50
	c) oboustranná obrna s těžkými trvalými komplikacemi (porucha příjmu potravy, porucha artikulace, oční komplikace)	60-70

5.	Cerebrálně podmíněné parézy a plegie (pyramidového a extrapyramidového původu, podle dominance končetin)	
	a) lehké zbytkové parézy dvou končetin (frustní), případně akroparézy	10-20
	b) středně těžké parézy dvou končetin	30-50
	c) těžké parézy dvou končetin	60-80
	d) plegie dvou končetin	80

6.	Epileptické záchvaty a jiná záchvatovitá onemocnění Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se stanoví podle druhu, tíže a četnosti záchvatů a neuropsychického deficitu (objektivizovaného příslušným vyšetřením).	
----	---	--

	a) sporadické velké záchvaty zpravidla jedenkrát ročně, malé záchvaty zpravidla jedenkrát měsíčně	5-10
	b) velké záchvaty zpravidla jedenkrát měsíčně, malé záchvaty zpravidla jedenkrát týdně	10-25
	c) velké záchvaty zpravidla jedenkrát týdně, malé záchvaty zpravidla jedenkrát denně, s lehkým neuropsychickým deficitem	35-45
	d) velké záchvaty vícekrát týdně, malé záchvaty několikrát denně, se závažným neuropsychickým deficitem	60-70
	e) po třech letech od vymizení záchvatů při další nutnosti antikonvulzivní léčby (pro dále trvající pohotovost k záchvatům)	10

7.	Narkoleptické záchvaty, hypersomnie	
	a) lehká forma, neomezující výkon povolání	10-20
	b) těžká forma, omezující výkon povolání	30-60

8.	Postkomoční syndrom	10-20
----	---------------------	-------

9.	Stav po subarachnoideálním krvácení, aneurysmata mozkových cév Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle výsledného funkčního neurologického, psychiatrického a psychologického nálezu s přihlédnutím k lokalizaci aneurysmatu, provedené operaci a zdroji krvácení.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	25-50
	c) těžké poruchy	65-80

10.	Roztroušená mozkomíšní skleróza a jiné demyelinizační nemoci Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle výpadových jevů, aktivity nemoci (ataky, remise) a klinického průběhu. Samotný nálezu CT, MRI bez klinického korelátu není posudkovým kritériem.	
	a) zcela lehké formy, bez hrubší poruchy funkce (benigní formy, spinální, s monoatakou, oční a vestibulární poruchy, dysestézie)	5-15
	b) lehčí poruchy se snížením celkové výkonnosti organismu (mírné centrální parézy a spastické paraparézy)	20-40
	c) středně těžké poruchy motoriky s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu (případně časté ataky s progresí nálezu)	50-60

	d) těžké poruchy motoriky, mozečková forma s výraznou ataxií, těžká porucha pohybové koordinace (zpravidla též poruchy svěračů)	70-80
11.	Parkinsonova choroba a jiné extrapyramidové poruchy	
	a) lehčí formy, ojedinělé mimovolné pohyby, občasné blokády hybnosti	5-15
	b) středně těžké formy	30-50
	c) těžké formy, s trvalým tremorem, rigiditou a bradykinézou	60-80
12.	Stavy po cévních mozkových příhodách (tranzitorní ischemické ataky, hemorhagické ikty apod.) Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti se stanoví podle výsledné poruchy funkce centrální nervové soustavy a periferní inervace, podle výsledného funkčního neurologického, psychiatrického a psychologického nálezu.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40
	c) těžké poruchy	50-70
	d) zvlášť těžké poruchy, s těžkým narušením integrity mozkových funkcí, plegií dvou končetin apod.	80-100
	e) kombinované poruchy motoriky a mentálních schopností	60-80
13.	Zánětlivé nemoci centrální nervové soustavy, neurodegenerativní onemocnění, systémové atrofie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředlené činnosti se stanoví podle výsledné poruchy funkce centrální nervové soustavy a periferní inervace s ohledem na neurologický, psychiatrický a psychologický nálezu, celkovou výkonnost organismu a případné další komplikace.	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	30-60
	c) těžké poruchy	70-80

14.	Nádory dutiny lební a páteřního kanálu Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle neurologického, psychiatrického, psychologického nálezu, případně smyslových poruch s ohledem na možnosti operability a výsledku onkologické léčby.	
	a) po odstranění nádoru, při probíhajícím léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90

ODDÍL B – POŠKOZENÍ MÍCHY

Obecné posudkové zásady:

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

Přitom je nutné diferencovat, zda je postižena dominantní končetina a zda se jedná o lehkou, středně těžkou nebo těžkou parézu či plegii.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti v %
1.	Monoplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-55)
2.	Hemiplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 3.	
3.	Paraplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č. 3.	
4.	Kvadruplegie	100
5.	Monoparéza	
	a) lehká	20-25
	b) středně těžká	30-40
	c) těžká monoparéza až plegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-55)
6.	Hemiparéza	
	a) lehká	20-30
	b) středně těžká (omezení funkce paže, porušení úchopové schopnosti ruky a závažné poruchy chůze)	45-60

	c) těžká hemiparéza až plegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
7.	Paraparéza	
	a) lehká	20-30
	b) středně těžká (závažné poruchy chůze)	45-60
	c) těžká paraparéza až paraplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
8.	Triparéza	
	a) lehká	40
	b) středně těžká	50-60
	c) těžká	70-80
9.	Kvadruparéza	
	a) lehká	60
	b) středně těžká	70
	c) těžká	90
10.	Polyradikuloneuritidy, polyneuropatie	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	30-60
	c) těžké poruchy	70-80
11.	Myelopatie	
	provázené závažným motorickým deficitem	50-70

Kapitola VII – SMYSLOVÉ ORGÁNY**ODDÍL A – ZRAK**

Obečné posudkové zásady:

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti v %
1.	<p>Střední slabozrakost (zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí : maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10) ; 3/10-1/10, kategorie zrakového postižení 1)</p> <p>Posudkové hledisko :</p> <p>V případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy.</p>	15-20
2.	<p>Silná slabozrakost (zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10-10/20, kategorie zrakového postižení 2)</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.</p>	(35-40)
3.	<p>Těžce slabý zrak (zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02) ; 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3)</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>V případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy.</p>	45-60
4.	<p>Praktická nevidomost (zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4)</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.</p>	

5.	Úplná nevidomost (ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
6.	Vady zorného pole	
	a) menší sektorové defekty zorného pole	5-15
	b) úplné poloviční nebo kvadrantové výpady oboustranné	20-25
	c) koncentrické zúžení oboustranné, omezení zorného pole na 10°-5°kolem centrální fixace bez ohledu na zrakovou ostrost odpovídá kategorii zrakového postižení 3 - těžce slabý zrak (zraková ostrost není postižena)	45-60
	d) centrální skotomy snižující podstatně zrakovou ostrost zejména do blízka (nemožnost čtení tisku běžné velikosti)	15-30
7.	Ztráta jednoho oka (úrazové etiologie) při zachované zrakové funkci na druhém oku	20-30
8.	Obrna horního víčka s úplným uzávěrem oční štěrbiny příp. blepharospasmus, paraspasmus facialis, lagophtalmus	10-15
9.	Obrny očních svalů na jednom oku, jestliže oko musí být vyloučeno z vidění	10-15
10.	Jiné poruchy vidění	
	a) trvalá diplopie při pohledu přímo vpřed	10-30
	b) ztráta binokulárního vidění	10
11.	Jiné poruchy a nemoci oka	
11.1.	Lehké, ustálené formy bez omezení funkce oka	5-15
11.2.	Lehké, vleklé nebo ustálené formy částečně poškozující funkci oka, které mají vliv na pracovní zařazení	
	a) jednostranné	20-30
	b) oboustranné	40-50
11.3.	Těžké, vleklé, léčení vzdorující formy, trvale poškozující zrakové funkce	
	a) jednostranné	40-50
	b) oboustranné	60-80

12.	Stavy po nitroočních operacích, stavy po implantaci čočky	
	a) ustálené formy bez omezení zrakových funkcí	10
	b) ustálené formy s pooperačními funkčními následky Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se posuzuje podle přetrvávající poruchy ostrosti zrakové dosažené s korekcí a příp. potíží.	

13	Nádory oka	
	a) enukleace bulbu při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90

ODDÍL B – SLUCH

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se stanoví podle míry snížení sluchu pro řeč, přítomnosti ušních šelestů, bolestí, poruch rovnováhy, závratí nebo poruch řeči.

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

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

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

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Oboustranná úplná hluchota Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
2.	Oboustranná praktická hluchota Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
3.	Oboustranná úplná nebo praktická hluchota, s těžkým porušením komunikačních schopností v mluvené řeči a sociální dezintegrací	60-80
4.	Oboustranná těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 56 až 70 dB; ztráta slyšení 65-85%)	30-40
5.	Oboustranná středně těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 41 až 55 dB; ztráta slyšení 40-65%)	20-25
6.	Oboustranná lehká nedoslýchavost (ztráta sluchu v rozsahu 20 až 40 dB; ztráta slyšení 10-40%)	10
7.	Objektivizovatelné poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí)	
	a) s lehkými následky, lehká nejistota, nepatrné projevy závratí při celodenním zatížení, silnější nejistota a projevy závratí při vyšších zatíženích psychických a fyzických	5-15
	b) s následky středního stupně, silnější nejistota a projevy závratí už při celodenních zatíženích nebo opakované prudké závratě s vegetativními jevy, případně s nevolností, zvracením při vyšších zatíženích psychických a fyzických	15-25
	c) s těžkými následky, prudké závratě, značná nejistota a těžkosti už při chůzi, stání a jiných fyziologických zátěžích, případně při neschopnosti bez opory jít nebo stát	70-80

8.	Onemocnění středního ucha a bradavkového výběžku	
	a) vleklé záněty, s často recidivujícím výtokem, chronická píštěl, mírná porucha sluchu	20-40
	b) stavy po operaci s otevřenou trepanační dutinou vzdorující léčbě, trvalý výtok, těžký tinitus závratě, úporná cephalea, porucha sluchu, případně oboustranný nález	60
9.	Maligní tumory v oblasti hlavy a krku (hrtanu, mandlí, slinných žláz, jazyka , hltanu a rtu)	
	a) po odstranění nádoru, při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy maligních tumorů	90

Kapitola VIII – DÝCHACÍ SOUSTAVA**ODDÍL A – HORNÍ CESTY DÝCHACÍ**

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

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

ODDÍL B – DOLNÍ CESTY DÝCHACÍ

Obecné posudkové zásady:

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Vleklý zánět průdušek	
	a) bez poruchy ventilace	10-15
	b) s poruchou ventilace	stanoví se podle položky 5 tohoto oddílu
2.	Bronchiektázie	
	a) lehká forma, malého rozsahu, bez trvalého omezení plicní funkce (bezpříznakové intervaly po více měsíců, občasný kašel, nepatrná expektorace)	10-20
	b) středně těžká forma s intervalovými obtížemi	30-50

	c) těžká forma se závažným omezením plicních funkcí a častými akutními relapsy	60-70
3.	Astma bronchiale	
	a) lehkého stupně Klinické příznaky trvají krátce, jejich výskyt je méně častý než jednou až dvakrát do týdne. Noční příznaky se vyskytují méně než 2x měsíčně. Mezi exacerbacemi je bezpříznakové údobí. Hodnoty vrcholového průtoku - PEF - jsou vyšší než 80% referenčních nebo nejlepších osobních, variabilita PEF je menší než 20%. PEF se normalizuje po bronchodilatancích.	10-20
	b) středně těžkého stupně Exacerbace jsou častější než 1-2x týdně. Noční příznaky se vyskytují častěji než 2x měsíčně. Příznaky vyžadují téměř denní inhalaci beta - 2 mimetik. PEF je mezi 50-80% referenčních, nebo nejlepších osobních hodnot. Její variabilita je mezi 20-30%. Po aplikaci bronchodilatancí dochází k normalizaci.	30-50
	c) těžkého stupně Exacerbace téměř každodenní a příznaky kontinuální. Časté jsou i příznaky nočního astmatu. Astma těžce omezuje tělesnou aktivitu. PEF je menší, než 50% referenčních nebo nejlepších osobních hodnot a její variabilita je pod normálními hodnotami, a to i při optimální léčbě.	60-90
4.	Zaprášení plic (pneumokonióza uhlokopů, silikóza, asbestóza) a pneumokonióza ve spojení s tuberkulózou Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle výsledné poruchy plicní funkce, popřípadě kardiovaskulárních komplikací, s přihlédnutím k dynamice onemocnění a zda jde o prostou či komplikovanou pneumokoniózu.	
4.1.	Bez podstatného omezení plicních funkcí, v počátečním klinickém a rtg stadiu	10-15
4.2.	Rozvinuté onemocnění	
	a) lehké poruchy	20-25
	b) středně těžké poruchy s podstatným snížením výkonnosti organismu	35-60
	c) těžké poruchy	60-90

5.	Nemoci plic a pohrudnice (jizevnaté srůsty pohrudnice, vrozené vady a stavy po úrazech, po embolizacích plic, fibrotizující alveolitidy a jiné pneumopatie, plicní emfyzém, stavy po operacích plic s trvalým omezením plicních funkcí, podle rozsahu a omezení plicních funkcí)	
	a) lehkého stupně, dušnost přesahující obvyklou míru při středně těžkém zatížení (např. rázná chůze 5-6 km/h, středně těžká tělesná práce), s malým zhoršením statických a dynamických hodnot plicních funkcí, FEV ₁ 80-70 % NH	10-20
	b) středního stupně, dušnost přesahující obvyklou míru již při každodenním lehkém zatížení (např. procházka 3-4 kmh, stoupání do schodů do prvního poschodí, lehká tělesná práce), snížení statických a dynamických hodnot plicních funkcí až o 2/3 náležitých hodnot, FEV ₁ 69-50%NH	30-60
	c) těžkého stupně, dušnost již při minimálním zatížení nebo v klidu, snížení statických a dynamických hodnot plicních funkcí o více než 2/3 náležitých hodnot, FEV ₁ menší než 50 % NH	60-90
6.	Tumory dýchacích cest, plic a mediastina	
	a) po odstranění nádoru a během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), při omezení plicních funkcí středního až těžkého stupně	50-80
	c) neléčitelné formy	90
7.	Tuberkulóza a jiné mykobakteriózy Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle stupně aktivity, omezení plicních funkcí a celkového stavu organismu.	
7.1.	Tuberkulóza dýchacího ústrojí	
	a) po dobu aktivity onemocnění s funkčním omezením středního až těžkého stupně či s jinými komplikacemi	50-80
	b) po dobu aktivity, bez omezení plicních funkcí a výkonu	20-40
	c) tuberkulóza inaktivní, bez poruchy funkce	10
7.2.	Tuberkulóza jiných orgánů a systémů	
	a) po dobu aktivity s funkčním omezením středního až těžkého stupně či s jinými komplikacemi	50-80
	b) po dobu aktivity, bez funkčního omezení	20-40
	c) tuberkulóza inaktivní, bez poruchy funkce	10

8.	Sarkoidóza Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle stupně aktivity procesu a výsledných poruch funkce postižených orgánů.	
8.1.	Zvětšení nitrohručních lymfatických uzlin	
	a) bez klinické symptomatologie, bez funkčního omezení	5
	b) s klinickou symptomatologií nebo s funkčním omezením mírného stupně	10-15
8.2.	Postižení plicního parenchymu	
	a) bez klinické symptomatologie a funkčního omezení	5
	b) s klinickou symptomatologií při středně těžkém funkčním omezení	30-60
	c) rozsáhlé jizevnaté stadium s funkčním omezením těžkého stupně	60-80

Kapitola IX – OBĚHOVÁ SOUSTAVA

Obecné posudkové zásady:

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

ODDÍL A – POSTIŽENÍ SRDEČNÍ

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Chlopenní vady, ischemická choroba srdeční, kardiomyopatie, vrozené srdeční vady, stavy po srdečním infarktu, myokarditidy a jiné	
	a) bez podstatného snížení výkonu ani při obvyklém tělesném zatížení (např. velmi rychlá chůze 7-8 km/h, těžká tělesná práce, žádné omezení předpokládaného výkonu), NYHA I, EF nad 50%, VO ₂ max. dle Webera více než 20, více než 7 METS dle Goldmana	10-15
	b) s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení (např. chůze 4-5 km/h, středně těžká tělesná práce), NYHA II, EF 40-50%, VO ₂ max. dle Webera 16-20, 5-7 METS dle Goldmana	20-45
	c) s poklesem výkonu již při běžném lehkém zatížení (např. procházka 3-4 km/h, stoupaní do schodů do prvního poschodí, lehká tělesná práce), NYHA III, EF 30-40%, VO ₂ max. dle Webera 10-16, 2-5 METS dle Goldmana	50-70
	d) s poklesem výkonu již v klidu (manifestní klidová insuficience, dlouhotrvající závažné projevy dekompenzace), NYHA IV, EF menší než 25%, VO ₂ max. dle Webera 6-10, méně než 2 METS dle Goldmana	90
2.	Perikarditidy, myokarditidy, endokarditidy	
	a) se značnými poruchami výkonu oběhového ústrojí, podle stupně poruchy	stanoví se podle položky 1 tohoto oddílu
	b) po odeznění akutního stadia, bez známek poškození oběhového ústrojí	10-20
3.	Revmatická horečka s postižením srdce, s trvalými funkčními změnami oběhového ústrojí	stanoví se podle stupně poruchy a omezení výkonu podle položky 1 tohoto oddílu

4.	Chronické revmatické nemoci srdce, revmatické chlopňové vady jednoduché či kombinované	
	a) dokonale kompenzované	10-20
	b) částečně kompenzované (s podstatným poklesem výkonu)	30-50
	c) dekompenzované	70-80
5.	Angina pectoris (hodnocení dle CCS)	
	a) I. stádium (AP při velmi velké námaze, chůze do schodů nevyvolá AP)	10
	b) II. stádium (lehká limitace při běžné činnosti, rychlá chůze do schodů či do kopce vyvolá AP)	15-25
	c) III. stádium (značná limitace při běžné činnosti, 1 km chůze po rovině či stoupání do schodů do prvního poschodí vyvolá AP)	35-60
	d) IV. stádium (neschopnost jakékoliv fyzické aktivity, AP v klidu)	70-80
6.	Chronické cor pulmonale (podle stupně měštnání, plicní hypertenze a poruch výkonu srdce a plic)	
	a) stavy uspokojivě kompenzované	30-60
	b) stavy dekompenzované	70-80
7.	<p>Poruchy rytmu:</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Při stanovení poklesu výtěžné schopnosti je nutno rozlišit, zda jde pouze o poruchu rytmu ovlivnitelnou farmakologicky nebo elektrostimulačně, či zda je porucha rytmu spojena s jiným postižením srdce (ICHS, stav po IM, vrozená vývojová vada, stavy po kardiologické operaci), snížením ejekční frakce, hypertofií levé komory srdeční nebo proběhlou zástavou srdeční.</p> <p>Tato skupina představuje mnohem významnější funkční omezení a z toho vyplývající i významnější pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti.</p>	
	a) poruchy rytmu hemodynamicky nevýznamné, kompenzované zavedenou léčbou, s občasnými subjektivními obtížemi	5-15
	b) poruchy rytmu s lehkými hemodynamickými poruchami i při zavedené léčbě, bez postižení srdce	15-25
	c) poruchy rytmu s lehkými hemodynamickými poruchami i při zavedené léčbě, s postižením srdce a poklesem výkonu při středně těžkém zatížení	35-50

	d) poruchy rytmu s těžkými hemodynamickými poruchami i při zavedené léčbě, s postižením srdce a poklesem výkonu při lehkém zatížení	60-70
8.	Implantace kardiostimulátoru (defibrilátoru)	
	a) pro poruchy rytmu bez postižení srdce a poklesem výkonu při středně těžkém zatížení	15-25
	b) pro poruchy rytmu s postižením srdce a poklesem výkonu při lehkém zatížení	stanoví se podle stupně poruchy a omezení výkonu podle pol. 7. c) d) tohoto oddílu
9.	Stavy po srdečních operacích (revaskularizační operace, operace chlopní, resekce aneurysmatu, stavy po koronární angioplastice)	
	a) s dobrým funkčním výsledkem	25-30
	b) stavy s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení	35-60
	c) při závažném snížení výkonu	70-80
10.	Stav po transplantaci srdce	50-70
11.	Hypertenze (dle WHO)	
	a) hypertenze I - žádné objektivně prokazatelné orgánové změny	10
	b) hypertenze II - lehké orgánové změny (hypertrofie levé komory, oční pozadí II, mírná proteinurie, mírný vzestup sérového kreatininu)	15-25
	c) hypertenze III - těžké orgánové změny (selhání levého srdce, mozkové krvácení, hypertenzní encefalopatie, oční pozadí III-IV)	50-80

ODDÍL B – POSTIŽENÍ CÉV

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti v %
1.	Aterosklerosa	
	a) lehká stádia, s mírnými známkami poruchy funkce orgánů	15-20
	b) těžší stádia se závažnými známkami poruchy funkce orgánů	30-50

2.	Arteriovenózní píštěle s poruchami periferního prokrvení	20
3.	Aneurysmata (podle polohy, velikosti)	
	a) bez funkční poruchy (malá periferní aneurysmata)	10-20
	b) disekující aneurysmata aorty a velká aneurysmata aorty abdominální a velkých pánevních arterií, stavy po operacích aneurysmat, s těžkou funkční újmou a výrazným snížením výkonu	40-70
4.	Arteriální obliterující nemoci, funkční cirkulační poruchy (angioneuropatie), uzávěry arterií na dolních končetinách (dělení dle Fontaina)	
4.1.	Stadium I	
	a) s dostačujícím kolaterálním oběhem, výpad pulsu, bez potíží nebo s nepatrnými potížemi (dysestézie v lýtku nebo v noze při rychlé chůzi)	10
	b) s omezeným kolaterálním oběhem (stadium latence), nebolestivá chůze po rovině (Dopplerův tlak na dolní končetině obecně nad 100mmHg)	15-20
	c) nebolestivá chůze po rovině do 300 m, Dopplerův tlak na dolních končetinách obecně 80-100 mmHg, pouze oboustranná postižení	25-30
4.2.	Stadium IIa, nebolestivá chůze po rovině přes 300 m, stadium intermitentních klaudikací, Dopplerův tlak na DK obecně 60-80 mmHg, jedno - nebo oboustranné postižení arteriálního řečiště	30-40
4.3.	Stadium IIb, klaudikační interval při chůzi po rovině do 300 m, Dopplerův tlak na dolních končetinách obecně pod 60 mmHg, závažný arteriografický nález, noční bolesti, jedno - nebo oboustranná postižení arteriálního řečiště	40-60
4.4.	Stadium III, bolestivá chůze po rovině do 50m, kotníkový systolický tlak zpravidla 50 mm Hg , bolesti v klidu, těžké obliterace	60-70
4.5.	Stadium IV, trofická postižení (defekty, nekrózy, gangrény)	80-90
4.6.	Arteriální uzávěry na horních končetinách, funkční cirkulační poruchy (angioneuropatie)	stanoví se podle rozsahu obtíží a funkčních omezení (ve srovnání s cévními postiženími dolních končetin)
5.	Stavy po provedené desobliteraci nebo bypassu Posudkové hledisko: Hodnotí se s ohledem na přetrvávající cévní postižení .	
	a) při úspěšné revaskularizaci	30-40

	b) při středně těžkých funkčních poruchách	50-60
	c) s těžkým funkčním omezením	70-80

6.	Vazoneurózy	
	a) lehké poruchy (reverzibilní změny)	5-15
	b) oboustranné středně těžké poruchy, zpravidla s trvalými projevy vazospastickými a vazoparalytickými, bez poruchy trofiky, ověřené termografickým vyšetřením	25-35
	c) oboustranné těžké poruchy, s trvalými projevy vazospastickými a vazoparalytickými, s poruchou trofiky	45-60

7.	Křečové žíly, posttrombotický syndrom, recidivující tromboflebitidy	
7.1.	S nepatrným, na zátěži závislým edémem, bez ulcerózních kožních změn, bez výrazných obtíží z městnání	10
7.2.	Jedno nebo oboustranná postižení, se značnými obtížemi z městnání, často vícekrát v roce recidivující záněty žil, dermatitidy	15-25
7.3.	Postižení s chronickými recidivujícími vředy, podle rozsahu a četosti	
	a) jednostranné	20-30
	b) oboustranné	30-60

8.	Mízní edém na jedné či obou končetinách	
	a) bez podstatného omezení funkce (diference objemu do 4 cm), požadavek kompresní bandáže	10
	b) se silnějším zvětšením objemu, s omezením pohybu pro zvětšení váhy a pro ovlivnění kloubní funkce	20-35
	c) se značnou poruchou funkce postižené končetiny	35-55

Kapitola X – TRÁVICÍ SOUSTAVA**ODDÍL A – NEMOCI JÍCNU**

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti v %
1.	Trakční divertikl (podle velikosti a potíží)	10
2.	Pulzní divertikl	
	a) bez výrazné překážky příjmu potravy, podle velikosti a potíží	10
	b) se značnou překážkou příjmu potravy, podle účinku na celkový stav (poruchy výživy, anémie, pokles hmotnosti), není-li možná chirurgická léčba	20-40
3.	Chronické záněty jícnu s gastroesofageálním refluxem a anémií	20-40
4.	Funkční nebo organická stenóza jícnu	
	a) bez výrazné překážky příjmu potravy podle velikosti potíží	10
	b) se značnou překážkou příjmu potravy podle účinku (omezení formy stravy, prodloužená doba jídla)	20-40
	c) se značnou poruchou stavu výživy a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	50-70
5.	Maligní tumor jícnu	
	a) po odstranění během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	40-60
	c) neléčitelné formy	90
6.	Totální náhrada jícnu	70-80

ODDÍL B – NEMOCI ŽALUDKU A DUODENA

Obecné posudkové zásady:

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

Alergické choroby mohou jen výjimečně způsobovat pokles schopnosti soustavné výtělečné činnosti.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Vředová choroba žaludku a duodena	
	a) sezónní opakované recidivy v posledních třech letech klinicky prokázané (rentgenové vyšetření, fibroskopie), konzervativně léčené, intervalové obtíže	5-10
	b) často recidivující procesy, v mezidobí s erozivní gastritidou, konzervativní léčení, zhojení s výraznou deformací a opakovanými dyspeptickými obtížemi	20-30
	c) operované formy při trvale značných funkčních poruchách a s trvalým značným zhoršením stavu sil a výživy nebo se značnými komplikacemi a snížením celkové výkonnosti organismu	40-50
2.	Dráždivý žaludek (funkční porucha)	5-10
3.	Stavy po operacích žaludku (resekce, spojkové operace, vagotomie)	
	a) s dobrou funkcí	10-20
	b) s komplikacemi (např. dumping-syndrom)	25-35
	c) s těžkou újmou výživy a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60
4.	Maligní tumor žaludku	
	a) u částečného odstranění žaludku v časném stadiu (early cancer-T1 N0 M0)	50
	b) po resekci žaludku při probíhajícím onkologickém léčení	70-80

	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	40-60
	d) neléčitelné formy	90

ODDÍL C – NEMOCI TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA

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

1.	Chronický zánět střev, divertikulitis, divertikulóza, částečná resekce střeva nebo jiné poruchy střevní	
	a) bez podstatných potíží a účinků (např. dráždivý tračník)	10
	b) se silnějšími trvalými symptomy (např. průjmy, spasmy několikrát denně, snížení celkové výkonnosti organismu)	20-25
	c) se značným snížením stavu výživy a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu s poruchami pasáže, pokles hmotnosti, anémie, krvácení	30-60

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

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

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

ODDÍL D – NEMOCI JATER, ŽLUČOVÝCH CEST A PANKREATU

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví na základě metabolického postižení funkce jater (laboratorním skríníngem, sonografií, scintigrafií CT, biopsií), podle rozsahu funkčního postižení, újmy celkového stavu a výživy a nutnosti dodržovat režimová opatření.

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Jaterní onemocnění	
	a) s poruchou nepatrného stupně	5-10
	b) lehké poruchy (AST zvýšené trvale zpravidla na dvojnásobek)	20
	c) středně těžké poruchy (AST zvýšené troj až desetinásobně)	30-50
	d) těžké poruchy (AST zvýšené nejméně na desetinásobek)	60-70
	e) stavy se závažným portálním městnáním, jícnové varixy, opakované krvácivé stavy, ascites, známky encefalopatie	80-90
	f) stavy po spojkové operaci (portokavální anastomóza)	60-80
2.	Stavy po resekci jaterního laloku, bez poruchy funkce Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví po dosažení stabilizace.	30-40
3.	Maligní tumor jater	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
4.	Stav po transplantaci jater	60-70

5.	Nemoci žlučníku a žlučových cest (litiáza, chronické recidivující záněty)	
	a) s kolikami v odstupech více měsíců, záněty v odstupech let	5
	b) s častějšími kolikami (jedenkrát měsíčně) a záněty léčenými antibiotiky, jakož i s intervalovými potížemi	10
6.	Ztráta žlučníku	
	a) bez podstatných poruch	5
	b) s funkčními zbytkovými poruchami (postcholecystektomický syndrom), při dále trvajících kolikách	10
7.	Maligní tumor žlučníku, žlučových cest nebo papily	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
8.	Stavy po chirurgických a endoskopických výkonech na papile a žlučových cestách	
	a) s přetrvávajícími dyspeptickými potížemi	10-15
	b) stav po opakovaných výkonech s následnými funkčními změnami pankreatu, žlučových cest a jater, podle stupně poruch	30-40
9.	Chronická onemocnění pankreatu podle účinku na celkový stav Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle stupně, rozsahu a destrukce parenchymu a míry narušení zevně nebo vnitřně sekretorické funkce pankreatu.	
	a) průjmy jen při dietních chybách	5-10
	b) častější průjmy, nepatrné snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, dyspeptické obtíže, občasné bolesti	20-25
	c) podstatné snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, výrazná symptomatologie	30-50
	d) výrazné snížení celkové výkonnosti organismu a výživy až kachektizace	60-70
10.	Maligní tumor pankreatu	
	a) během onkologické léčby	70-80

	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-60
	c) neléčitelné formy	90

ODDÍL E – KÝLY

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

Kapitola XI – MOČOVÁ SOUSTAVA

Obecné posudkové zásady:

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

ODDÍL A – POSTIŽENÍ LEDVIN

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné vyléčné činnosti v %
1.	Vývojová anomálie ledvin a močových cest, bez podstatného funkčního omezení	5-10
2.	Nefrolitiáza bez funkčního omezení s častějšími kolikami a potížemi v intervalech (infekce, hematurie)	5-10
3.	Renální postižení bez funkčního omezení, s chorobným nálezem v moči lehkého stupně (diskrétní proteinurie, bakteriurie, mikroskopická hematurie)	5-10
4.	Renální postižení s omezením funkce (bez ohledu na etiologie poškození) a) lehkého stupně (snížená funkční výkonnost, hraniční hodnoty kreatininu a urey, lehké snížení glomerulární filtrace, omezení tubulární filtrace, omezení resorbce, žádná retence katabolitů) b) středně těžkého stupně (mírná nedostatečnost ledvin, mírná až výrazná retence katabolitů, mírné klinické příznaky nedostatečnosti ledvin, možnost anémie, osteopatie) c) těžkého stupně (jasné klinické známky nedostatečnosti ledvin zvládnutelné konzervativními opatřeními) d) úplné selhání ledvin	10-20 30-50 60-70 80
5.	Ztráta nebo výpad funkce jedné ledviny při zdravé druhé ledvině	20

6.	Ztráta nebo výpad funkce jedné ledviny s funkčním omezením druhé ledviny	
	a) lehkého stupně	25-35
	b) středního stupně	40-60
	c) těžkého stupně (výrazná alterace celkového stavu, výrazné snížení celkové výkonnosti organismu)	70-80
7.	Postižení ledvin léčené umělou ledvinou (dialýzou) s ohledem na přítomné komplikace	40-80
8.	Maligní tumor ledviny	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) po dosažení stabilizace zdravotní stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
9.	Stav po transplantaci ledviny	
	a) do dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla jeden rok)	70
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu s ohledem na přetrvávající funkční poruchu a případné komplikace	30-60

ODDÍL B – POSTIŽENÍ MOČOVÝCH CEST

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné vyléčivé činnosti v %
1.	Chronický zánět močových cest	5-10
2.	Poruchy vyprazdňování močového měchýře těžšího stupně	15-25
3.	Maligní tumor močového měchýře	
	a) po odstranění v časném stadiu (T1-2 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologického léčení	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), s ohledem na radikálnost operačního řešení	30-60
	d) neléčitelné formy	90
4.	Inkontinence moče (potvrzená urodynamickým vyšetřením)	
	a) lehký odchod moče při zatížení (např. stresová inkontinence I. stupně)	10-15
	b) stresová inkontinence II. stupně	35-45
	c) stresová inkontinence III. stupně	55-60
	d) úplná inkontinence moče	65-70
5.	Umělý odvod moče (bez poruchy ledvinné funkce)	
	a) do střeva	40-50
	b) na zevnějšek Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(60)
6.	Chronické píštěle trávicího, močového a pohlavního ústrojí	
	a) chronické píštěle s trvalou mírnou sekrecí	20-40
	b) chronické píštěle s vydatnou sekrecí zvláště sterkorální, hnisavou nebo močovou	60-80

Kapitola XII – MUŽSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Nemoci mužských pohlavních orgánů, vleklé zánětlivé procesy, spojené se závažnými poruchami močení apod.	10-20
2.	Maligní tumor penisu	
	a) po odstranění v časném stadiu (T1-2 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stadiích, během onkologického léčení	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	d) neléčitelné formy	90
3.	Maligní tumor varlete	
	a) po odstranění lokalizovaného seminomu nebo lokalizovaného maligního teratomu bez postižení uzlin (T1-3 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stadiích, během onkologického léčení	70-80
	d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
4.	Chronické záněty prostaty a adenomy prostaty s trvalými značnými poruchami mikce a stavu po operacích	10-20
5.	Maligní tumor prostaty	
	a) po odstranění v časném stadiu (T1-2 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stadiích, během onkologického léčení	70-80
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	d) neléčitelné formy	90

Kapitola XIII – ŽENSKÉ POHLAVNÍ OGRÁNY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	<p>Nemoci prsu (zánětlivá onemocnění, benigní tumory, kosmetické záležitosti)</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Případná funkční omezení v ramenním pletenci nebo paži jako následky operace (např. lymfedém, defekty svalů, léze nervů) je nutno vzít v úvahu.</p>	10
2.	<p>Maligní tumor prsní žlázy</p> <p>a) po odstranění ve stadiu I. (T1 N0 M0) nebo parciální resekci</p> <p>b) po odstranění ve stadiu II. (T2 N1 M0)</p> <p>c) po odstranění v pozdních stádiích - po odstranění prsu s exenterací axily, během onkologického léčení</p> <p>d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)</p> <p>e) neléčitelné formy</p>	<p></p> <p>30-40</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>30-50</p> <p>90</p>
3.	Stav po odstranění dělohy pro benigní tumor, endometriózu apod.	10
4.	<p>Maligní tumor dělohy</p> <p>a) po odstranění tumoru těla nebo cervixu ve FIGO - stadiu Ia a Ib (T1NX M0)</p> <p>b) po odstranění tumoru cervixu ve FIGO - stadiu II. (T2 NX M0)</p> <p>c) po odstranění tumoru v pozdních stádiích, během onkologické léčby</p> <p>d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)</p> <p>e) neléčitelné formy</p>	<p></p> <p>30-40</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>30-50</p> <p>90</p>
5.	Ztráta vaječníků pro zánětlivé onemocnění, benigní tumor	10

6.	Maligní tumor vaječníku	
	a) po odstranění ve FIGO - stadiu Ia a Ib (T1 NX M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologické léčby	70-80
	d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
7.	Chronický nebo chronicky recidivující zánětlivý proces adnex, parametria nebo dělohy	
	a) lehkého stupně	5
	b) středního stupně	10
	c) těžkého stupně, recidivující akutní otoky vícekrát v roce, s rozsáhlým palpačním nálezem, nutností opakované ATB terapie, s dysurickými obtížemi, recidivující uroinfekcí	15
8.	Endometrióza těžkého stupně	20
9.	Pokles stěny vaginy, prolaps vaginy anebo dělohy	
	a) bez inkontinence nebo s nepatrnou stresovou inkontinencí (stupeň I)	10
	b) s občasnou inkontinencí moče	30-40
	c) s úplnou inkontinencí moče	70-80
10.	Zátěžová slabost podpůrné tkáně po plastické operaci	
	a) s dobrým operačním efektem	10
	b) s funkčními reziduálními obtížemi a se snížením celkové výkonnosti organismu (bez inkontinence moče)	20-25
11.	Kraurosis vulvae silnějšího stupně (značné obtíže, sekundární změny, ekzémy, vředy, jizvy)	20-30
12.	Maligní tumor pochvy	
	a) po odstranění ve FIGO - stadiu I. (T1 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologické léčby	70-80
	d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90

13.	Maligní tumor zevních rodidel	
	a) po odstranění ve FIGO - stadiu I., II. (T1-2 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stadiích, během onkologického léčení	70-80
	d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90
14.	Menopauzální a perimenopauzální poruchy přetrvávající i při zavedené substituční léčbě	10-20

Kapitola XIV – NEMOCI KŮŽE A PODKOŽNÍHO VAZIVA

Obecné posudkové zásady:

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

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

1.	Infekce kůže a podkožního vaziva (chronické pyodermie)	
	a) ohraňčené procesy, mírného rozšíření	10-15
	b) výrazné projevy, s celkovou odezvou organismu	30-40
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem (septické stavy)	70-80

2.	Puchýřnatá - bulózní onemocnění (pemfigus, pemfigoid)	
	a) ohraňčené procesy, mírného rozšíření	10-15
	b) výrazné projevy, s celkovou odezvou organismu	30-40
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem	70-80

3.	Dermatitis a ekzém	
	a) ohraňčené projevy (predilekční místa), stabilizované formy, řídké exacerbace	5-15
	b) výrazné projevy, s častými exacerbacemi nebo generalizované stabilizované formy	25-35
	c) rozsáhlé, dlouhodobě úporně recidivující formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem, stále trvající	70

4.	Papuloskvamózní onemocnění (psoriáza, lichen), keratodermie	
	a) ohraňčené formy, malá intenzita procesu, řídké exacerbace nebo formy rozšířené, stabilizované, s dlouhodobými remisemi	5-15

	b) výrazné projevy, časté exacerbace nebo generalizované formy s dlouhodobými remisemi	25-35
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60
	d) formy se zvláště nepříznivým průběhem nebo se závažným trvalým kloubním postižením	70

5.	Urtikaria a erytém	
	a) urtikarie často recidivující	5
	b) angioedem, často recidivující, bez trvalých somatických následků	5
	c) angioedem, trvalého charakteru, se závažnými reziduálními následky, se snížením celkové výkonnosti organismu (přetrvávající lymfedémy)	25-40

6.	Onemocnění kůže a podkožního vaziva spojené s chronickou expozicí (choroby z vlivů mechanických, termických, fyzikálních, choroby z radiace)	
	a) ohraňené procesy, mírného rozšíření, stabilizované formy, řídké exacerbace	15
	b) výrazné projevy, na exponovaných částech těla, nebo generalizované stabilizované formy, řídké exacerbace	25-35
	c) generalizované projevy nebo formy s nepříznivým průběhem a nepříznivou lokalizací	40-60
	d) formy se zvláště nepříznivým průběhem (např. nekrotické změny)	70

7.	Nemoci kožních adnex (onemocnění nehtů, alopecie, acne rosacea apod.)	
7.1.	Napadení všech nehtů, s příp. rozrušením nehtových plotének	10-30
7.2.	Alopecie, bez ohledu na etiologii	10-20
7.3.	Acne vulgaris těžšího stupně	10-20
7.4.	Acne conglobata, s celkovou odezvou organismu (febrilní stavy, artralgie, tvorba píštělí, omezení pohyblivosti)	40-60

8.	Jiné nemoci kůže a podkožního vaziva (vitiligo, poruchy pigmentace)	5
----	---	---

9.	Maligní kožní tumory	
	a) po odstranění melanomu ve stadiu Ia (T1 - N0 M0)	20-30

b) po odstranění maligních tumorů ve stadiích (T1-2 N0-2 M0)	50-60
c) po odstranění v pozdních stadiích, během onkologické léčby	70-80
d) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
e) neléčitelné formy	90

Kapitola XV – PODPŮRNÝ A POHYBOVÝ APARÁT

Obecné posudkové zásady:

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

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

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

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

ODDÍL A – ARTROPATIE A JINÁ ONEMOCNĚNÍ KLOUBŮ

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Infekční artropatie, zánětlivé polyartropatie, artrózy	
	a) lehké formy, zřídka recidivující, s mírnou poruchou funkce postiženého systému, s opakovanými obtížemi, je-li ztíženo jen dlouhé stání a chůze či omezena jen zatžitelnost končetin	10-15
	b) vleklé neprogredující formy, občas recidivující, s menší poruchou funkce (omezení funkce o 1/3), se značnými obtížemi, stacionárním rentgenovým nálezem, ev. občasným laboratorním zánětlivým nálezem s postižením jednoho i více kloubů, s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	25-50
	c) těžké formy, léčebně neovlivnitelné, trvale aktivní, progredující, s výraznými destruktivními rentgenovými změnami a těžkou poruchou funkce, postihující několik kloubů	60-80

ODDÍL B – OSTEOPATIE A CHONDROPATIE

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti v %
1.	<p>Osteoporóza (bez ohledu na etiologii), osteomalacie, osteopatie</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Míra poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti se stanoví podle funkčního postižení plynoucího z lokalizace a z aktivity procesu (metabolismus kalcia a fosfátů, opakovaně densitometricky prokázaná patologie ve více kostech)</p>	
	a) lehká forma s ovlivněním celkové zatížitelnosti, s omezením pro dlouhé stání a chůzi (celotělová kostní densita poklesla o 10-20%)	10-15
	b) středně těžká forma, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti (celotělová kostní densita poklesla o 25-30%)	35-50
	c) těžká forma, se zvýšenou lomivostí kostí a patologickými zlomeninami, těžká deformace páteře a dlouhých kostí (celotělová kostní densita poklesla o více než 35%)	60-70
2.	<p>Sudeckova dystrofie</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Míra poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti se stanoví podle stupně, rozsahu funkční poruchy a lokalizace procesu.</p>	
	a) mírná forma	15-25
	b) těžká forma nebo nepříznivá lokalizace	50-70
3.	<p>Chronická osteomyelitis</p> <p>Posudkové hledisko:</p> <p>Míra poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti se stanoví podle funkčního postižení plynoucího z lokalizace, rozsahu a aktivity procesu s jejími účinky na celkový stav a případné následné nemoci (např. anémii, amyloidózu).</p>	
	a) lehkého stupně (lokalizovaná, s nepatrnou aktivitou, drobné hnisání v pístěli)	10-20
	b) středního stupně (chronická ulcerace s kostí ve spodině, mírná trvalá sekrece z pístěle, známky aktivity i v laboratorních nálezech)	30-40

	c) těžkého stupně (rozsáhlejší chronická ulcerace zasahující ke kosti, časté těžké ataky s horečkou, zřetelná infiltrace měkkých částí, hnisání a vylučování sekvestrů, známky značné aktivity v laboratorních nálezech) s alterací celkového stavu	60-80
--	---	-------

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

ODDÍL C – JINÁ ONEMOCNĚNÍ MĚKKÉ TKÁNĚ, SYNOVIÁLNÍ BLÁNY A ŠLACHY

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

1.	Jiná onemocnění měkké tkáně, synoviální blány a šlachy	
	a) lehké formy, zřídka recidivující, s mírnou poruchou funkce postiženého systému, s opakovanými obtížemi, je-li ztíženo jen dlouhé stání a chůze či omezena jen zatížitelnost končetin	10-15
	b) vleklé neprogredující formy, občas recidivující, s menší poruchou funkce (omezení funkce o 1/3), se značnými obtížemi, stacionárním rentgenovým nálezem, ev. občasným laboratorním zánětlivým nálezem s postižením jednoho i více kloubů, s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu	25-50
	c) těžké formy, léčebně neovlivnitelné, trvale aktivní, progresující, s výraznými destruktivními rentgenovými změnami a těžkou poruchou funkce, postihující několik kloubů	60-80

ODDÍL D – NEMOCI SVALOVÉ

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti se stanoví podle poruchy funkce svalů na jednotlivých končetinách a na trupu - analogicky k následně uvedeným pohybovým omezením a obrnám.

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

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

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

1.	Svalové dystrofie, myopatie, myositidy Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví bez ohledu na etiologii onemocnění, s ohledem na výslednou poruchu funkce, pohyblivosti a celkové výkonnosti organismu	
	a) lehké poruchy s mírnou či lokální atrofií, dystrofií a s omezením pouze pro dlouhé stání a chůzi	10-15
	b) středně závažné poruchy, s podstatným omezením pohyblivosti a se snížením celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) těžké poruchy s těžkým omezením pohyblivosti	60-80

2.	Syndromy svalové paralýzy, myastenia gravis	
	a) oční forma (ptóza víček, diplopie)	10
	b) lehká generalizovaná forma (oční příznaky, lehká kosterní a bulbární symptomatologie, svalové atrofie)	20-40
	c) mírná generalizovaná forma (s dysartrií, dysfagií, polykací obtíže, pohybové omezení)	40-60
	d) IV. pozdní těžká forma (s výraznými svalovými atrofiemi)	70-80

ODDÍL E – DORZOPATIE, DEFORMUJÍCÍ DORZOPATIE A SPONDYLOPATIE

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

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

2.	Stavy po zlomeninách těl obratlů, vrozené vady	
	a) bez statického účinku	10
	b) s mírným statickým účinkem, s mírnou deformací, je-li ztížena chůze a stání	20
	c) se značným statickým účinkem (s omezením pohybu v daném úseku), se značnou deformací, občasnými projevy svalového a nervového dráždění, slabostí svalového korzetu	30-40

3.	Degenerativní změny na páteři a ploténkách	
	a) bez statického účinku	10
	b) s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasná blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku	15-25
	c) s trvalým těžkým postižením funkce více úseků páteře a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-50
	d) s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, zpravidla s poruchami funkce svěračů (závažnost postižení musí být doložena výsledkem EMG)	60-70

4.	Stavy po operacích páteře a plotének, stavy po úrazech	
	a) stavy s mírným reziduálním funkčním nálezem	10-20
	b) stavy s často recidivujícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem a trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, zpravidla s poruchami funkce svěračů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi	70-80
	d) stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku)	70

5.	Ostatní postižení páteře (vrozené nebo získané deformity)	
	a) s nepatrnou poruchou funkce	10

	b) s poruchou funkce středního stupně (např. ve více pohybových segmentech vyjádřeným omezením až ztuhlostí, také při skolióze 40-75° u klínových obratlů, motýlkovitých obratlů, fixovaných kulatých zad, blokovaného obratle s tvorbou gibu)	25-40
	c) s těžkou poruchou funkce (např. ztuhnutím rozsáhlých oddílů páteře, trvajícím klidovým postavením při trupové ortéze, která zahrnuje 3 oddíly páteře, extrémně vytvořená skolióza podle okolností s otočným skluzem, spondylolistéza se skluzem a projevy dráždění nebo komprese míchy)	60-70

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

7.	Bechtěrevova nemoc (spondylitis ankylosans) Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti se stanoví podle průběhu, aktivity a funkčních poruch, rentgenových známek na páteři a případně na končetinách.	
	a) lehkého stupně	20-30
	b) středního stupně - IV. stupeň (současné ztuhnutí několika úseků páteře) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
	c) těžkého stupně - V. stupeň, se ztuhlostí více úseků páteře nebo velkých kloubů, poruchami ventilace	70-80

ODDÍL F – STAVY PO ÚRAZECH

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

1.	Stavy po zlomeninách skeletu lebky	
	a) bez postižení mozkových funkcí	5-10
	b) při lehké poruše mozkových funkcí	15-20
	c) při středně těžké poruše mozkových funkcí	30-45

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

ODDÍL G – POSTIŽENÍ KONČETIN

Obecné posudkové zásady:

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

Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné vřdělenné činnosti je při postižení hornř končetin nutno vycházet z toho, zda jde o postižení dominantnř ři nedominantnř končetiny.

Uvedená míra poklesu schopnosti soustavné vřdělenné činnosti u amputanřch ztrát vychází z přřznivřch poměrř pahřlu a sousednřch kloubř. Při vyslovenř nepřřznivřm stavu pahřlu, jakož i při závažnř funknř poruše sousednřho kloubu je nutno tyto sazby zvrřdit podle ř 6 odst. 4 vyhlášky.

Pološka	Druh zdravotnřho postižení	Mřra poklesu schopnosti soustavné vřdělenné činnosti v %
1.	Stavy po úrazech nebo operacřch skeletu končetin a pánve s protrahovannřm a komplikovanřm hojenřm (nedostatenř osifikace, přetrvávajřcí zánřtlivě změny, poruchy prokrvenř, vychudnutř svalř, poruchy inervace, Sudeckova dystrofie) s nemožnostř běžnřho zatřžení postiženě končetiny, do funknř uspokojivě úpravy	50-70
2.	Aseptickě nekrózy Posudkově hledisko: Po aktivnřm stadiu se míra poklesu schopnosti soustavné vřdělenné činnosti stanovř podle přetrvávajřcí funknř poruchy.	stanovř se podle funknřho nálezu na postiženřm kloubu, končetině
3.	Ztráta obou hornř končetin v zápřstřch a vrřše Posudkově hledisko: Toto zdravotnř postižení se posuzuje podle přřlohy .3.	
4.	Ztráta jedně hornř končetiny a jedně dolnř končetiny Posudkově hledisko: Toto zdravotnř postižení se posuzuje podle přřlohy .3.	
5.	Ztráta jedně hornř končetiny v ramennřm kloubu nebo s velmi krátkřm pahřlem paže	
	a) na dominantnř končetině	60-70
	b) na nedominantnř končetině	55-60
	c) rozsáhlejšř amputanř ztráty hornř končetiny Posudkově hledisko: Toto zdravotnř postižení se posuzuje podle přřlohy .4.	(35-50)

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

15.	Omezení pohybu v loketním kloubu	
	a) nepatrného stupně při volné rotační pohyblivosti předloktí	10
	b) závažnějšího stupně (včetně omezení rotační pohyblivosti předloktí)	20-25
16.	Izolované zmenšení rotační pohyblivosti předloktí	
	a) v příznivém postavení (střední pronační postavení)	10
	b) v nepříznivém postavení	20
17.	Viklavý loketní kloub	20
18.	Pseudoartróza předloktí	20-30
19.	Stav po zlomenině kosti vřetenní a loketní zhojené s lehkou dislokací	10-15
20.	Stav po zlomenině kosti vřetenní a loketní zhojené s výraznou dislokací a s funkční poruchou sousedních kloubů, s omezením výkonu končetiny	25-35
21.	Ztuhnutí zápěstního kloubu	
	a) v příznivém postavení (lehká dorzální extenze)	10
	b) v nepříznivém postavení	15
22.	Omezení pohybu v zápěstním kloubu	
	a) nepatrného stupně	5
	b) závažnějšího stupně	10
23.	Špatně zhojené nebo nezhojené zlomeniny zápěstních kostí nebo jedné nebo více záprstních kostí se značnou poruchou funkce ruky	10-30
24.	Syndrom karpálního tunelu (s omezením zatížitelnosti končetiny, příp. léčené operativně s ohledem na tíži neuromuskulární poruchy dle EMG)	
	a) postižení jedné končetiny se snížením zatížitelnosti	10-15
	b) postižení obou končetin se snížením zatížitelnosti a s lehkým narušením jemné motoriky	20-30
	c) postižení obou končetin se závažným narušením jemné motoriky a atrofiemi drobných svalů rukou	35-45

25.	Ztuhnutí kloubů palce na ruce v příznivém postavení	5
26.	Ztuhnutí jednoho prstu	5
27.	Ztráta konečného článku a poloviny základního článku palce na dominantní ruce	5
28.	Ztráta všech článků palce na dominantní ruce	25-30
29.	Ztráta jednoho prstu ruky (kromě palce)	10-15
30.	Ztráta tří prstů ruky s výjimkou palce	
	a) dominantní končetiny	25-30
	b) nedominantní končetiny	20
31.	Ztráta všech 10 prstů na obou rukou	70-80
32.	Ztráta úchopové schopnosti ruky na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-45)
33.	Získané těžké deformity prstů obou rukou při zachovalé funkci ruky, příp. kombinované ztráty prstu obou rukou (s výjimkou palce) při zachovalé funkci úchopu	10-30
34.	Nervové výpady Posudkové hledisko: Při postižení dominantní končetiny se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšší než při postižení nedominantní končetiny. Uvedené míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídají těžké poruše až úplnému výpadu dle EMG nálezu. Izolované výpadky senzitivní inervace se nehodnotí, pouze v případě výpadku senzitivní inervace celé končetiny se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 20%. Při středně těžkém výpadku motorické inervace se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zpravidla sazbami polovičními než jsou následně uvedeny.	

34.1.	Plexus brachialis	60-70
34.2.	Horní porce plexus brachialis	40-50
34.3.	Dolní porce plexus brachialis	50-60
34.4.	N. axillaris	20-25
34.5.	N. radialis, celý nerv	25-35
34.6.	N. radialis - střední oblast nebo distální	10-20
34.7.	N. ulnaris proximální nebo distální	25-35
34.8.	N. medianus proximální	25-35
34.9.	N. medianus distální	30
34.10.	Nn. radialis et axillaris	30-40
34.11.	Nn. radialis et ulnaris	30-40
34.12.	Nn. radialis et medianus	30-40
34.13.	Nn. radialis, ulnaris et medianus v oblasti předloktí	40-50
35.	Ztráta obou dolních končetin v bércích a výše Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
36.	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem stehna	70-80
37.	Ztráta jedné dolní končetiny ve stehně Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-60)
38.	Ztráta dolní končetiny v bérci, nártu nebo Chopartově kloubu Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-40)
39.	Ztráta palce nohy se ztrátou hlavičky I. nártní kosti nebo ztráta jiného prstu	10
40.	Ztráta II. - V. prstu nebo I. -III. prstu nohy	10-15
41.	Ztráta všech prstů jedné nohy příp. amputace v Lisfrankově kloubu	20-30

42.	Ztráta všech prstů obou nohou podle stavu pahýlu	30-60
43.	Ztuhnutí obou kyčelních kloubů v nepříznivém postavení	70-80
44.	Ztuhnutí jednoho kyčelního kloubu v příznivém postavení (flexe 20°, zevní rotace 20°, střední postavení mezi abdukcí a addukcí)	30-40
45.	Ztuhnutí jednoho kyčelního kloubu v nepříznivém postavení Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(35-50)
46.	Omezení pohybů kyčelních kloubů	
46.1.	Lehkého stupně	
	a) jednostranně	10
	b) oboustranně	20
46.2.	Středního stupně	
	a) jednostranně	20-25
	b) oboustranně	40-45
46.3.	Těžšího stupně	
	a) jednostranně	30-40
	b) oboustranně	60-70
47.	Nekróza hlavice kosti stehenní Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti je závislá na přetrvávajícím postižení pohyblivosti a zatížitelnosti zpravidla po dobu aktivity.	
	a) při dobré funkci končetiny	30-40
	b) s výrazně porušenou funkcí končetiny	50-70
48.	Pseudoartróza krčku stehenní kosti nebo stehenní kosti	50-70
49.	Stav po zlomenině stehenní kosti (krčku, diafýzy, epikondylu) léčené konzervativně i osteosyntézou	
	a) při dobré funkci končetiny	20-30
	b) s výrazně porušenou funkcí končetiny (výrazná deformita, svalová atrofie, porucha motorické inervace, zkrat o 4 cm a více)	40-45

50.	Endoprotézy kyčelních, kolenních kloubů Posudkové hledisko: Při endoprotézách kloubů je míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti závislá na přetrvávajícím postižení pohyblivosti a zatížitelnosti, např. porucha motorické inervace, výrazná svalová atrofie, zkrácení končetiny více jak 4 cm	
50.1.	Jednostranná (totální endoprotéza)	20-35
50.2.	Oboustranná (totální endoprotéza)	40-70
50.3.	Stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku)	70
51.	Ztuhnutí obou kolenních kloubů	60-70
52.	Ztuhnutí jednoho kolenního kloubu	
	a) v příznivém postavení (ohnutí přibližně 10°)	25-30
	b) v nepříznivém postavení Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	(40-50)
53.	Uvolnění vazivového aparátu kolena	
	a) svalově kompenzovatelné	10
	b) neúplně kompenzovatelné, nejistá chůze	20
	c) vyžadující zajištění podpůrným aparátem, podle postavení a osové úchyly a porušení funkce končetiny	25-30
54.	Trvalé následky po vynětí menisků	
	a) při dobré stabilitě a rozsahu	10
	b) při středně těžké poruše	20
	c) při těžké poruše funkce kolenního kloubu	25-30
55.	Zlomenina pately kostně nezhojená, s omezenou funkcí extenčního aparátu, nejistá chůze, nutnost používat podpůrný aparát	20-25
56.	Omezení pohybu v obou kolenních kloubech	
	a) lehkého stupně	10
	b) středního stupně	20-30
	c) těžkého stupně	40-50

57.	Stav po zlomenině holenní kosti	
	a) dobře zhojené	5
	b) zhojené se zkratem, angulací a značně porušenou funkcí končetiny	30-40
58.	Pseudoartróza holenní kosti	30-40
59.	Stav po zlomenině zevního a vnitřního kotníku	
	a) dobře zhojené	10-20
	b) zhojené v nepříznivém postavení se značně porušenou funkcí končetiny	30-40
60.	Stav po zlomenině patní kosti	
	a) dobře zhojené	10-20
	b) zhojené s těžkou poruchou statiky	30-40
	c) stavy po oboustranných zlomeninách zhojené s těžkou poruchou stability a chůze	40-50
61.	Ztuhnutí horního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení (ztuhlost v neutrálním postavení kloubu)	10
	b) v nepříznivém postavení	15-25
62.	Ztuhnutí dolního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení (střední postavení)	10
	b) v nepříznivém postavení	15-25
63.	Ztuhnutí horního i dolního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení	15
	b) v nepříznivém postavení	20-30
64.	Pes equinovarus (podle poruchy funkce - s těžkou deformací a závažnou poruchou chůze)	
	a) jednostranný	20-30
	b) oboustranný	30-50

65.	Ostatní deformity nohy	
	a) bez podstatných statických účinků (např. snížení klenby nožní, pes transversoplanus, pes excavatus, pes valgus, také posttraumatické)	5
	b) se statickým účinkem podle funkční poruchy	10-30
	c) s oboustrannými těžšími deformitami a těžší poruchou pohyblivosti	40-50

66.	Ztuhnutí nebo deformity prstů nohy	5
-----	------------------------------------	---

67.	Nervové výpady Posudkové hledisko: Poruchy vasomotorické a trofické jsou již v sazbách míry poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti zahrnuty. Uvedené míry poklesu schopnosti soustavné vředělečné činnosti odpovídají těžké poruše až úplnému výpadu dle EMG nálezu. Částečné výpady jmenovaných nervů se hodnotí třetinovými hodnotami, středně těžký motorický výpad se zpravidla hodnotí polovičními hodnotami. Senzitivní výpady inervace pro celou dolní končetinu se hodnotí přímo 30%. Izolované senzitivní poruchy se nehodnotí.	
67.1.	Plexus lumbosacralis	65-70
67.2.	N. femoralis	40-45
67.3.	N. ischiadicus	50-70
67.4.	N. tibialis	30
67.5.	N. fibularis	30

ODDÍL H – NÁDORY KOSTÍ, CHRUPAVKY, SVALSTVA A MĚKKÝCH TKÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

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

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Maligní nádory kostí, svalstva a měkkých tkání	
	a) při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90

Poznámka:

Pokud u některých zdravotních postižení jsou procenta míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedena v závorce, jedná se o orientační údaj pro případy, kdy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je jiné zdravotní postižení. “.

3. V příloze č. 3 se v bodu 6 slova „hemiplegie a paraplegie“ nahrazují slovy „hemiplegie, paraplegie, těžká hemiparéza a těžká paraparéza“ a v bodu 9 se slova „sociální přizpůsobivosti“ nahrazují slovem „osobnosti“.

4. Příloha č. 3 se doplňuje bodem 10, který zní:

„10. Těžce slabý zrak spolu s těžkou nedoslýcha-

vostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou“.

5. V příloze č. 4 bodu 3 se vypouští písmeno b); dosavadní písmeno c) se označuje jako písmeno b).

Čl. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. srpna 1997.

Ministr:
Ing. Vodička v. r.

158

VYHLÁŠKA

Českého báňského úřadu

ze dne 27. června 1997,

kteřou se mění a doplňuje vyhláška Českého báňského úřadu č. 435/1992 Sb., o důlně měřické dokumentaci při hornické činnosti a některých činnostech prováděných hornickým způsobem

Český báňský úřad stanoví podle § 39 odst. 3 zákona č. 44/1988 Sb., o ochraně a využití nerostného bohatství (horní zákon), ve znění zákona České národní rady č. 541/1991 Sb.:

Čl. I

Vyhláška Českého báňského úřadu č. 435/1992 Sb., o důlně měřické dokumentaci při hornické činnosti a některých činnostech prováděných hornickým způsobem, se mění a doplňuje takto :

1. § 3 odst. 3 se vypouští.
2. § 4 odst. 3 se vypouští.
3. § 10 odst. 1 písm. h) zní:

„h) technická zpráva (o převzaté dokumentaci, závěrečná zpráva o ložisku a evidenční listy hlavních důlních děl),“.

4. § 10 odst. 4 druhá věta se vypouští.
5. § 10 odst. 6 se vypouští.

6. Za § 10 se vkládá nový § 10a, který včetně nadpisu a poznámky č. 12) zní:

„§ 10a

Vedení digitální dokumentace

(1) Veškeré práce spojené s tvorbou digitální dokumentace musí být provozovány při použití softwaru, jehož používání se řídí zvláštními předpisy.¹²⁾

(2) Zápisníky, výpočty a seznamy souřadnic bodů základních důlních bodových polí jsou součástí databázového systému digitální dokumentace.

¹²⁾ Zákon č. 35/1965 Sb., o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon), ve znění zákona č. 86/1996 Sb.“.

7. § 11 odst. 4 se vypouští.
8. § 12 odst. 3 se vypouští.

9. V § 14 se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní :

„(2) Jako originál digitální základní důlní mapy se též považuje digitální model základní důlní mapy na paměťových médiích; grafický tiskový výstup pak je obrazem základní důlní mapy.“.

Dosavadní odstavce 2 až 9 se označují jako odstavce 3 až 10.

10. V § 17 odst. 4 věta první zní: „Pokud by znázorňování údajů uvedených v odstavci 2 ztěžovalo čitelnost a přehlednost základní důlní mapy, vedou se tyto údaje na samostatné průsvitce se sražlivostí uvedenou v § 14 odst. 5 v měřítku základní důlní mapy.“.

11. § 17 se doplňuje odstavci 6 a 7, které znějí :

„(6) Za členění údajů z komplexní databáze digitální základní důlní mapy do jednotlivých vrstev grafického systému odpovídá hlavní důlní měřič; obsah vrstev se uvede v Přehledu vrstev a jejich obsahu, který bude průběžně doplňován.

(7) V případě změn a oprav v digitální základní důlní mapě hlavní důlní měřič zajistí, aby její původní stav byl dokladován a rozhodne o způsobu dokladování.“.

12. V § 18 se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní:

„(2) Jsou-li profily a řezy vedeny digitální formou, je grafický tiskový výstup obrazem profilů a řezů.“.

Dosavadní odstavce 2 a 3 se označují jako odstavce 3 a 4.

13. § 19 se doplňuje odstavcem 4, který zní:

„(4) Je-li mapa povrchu vedena digitální formou, je možno využít jak vektorového, tak rastrového zobrazení. Grafický tiskový výstup je obrazem povrchové mapy, který je vytvořen soutiskem vrstev grafického systému na jednom listě.“.

14. Poznámka č. 6) zní:

⁶⁾ § 4 zákona č. 200/1994 Sb., o zeměměřictví a o změně a doplnění některých zákonů souvisejících s jeho zavedením.“.

15. § 21 se doplňuje odstavci 4 až 6, které znějí:

„(4) Účelové důlní mapy vedené digitální formou mají svůj základ v digitální základní důlní mapě a jsou tvořeny odnímáním, doplňováním, popřípadě úpravou vrstev grafického systému ve smyslu odstavců 1 a 2.

(5) Soutisk příslušných vrstev (podle charakteru digitální účelové důlní mapy) s podkladem digitální

základní důlní mapy – jeho grafický výstup v potřebném měřítku a formátu – je obrazem digitální účelové důlní mapy.

(6) Jedná-li se o obraz mapy větrání a obraz mapy zdolávání havárií, doplňuje je pracovník pověřený organizací podle § 2 odst. 5 a ověřuje hlavní důlní měřič.“.

16. V § 22 odst. 3 věta druhá zní: „V provozní důlní mapě se zakreslí průsečíky rámu mapových listů základní důlní mapy s vyznačením jejího kladu listů podle § 14 odst. 6, 7 a 8.“.

17. § 26 včetně nadpisu a poznámek č. 8), 13) a 14) zní:

„§ 26

Doplňování grafické dokumentace

(1) Základní důlní mapa se doplňuje, a to při činnosti

- a) v podzemí podle zvláštního předpisu¹³⁾ nejpozději do 15. dne následujícího měsíce tužkou a trvalým způsobem jedenkrát čtvrtletně,
- b) na povrchu podle zvláštního předpisu¹⁴⁾ pravidelně jedenkrát ročně,
- c) na povrchu při otvirce, přípravě a dobývání výhradních ložisek, jedná-li se o dobývání s těžbou bloků, pravidelně jedenkrát za pět let,
- d) na povrchu při otvirce, přípravě a dobývání výhradních ložisek, je-li postup každé z těžebních stěn menší než 20 m za rok nebo roční těžba nepřekročí 50 000 m³, pravidelně jedenkrát za dva roky.

(2) Mapa povrchu se doplňuje nejméně jedenkrát ročně.

(3) Provozní důlní mapa se doplňuje podle odstavce 1.

(4) Mapa větrání a mapa zdolávání havárií se doplňuje o údaje

- a) důlně měřické nejméně jedenkrát měsíčně, avšak nově vzniklá propojení důlních (podzemních) děl, spojení podzemí s povrchem a změny ve větrání, které mají za následek změnu větrných proudů, se doplňují nejpozději do 24 hodin,
- b) ve větrání nejpozději do tří dnů, ale změny ve větrání, které mají za následek změnu větrných proudů, se vyznačují nejpozději do 24 hodin,
- c) určené zvláštním předpisem⁸⁾ v mapě zdolávání havárií nejpozději do 24 hodin.

(5) Základní mapa závodu se doplňuje při každé změně, nejméně jedenkrát ročně.

(6) Profily a řezy se doplňují podle intervalů stanovených v odstavci 1.

(7) V případě, že je grafická dokumentace doplňována podle odstavce 1 písm. c) a d) musí být situace na předmětné lokalitě zaměřována v pravidelných ročních intervalech a zjištěný stav vnesen do provozní mapy nebo na průsvitku, které jsou součástí základní důlní mapy.

(8) Každý dokument musí být opatřen evidenčním číslem, datem posledního doplnění a ověřen hlavním důlním měřičem.

(9) U digitální dokumentace ověřuje hlavní důlní měřič grafický tiskový výstup digitálního modelu.

⁸⁾ Výnos Českého báňského úřadu č. j. 4555/87 o plánech zdolávání závažných provozních nehod v hlubinných dolech (reg. v částce 4/1988 Sb.).

¹³⁾ § 2 písm. a), b), c), e) a f) a § 3 písm. d), e), f) a i) zákona ČNR č. 61/1988 Sb., o hornické činnosti, výbušninách a o státní báňské správě, ve znění zákona ČNR č. 542/1991 Sb.

¹⁴⁾ § 2 písm. a), b), c), e) a f) a § 3 písm. a), b), g) a h) zákona ČNR č. 61/1988 Sb.“.

18. § 27 odst. 3 se vypouští.

19. Dosavadní text § 35 se označuje jako odstavec 1 a doplňuje se novým odstavcem 2, který zní:

„(2) Pokud je tento dokument veden digitálně, musí být uvedeno i místo a způsob (například disketa, počítač) jeho uložení. Obraz digitálního dokumentu má shodné evidenční číslo s evidenčním číslem jeho digitálního modelu.“.

20. Dosavadní text § 36 se označuje jako odstavec 1 a doplňuje se novými odstavci 2, 3 a 4, které znějí:

„(2) Dokumentace vedená digitální formou se uchovává a zabezpečuje na nosičích s magnetickým záznamem ve dvou kopiích na dvou místech oddělených od místa originálu v počítači, v prostoru chráněném proti magnetickým a chemickým vlivům, které by mohly ovlivnit nosič nebo data na něm uložená. Současně musí být zajištěno pravidelné oživení nosiče s uloženými daty, a to nejméně ve tříletých intervalech. O oživení nosiče musí být pořízen zápis, jehož údaje ověřuje hlavní důlní měřič. V případě, že dojde k jakékoliv změně v uložených informacích, je nutné tu část zápisu na nosiči, která bude změněna, vytisknout a uložit, aby bylo zřejmé, k jaké změně došlo oproti původnímu stavu.“.

(3) Dokumentace vedená digitální formou se uchovává a zabezpečuje na nosičích s laserovým záznamem (CD ROM apod.) v jedné kopii uložené odděleně od místa originálu v počítači, v prostoru chráněném proti fyzickému a chemickému poškození. Případná dodatečná doplnění stavu zaznamenaná na CD ROM, která byla uložena na přechodných nosičích s magnetickým záznamem, se uchovávají a zabezpečují až do doby nového kompletního přepisu na CD ROM.

(4) Pro zajištění přehlednosti a operativnosti vyhledávání dokumentace se vypracuje podrobný přehled s uvedením data, místa a způsobu uchování dokumentace.“

21. § 37 včetně nadpisu a poznámky č. 15) zní:

„§ 37

Dokumentace likvidované organizace

Po ukončení činnosti podle § 1 se s dokumentací likvidované organizace nakládá podle zvláštních předpisů.¹⁵⁾

¹⁵⁾ Zákon ČNR č. 97/1974 Sb., o archivnictví, ve znění zákona ČNR č. 343/1992 Sb.

Vyhláška Českého báňského úřadu č. 52/1997 Sb., kterou se stanoví požadavky k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bezpečnosti provozu při likvidaci hlavních důlních děl.“

22. V § 40 odst. 1 se vypouštějí slova „a § 26“.

Čl. II

Přechodné ustanovení

(1) Osvědčení o odborné způsobilosti hlavního důlního měřiče, popřípadě důlního měřiče vydaná Slovenským báňským úřadem, popřípadě obvodními báňskými úřady Slovenské republiky pozbývají platnosti dnem 31. prosince 1997.

(2) Výjimky týkající se geodetických základů podle § 6 odst. 7 a § 7 odst. 5 vyhlášky č. 435/1992 Sb., o důlně měřické dokumentaci při hornické činnosti a některých činnostech prováděných hornickým způsobem, vydané podle této vyhlášky a povolené podle dřívějších předpisů, pozbývají platnosti dnem 31. prosince 1999.

Čl. III

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. září 1997.

Předseda:

doc. JUDr. ing. Makarius CSc. v. r.

Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 00 Praha 415, telefon (02) 792 70 11, fax (02) 795 26 03 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7-Holešovice, telefon: (02) 37 69 71 a 37 88 77, fax (02) 37 88 77 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon 0627/305 161, fax: 0627/321 417. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel./fax: 00421 7 525 46 28, 525 45 59. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha činí 2300,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** celoroční předplatné i objednávky jednotlivých částek – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 0627/305 179, 305 153, fax: 0627/321 417. – **Drobný prodej – Benešov:** HAAGER – Potřeby školní a kancelářské, Masarykovo nám. 101; **Bohumín:** ŽDB, a. s., technická knihovna, Bezručova 300; **Brno:** GARANCE-Q, Koliště 39, Knihkupectví ČS, Kapucínské nám. 11, Knihkupectví M. Ženíška, Květinářská 1, M.C.DES, Cejl 76, SEVT, a. s., Česká 14; **České Budějovice:** Prospektrum, Kněžská 18, SEVT, a. s., Krajinská 38; **Hradec Králové:** TECHNOR, Hořická 405; **Chomutov:** DDD Knihkupectví-Antikvariát, Ruská 85; **Jihlava:** VIKOSPOL, Smetanova 2; **Kadaň:** Knihařství – Příbíkova, J. Švermy 14; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, Klatovy 169/I.; **Kolín 1:** Knihkupectví U Kašků, Karlovo nám. 46; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Most:** Kniha M + M, Lipová 806, Knihkupectví Růžička, Šerfková 529/1057; **Olomouc:** BONUM, Ostružnická 10, Tycho, Ostružnická 3; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Dr. Šmerala 27; **Pardubice:** LEJHANEK, s. r. o., Sladkovského 414, Knihkupectví Z. Petrová, Pasáž Sv. Jana a Za Pasáží; **Plzeň:** ADMINA, Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5; **Praha 1:** ALBERTNET, Revoluční 1/655, FIŠER-KLEMENTINUM, Karlova 1, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, NADATUR, Hybernská 5, PROSPEKTRUM, Na Pořtčí 7; **Praha 2:** B. Wellemínová, Dittrichova 13; **Praha 4:** Abonentní tiskový servis, Zdiměřická 1446/9, PROSPEKTRUM, Nákupní centrum, Budějovická, SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5:** SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Verdunská 1; **Praha 8:** JASIPA, Zenklova 60; **Praha 10:** BMSS START, areál VÚ JAWA, V Korytech 20; **Přerov:** Knihkupectví EM-ZET, Bartošova 9; **Sokolov:** Arbor Sokolov, a. s., Nádražní 365; **Šumperk:** Knihkupectví D-G, Hlavní tř. 23; **Teplice:** L + N knihkupectví, Kapelní 4; **Trutnov:** Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem:** 7 RX, s. r. o., Mírová 4; **Zábřeh:** Knihkupectví PATKA, Žižkova 45; **Zlín-Louky:** INFOSERVIS, areál Telekomunikačních montáží; **Zlín-Malenovice:** M. K.-HESPO, areál Pozemních staveb; **Znojmo:** Knihkupectví Houdková, Divišovo nám. 12; **Žatec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamace:** informace na tel. čísle 0627/305 168. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.