

Ročník 1995

SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 73

Rozeslána dne 6. prosince 1995

Cena Kč 37,-

O B S A H:

284. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění
285. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb.

284

VYHLÁŠKA

Ministerstva práce a sociálních věcí

ze dne 17. listopadu 1995,

kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 108 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon“):

§ 1

Dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči

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

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

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

§ 2

Bezmocnost

(1) Částečně bezmocná je fyzická osoba (dále jen „osoba“), která potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech, například při mytí, česání a oblékání. Za částečně bezmocnou se vždy považuje osoba prakticky nevidomá.

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

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

(4) Podmínka osobní péče o blízkou bezmocnou osobu se při výkonu zaměstnání považuje za splněnou jen tehdy, je-li zaměstnání konáno při takovém zkrá-

cení pracovní doby nebo za jiných obdobných podmínek, které nebrání řádnému výkonu osobní péče.

§ 3

Výdělečná činnost v cizině

(1) Výdělečnou činností v cizině se pro účast na důchodovém pojištění [§ 6 odst. 1 písm. c) zákona] rozumí

- zaměstnání v pracovním poměru vykonávané pro zaměstnavatele, který má sídlo (bydliště) v cizině, pokud toto zaměstnání nezakládá účast na nemocenském pojištění v České republice,
- členství v družstvu, které má sídlo v cizině, spojené s pracovní činností pro takové družstvo, pokud tato činnost nezakládá účast na nemocenském pojištění v České republice,
- výkon samostatné výdělečné činnosti v cizině podle cizích právních předpisů a na základě registrace, ohlášení nebo povolení podle těchto předpisů, je-li to podle nich potřebné; za výkon samostatné výdělečné činnosti v cizině se však nepovažuje, je-li taková činnost prováděna mimo území České republiky na základě oprávnění k výkonu takové činnosti vyplývajícího z právních předpisů České republiky.

(2) Výdělečnou činností v cizině se pro nárok na plný invalidní důchod (§ 39 odst. 2 zákona) nebo na výplatu starobního nebo částečného invalidního důchodu [§ 37 odst. 1 písm. a) č. 2 a § 46 odst. 2 zákona] rozumí činnost uvedená v odstavci 1; přitom není rozhodné, zda byla podána přihláška k účasti na důchodovém pojištění a bylo-li za tyto doby zapláceno pojistné na důchodové pojištění.

§ 4

Výchova dítěte

(1) Do doby péče o dítě potřebné ke splnění podmínky výchovy dítěte pro nárok ženy na starobní důchod (§ 32 odst. 4 zákona) se započítává též doba, po kterou žena nemohla o dítě osobně pečovat pro nemoc nebo proto, že dítě bylo ze zdravotních důvodů v ústavní péči.

(2) Podmínka výchovy dítěte pro nárok ženy na starobní důchod (§ 32 odst. 4 zákona) se považuje za splněnou též, pečovala-li žena o nezletilé dítě

- a) od jeho narození do jeho úmrtí, pokud dítě zemřelo po dosažení šesti měsíců věku, nebo
- b) aspoň poslední tři roky před dosažením věku potřebného podle zákona pro vznik nároku na starobní důchod.

§ 5

Soustavná výdělečná činnost

Za soustavnou výdělečnou činnost (§ 39 odst. 1 a 3 a § 44 odst. 1 zákona) se považuje činnost vykonávaná tak, že výdělek z ní je stálým zdrojem příjmu, a to i když tato činnost nezakládá účast na důchodovém pojištění. Za soustavnou výdělečnou činnost se však nepovažuje taková činnost vykonávaná nejdéle po dobu jednoho roku v rámci pracovní rehabilitace na základě doporučení příslušného lékaře okresní správy sociálního zabezpečení.

§ 6

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti

(1) Pro účely posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce (§ 39 odst. 3 zákona) se touto schopností rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem.

(2) Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti [§ 39 odst. 1 písm. a) a § 44 odst. 1 zákona] podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze č. 2, která je součástí této vyhlášky.

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

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

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

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

§ 7

Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek

Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek [§ 39 odst. 1 písm. b) zákona] jsou zdravotní postižení uvedená v příloze č. 3, která je součástí této vyhlášky.

§ 8

Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky

Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky (§ 44 odst. 2 zákona) jsou zdravotní postižení uvedená v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky.

§ 9

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se § 1 až 8, § 10 až 13, § 14 odst. 1 až 3, § 15 až 30, § 33, § 35 až 39, § 42, § 46 až 49, § 52 až 54, § 56 až 58, § 148 odst. 2, § 149, 153, § 167 až 171, § 175 až 184 a přílohy č. 2 a 3 vyhlášky Federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášky č. 123/1990 Sb., vyhlášky č. 260/1990 Sb., vyhlášky č. 501/1990 Sb., zákona č. 306/1991 Sb., zákona č. 463/1991 Sb., zákona České národní rady č. 582/1991 Sb., zákona č. 235/1992 Sb., vyhlášky č. 30/1993 Sb., vyhlášky č. 82/1993 Sb., vyhlášky č. 177/1993 Sb., vyhlášky č. 309/1993 Sb., vyhlášky č. 161/1994 Sb. a vyhlášky č. 207/1995 Sb.

§ 10

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1996.

Ministr:
Ing. Vodička v. r.

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) debilita
- 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 hereditárních 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 závažnými funkčními důsledky
- 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) slabozrakost těžkého stupně (hodnotí se s brýlovou korekcí)
- 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 jakéhokoli 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. malabsorbní syndrom, fenylketonurie, coeliakie, mukoviscidóza)
- b) diabetes mellitus I. typu, vyžadující dodržování speciální diety a podávání inzulínu

10. Endokrinologická onemocnění:

závažné poruchy endokrinního původu, ohrožující vývoj dítěte (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 vyžadující intenzivní léčbu a trvale vyřazující dítě z kolektivu
- 12. Nádorová onemocnění:**
závažné formy a druhy nádorů s významnými funkčními poruchami
- 13. Vrozené rozštěpy obličeje a dutiny ústní:**
rozštěpy čelisti a tvrdého 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 onemocnění:**
chronicky probíhající infekční onemocnění a jejich následné stavy (např. závažné formy tuberkulózy, boreliózy, generalizované mykózy, AIDS)
- 16. Stavy po rozsáhlých úrazech a operacích:**
- a) zejména gastrointestinálního a uropoetického traktu, vyžadující dlouhodobou péči dietetickou a hygienickou (např. umělá vyústění jakéhokoliv 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

PROCENTNÍ MÍRY POKLESU SCHOPNOSTI SOUSTAVNÉ
VÝDĚLEČNÉ ČINNOSTI

Kapitola I - INFEKČNÍ NEMOCI A PARAZITÁRNÍ NEMOCI

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

2.1.	AIDS, s mírnými či občasnými klinickými příznaky, se značným omezením 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 vředělečné 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 vředělečné činnosti v %
1.	Ztráta sleziny (bez přítomnosti krevní nemoci)	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, v remisi, snížená výkonnost organismu)	25-40
	c) s výraznými projevy (anémie pod 10g/dl Hb, trombocytopenie pod 80.000/μl, nedostatek protilátek, silné zvětšení sleziny, výrazně snížená výkonnost 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, snížená výkonnost organismu	25-40
	c) s těžkými projevy, rozsáhlé formy vysoce aktivní (osteolýza, anémie pod 10/dl Hb, typické bolesti, omezení funkce)	70-80

4.	Hodgkinův lymfom (lymfogranulóm), primárně lokalizovaný non-Hodgkinův lymfom Posudkové hledisko: Po ukončení hematologického léčení je nutné zpravidla vyčkat dvou let do stabilizace zdravotního stavu, zda léčba měla úspěch, pak stanovit míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné 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 výkonnosti organismu	25-40
	c) s těžkými projevy klinickými i laboratorními, rozsáhlý, aktivní, v soustavném léčení, s těžkou alterací celkového stavu	70-80

5.	Maligní lymfomy	
	a) akutní onemocnění	70-80
	b) po převedení do remise, s dvouletou stabilizací, s mírnými klinickými projevy a podstatným snížením výkonnosti organismu	25-40
	c) v remisi, se značně sníženou imunologickou odolností a výrazně sníženou výkonností organismu	50-60

6.	Myeloproliferační 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 výkonnosti organismu	20-40
	c) s těžkými projevy (anémie pod 10g/dl Hb, trombocytopenie pod 80.000/μl, zvětšení sleziny, polycytémie)	60-80

7.	Terapeutické odstranění sleziny pro hematologické onemocnění	
	a) během rekonvalescence, do stabilizace zdravotního stavu	50-70
	b) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po jednom roce)	15

8.	Akutní leukémie (lymfatické, myeloidní)	
	a) aktivní projevy onemocnění	70-80
	b) po převedení do stadia remise a dvouleté stabilizaci zdravotního stavu, při stacionárním klinickém a laboratorním nálezu, se snížením výkonnosti organismu	30-50

9.	Anémie (bez ohledu na etiologii)	
	a) s mírnými projevy (projevující se předčasnou unavitelností)	10
	b) se závažnými projevy (pod 10g/dl Hb, opakovaná potřeba transfúzí, trvalá imunosuprese, s podstatným snížením výkonnosti organismu)	25-40

10.	Panmyelopatie s těžkou trombocytopenií (trambocytopenie pod 20.000/μl, granulocytopenie pod 1000/μl)	60-80
-----	---	-------

11.	Krvácivé stavy (bez ohledu na etiologii, podle sklonu ke krvácení, omezení výkonnosti apod.)	
	a) forma se vzácnými krváceními, s lehkým omezením výkonnosti organismu	10-20
	b) s častými (několikrát ročně) typickými krváceními, příp. komplikacemi a podstatným omezením výkonnosti organismu	30-50
	c) těžká forma, krvácení již při lehkých traumatech, s těžkým postižením pohyblivosti a výkonnosti organismu	50-70

Kapitola III - PORUCHY IMUNITY

ODDÍL A - IMUNODEFICITY

Obecné posudkové zásady:

Imunologické poruchy musí být prokázány imunologickým vyšetřením. Stupeň a rozsah komplikací vzniklých na základě zjištěné poruchy musí mít posudkově významný dopad na celkovou tělesnou výkonnost 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 výdělečné činnosti není rozhodující etiologie poruchy, ale především dopad postižení na celkový stav a výkonnost organismu.

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Deficity protilátkové imunity s postižením funkce lymfocytů B, s častým výskytem mikrobiálních infekcí (sinusitity, pneumonie, záněty močových cest, adnexitidy a pod.), s dopadem na celkovou výkonnost 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 podstatným poklesem celkové výkonnosti organismu	20-40
5.	Kombinované poruchy imunity provázené vleklými nebo recidivujícími infekčními projevy s podstatným poklesem celkové výkonnosti organismu	20-40
6.	Těžké imunodeficity s rozsáhlými a opakovanými nebo trvale aktivními infekčními komplikacemi vzdorujícími léčbě, s těžkým omezením výkonnosti organismu	70-80

ODDÍL B - HYPERIMUNNÍ STAVY

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

ODDÍL C - CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM (CFS)

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Chronický únavový syndrom (CFS) Posudkové hledisko: Klinicky prokázaný, při pozitivitě všech hlavních kritérií, pozitivitě alespoň šesti vedlejších symptomových kritérií a alespoň tří fyzikálních kritérií (dle Holmese).	
	a) s mírným poklesem celkové výkonnosti organismu	10-15
	b) se závažným poklesem celkové výkonnosti organismu	30-50
	c) s úplným výpadkem výdělečné schopnosti v oblasti duševní i v oblasti tělesné	70-90

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. Odchyłky od normy laboratorních hodnot nepodmiňují pokles schopnosti soustavné výtělečné činnosti.

Poločka	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 inzulinem a dietou, bez komplikací, s ohledem na pracovní zařazení	20-40
	c) těžko kompenzovatelný inzulinem, 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 nepodmiňuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Následky a průvodní postižení zvláště kardiopulmonálního systému nebo podpůrného a pohybového aparátu mohou zdůvodnit uznání poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Přitom se vychází z hodnot relativní hmotnosti (RW) a indexu tělesné hmotnosti (BMI).	
	a) prostá nadváha	5-10
	b) těžká otylost - se závažným poklesu výkonnosti organismu, vzdorující léčebným pokusům o redukci (BMI nad 40, RW nad 200%)	25-50
	c) s těžkou ventilační poruchou a těžkou poruchou kardiiovaskulárního systému	60-80

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

6.	Mukoviscidóza (cystická fibróza) 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, zmenšená výkonnost organismu)	35-50
	c) těžkého stupně (těžká bronchitis, bronchiektazie, emfysém, porucha ventilace těžkého stupně, mohutné sotva formované stolice, těžká porucha funkce pankreatu a jater)	60-80

7.	Postižení hypofýzy	
7.1.	Hypopituitarismus dospělých (insuficience předního laloku hypofýzy, Simmondsova kachexie, Sheehanův syndrom, posthypofyzektomický syndrom)	
	a) s mírným omezením výkonnosti organismu, při dobré hormonální substituci	10-25
	b) s těžkým omezením výkonnosti organismu i přes zavedenou substituční léčbu	50-80
7.2.	Hypofyzární nanismus Posudkové hledisko: Toto postižení se posuzuje podle přílohy č. 4.	
7.3.	Akromegalie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle stupně adynamie a přítomných orgánových komplikací.	
	a) s mírným omezením výkonnosti organismu	10-25
	b) se závažnými komplikacemi (artropatie, postižení srdce, adynamie)	40-60
7.4.	Gigantismus Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle stupně snížení svalové výkonnosti.	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) neléčitelné formy	90
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), se závažnějšími komplikacemi	30-55

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 uspokojujivé kompenzaci	10-20
	b) v ostatních případech, při rozvinutých komplikacích, při podstatném omezení 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 stavů po operacích štítné žlázy, s mírnými poruchami	10
	b) nedostatečně kompenzovaná substitucí, s přítomnými komplikacemi a s omezením výkonnosti organismu	20-40
9.3.	Maligní tumor štítné žlázy	
	a) po dobu onkologického léčení	70-80
	b) neléčitelné formy	90
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50

10.	Tetanie, tetanický syndrom Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti se stanoví podle druhu, projevů a četnosti záchvatů. Normokalcemické a idiopatické tetanie mají zpravidla lehčí průběh než tetanie strumiprivní.	
-----	--	--

	a) lehkého stupně (prchavé parestézie, lehké orgánové spasmy)	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 význačnějšího vlivu na rozsah výkonnosti organismu)	10-20
	b) středně těžká forma (podstatné snížení 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 vylučovací 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 stabilizaci zdravotního stavu (s hodnocením funkčních důsledků zbylých symptomů)	20-40

Kapitola V - DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

Při stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné 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 výdělečné činnosti v %
1.	Organické duševní poruchy, poruchy intelektu, emotivity, afektivity (organický psychosyndrom různé etiologie, perinatální, po úrazech a zánětech mozku, metabolického či cévního původu)	
	a) lehké poruchy	5-15
	b) středně těžké poruchy	20-40
	c) těžké poruchy	50-70
	d) zvlášť 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) zvlášť těžké poruchy (floridní proces, těžký defekt)	100
3.	Afektivní poruchy nálady (manické, depresivní, periodické)	
	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 somatomorfnní poruchy	
	a) lehké poruchy	5-10
	b) středně těžké poruchy	15-20
	c) těžké poruchy	25-35
	d) zvlášť těžké poruchy (např. těžké obsedantní neurózy)	70-80

5.	Poruchy osobnosti a poruchy chování	
	a) s lehkým narušením osobnosti se zachovanou výkonností organismu	5-10
	b) se středně těžkým narušením osobnosti s mírným omezením výkonnosti organismu	20-30
	c) s těžkým narušením osobnosti a se závažným omezením výkonnosti organismu	35-50
	d) zvlášť těžce narušené osobnosti, dezintegrované, neschopné vykonávat soustavnou výdělečnou činnost	70-80

6.	Mentální retardace	
	a) lehká mentální retardace (IQ v pásmu 50-69, s přihlédnutím k sociální přizpůsobivosti)	20-40
	b) střední mentální retardace Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
	c) těžká mentální retardace (IQ v pásmu 20-34)	100
	d) hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)	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) nezávažné nebo lehké poruchy s trvalou ambulantní léčbou nebo lehká újma výživy a výkonnosti organismu psychického původu	5-10
	b) těžké poruchy, životu nebezpečné, nezvládnutelná primitivní pudová jednání- pouze stavy v ústavním léčení nebo stavy s těžkou újmou výživy a podstatným snížením výkonnosti organismu (závažný pokles hmotnosti, adynamie, anemie, hypoproteinemie)	70-80

Kapitola VI - NERVOVÝ SYSTÉM

ODDÍL A - POSTIŽENÍ MOZKU

Obecné posudkové zásady:

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

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

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Poruchy osobnosti, poruchy chování a poruchy intelektu vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku (encefalopatie, demence, stavy po kraniocerebrálním traumatu, cévní poruchy)	
	a) poškození mozku s lehkým omezením výkonnosti	5-15
	b) poškození mozku se středně těžkým omezením výkonnosti	20-40
	c) poškození mozku s těžkým omezením výkonnosti	50-70
	d) poškození mozku zvlášť těžké, s narušením integrity mozkových funkcí a neschopností vykonávat soustavnou výdělečnou činnost	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 výdělečné činnosti se stanoví podle četnosti, délky a trvání záchvatu a výskytu průvodních jevů (vegetativní poruchy, oční symptomy, jiné cerebrální dráždivé projevy).	
	a) forma s lehkým průběhem (záchvaty průměrně jednou měsíčně)	5
	b) forma se středně těžkým průběhem (častější záchvaty zpravidla jednou týdně)	10-20
	c) forma s těžkým průběhem (dlouhotrvající záchvaty se silně vyjádřenými průvodními jevy, pauzy mezi záchvaty jen několik dní, status migrenosus)	25-35

4.	Periferní paréza n. facialis	
	a) jednostranná kompletní obrna nebo hyzdící kontraktura	10-20
	b) oboustranná kompletní obrna s trvalými komplikacemi	30-50

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

6.	Epileptické záchvaty a jiná záchvatovitá onemocnění Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle druhu, tíže a četnosti záchvatů a případných duševních poruch.	
	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, bez duševních poruch	30-40
	d) série generalizovaných křečových záchvatů, malé záchvaty několikrát denně, s trvalými duševními poruchami	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 výdělečné 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 Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle výpadových jevů, aktivity nemoci a klinického průběhu.	
	a) zcela lehké formy, bez hrubší poruchy funkce (benigní formy, spinální, s monoatakou, oční a vestibulární poruchy, dysestézie)	5-15
	b) lehčí poruchy omezující výkonnost organismu (mírné centrální parézy a spastické paraparézy)	20-40
	c) středně těžké poruchy motoriky a výkonnosti organismu	50-65
	d) těžké poruchy motoriky (včetně svěračů)	70-80

11.	Parkinsonova choroba	
	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 výdělečné 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

13.	Zánětlivé nemoci centrální nervové soustavy, neurodegenerativní onemocnění, polyradikuloneuritidy a polyneuropatie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělené činnosti se stanoví podle výsledné poruchy funkce centrální nervové soustavy a periferní inervace s ohledem na neurologický, psychiatrický a psychologický nález, 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 výdělečné 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) neléčitelné formy	90
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50

ODDÍL B - POŠKOZENÍ MÍCHY

Obecné posudkové zásady:

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

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti v %
1.	Monoplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
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.	

6.	Hemiparéza	
	a) lehká	20-30
	b) středně těžká	35-50
	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	35-50
	c) těžká paraparéza až paraplegie Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	

8.	Kvadruparéza	60-90
----	--------------	-------

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

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné 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 výtěžné činnosti v %
1.	Střední slabozrakost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí : maximum menší než 6/18 - minimum rovné nebo lepší než 6/60; 3/10-1/10, kategorie 1) Posudkové hledisko : V případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy.	15-20
2.	Silná slabozrakost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 - minimum rovné nebo lepší než 3/60; 1/10-10/20, kategorie 2) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
3.	Těžce slabý zrak (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 - minimum rovné nebo lepší než 1/60; 1/20 - 1/50, kategorie 3) Posudkové hledisko: V případě, že rozsah a tíže zdravotního postižení odpovídá kritériím přílohy č. 4, postupuje se podle této přílohy.	45-60

4.	Praktická nevidomost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie 4) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
5.	Úplná nevidomost (ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie 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 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 štěrbin příp. blepharospasmus, paraspasmus facialis, lagophthalmus	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.	Nádory oka	
	a) enukleace bulbu při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) neléčitelné formy	90
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50

ODDÍL B - SLUCH

Obecné posudkové zásady:

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

Porucha sluchu se hodnotí v % podle Foulera na frekvenci 500 - 4000 Hz.

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

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

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Oboustranná úplná hluchota Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
2.	Oboustranná praktická hluchota Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
3.	Oboustranná úplná nebo praktická hluchota s těžkým porušením komunikačních schopností v mluvené řeči a sociální dezintegrací	60-80
4.	Oboustranná těžká nedoslýchavost	30-40
5.	Oboustranná středně těžká nedoslýchavost	20-25
6.	Oboustranná lehká nedoslýchavost	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.	Chronický zánět středouší s komplikacemi	20-40
9.	Maligní tumory v oblasti hlavy a krku (hrtanu, mandlí, slinných žláz, hltanu apod.)	
	a) po odstranění nádoru, při probíhajícím onkologickém léčení	80
	b) neléčitelné formy maligních tumorů	90
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Stavy po operacích rozštěpu rtů, čelisti, patra Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle 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.	
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	10
	b) těžké formy recidivující, alergologicky prokázané, s častými klinickými projevy	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.	

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

ODDÍL B - DOLNÍ CESTY DÝCHACÍ

Obecné posudkové zásady:

Při chronických nemocech bronchů, parenchymu plic a pleurálních srůstech se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné 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 výtěčné 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 akutní 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) Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stavoví podle výsledné poruchy plicní funkce, popřípadě kardiovaskulárních komplikací, s přihlédnutím k dynamice onemocnění.	
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	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	10-20
	b) středního stupně dušnost přesahující obvyklou míru již při každodenním lehkém zatížení (např. procházka 3-4 km/h, stoupání do schodů do prvního poschodí, lehká tělesná práce), snížení statických a dynamických hodnot plicních funkcí až o 2/3 náležitých hodnot	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	60-90

6.	Tumory dýchacích cest, plic a mediastina	
	a) po odstranění nádoru a během onkologické léčby	70-80
	b) neléčitelné formy	90
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech), při omezení plicních funkcí středního až těžkého stupně	50-80

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 výkonnosti	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 výtěžné činnosti se stanoví podle stupně aktivity procesu a výsledných poruch funkce postižených orgánů.	
8.1.	Zvětšení nitrohrudních 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	10-15
	b) s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení (např. chůze 4-5 km/h, středně těžká tělesná práce) NYHA II	20-45
	c) s poklesem výkonu již při běžném lehkém zatížení (např. procházka 3-4 km/h, stoupání do schodů do prvního patra, lehká tělesná práce) NYHA III	50-70
	d) s poklesem výkonu již v klidu (manifestní klidová insuficience, dlouhotrvající závažné projevy dekompenzace) NYHA IV	90
2.	Perikarditidy, myokarditidy, endokarditidy	
	a) se značnými poruchami výkonnosti oběhového ústrojí, podle stupně poruchy	stanoví se podle položky I 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 (funkční stádia podle NYHA)	
	a) I. stadium (bez obtíží)	10
	b) II. stadium (bolest jen při větší námaze)	15-25
	c) III. stadium (bolest již při malé tělesné námaze)	35-60
	d) IV. stadium (klidová bolest)	70-80
6.	Chronické cor pulmonale (podle stupně městnání, plicní hypertenze a poruch výkonnosti srdce a plic)	
	a) stavy uspokojivě kompenzované	30-60
	b) stavy dekompenzované	70-80
7.	Poruchy rytmu	
	a) bez hemodynamických poruch, při subjektivních potížích	5-10
	b) s lehkými hemodynamickými poruchami, při fibrilaci síní, při nakupení supraventrikulárních nebo komorových extrasystol, případně při paroxysmálních tachykardiích, Lown 2	15-25
	c) s hemodynamickými poruchami (zátěžová insuficience), Lown 3	35-50
	d) nepříznivé formy komorových arytmií (např. extrasystoly v salvách nebo předčasně během T-vlny), nepříznivé formy raménkové blokády, s podstatným poklesem výkonu při běžné životní zátěži, Lown 4,5	60-70
8.	Implantace kardiostimulátoru bez podstatného snížení výkonu	20-30

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 výkonnosti při středně těžkém zatížení	35-60
	c) při závažném snížení výkonu	70-80
10.	Transplantace srdce	50-70
11.	Hypertenze	
	a) hypertenze I - žádné objektivně prokazatelné orgánové změny	10
	b) hypertenze II - lehké orgánové změny (hypertrofie levé komory, oční pozadí II, proteinurie, 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 výdělečné činnosti v %
1.	Arteriovenózní píštěle s poruchami periferního prokrvení	20
2.	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, aneurysmata mozkových cév a stavy po operacích aneurysmat, s těžkou funkční újmou a rozsáhlým omezením výkonnosti	40-70

3.	Arteriální obliterující nemoci, funkční cirkulační poruchy (angioneuropatie), uzávěry arterií na dolních končetinách (dělení dle Fontaina)	
3.1.	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 300 m, Dopplerův tlak na dolních končetinách obecně 80-100 mmHg, pouze oboustranná postižení	25-30
3.2.	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
3.3.	Stadium IIb klaudikační interval menší než 300 m, Dopplerův tlak na dolních končetinách obecně pod 60 mmHg, závažný arteriografický nález, noční bolesti jedno - nebo oboustranná postižení arteriálního řečiště	40-60
3.4.	Stadium III (bolestivá chůze pod 50m, bolesti v klidu, těžké obliterace)	60-70
3.5.	Stadium IV trofická postižení (defekty, nekrózy, gangrény)	80-90
3.6.	Arteriální uzávěry na horních končetinách, funkční cirkulační poruchy (angioneuropatie)	stanoví se podle rozsahu obtíží a funkčních omezení (ve srovnání s cévními postiženími dolních končetin)

4.	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

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

6.	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	20-40
	c) se značnou poruchou funkce postižené končetiny	40-60

Kapitola X - TRÁVICÍ SOUSTAVA

ODDÍL A - NEMOCI JÍCNU

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné 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 výkonnosti organismu	50-70
5.	Maligní tumor jícnu	
	a) po odstranění během onkologické léčby	70-80
	b) neléčitelné formy	90
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	40-60
6.	Totální náhrada jícnu	70-80

ODDÍL B - NEMOCI ŽALUDEČNÍ A STŘEVNÍ

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 výkonnost organismu.

Alergicky podmíněné choroby nezpůsobují 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 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 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 stabilizaci 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, omezení výkonnosti)	20-25
	c) se značným snížením stavu výživy a výkonnosti s poruchami pasáže, pokles hmotnosti, anémie, krvácení	30-60

2.	Colitis ulcerosa, idiopatická proktokolitida, Crohnova nemoc	
	a) s nepatrnou odezvou (žádné nebo nepatrné snížení výkonnosti organismu, výživy, občasné průjmy, žádné odchylky v laboratorních nálezech)	10
	b) s mírnou odezvou (snížení 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 poklesem 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) se značným omezením výkonnosti organismu, výživy a při nedostatečné odpovědi na farmakoterapii a dietetický režim	30-40
	c) pokročilé formy resistantní na terapii s těžkým snížením výkonnosti organismu a výživy	50-70

4.	Maligní tumor střeva, konečníku	
	a) po odstranění lokalizovaných střevních karcinoidů, tumorů tračníku nebo rekta	50-70
	b) s kolostomií, během onkologického léčení	70-80
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech) Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
	d) neléčitelné formy	90

5.	Výhřezy konečníku, hemoroidy a rektální píštěle Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti se stanoví podle polohy a rozsahu, vlivu na svěrač a střevní stěnu, s ohledem na celkový stav organismu.	
	a) se silnějšími trvalými obtížemi (průjmy, spasmy, ojedinělé krvácení či sekrece)	10-20
	b) s komplikacemi a silnou odezvou na celkovém stavu (opakované poruchy pasáže, resekce, trvalá sekrece)	30-50
	c) s inkontinencí svěrače	80-90

6.	Píštěl v okolí řiti	
	a) nepatrná, s občasnou sekrecí	10
	b) rozsáhlý 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 vřdřlečné činnosti se stanovř podle rozsahu funkčnřho postiřenř, řjmy celkovřho stavu a vřřivř a nutnosti dodrřžovat režimovř opatřenř.

Polořka	Druh zdravotnřho postiřenř	Mřra poklesu schopnosti soustavnř vřdřlečné činnosti v %
1.	Jaternř onemocnřnř	
	a) s poruchou nepatrnřho stupnř	5-10
	b) lehkř poruchy	20
	c) střednř třřzkř poruchy	30-50
	d) třřzkř poruchy	60-70
	e) stavy se zřvařznřm portřlnřm mřřtnřnřm, jřcnovř varixy, opakovanř krvřcivř stavy, ascites, znřmky encefalopatie	80-90
	f) stavy po spojkovř operaci (portokavřlnř anastomřza)	60-80
2.	Stavy po resekci jaternřho laloku, bez poruchy funkce Posudkovř hledisko: Mřra poklesu schopnosti soustavnř vřdřlečné činnosti se stanovř po dosařenř stabilizace.	40-50
3.	Malignř tumor jater	
	a) břhem onkologickř lřčby	70-80
	b) nelřřitelnř formy	90
	c) po dosařenř stabilizace zdravotnřho stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
4.	Transplantace 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 (jednoukrát 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) neléčitelné formy	90
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50

8.	Stavy po chirurgických výkonech na papile a žlučových cestách (podle funkčních poruch)	10-20
----	--	-------

9.	Chronická onemocnění pankreatu podle účinku na celkový stav	
	a) průjmy jen při dietních chybách	5-10
	b) častější průjmy, nepatrné snížení výkonnosti a výživy, dyspeptické obtíže, občasné bolesti	20-25
	c) zřetelné snížení výkonnosti a výživy, výrazná symptomatologie	30-50
	d) silné snížení výkonnosti a výživy až kachektizace	60-70

10.	Maligní tumor pankreatu	
	a) během onkologické léčby	70-80
	b) neléčitelné formy	90
	c) po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50

ODDÍL E - KÝLY

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné 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 kardiopulmonální výkonnosti	60-70
4.	Brániční kýly působící refluxní ezofagitidu	10-15

Kapitola XI - MOČOVÁ SOUSTAVA

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné 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 výtělečné 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 (omezená funkční výkonnost, hraniční hodnoty kreatininu a urey, lehké snížení glomerulární filtrace, omezení tubulární filtrace, omezení resorbce, žádná retence katabolitů)	10-20
	b) středně těžkého stupně (mírná nedostatečnost ledvin, mírná až výrazná retence katabolitů, mírné klinické příznaky nedostatečnosti ledvin, možnost anémie, osteopatie)	30-50
	c) těžkého stupně (jasné klinické známky nedostatečnosti ledvin zvládnutelné konzervativními opatřeními)	60-70
	d) úplné selhání ledvin	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, silné omezení výkonnosti)	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 zjištění stabilizace zdravotního stavu (zpravidla jeden rok)	70
	b) po zjištění stabilizace zdravotního stavu s ohledem na přetrvávající funkční poruchu a případné komplikace	30-60

ODDÍL B - POSTIŽENÍ MOČOVÝCH CEST

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Chronický zánět močových cest	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 stadiích, během onkologického léčení	70-80
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	80
	d) neléčitelné formy	90
4.	Inkontinence moče relativní	
	a) lehký odchod moče při zatížení (např. stresová inkontinence I. stupně)	10-15
	b) stresová inkontinence II. stupně	30-50
	c) úplná inkontinence moče s ohledem na etiologii a řešení permanentním katetrem	60-70
5.	Umělý odvod moče (bez poruchy ledvinné funkce)	
	a) do střeva	40-50
	b) na zevnějšek	70-80
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 a hnisavou, s těžkou alterací celkového stavu	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 stabilizaci 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 stabilizaci 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 stavy 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 stabilizaci 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.	Nemoci prsu (zánětlivá onemocnění, benigní tumory, kosmetické záležitosti) Posudkové hledisko: Případná funkční omezení v ramenním pletenci nebo paži jako následky operace (např. lymfedém, defekty svalů, léze nervů) je nutno vzít v úvahu.	10
2.	Maligní tumor prsní žlázy	
	a) po odstranění ve stadiu I. (T1 N0 M0) nebo parciální resekci	30-40
	b) po odstranění ve stadiu II. (T2 N1 M0)	40-60
	c) po odstranění v pozdních stádiích - po odstranění prsu s exenterací axily, během onkologického léčení	70-80
	d) neléčitelné formy	90
	e) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
3.	Stav po odstranění dělohy pro benigní tumor, endometriózu apod.	10
4.	Maligní tumor dělohy (výjimka: carcinoma in situ)	
	a) po odstranění tumoru těla nebo cervixu ve FIGO - stadiu Ia a Ib (T1NX M0)	30-40
	b) po odstranění tumoru cervixu ve FIGO - stadiu II. (T2 NX M0)	40-60
	c) po odstranění tumoru v pozdních stádiích, během onkologické léčby	70-80
	d) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	e) neléčitelné formy	90
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 stadiích, během onkologické léčby	70-80
	d) po stabilizaci 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, s ohledem na etiologii a řešení permanentním katetrem	70-80
10.	Zátěžová slabost podpůrné tkáně po plastické operaci	
	a) s dobrým operačním efektem	10
	b) s funkčními reziduálními obtížemi a omezením výkonnosti organismu (bez inkontinence moče)	20-25
11.	Kraurosis vulvae silnějšího stupně (značné obtíže, sekundární změny, ekzémy, vředy, jizvy)	20-25
12.	Maligní tumor pochvy (výjimka carcinoma in situ)	
	a) po odstranění ve FIGO - stadiu I. (T1 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stadiích, během onkologické léčby	70-80
	d) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90

13.	Maligní tumor zevních rodidel (výjimka carcinoma in situ)	
	a) po odstranění ve FIGO - stadiu I., II. (T1-2 N0 M0)	30-40
	b) po odstranění v pozdních stádiích, během onkologického léčení	70-80
	d) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	c) neléčitelné formy	90

Kapitola XIV - NEMOCI KŮŽE A PODKOŽNÍHO VAZIVA

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné vřdřelečné 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 vřdřelečné činnosti v %
1.	Infekce kůže a podkožního vaziva (chronické pyodermie)	
	a) ohraničené procesy, mírného rozšíření	10-15
	b) výrazné projevy, s celkovou odezvou organismu	30-40
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem (septické stavy)	70-80
2.	Puchýřnatá - bulózní onemocnění (pemfigus, pemfigoid)	
	a) ohraničené procesy, mírného rozšíření	10-15
	b) výrazné projevy, s celkovou odezvou organismu	30-40
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem	70-80
3.	Dermatitis a ekzém	
	a) ohraničené projevy (predilekční místa), stabilizované formy, řídke exacerbace	5-15
	b) výrazné projevy, s častými exacerbacemi nebo generalizované stabilizované formy	25-35
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	50-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem, trvale silně aktivní	70

4.	Papuloskvamózní onemocnění (psoriáza, lichen)	
	a) ohraničené formy, malá intenzita procesu, řídké exacerbace nebo formy rozšířené, stabilizované, s dlouhodobými remisemi	5-15
	b) výrazné projevy, časté exacerbace nebo generalizované formy s dlouhodobými remisemi	25-35
	c) rozsáhlé, dlouhodobě aktivní formy vzdorující léčbě s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu	40-60
	d) formy se zvlášť nepříznivým průběhem nebo se závažným aktivním 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, omezující celkovou výkonnost (přetrvávající lymfedémy, poruchy trofiky, hybnosti)	25-40

6.	Onemocnění kůže a podkožního vaziva spojené se zářením (chronické expozice, choroby z vlivů mechanických, termických, fyzikálních, choroby z radiace)	
	a) ohraničené procesy, mírného rozšíření, stabilizované formy, řídké exacerbace	15
	b) výrazné projevy, na exponovaných částech těla, nebo generalizované stabilizované formy, řídké exacerbace	25-35
	c) generalizované projevy nebo formy s nepříznivým průběhem a nepříznivou lokalizací	40-60
	d) formy se zvlášť 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 stabilizaci 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 výdělečné činnosti se stanoví podle funkčního postižení (postižení pohybu, zatížitelnosti) a vlivu na ostatní orgánové systémy.

Při zjištění pohybových a degenerativních změn je nutno srovnat, zda jejich rozsah a výskyt přesahuje rámec změn, typických pro určitý věk. Pouhé rentgenologické zjištění degenerativních změn nepředpokládá pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, stejně tak skutečnost, že byla provedena operace na končetině nebo na páteři nebo došlo k úrazu. Při chronických zánětech kloubů je nutno 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 výdělečné činnosti závislá na rozsahu a stupni patologických změn skeletu a z nich vyplývající poruchy funkce.

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

ODDÍL A - ARTROPATIE A JINÁ ONEMOCNĚNÍ KLOUBU

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Infekční artropatie, zánětlivé polyartropatie, artrózy	
	a) lehké formy, zřídka recidivující, s mírnou poruchou funkce postiženého systému, s opakovanými subjektivními 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 subjektivními obtížemi, stacionárním rentgenovým nálezem, ev. občasným laboratorním zánětlivým nálezem s postižením jednoho i více kloubů, s výrazným omezením 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 výdělečné činnosti v %
---------	----------------------------	--

1.	Osteoporóza (bez ohledu na etiologii), osteomalacie, osteopatie	
	a) lehká forma s ovlivněním celkové zatížitelnosti, s omezením pro dlouhé stání a chůzi,	10-15
	b) středně těžká forma, s podstatným poklesem výkonnosti a značným ovlivněním pohyblivosti	35-50
	c) těžká forma, se zvýšenou lomivostí kostí a patologickými zlomeninami, těžká deformace páteře a dlouhých kostí	60-70

2.	Sudeckova dystrofie Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle stupně, rozsahu funkční poruchy a lokalizace procesu.	
	a) mírná forma	15-25
	b) těžká forma nebo nepříznivá lokalizace	50-70

3.	Chronická osteomyelitis Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle funkčního postižení plynoucího z lokalizace, rozsahu a aktivity procesu s jejími účinky na celkový stav a případné následné nemoci (např. anémii, amyloidózu).	
	a) lehkého stupně (lokalizovaná, s nepatrnou aktivitou, drobné hnisání v píštěli)	10-20
	b) středního stupně (mírná trvalá sekrece z píštěle, známky aktivity i v laboratorních nálezech)	30-40
	c) těžkého stupně (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.	Chondrodystrofie	
	a) tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
	b) s těžkými deformitami končetin, hrudníku a těžkým omezením výkonnosti , hybnosti, ventilace, tělesnou výškou do 100 cm	70-80

**ODDÍL C - JINÁ ONEMOCNĚNÍ MĚKKÉ TKÁNĚ,
SYNOVIÁLNÍ BLÁNY A ŠLACHY**

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Jiná onemocnění měkké tkáně, synoviální blány a šlachy	
	a) lehké formy, zřídka recidivující, s mírnou poruchou funkce postiženého systému, s opakovanými subjektivními 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 subjektivními obtížemi, stacionárním rentgenovým nálezem, ev. občasným laboratorním zánětlivým nálezem s postižením jednoho i více kloubů, s výrazným omezením 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 D - NEMOCI SVALOVÉ

Obecné posudkové zásady:

Míra poklesu schopnosti soustavné vřdělečné 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 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.

Polořka	Druh zdravotního postiření	Míra poklesu schopnosti soustavné vřdělečné činnosti v %
1.	Svalové dystrofie, myopatie, myositidy Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné vřdělečné činnosti se stanoví bez ohledu na etiologii onemocnění, s ohledem na výslednou poruchu funkce, pohyblivosti a výkonnosti.	
	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 omezením 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 obtíře, 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 výdělečné 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, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakální skloubení, občasné blokády), slabost svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku	20
	c) s trvalým těžkým postižením funkce a často recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervů a svalů, těžkou staticko-dynamickou insuficiencí, výraznou poruchou svalového korzetu	40-50
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 omezením celkové výkonnosti	30-50
	c) s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem a trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, s poruchami funkce svěračů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi	70-80

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 o více než 2/3 těla obratle)	60-70

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

7.	Bechtěrevova nemoc (spondylitis ankylosans) Posudkové hledisko: Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné 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.	
	c) těžkého stupně - V. stupeň se ztuhlostí více úseků páteře nebo velkých kloubů, poruchami ventilace	60-80

ODDÍL F - STAVY PO ÚRAZECH

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Stavy po zlomeninách skeletu lebky	
	a) bez postižení mozkových funkcí	5-10
	b) při lehké poruše mozkových funkcí	15-20
	c) při středně těžké poruše mozkových funkcí	30-45
	d) s těžkou poruchou a podstatným omezením celkové výkonnosti	50-70
	e) zvlášť těžké postižení, narušující integritu mozkových funkcí	80-100
2.	Stavy po zlomeninách čelistí	
	a) bez poruchy funkce	5
	b) špatné zhojení, s defektem, s ovlivněním inervace, žvýkání, mimiky, hlasu	10-20
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 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 - těžké poruchy hybnosti, trvalé dráždění, 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 výdělečné činnosti je při postižení horních končetin nutno vycházet z toho, zda jde o postižení dominantní či nedominantní končetiny.

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

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v %
1.	Aseptické nekrózy Posudkové hledisko: Po aktivním stadiu se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle přetrvávající funkční poruchy.	stanoví se podle funkčního nálezu na postiženém kloubu, končetině

2.	Ztráta obou horních končetin v zápěstích a výše Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
3.	Ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
4.	Ztráta jedné horní končetiny v ramenním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem paže	
	a) na dominantní končetině	60-70
	b) na nedominantní končetině	55-60
	c) rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
5.	Ztuhnutí ramenního kloubu v příznivé poloze při dobře pohyblivém ramenním pletenci	15-25
6.	Omezení pohyblivosti ramenního kloubu	10-15
7.	Habituální luxace ramene	
	a) ojedinělé vykloubení	10
	b) častější vykloubení (či viklavý kloub) s omezením výkonnosti končetiny	15-20
	c) vykloubení sternoklavikulární nebo akromioklavikulární s omezením výkonnosti končetiny	15-20
8.	Pseudoartróza klíční kosti	5-10
9.	Stav po zlomenině pažní kosti zhojené v nepříznivém postavení, se značným omezením výkonnosti končetiny	20-30
10.	Ruptura svalů	5-10

11.	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
12.	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.	
13.	Omezení pohybu v loketním kloubu	
	a) nepatrného stupně při volné rotační pohyblivosti předloktí	10
	b) závažnějšího stupně (včetně omezení rotační pohyblivosti předloktí)	20-25
14.	Izolované zmenšení rotační pohyblivosti předloktí	
	a) v příznivém postavení (střední pronační postavení)	10
	b) v nepříznivém postavení	20
15.	Viklavý loketní kloub	20
16.	Pseudoartróza předloktí	20-30
17.	Stav po zlomenině kosti vřetenní a loketní zhojené s lehkou dislokací	10-15
18.	Stav po zlomenině kosti vřetenní a loketní zhojené s výraznou dislokací a s funkční poruchou sousedních kloubů, s omezením výkonnosti končetiny	25-35
19.	Ztuhnutí zápěstního kloubu	
	a) v příznivém postavení (lehká dorzální extenze)	10
	b) v nepříznivém postavení	15

20.	Omezení pohybu v zápěstním kloubu	
	a) nepatrného stupně	5
	b) závažnějšího stupně	10
21.	Špatně zhojené nebo nezhojené zlomeniny zápěstních kostí nebo jedné nebo více záprstních kostí se značnou poruchou funkce ruky	10-30
22.	Ztuhnutí kloubů palce na ruce v příznivém postavení	5
23.	Ztuhnutí jednoho prstu	5
24.	Ztráta konečného článku a poloviny základního článku palce na dominantní ruce	5
25.	Ztráta všech článků palce na dominantní ruce	25-35
26.	Ztráta jednoho prstu ruky (kromě palce)	10-15
27.	Ztráta tří prstů ruky II + III + IV	
	a) dominantní končetiny	25-35
	b) nedominantní končetiny	20
28.	Ztráta všech 10 prstů na obou rukou	70-80
29.	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.	

30.	Nervové výpady úplné, jednostranné Posudkové hledisko: Při postižení dominantní končetiny se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšší než při postižení nedominantní končetiny. 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 sazbami polovičními než jsou následně uvedeny.	
30.1.	Plexus brachialis	60-70
30.2.	Horní porce plexus brachialis	40-50
30.3.	Dolní porce plexus brachialis	50-60
30.4.	N. axillaris	20-25
30.5.	N. radialis, celý nerv	25-35
30.6.	N. radialis - střední oblast nebo distální	10-20
30.7.	N. ulnaris proximální nebo distální	25-35
30.8.	N. medianus proximální	25-35
30.9.	N. medianus distální	30
30.10.	Nn. radialis et axillaris	30-40
30.11.	Nn. radialis et ulnaris	30-40
30.12.	Nn. radialis et medianus	30-40
30.13.	Nn. radialis, ulnaris et medianus v oblasti předloktí	40-50
31.	Ztráta obou dolních končetin v bércích a výše Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
32.	Ztráta jedné dolní končetiny a jedné horní končetiny Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.3.	
33.	Ztráta jedné dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo s velmi krátkým pahýlem stehna	70-80

34.	Ztráta jedné dolní končetiny ve stehně Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
35.	Ztráta dolní končetiny v bérce, nártu nebo Chopartově kloubu Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
36.	Ztráta palce nohy se ztrátou hlavičky I. nártní kosti nebo ztráta jiného prstu	10
37.	Ztráta II. - V. prstu nebo I. -III. prstu nohy	10-15
38.	Ztráta všech prstů jedné nohy	20-30
39.	Ztráta všech prstů obou nohou podle stavu pahýlu	30-60
40.	Ztuhnutí obou kyčelních kloubů v nepříznivém postavení	70-80
41.	Ztuhnutí jednoho kyčelního kloubu v příznivém postavení (flexe 20°, zevní rotace 20°, střední postavení mezi abdukcí a addukcí)	30-40
42.	Ztuhnutí jednoho kyčelního kloubu v nepříznivém postavení Posudkové hledisko: Toto zdravotní postižení se posuzuje podle přílohy č.4.	
43.	Omezení pohybů kyčelních kloubů	
43.1.	Lehkého stupně	
	a) jednostranně	10
	b) oboustranně	20
43.2.	Středního stupně	
	a) jednostranně	20-25
	b) oboustranně	40-45
43.3.	Těžšího stupně	
	a) jednostranně	30-40
	b) oboustranně	60-70

44.	Pseudoartróza krčku stehenní kosti	30-40
45.	Stavy po zlomenině stehenní kosti (krčku, diafýzy, epikondylu) léčené konzervativně i osteosyntézou, příp. endoprotézou	
	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
46.	Endoprotézy kyčelních, kolenních kloubů Posudkové hledisko: Při endoprotézách kloubů je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti závislá na přetrvávajícím postižení pohyblivosti a zatžitelnosti, např. porucha motorické inervace, výrazná svalová atrofie, zkrácení končetiny více jak 4 cm	
46.1.	Jednostranná (totální endoprotéza)	20-35
46.2.	Oboustranná (totální endoprotéza)	40-70
47.	Ztuhnutí obou kolenních kloubů	60-70
48.	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.	
49.	Uvolnění vazivového aparátu kolena	
	a) svalově kompenzovatelné	10
	b) neúplně kompenzovatelné, nejistá chůze	20
	c) vyžadující zajištění podpurným aparátem, podle postavení a osově úchyly a porušení funkce končetiny	25-30
50.	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

51.	Zlomenina pately kostně nezhojená, s omezenou funkcí extenčního aparátu, nejistá chůze, nutnost používat podpůrný aparát	20-25
52.	Omezení pohybu v obou kolenních kloubech	
	a) lehkého stupně	10
	b) středního stupně	20-30
	c) těžkého stupně	40-50
53.	Stav po zlomenině holenní kosti	
	a) dobře zhojené	5
	b) zhojené se zkratem, angulací a značně porušenou funkcí končetiny	30-40
54.	Pseudoartróza holenní kosti	30-40
55.	Stav po zlomenině zevního a vnitřního kotníku	
	a) dobře zhojené	10-20
	b) zhojené v nepříznivém postavení se značně porušenou funkcí končetiny	30-40
56.	Ztuhnutí horního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení (ztuhlost v neutrálním postavení kloubu)	10
	b) v nepříznivém postavení	15
57.	Ztuhnutí dolního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení (střední postavení)	10
	b) v nepříznivém postavení	15
58.	Ztuhnutí horního i dolního hlezenného kloubu	
	a) v příznivém postavení	15
	b) v nepříznivém postavení	20-25
59.	Pes equinovarus (podle poruchy funkce - s těžkou deformací a závažnou poruchou chůze)	
	a) jednostranný	20-30
	b) oboustranný	30-50

60.	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
61.	Ztuhnutí nebo deformity prstů nohy	5
62.	Nervové výpady úplné, jednostranné Posudkové hledisko: Poruchy vasomotorické a trofické jsou již v sazbách míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zahrnuty. Částečné výpady jmenovaných nervů se hodnotí třetinovými hodnotami, středně těžké poruchy motorického vedení se hodnotí polovičními hodnotami. Senzitivní výpady inervace pro celou dolní končetinu se hodnotí přímo 30%. Izolované senzitivní poruchy se nehodnotí.	
62.1.	Plexus lumbosacralis	65-70
62.2.	N. femoralis	40-45
62.3.	N. ischiadicus	50-70
62.4.	N. tibialis	30
62.5.	N. fibularis	30

ODDÍL H - NÁDORY KOSTÍ, SVALSTVA A MĚKKÝCH TKÁNÍ

Obecné posudkové zásady:

Dojde-li v důsledku onkologické léčby k provedení amputace, stanoví se pokles schopnosti soustavné výdělečné 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
	c) po stabilizaci zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech)	30-50
	b) neléčitelné formy	90

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ UMOŽŇUJÍCÍ SOUSTAVNOU VÝDĚLEČNOU ČINNOST ZA ZCELA MIMOŘÁDNÝCH PODMÍNEK

Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek jsou:

1. Úplná nevidomost obou očí (kategorie 5 dle klasifikace SZO – ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí)
2. Praktická nevidomost obou očí (kategorie 4 dle klasifikace SZO – zraková ostrost s nejlepším možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena)
3. Amputační ztráta obou dolních končetin v bérci a výše
4. Amputační ztráta obou horních končetin v zápěstí a výše

5. Amputační ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny
6. Ochrnutí dvou končetin (hemiplegie a paraplegie)
7. Zdravotní postižení způsobující imobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy
8. Střední mentální retardace (IQ 35 – 49)
9. Těžké formy duševních onemocnění provázené častými atakami a opakovaným ústavním léčením, se závažným postprocesuálním defektem a s těžkým narušením sociální přizpůsobivosti

Poznámka:

Klasifikací SZO se rozumí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decennální revize schválené Světovou zdravotnickou organizací.

Příloha č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ ZNAČNĚ ZTĚŽUJÍCÍ OBEČNÉ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY

A. Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky jsou:

1. Zdravotní postižení ortopedická:

- a) ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny
- b) podstatné omezení funkce paže pro ztuhlost nebo kontrakturu loketního nebo ramenního kloubu v nepříznivém postavení
- c) omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově (art. talocalcaneonavicularis a art. calcaneocuboideus), nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě
- d) zkrácení dolní končetiny o 10 cm a více, bez ohledu na původ tohoto zkrácení, nebo pakloub dlouhých kostí končetin
- e) ankylóza (ztuhnutí) kyčelního nebo kolenního kloubu v nepříznivém postavení, podstatně ztěžující chůzi
- f) současné ztuhnutí několika úseků páteře, např. při pokročilých formách Bechtěrevovy nemoci
- g) těžké kyfaskoliózy
- h) hypofyzární nanismus nebo chondrodystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm

2. Zdravotní postižení chirurgická:

- a) umělé vyústění trávicího nebo močového traktu na povrchu těla

b) stavy po vynětí hrtanu

c) rozsáhlá, esteticky značně závažná postižení hlavy nebo krku

d) odkázanost na příjem tekuté potravy pro defekt čelisti znemožňující žvýkání, nebo pro strikturu (zúžení) jícnu

3. Zdravotní postižení nervová:

- a) úplné ochrnutí (plegie) jedné končetiny
- b) těžké parézy dvou končetin
- c) trvalá afazie (ztráta řeči)

4. Zdravotní postižení smyslová:

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

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

285

VYHLÁŠKA

Ministerstva práce a sociálních věcí

ze dne 17. listopadu 1995,

kteřou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 127 odst. 1 písm. a) a odst. 2 zákona České národní rady č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona České národní rady č. 590/1992 Sb., po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. V § 3 odst. 1 části věty třetí za středníkem se za slovo „předchozím“ vkládá slovo „písemném“.

2. § 4 odst. 4 zní:

„(4) Lékař v legitimaci a hlášení příslušné okresní správě sociálního zabezpečení vyznačuje den příštího lékařského ošetření a rozsah a dobu vycházek práce neschopného občana. Lékař oznamuje změnu rozsahu a doby vycházek práce neschopného občana příslušné okresní správě sociálního zabezpečení; rozsah a dobu vycházek však může změnit nejdříve ode dne následujícího po dni, kdy tuto změnu oznámil příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.“

3. § 4 se doplňuje odstavcem 5, který zní:

„(5) Lékař na předepsaném tiskopisu potvrzuje trvání pracovní neschopnosti pro účely další výplaty nemocenského.¹⁰⁾“

4. V § 5 odst. 2 se vypouštějí včetně poznámky pod čarou č. 11) slova „,popřípadě povolení změny jeho pobytu¹¹⁾“ a slova „nebo v den povolení změny pobytu“.

5. V § 6 odst. 2 se na konci tečka nahrazuje čárkou a připojují se tato slova: „,zejména se zaměřením na potřebu provedení komplexního funkčního vyšetření.“

6. V § 7 odst. 1 se za písmeno e) vkládá nové písmeno f), které včetně poznámky č. 14a) zní:

„f) občana, pozbyl-li podle lékařského posudku^{14a)} dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci a jeho zdravotní stav je stabilizovaný.

^{14a)} Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věstníku Ministerstva zdravotnictví o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směrnice č. 17/1970 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČSR, vyhlášky č. 487/1991 Sb. a vyhlášky č. 31/1993 Sb.“.

Dosavadní písmena f) a g) se označují jako písmena g) a h).

7. V § 7 odst. 2 ve větě třetí se za slovo „předchozím“ vkládá slovo „písemném“.

8. V § 10 odst. 1 písm. a) se před slovo „invaliditu“ vkládá slovo „plnou“.

9. V § 10 odst. 2 se za slovo „uznala“ vkládá slovo „plně“.

10. Za § 10 se vkládá nový § 10a, který včetně nadpisu zní:

„§ 10a

**Posuzování pracovní neschopnosti
v souvislosti s ústavní péčí**

Lékař zdravotnického zařízení, do jehož ústavní péče byl občan přijat, posoudí při skončení ústavní péče, zda pracovní neschopnost trvá, a buď ji ukončí podle § 7, nebo ji v případě předání práce neschopného občana podle § 5 prodlouží, nejdéle však o tři kalendářní dny. Pracovní neschopnost občana dále posuzuje lékař, který převzal práci neschopného občana do ambulantní péče.“

11. V § 12 odst. 1 se za slovo „dnem“ vkládají slova „předcházejícím dni“.

Čl. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1996.

Ministr:

Ing. Vodička v. r.

SDĚLENÍ PRO PŘEDPLATITELE

Od 1. ledna 1996 přechází distribuce Sbírky zákonů České republiky na nového distributora, kterým je:

MORAVIAPRESS, a. s.

**U póny 3061
690 02 Břeclav**

tel. 0627/424 102, 424 153

fax 0627/321 728.

Na tuto firmu se obračete s objednávkami celého ročníku 1996 i s objednávkami jednotlivých částek ročníků minulých. Cena částek vydaných v roce 1993, 1994 a 1995 bude účtována v cenách platných od 1. dubna 1995. Objednávky zasílejte písemně poštou nebo na výše uvedené číslo faxu.

Představenstvo a. s. Moraviapress Břeclav

Vydává a tiskne: Ministerstvo vnitra, odbor vydavatelství a tisku, Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 00 Praha 415, telefon (02) 792 70 11, fax (02) 795 26 03 - **Redakce:** 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 - SEVT, a. s., Pod plynojemem 93, 180 00 Praha 8, telefon (02) 663 100 71 l. 154-159, fax (02) 683 19 86. Objednávky do zahraničí (mimo Slovenské republiky) vyřizuje ARTIA-PEGAS PRESS, s. r. o., Národní 25, 111 21 Praha 1, telefon (02) 26 20 81, fax (02) 242 278 72. Objednávky v Slovenskej republike přijíma a titul distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., Grösslingova 62, 811 09 Bratislava, telefon (07) 32 30 56, kl. 54, tel./fax (07) 36 13 90 - **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 1300,- Kč, druhá záloha 900,- Kč, třetí záloha 400,- Kč) - Vychází podle potřeby.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové - SEVT, a. s., Pod plynojemem 93, 180 00 Praha 8, telefon (02) 663 100 71, l. 154-159; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s., - Praha 5 - Smíchov, Elišky Peškové 14, tel. (02) 24 51 01 09 - Praha 4, Jihlavská 405, tel. (02) 692 82 87 - Karlovy Vary, Sokolovská 53, tel. (017) 460 72 - Brno, Česká 14, tel. (05) 422 139 62 - Ostrava, Dr. Šmerala 27, tel. (069) 22 63 42 a ve vybraných knihkupectvích. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům 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 vyšší v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamaci je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. **Podávání novinových zásilek** povoleno Ředitelstvím poštovní přepravy Praha č. j. 1173/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povolené RPP Bratislava, pošta 12, č. j. 443/94 zo dňa 27. 11. 1994.