**359/2009 Sb.**

**VYHLÁŠKA**

**ze dne 9. října 2009,**

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

**Invalidní důchody – zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**

I. stupeň – 35 – 49 % - pokles schopnosti výdělečné činnosti

II. stupeň – 50 – 69 % - pokles schopnosti výdělečné činnosti

III. stupeň – 70 % a větší pokles schopnosti výdělečné činnosti

**Kapitola XIII**

**POSTIŽENÍ SVALOVÉ A KOSTERNÍ SOUSTAVY**

Obecné posudkové zásady:

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

ODDÍL A

**ARTROPATIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Položka** | **Druh zdravotního postižení** | **Míra poklesu pracovní schopnosti v %** |
| **1** | **Osteoartróza**Primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní (postihující ruce, s více vyjádřenou zánětlivou komponentou).Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkčně významné postižení kloubů, lokalizace osteoartrózy zhoršující mobilitu (kolenní a kyčelní klouby, zejména ve vztahu k dosažení kritických hodnot pro pohyblivost a běžný život), zda je postižena dominantní horní končetina a ruka nebo zda se jedná o rychle progredující nebo erozivní osteoartrózu. Přihlíží se i k případným komplikacím jako je nekróza kosti, instabilita kloubu. Pro dopad na pracovní schopnost je rozhodující postižení pohyblivosti, schopnosti stání, sezení, změn polohy těla, vstávání a usedání, ohýbání, schopnosti vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. |  |
| 1a | lehké formy,s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost | 10 |
| 1b | středně těžké postižení,s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků | 20-35 |
| 1c | těžké postižení,s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s těžkým postižením většiny malých kloubů rukou (zejména narušení úchopu) nebo nohou, se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity omezeny | 40-50 |
| 1d | zvláště těžké postižení,těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny | 60-70 |
| **2** | **Revmatoidní artritida (RA)**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí celkové příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj postižení, rychlost progrese, vývojová fáze, strukturální poškození doprovázené kontrakturami, deformitami, atrofiemi svalů. Hodnotí se též délka trvání, u časných forem (méně než 2 roky trvání) je nutno vzít v úvahu, že je větší šance na remisi a funkční změny jsou při účinné léčbě reverzibilní. Zároveň je nutno přihlédnout i k odpovědi na léčbu, přítomnosti mimokloubních projevů (např. plicní fibróza, vaskulitida), přítomnosti kloubních komplikací (nekróza, ankylóza, nestabilita) a systémových komplikací (osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese) a komplikací léčby (žaludeční vředy, orgánová toxicita). Ze zobrazovacích metod se hodnotí RTG jako základní zobrazovací metoda a v určitých indikacích lze použít i magnetickou rezonanci - MRI nebo sonografii. Ke zhodnocení základních ukazatelů u RA je vhodné používat valorizované numerické ukazatele, tzn. pro aktivitu DAS 28 (Disease aktivity score) a pro hodnocení funkce dotazník HAQ (Health Assessment Questionnare). |  |
| 2a | lehké formy,zřídka recidivující, s trvalou lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ 0-0,5, stavy v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS 28 menší než 2,6) | 10-15 |
| 2b | pomalu progredující formy,lehká až střední porucha funkce, HAQ > 0,5 a < 1,0, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, aktivita trvale nízká, DAS 28 < 3,2, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová přechodná progrese minimální | 20-35 |
| 2c | středně těžké formy,HAQ > 1,0 a < 1,5, střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 > 3,2, trvalá rentgenová progrese | 40-60 |
| 2d | těžké formy,těžká porucha funkce, HAQ > 1,5, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena, destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylózy, destrukce), výrazná rentgenová progrese, aktivita vysoká, DAS 28 > 5,1 (u pozdní formy může již aktivita poklesnout) | 70 |
| **3** | **Reaktivní artritidy**Aseptické, imunologicky podmíněné záněty kloubů, které vznikají v návaznosti na vzdálenou infekci.Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno vycházet ze skutečnosti, že jde převážně o postižení prognosticky příznivá, krátkodobá a dočasná.Pokud je průběh chronický, trvající déle než jeden rok, funkční následky a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle revmatoidní artritidy podle položky 2, oddíl A, kapitola XIII. |  |
| **4** | **Infekční artritidy**Artritidy bakteriální (negonokoková, gonokoková, při lymeské borrelióze, specifická), virové (retrovirové včetně HIV), parazitární a navozené plísněmi. K artritidám se vztahem k infekci se řadí i revmatická horečka.Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí porucha funkce (omezení pohyblivosti postižených kloubů), aktivita a rozsah procesu, strukturální postižení a dopad postižení na celkovou výkonnost a pohybové schopnosti. Funkční následky se hodnotí a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví srovnatelně podle položky 2, oddíl A, kapitola XIII. |  |
| **5** | **Dna**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí porucha funkce (omezení pohyblivosti postižených kloubů), aktivita a rozsah procesu, strukturální postižení (destrukce kloubních tkání, deformity, kostní eroze na RTG) a mimokloubní projevy dny (především ledvinové postižení) a dopad postižení na celkovou výkonnost a pohybové schopnosti. |  |
| 5a | lehké formy,s řídkou frekvencí záchvatů, s minimálním omezením pohyblivosti kloubů | 10-15 |
| 5b | progredující formy,s častou frekvencí záchvatů, se strukturálními změnami více kloubů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 20-35 |
| 5c | chronická tofózní dna,závažná strukturální a funkční postižení více kloubů, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny | 40-60 |
| 5d | těžké formy,těžká strukturální postižení (deformity) a funkční postižení více kloubů, přítomnost mimokloubních projevů, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena | 70 |
| **6** | **Psoriatická artritida**Séronegativní artritida sdružená s psoriázou, formy asymetrická, oligoartikulární, symetrická, distální, mutilující, axiální.Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází ze strukturálních změn dle RTG nálezu, které jsou charakteru destruktivní artritidy až s akroosteolýzou, přítomnosti periostitid, entézopatií a ankylóz, změn na páteři, funkční schopnosti aker horních i dolních končetin a dopadu zjištěných skutečností na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Zároveň je nutno přihlédnout k odpovědi na léčbu. |  |
| 6a | lehké formy,zřídka recidivující, s lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ 0 - 0,5, bez výraznějších známek aktivit, maximálně 1 aktivní kloub | 10-15 |
| 6b | pomalu progredující formy,se středně těžkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ > 0,5 a < 1,0, s počínajícími mimokloubními projevy, počet aktivních kloubů 1 - 3, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 20-35 |
| 6c | středně těžké formy,se značnou poruchou funkce horních a/nebo dolních končetin, s podstatným snížením celkové výkonnosti, s častými recidivami, HAQ > 1 a < 1,5, 3 a více aktivních kloubů, některé denní aktivit omezeny | 40-60 |
| 6d | těžké formy,progredující, léčebně těžko ovlivnitelné, s výraznými destruktivními změnami až akroosteolýzou, ankylózami, polyartikulární postižení nebo finální destrukce několika kloubů, HAQ > 1,5, aktivita zpravidla vysoká, ale může být již vyhaslá, stavy s těžkou poruchou funkce horních a/nebo dolních končetin, u axiálních forem omezení rozvíjení páteře, exkurzí hrudníku, kyfóza páteře, s výraznými mimokloubními projevy, těžkým snížením celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena | 70 |

ODDÍL B

**OSTEOPATIE A CHONDROPATIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Položka** | **Druh zdravotního postižení** | **Míra poklesu pracovní schopnosti v %** |
| **1** | **Osteoporóza**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí opakovaně denzitometricky (T skóre) patologie na více kostech, snížení celkové kostní masy, porucha architektoniky kostí, celkový rozsah postižení a výskyt zlomenin souvisejících s osteoporózou, zejména zlomeniny distálního předloktí, kompresivní zlomeniny obratlových těl a zlomeniny proximálního femuru, nepříznivé funkční následky po zlomeninách a odpověď na léčbu. Jde-li o osteoporózu bez prodělané zlomeniny, přihlíží se i k stanovenému individuálnímu riziku pro její vznik. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.  |  |
| 1a | lehká forma,osteopenie, s omezením pro dlouhé stání, chůzi a těžkou fyzickou práci, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o 10 až 25%, Tskóre 1,0 až - 2,5 SD | 10 |
| 1b | středně těžká forma,se snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25%, Tskóre horší než - 2,5 SD | 20-35 |
| 1c | těžká forma,s výskytem alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, Tskóre horší než - 3,5 SD | 40-60 |
| 1d | zvlášť těžká forma,Tskóre horší než 3,9 SD, denní aktivity těžce omezeny | 70-80 |
| **2** | **Komplexní regionální bolestivý syndrom**Algodystrofický syndrom, Morbus Sudeck, syndrom rameno-rukaPosudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah, tíže a lokalizace postižení, frekvence a tíže bolestí, vazomotorická dysfunkce, dystrofické nebo atrofické změny, demineralizace kosti, trofické změny kůže, atrofie svalů, pohyblivost kloubů, přítomnost nervové leze (I. typ bez definované nervové leze, II. typ s definovanou nervovou lézí) a dopad zjištěných skutečností na schopnost vykonávat denní aktivity a na postižení pohybových schopností, chůze, stání, schopnost udržování a změny polohy těla, schopnost vykonávat koordinované činnosti při přemisťování a manipulaci s předměty, nutnost užití kompenzačních mechanismů a pomůcek. Funkční stav se hodnotí pomocí ergoterapeutického testování, svalového testu, cévního vyšetření, EMG a markerů kostního obratu. |  |
| 2a | lehká lokální porucha | 10 |
| 2b | středně těžká porucha,s omezením funkce končetiny, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a pomůcek | 20-35 |
| 2c | těžká porucha,neschopnost běžného zatížení, některé denní aktivity omezeny | 40-50 |
| 2d | zvlášť těžká porucha,neschopnost zatížení, většina denních aktivit omezena | 60-70 |
| **3** | **Chronická osteomyelitida**Exogenní typ, hematogenní typ včetně spondylodiscitid, osteomyelitidy související s poruchou prokrvení (např. diabetická gangréna).Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení plynoucí z lokalizace, rozsahu postižení, častosti atak, laboratorních známek aktivity, postižení jiných orgánů vlivem chronické infekce a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost a pohybové schopnosti. |  |
| 3a | lehkého stupně,lokalizovaná, s nepatrnou aktivitou, bez poklesu celkové výkonnosti | 10 |
| 3b | středního stupně,větší rozsah procesu, mírná trvalá sekrece z píštěle, známky zánětlivé aktivity v laboratorních nálezech, značné snížení celkové výkonnosti | 30-40 |
| 3c | těžkého stupně,rozsáhlejší chronická ulcerace zasahující ke kosti, laboratorní známky dlouhodobé a značné aktivity, časté těžké ataky s horečkou, zřetelná infiltrace měkkých tkání, hnisání a vylučování sekvestrů, s alterací celkového stavu a těžkým snížením celkové výkonnosti, se známkami sekundárního postižení orgánů, např. anemie, amyloidóza | 60-70 |
| **4** | **Poruchy růstu se zaměřením na systémová onemocnění skeletu**Vrozená systémová onemocnění skeletu (achondroplazie, dysostosis cleidocranialis), metabolická onemocnění provázená změnou pevnosti kosti (Marfanův syndrom, mukopolysacharidózy, zřídka osteogenesis imperfecta), získaná systémová onemocnění skeletu (rachitis).Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí, zda jde o prostou poruchu růstu či je-li tato spojena s deformitami, disproporcemi, poruchou ventilace, srdeční výkonnosti, pohybových schopností a snížením celkové výkonnosti. |  |
| 4a | tělesná výška proporcionální, po ukončení růstu nepřesahující 120 cm, s ohledem na pohybové schopnosti a celkovou výkonnost | 35-50 |
| 4b | porucha růstu spojena s funkčně významnými deformitami končetin a hrudníku, poruchou pohyblivosti, ventilace a srdeční výkonnosti, s výrazným snížením celkové výkonnosti | 60-70 |

ODDÍL C

**POSTIŽENÍ MĚKKÉ TKÁNĚ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Položka** | **Druh zdravotního postižení** | **Míra poklesu pracovní schopnosti v %** |
| **1** | **Idiopatické zánětlivé myopatie**Heterogenní skupina získaných chronických postižení dermatomyozitidy, polymyozitidy, myozitidy v rámci překryvných syndromů, myozitidy spojené s maligním onemocněním, myozitidy s inkluzními tělísky.Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí stupeň svalové slabosti (podle Kendalla, Jandy), přítomnost extramuskulárních projevů, aktivita postižení, přítomnost kontraktur, kožních a kloubních příznaků, postižení svalů hrtanu, postižení myokardu a dopad zjištěných skutečností na pohybové schopnosti a celkovou výkonnost. |  |
| 1a | lehké poruchy,lokální postižení, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, omezení pro dlouhé stání a chůzi | 10 |
| 1b | středně závažné poruchy,s lehkým omezením pohyblivosti a celkové výkonnosti | 20-30 |
| 1c | těžké poruchy,se závažným snížením celkové výkonnosti při lehké zátěži a značnými poruchami pohyblivosti, dlouhodobě značná aktivita | 40-60 |
| Id | zvlášť těžká porucha,těžké snížení celkové výkonnosti, pohyblivosti, přítomnost mimosvalového postižení, závažné poruchy dýchací, polykací, postižení srdečního výkonu, dlouhodobě vysoká aktivita | 70-80 |
| **2** | **Epikondylitida a jiné entézopatie**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí, zda je porucha (úponová bolest v oblasti radiálního nebo ulnárního epikondylu) jednostranná či oboustranná a dopad zjištěné poruchy na zatížitelnost končetiny prací. |  |
| 2a | jednostranné postižení s lehkou poruchou funkce končetiny | 5-10 |
| 2b | jednostranné postižení se závažnější poruchou funkce končetiny, zejména dominantní | 15-25 |
| 2c | oboustranné postižení, podle rozsahu a tíže | 15-35 |
| **3** | **Fibromyalgie**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí lokální nález s přítomností bolesti při palpaci alespoň 11 z 18 fibromyalgických bodů, mimokloubní příznaky - ztuhlost, chronická únava, pocit vyčerpanosti, bolesti hlavy, poruchy spánku a dopad zjištěného stavu na celkovou výkonnost. |  |
| 3a | lokální nález bez celkových příznaků, zachována schopnost zvládat běžné zatížení | 5-10 |
| 3b | lokální nález s celkovými příznaky, pokles výkonu při středním zatížení | 15-25 |
| **4** | **Úžinové syndromy, syndrom karpálního tunelu**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí omezení funkce končetiny, zejména pak ruky, tíže zánikových neuromuskulárních projevů s přihlédnutím k EMG nálezu a dominanci končetiny a v případě motorického deficitu výsledek ergodiagnostického vyšetření (funkční test ruky). Samotné prodloužení distální motorické latence nebo senzitivní rychlosti vedení zjištěné na EMG bez funkčního omezení nepůsobí pokles pracovní schopnosti. |  |
| 4a | postižení jedné končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny nebo její části | 10 |
| 4b | postižení jedné končetiny se středně těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, zejména funkce ruky | 15-20 |
| 4c | postižení jedné končetiny stezkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, těžká porucha funkce ruky, s atrofiemi drobných svalů thenaru, s ohledem na dominanci | 20-30 |
| 4d | postižení obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky, s lehkou poruchou funkce rukou | 15-20 |
| 4e | postižení obou končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou | 35-45 |
| 4f | postižení obou končetin s těžkou poruchou funkce rukou, zejména porušením úchopu a podstatným poklesem síly, s atrofiemi drobných svalů thenaru | 50-60 |

ODDÍL D

**SYSTÉMOVÁ POSTIŽENÍ POJIVA**

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

ODDÍL E

**DORZOPATIE A SPONDYLOPATIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Položka** | **Druh zdravotního postižení** | **Míra poklesu pracovní schopnosti v %** |
| **1** | **Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy čití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů. |  |
| 1a | s minimálním funkčním postižením,postižení jednoho či více úseků páteře, občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění | 5 |
| 1b | s lehkým funkčním postižením,postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10-20 |
| 1c | se středně těžkým funkčním postižením,závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 30-40 |
| 1d | s těžkým funkčním postižením,těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny | 50-70 |
| 2 | **Vrozené nebo získané deformity páteře**Skoliózy, spondylolýza, spondylolistéza, vadné držení těla, deformity v souvislosti s kompresivními frakturami obratlů, Klippel-Feilův syndrom (splynutí krčních obratlů), degenerativní onemocnění páteře, stenózy páteřního kanálu, kyfózy, gibus.Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení, závažnost posunu podle Mayerdingovy klasifikace, úhel dle Cobba, přítomnost neurologického deficitu, plicního nebo kardiovaskulárního postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle dopadu stavu na omezení funkčních schopností, zejména na celkovou výkonnost, pohyblivost, schopnost chůze, stání a schopnost zvládat denní aktivity. |  |
| 2a | s poruchou statiky a dynamiky páteře, občasné kořenové dráždění, ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi | 10 |
| 2b | kombinace závažného postižení více úseků s nepříznivou neurologickou symptomatologií, trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, závažné postižení nervů, popř. projevy neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny | 40-50 |
| 2c | s těžkou poruchou funkce,např. se ztuhnutím rozsáhlých oddílů páteře, extrémně vytvořená skolióza, spondylolistéza s projevy dráždění nebo komprese míchy, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny | 60-70 |
| **3** | **Ankylozující spondylitida**Forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující i periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenové klouby (kyčle, ramena).Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení (klinicky i RTG), aktivita procesu, funkční porucha páteře a kloubů, postižení celkové výkonnosti, pohyblivosti, chůze, sezení, stání, schopnost manipulace s předměty, deformity, destruktivní změny. Přitom se přihlíží i k extraskeletálním orgánovým projevům (oční, kožní, slizniční, kardiovaskulární, plicní, neurologické aj.). K hodnocení funkce se používá HAQ, k hodnocení aktivity BASDAI (Bath Ankylosing Disease Activity Index); přitom se přihlíží i k odpovědi na léčbu. |  |
| 3a | s minimálním funkčním postižením,postižení jednoho úseku páteře s minimálním omezením pohyblivosti nebokombinované minimální postižení páteře a kloubů nebo postižení více než dvou kloubů s minimálním omezením pohyblivosti, HAQ 0 - 0,5, BASDAI trvale < 4,0 | 10 |
| 3b | s lehkým funkčním postižením,postižení více než dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti nebopostižení jednoho úseku páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižení více než dvou kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti nebopostižení více než dvou kloubů s lehkým omezením pohyblivosti,lehce aktivní proces, HAQ > 0,5 < 1,0, BASDAI převážně < 4,0 | 15-20 |
| 3c | se středně těžkým funkčním postižením,postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebopostižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí nebopostižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižením více než dvou kloubů s lehkým až středně těžkým omezením pohyblivosti kloubů nebopostižení více než dvou kloubů se středně těžkým omezením pohyblivosti,středně aktivní proces, HAQ > 1, 0 a > 1,5 , BASDAI > 4,0 | 30-40 |
| 3d | s těžkým funkčním postižením,ztuhnutí několika úseků páteře, silně aktivní proces nebopostižení všech úseků páteře s velmi těžkým omezením pohyblivost nebostavy se ztuhnutím jednoho úseku páteře, omezeným rozvíjením hrudníku, fixovanou hrudní kyfózou a s funkčně významným postižením více než dvou velkých kloubů,stavy se středně těžkým omezením hybnosti,dlouhodobě aktivní proces, HAQ > 1,5, BASDAI >4,0 | 45-60 |
| 3e | velmi těžkým funkčním omezením,ztuhnutí všech úseků páteře, na rtg nález bambusové páteře, nebostavy se závažným postižením páteře a s funkčně závažným postižením více než dvou kloubů nebotěžké destruktivní změny více než dvou kloubů s velmi těžkým omezením pohyblivosti až ankylózou nebostavy s funkčně závažnými poruchami ventilace, stavy s trvalou vysokou aktivitou procesu, těžkým omezením pohyblivosti,HAQ > 1,5, BASDAI > 4,0 (ale může i vyhasnout) | 65-75 |
| **4** | **Difuzní idiopatická skeletální hyperostóza (ankylozující hyperostóza, Forestierova choroba)**Posudkové hledisko:Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře, omezení hybnosti, přítomnost entézopatií, neurologické komplikace z tlaku osifikací na okolní struktury, v pozdějších stadiích komplikace typu dysfagie, dusnosti a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost a pohyblivost. |  |
| 4a | omezení páteře s lehkou poruchou hybnosti | 10 |
| 4b | rigidita páteře se středně těžkou poruchou hybnosti a snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení | 20-30 |
| 4c | závažná porucha hybnosti s neurologickými komplikacemi, dysfagií, námahovou dusností | 40-50 |