

Ročník 1973

Sbírka zákonů

Československá socialistická republika

ČESKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

SLOVENSKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

Částka 20

Vydána dne 29. června 1973

Cena Kčs 1,30

OBSAH:

69. Nařízení vlády České socialistické republiky, kterým se částečně zrušuje vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství
70. Nařízení vlády Slovenské socialistické republiky o zrušení vládního nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství
71. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství
72. Vyhláška ministerstva zdravotnictví Slovenské socialistické republiky, kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství

69

NAŘÍZENÍ VLÁDY

České socialistické republiky

ze dne 16. května 1973,

kterým se částečně zrušuje vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství

Vláda České socialistické republiky nařizuje k provedení zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a zákona č. 69/1967 Sb., o národních výborech, ve znění předpisů jej měnících a doplňujících (úplné znění zákona č. 28/1972 Sb.):

§ 1

Zrušuje se vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zá-

kon o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 95/1964 Sb. a vládního nařízení č. 54/1966 Sb., s výjimkou § 1 a § 8.

§ 2

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

70

NAŘÍZENÍ VLÁDY

Slovenské socialistické republiky

ze dne 16. května 1973

**o zrušení vládního nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise
a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství**

Vláda Slovenské socialistické republiky nařizuje podle zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a zákona č. 69/1967 Sb., o národních výborech, ve znění pozdějších předpisů (úplné znění č. 27/1972 Sb.):

o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 95/1964 Sb. a vládního nařízení č. 54/1966 Sb.

§ 1

Zrušuje se vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon

§ 2

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem 1. července 1973.

Dr. Colotka v. r.

71

VYHLÁŠKA

ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky

ze dne 16. května 1973,

kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky stanoví v dohodě s ministerstvem spravedlnosti České socialistické republiky podle § 7 zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a podle § 11 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

§ 1

Úvodní ustanovení

V zájmu ochrany zdraví žen i zlepšení populačního vývoje je nutno při respektování významného postavení ženy v socialistické společnosti pečlivě posuzovat zdravotní a jiné důvody k umělému přerušení těhotenství a odpovědně rozhodovat o jeho povolení.

Důvody k umělému přerušení těhotenství

§ 2

(1) Zdravotní důvody (indikace) k umělému přerušení těhotenství jsou stanoveny v příloze, která tvoří nedílnou součást této vyhlášky.

(2) Za jiné zvláštního zřetele hodné důvody k umělému přerušení těhotenství se považují okolnosti, které mohou vyvolat obtížné podmínky pro život ženy nebo jejích dětí, zejména:

- a) věk ženy nad 40 let,
- b) nejméně tři žijící děti,
- c) otěhotnění v důsledku znásilnění nebo jiného trestného činu,
- d) obtížná situace vzniklá otěhotněním u ženy neprovdané,
- e) ztráta manžela nebo jeho těžký zdravotní stav,
- f) bytová nebo finanční tíseň vážně ohrožující životní úroveň rodiny, zvláště nezletilých dětí,
- g) prokázaný rozvrat rodiny.

(3) Z důvodů uvedených v odstavci 2 písm. e) až g) lze u vdaných žen bezdětných nebo s jedním dítětem povolit umělé přerušení těhotenství jen výjimečně.

(4) Z důvodů uvedených v odstavci 2 nelze povolit umělé přerušení těhotenství u cizích státních příslušnic, které nepobývají v ČSR dlouhodobě.

§ 3

(1) Umělé přerušení těhotenství nelze povolit, brání-li tomu tyto zdravotní důvody (kontraindikace):

- a) těhotenství starší než 12 týdnů,
- b) současně probíhající akutní nebo chronické onemocnění, které podstatně zvyšuje riziko spojené s přerušením těhotenství,
- c) umělé přerušení těhotenství provedené v posledních 12 měsících.

(2) Umělé přerušení těhotenství může být povoleno i při kontraindikacích, jestliže by pokračování těhotenství ohrozilo život ženy.

(3) Ženám, u nichž na základě serologického vyšetření je prokázáno nebo nelze vyloučit, že prodělaly zarděnky v prvních 12 týdnech těhotenství a toto vyšetření nebylo možno provést do konce 12. týdne těhotenství, lze povolit umělé přerušení až do konce 16. týdne těhotenství.

(4) Ženám, které mají nebo vychovávají nejméně 4 děti, je možno povolit umělé přerušení těhotenství, i když jim již bylo v posledních 12 měsících těhotenství uměle přerušeno, jestliže od jeho přerušování uplynulo alespoň 6 měsíců.

(5) Umělé přerušení těhotenství z důvodů genetických je možno povolit, i když těhotenství je starší 12 týdnů nebo i když v posledních 12 měsících bylo uměle přerušeno; nejpозději lze je však povolit do konce 24. týdne těhotenství.

§ 4

Při posuzování, zda se má umělé přerušení těhotenství povolit, je třeba uvážit celkovou zdravotní a sociální situaci ženy a její rodiny a u žen, které dosud nerodily, zejména též možné nepříznivé následky pro jejich zdraví s ohledem na nebezpečí vzniku neplodnosti po prvním přerušení těhotenství.

Interruptční komise**§ 5**

[¹] K rozhodování o umělém přerušení těhotenství zřizují okresní národní výbory a národní výbory jim na roveň postavené (dále jen „okresní národní výbory“) okresní interruptční komise. Podle potřeby mohou zřídit i více interruptčních komisí, a to zpravidla pro každou nemocnici s poliklinikou.

[²] K rozhodování o odvoláních proti rozhodnutím okresních interruptčních komisí zřizují krajské národní výbory a Národní výbor hlavního města Prahy (dále jen „krajské národní výbory“) krajské interruptční komise.

[³] Okresní a krajské interruptční komise jsou správními komisemi podle § 57 zákona o národních výborech.¹⁾

§ 6

[¹] Okresní a krajské interruptční komise jsou tříčlenné.

[²] Okresní národní výbory volí pro každou okresní interruptční komisi

- a) předsedu z řad poslanců národního výboru, zpravidla z členů zdravotní a sociální komise,
- b) jednoho člena z řad pracovníků, kteří působí v oblasti péče o rodinu a mládež (sociálních pracovníků, psychologů, sociologů, právníků apod.),
- c) jednoho lékaře, a to vedoucího ženského oddělení nemocnice s poliklinikou nebo polikliniky.

[³] Krajské národní výbory volí pro krajskou interruptční komisi

- a) předsedu z řad poslanců národního výboru, zpravidla z členů zdravotní a sociální komise,
- b) jednoho člena z řad pracovníků, kteří působí v oblasti péče o rodinu a mládež (sociálních pracovníků, psychologů, sociologů, právníků apod.),
- c) jednoho lékaře, a to krajského odborníka pro gynekologii a porodnictví.

[⁴] Okresní a krajské národní výbory volí pro každého člena interruptční komise obdobným způsobem náhradníky.

Postup při projednávání žádosti o umělé přerušení těhotenství**§ 7**

Žena žádající o umělé přerušení těhotenství se obrátí na svého ošetřujícího ženského lékaře, který je povinen mimo jiné ji zvláště upozornit na možné škodlivé následky umělého přerušení těhotenství. Jestliže žena od své žádosti neupustí, poučí ji o dalším postupu a vydá jí doklad o zjištěném těhotenství.

§ 8

Žena podá svou žádost s odůvodněním a potřebnými doklady interruptční komisi v okrese, kde má trvalý pobyt, popřípadě, kde je sídlo jejího pracoviště nebo školy, kterou navštěvuje.²⁾ Nevyhoví-li komise žádosti o umělé přerušení těhotenství, poučí ženu o možnosti podat odvolání ke krajské interruptční komisi s tím, že použije-li této možnosti, musí tak učinit nejpozději do tří dnů ode dne oznámení rozhodnutí.

§ 9

Žádosti i odvolání musí být projednány účelně a rychle tak, aby umělé přerušení těhotenství mohlo být provedeno do 14 dnů po oznámení rozhodnutí, nejpozději však před uplynutím 12 týdnů od počátku těhotenství, nejde-li o případy, kdy se umělé přerušení těhotenství může provést i po uplynutí 12 týdnů těhotenství (§ 3 odst. 3 a 5).

§ 10

Interruptční komise přizve v případě potřeby ke svému jednání muže, který podle vyjádření ženy otěhotnění způsobil, a rodiče dívek, popřípadě chlapců mladších 18 let.

§ 11

Za umělé přerušení těhotenství povolené z důvodů uvedených v § 2 odst. 2 stanoví interruptční komise k částečnému krytí ošetrovacích nákladů příplatek v částce od 200,— Kčs do 800,— Kčs. Od stanovení příplatku může být ve výjimečných případech upuštěno.³⁾

§ 12

Těhotenství se uměle přerušuje na nemocničním ženském oddělení nemocnice s poliklinikou, jehož vedoucí je členem interruptční komise, popř. nemocnice s poliklinikou, kterou určí interruptční komise. V porodnici může být těhotenství uměle přerušeno jen tehdy, jsou-li tam vhodné podmínky.

¹⁾ § 1 vládního nařízení č. 126/1962 Sb., o zřízení interruptčních komisí a o provádění zákona o umělém přerušení těhotenství.

Zákon č. 69/1967 Sb., o národních výborech, ve znění pozdějších předpisů (úplné znění č. 28/1972 Sb.).

²⁾ § 8 vládního nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interruptční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 54/1966 Sb.

³⁾ Cizí státní příslušnice, které nemají nárok na bezplatnou léčebně preventivní péči v ČSR, platí za umělé přerušení těhotenství úhradu podle závazného opatření č. 23/1968 Věst. MZ.

Společná a závěrečná ustanovení**§ 13**

Okresní a krajské interrupční komise provádějí za každý rok rozbor příčin, které vedou ženy k podání žádosti o umělé přerušení těhotenství, a projednávají s příslušnými orgány národních výborů opatření k odstranění těchto příčin.

§ 14

Členové interrupční komise a všichni zúčastnění pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli při projednávání žádosti o umělé přerušení těhotenství, s výjimkou případu, kdy žena projeví se sdělením takové skutečnosti souhlas; také s veškerou dokumentací o tom je nutno zacházet tak, aby tyto skutečnosti nebyly prozrazeny.

§ 15

[¹] O umělém přerušení těhotenství podává zdravotnické zařízení, kde bylo toto přerušeno, hlášení na předepsaném tiskopise.⁴⁾

[²] Každý lékař, který zjistí, že u ošetřované ženy bylo těhotenství přerušeno jinak než způsobem stanoveným předpisy o umělém přerušení těhotenství, je povinen hlásit takový případ příslušným orgánům Veřejné bezpečnosti, pokud mu není známo, že hlášení již bylo podáno. Stejně postupuje v případech úmrtí na následky protiprávního přerušení těhotenství.

§ 16

Zrušují se směrnice ministerstva zdravotnictví č. 28/1966 Věst. MZ, o postupu při umělém přerušování těhotenství.

§ 17

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Ministr:

Doc. MUDr. Prokopec, CSc. v. r.

Příloha k vyhlášce č. 71/1973 Sb.

**Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotnickou indikací
k umělému přerušení těhotenství**

1. INTERNÍ**a) choroby srdce a cévního systému**

Chlopenní vady, zejména stenóza mitrální a insuficience aorty s omezením výkonnosti srdce nebo takové, u kterých došlo před těhotenstvím k projevům oběhové slabosti, k infarktu plic, k emboliím do velkého oběhu nebo k akutnímu edému plic.

Akutní nebo evolutivní zánětlivá onemocnění srdce (myokarditida, bakteriální endokarditida, evolutivní revmatismus).

Infarkty srdečního svalu.

Veškeré srdeční choroby, u nichž dochází do skončených 12 týdnů těhotenství k arytmiím (míhání nebo kmitání síní, kardiální synkopy), k žilním městnáním nebo k cyanóze.

Vrozené srdeční vady s poruchou oběhu krevního, zejména vady s cyanózou a koarktací aorty se zřetelným přetlakem na horních končetinách.

Stavy po operaci srdce a velkých cév pro vrozené anebo získané srdeční vady, pokud nebylo dosaženo úplné korekce vady a normalizace hemodynamických poměrů.

Hypertenzní nemoc, hrozí-li orgánové změny s diastolickým tlakem 110 mm Hg a vyšším.

Varikózní komplex rozsáhlého stupně, postihující zvláště krajiny rodidel a dolní končetiny, s proběhlými ulceracemi a tromboflebitidami.

Kardiomyopatie se zvětšením srdce a patologickým EKG.

⁴⁾ Tiskopis SEVT „Žádost o umělé přerušování těhotenství a hlášení potratu“, skl. č. 14 331 0.

Poznámka: U lehčích kardiopatií je nutno uvážit, zda se matka bude moci dostatečně chránit ostatní námahy (domácnost, zaměstnání, ošetřování dítěte zvláště v prvních 2 až 3 letech, je-li v rodině více malých dětí potřebných doзору i v noci).

b) choroby plic

Plicní choroby s omezením respirační funkce (pulmonální insuficience, bronchiectázie, chronická bronchitida, emfyzém). Chronické plicní infekce.

c) choroby ledvin

Chronická glomerulonefritida zejména se známkami aktivního zánětlivého procesu. Chronická glomerulonefritida provázená nefrotickým syndromem nebo hypertenzním syndromem.

Pyelonefritida s omezením renálních funkcí.

Nefrotický syndrom.

Polycystické ledviny.

Geneticky podmíněné nefropatie (např. metabolické tubulární syndromy), každé onemocnění ledvin, které je spojeno s výrazným snížením renálních funkcí.

d) chorobné stavy tvorby krve

Krvácivé choroby, kde lze při porodu a šestinedělí očekávat závažné krvácení.

Veškeré hemoblastózy a hemoblastomy.

Dřeňové útlumy.

Hemolytické anémie.

Prokázané přenášení těžkých forem hemofilie nebo choroby Renduovy-Oslerovy-Weberovy.

e) choroby trávicího ústrojí

Komplikovaná cholelitiáza (biliární cirhóza, choledocholitiáza, empyém žlučníku, cholangitida, pankreatitida).

Recidivující pankreatitida, pankreatolitiáza.

Vředová nemoc.

Ulcerózní kolitida.

Stavy zjistitelné denutrice vyvolané chorobami trávicího ústrojí.

Chronické parenchymatózní choroby jater.

Stav po infekční žloutence do 2 let, nebo jsou-li známky poruchy funkce jaterní.

f) poruchy endokrinní

Nemoc Basedowova.

Struma s mechanickými následky zvláště retrosternální struma s kompresí krčních žil.

Hypertyreóza na základě doporučení odborného lékaře endokrinologa.

Hypofysární adenom s mechanickými následky, zejména s ohrožením zraku.

Hyperparathyreoidismus.

Diabetes mellitus: při oboustranném zatížení (diabetes obou rodičů nebo v obou rodinách); se sklonem k acidóze; špatně reagující na léčbu inzulinem; diabetes doprovázený některými komplikacemi, zejména cévními u juvenilních forem, při opětovaných potratech a úmrtí plodu v předchozím těhotenství.

Addisonova nemoc (po přípravě v odborném ústavu v prevenci addisonské krize).

Adenomy nadledvinek.

Ostatní endokrinopatie na základě vyšetření odborného ústavu.

g) infekční choroby

V prvních dvanácti týdnech těhotenství přenosné na plod a způsobující jeho malformace a poruchy vývoje.

h) poruchy metabolické

Arthritis urica.

Poruchy lipidového metabolismu.

Thesaurismózy.

2. CHIRURGICKÉ

Rozsáhlé břišní kýly, kýly brániční a hiátové, nesouhlasí-li žena s operací.

Postresekční syndromy po resekci žaludku a syndromy postcholecystektomické.

Opakující se ileózní stavy.

Chirurgicky léčené vrozené anomálie tlustého střeva a konečníku.

Rozsáhlé benigní nádory břišní a pánevní.

Stavy po výkonech na orgánech vnitřní sekrece.

Stavy po resekcích plic se snížením funkční kapacity plic.

Aktinomykóza plic a plicní abscesy.

Pokročilé organické změny periferních cév.

Pravá a nepravá arteriovenózní aneurysmata aorty a velkých cév nitrobřišních a končetinových.

Malformace mozkových cév anatomicky benigní.

3. UROLOGICKÉ

Stavy po vynětí ledviny, nebo jestliže jedna ledvina chybí (agenezie) nebo je zakrnělá (hypoplazie) při funkční nedostatečnosti zbylé ledviny.

Cystóza ledvin.

Pyelonefritis s omezením renálních funkcí.

Hematurie z neznámé příčiny.

Nefrolitiáza oboustranná, i když konkrementy nejsou fixní a často z obou ledvin spontánně odcházejí — urátová urolitiáza.

Papilomatóza měchýře.

Hydronefróza.

Jiné závažné vývojové úchyly vedoucí ke snížení funkční schopnosti ledvin.

4. ORTOPEDICKÉ

Deformace pánve poúrazové, při pánvi Chrobákově, při centrální luxaci kyčle. Symfyseolysis v anamnéze.

Skolióza bederní a hrudní páteře s deformací pánve.

Deformace pánve při kostní malacii a Morbus Paget.

Spondylolistéza.

Subluxace a jiné deformity kyčelního kloubu, popř. stavy po onemocnění Perthesově (nutno vzít v úvahu, zda se matka bude moci řádně starat o své dítě, když je sama těžko mobilní). Oboustranná ankylóza kyčlí.

Deformační artróza kyčlí a lumbosakrální.

Stavy po rozsáhlých a komplikovaných zlomeninách dlouhých kostí a po zlomeninách intraartikulárních velkých kloubů.

Systémová onemocnění (jako osteopsathyrosis, Morbus Albers-Schönberg), i když je nemoc postížen jen otec, chondrodystrofia fetalis.

Osteomalacie.

Obrny břišních svalů po poliomyelitidě, zvláště jsou-li obrnou postíženy dolní končetiny.

Recidivující chronická osteomyelitida pánevních kostí.

Spastické obrny (Littleova nemoc).

Recidivující chronická osteomyelitida pánevních kostí a fistulující osteomyelitida jiné lokalizace.

Tumory kostí a kloubů a procesy jim podobné schopné malignizace nebo hrozící v důsledku své lokalizace patologickými zlomeninami.

5. REVMATOLOGICKÉ

Spondylarthritis ankylopoetica — Morbus Bechterev.

Polyarthritis progressiva. Při chronických polyartritidách je třeba přihlídnout zejména k průběhu nemoci, její aktivitě a ovlivnitelnosti léčbou, jakož i k funkční zdatnosti.

Chronická dna s pokročilými deformacemi a zvláště viscerálním (ledvinným) postižením.

Difúzní onemocnění pojiva (tzv. kolagenózy)

a) Systémový lupus erythematodes, zvláště evolutivní formy s příznaky lupusu, nefritidy.

b) Scleroderma diffusa, zvláště progredující formy s projevy orgánového postižení.

c) Dermatomyosis s polymyositickým syndromem a viscerálními změnami.

d) Polyarthritis nodosa.

6. ONKOLOGICKÉ

Všechny zhoubné nádory bez rozdílu lokalizace a stavy po jejich operativním odstranění nebo léčení zářením.

7. TUBERKULÓZA

a) tuberkulóza plicní

aa) Všechny nakažlivé formy tbc, jakož i všechny formy tbc i bez nálezu mykobakterií v evolutivní fázi (rozpad, rozsev, infiltrace), nebo ve fázi resorpce, když od komplexní léčby, zvláště antituberkulotiky nelze očekávat odvrácení nebezpečí zhoršení tuberkulózy matky a nelze zabránit infekci dítěte.

ab) Všechny nenakažlivé i inaktivní formy tuberkulózy, u nichž hrozí přes řádnou léčbu antituberkulotiky reaktivace nebo zhoršení následkem těhotenství, a to zejména u mladistvých matek; mělo-li předcházející těhotenství vliv na vznik nebo zhoršení tbc; při podstatně snížené kardiorepirační funkci; u tbc komplikované závažnějším nespecifickým onemocněním, i kdyby jeho stupeň sám o sobě nebyl indikací k interrupci (diabetes mellitus).

b) tuberkulóza mimoplicní

Tbc urologická:

ba) Forma urotuberkulózy s výrazným úbytkem renálního parenchymu s následnou chronickou insuficiencí ledvin. Rozhodujícím činitelem je stupeň renální insuficience.

bb) Floridní specifická cystitida, v průběhu renální tuberkulózy, která přetrvává i přes léčbu antituberkulotiky a značně vyčerpává pacientku (polakisurie, nykturie).

bc) Posttuberkulózní nefropatie, u které by gravidita mohla vést k dekompenzaci. Rozhodujícím činitelem je funkční zdatnost ledvin, resp. solitární ledviny, jakož i výskyt a stupeň hypertonické nemoci.

Poznámka: Zvláště pečlivé posuzování vyžaduje každá tbc mladistvých. Indikací k přerušení těhotenství je také nakažlivá tbc otce, není-li proveditelná jeho izolace vzhledem k ztíženým bytovým poměrům a dále, kdyby tbc matka byla nucena zanechat zaměstnání, což by bylo spojeno s ohrožením její správné životosprávy.

8. NEUROLOGICKÉ

Rožtroušená skleróza mozkomíšní a jiné demyelinizační choroby (podle závažnosti stavu a obrazu choroby).

Paraplegie a těžké paraparézy dolních končetin z organické příčiny.

Nádory mozku, míchy a jejich obalů.

Parazitární onemocnění centrálního nervového systému.

Degenerativní a heredodegenerativní nemoci centrálního nervového systému (např. choroba Friedreichova, Pierre-Marieova, Wilsonova, Westphal-Strümpellova, amyotrofická laterální skleróza).

Všechny myopatie.

Dystrofické myotonie.

Choroba Huntingtonova.

Těžké formy cévních onemocnění a příhod mozkových a míšních.

Aneurysmata a intrakraniální cévní malformace.

Funikulární myelózy.

Encefalitidy, encefalomyelitidy a meningitidy v akutním stavu a těžší následné reziduální syndromy.

Myastenie.

Syringomyelie a syringobulbie.

Traumata mozku a míchy s výraznou ložiskovou symptomatologií včetně reziduálních stavů tohoto typu.

Athetosis duplex.

Primární atrofie mozečkové.

Dysbasia lordotica progressiva.

Familiární periodická obrna.

Těžší diskopatie bederní.

Těžké rezistentní neuralgie.

Epilepsie rezistentní na moderní medikamentózní léčbu.

Těžké formy dětské mozkové obrny.

Neurolues — neurotabes.

Těžké sekundární neurastenické syndromy.

Těžké neurovegetativní neurózy.

Těžké formy migrény s častými nezvládnutelnými záchvaty.

Všechny akutní a chronické intoxikace s postižením periferního nebo centrálního nervového systému.

Všechny ostatní nervové choroby, které se značně zhoršily v předcházejícím těhotenství.

9. PSYCHIATRICKÉ**a) Choroby ženy:**

Psychózy (schizofrenie s chronickým průběhem, generační psychózy s opětovnými atakami, maniomelancholie, paralysis progressiva).

Těžká psychopatie.

Těžší reaktivní psychická porucha s nebezpečím suicidia event. ověřená hospitalizací.

Těžká neuróza úzkostná a obsedantní.

Nervová heredofamiliární onemocnění s psychickými poruchami.

b) Choroby vyskytující se u jednoho z rodičů, zvláště dědičně přenosné:

Oligofrenie.

Těžká psychopatie.

Závažné sexuální deviace.

c) Porodila-li žena ve spojení s tímž otcem již oligofrenní nebo jinak psychicky stigmatizované dítě.**d) Těžký alkoholismus nebo jiná toxikomanie jednoho z rodičů, projevuje-li se též povahovými defekty.****10. DERMATOVENEROLOGICKÉ****a) pohlavní**

Lues:

maligna seropositiva ve II. floridním stadiu;

manifesta u žen, které nesnášejí specifické léčení včetně antibiotik;

maligna III. stadia, zejména orgánová;

chorioiditis, atrofie optiku a změny akustiku luetické;

serorezistentní se syfilobickými obavami o zdraví dítěte (relativní indikace po dohodě s psychiatrem).

Spondylitida luetická.

Rozsáhlé jizevnaté vředové změny v okolí genitálu a na hrázi při Morbus Nicolas Favre.

b) kožní

Pemfigus vulgaris, foliaceus, vegetans i typ Senear-Usher.

Erythrodermie.

Více let trvající svědivé choroby s psychopatickými stavy.

Sklerodermie difúzní.

Dermatomyositida akutní.

Mycosis fungoides.

Necrobiosis lipoidica diabetorum.

Purpury zhoršující se během těhotenství.

Impetigo herpetiformis.

Ichtyózy těžšího stupně.

Keratosis palmaris et plantaris hereditaria.

Epidermolysis bullosa hereditaria.

Erythematodes acutus, event. acute disseminatus.

Xeroderma pigmentosum.

Morbus Bourneville-Pringle (Epiloia).

Dermatitis herpetiformis Duhring.

Stavy po těžkých popáleninách s jizevnatými a keloidními změnami na prsech a kolem genitálu.

Psoriasis pustulosa generalisata typ Zumbusch.

Morbus Recklinghausen.

Závažné, geneticky zakotvené dermatózy. Všechna vážná rozsáhlá chronická kožní onemocnění.

11. OFTALMOLOGICKÉ

a) Choroby zrakového ústrojí a oční projevy celkových onemocnění, při nichž lze umělým přerušením těhotenství zabránit trvalému poškození zraku matky. Sem patří zejména:

1. Recidivující záněty sítnice a cévnatky, zejména nezjištěné etiologie a prokazatelně zhoršené dřívějším těhotenstvím.
2. Periflebitis retinae s opakovaným krvácením.
3. Vysoká krátkozrakost s pokročilými degenerativními změnami sítnice a cévnatky, s krvácením nebo odchlípením sítnice.
4. Retinopatie, zvláště diabetické a toxické.

b) Některé virové afekce rohovky, zvláště léčené cytostatiky.

c) Familiární a hereditární onemocnění sítnice, zrakového nervu a dioptrického ústrojí oka (rohovky, čočky), jejichž genetický podklad je dostatečně prokázán; vyjádření příslušné genetické poradny je nutné.

d) Prokázaný glaukom primární i sekundární.

12. OTORINOLARYNGOLOGICKÉ

a) Otokleróza, kde šlo o těžkou psychózu (dobrozdání psychiatra s otologem); jestliže při předchozím těhotenství došlo k většímu snížení sluchu; při zatížení obou rodičů otoklerózou.

b) Dědičná hluchota nebo dědičná těžká percepční nedoslýchavost.

13. GYNEKOLOGICKÉ A PORODNICKÉ

a) Hyperemesis gravidarum, kde jsou orgánové změny.

b) Těžká pozdní gestóza zjištěná v předchozím těhotenství, zvláště je-li sdružena s hypertenzí a proteinurií.

c) Patologické stavy v porodnické anamnéze: Opakované atonické krvácení po porodu. Opakované krvácení spojené s adherentní placentou, pro niž by bylo třeba provést manuální lysi.

Po dvou porodech ukončených císařským řezem.

Po operativní úpravě závěsného a podpůrného aparátu, má-li žena dvě živé děti.

Venter pendulus vzniklý diastázou přímých svalů po dvou porodech.

d) Stavy po operaci pro neudržení moči.

e) Nepravidelnost plodového vejce, opakované porody dětí s fetální erytroblastózou, předcházejí-li dvě těhotenství s mrtvými nebo poškozenými plody.

f) Početí po dočasné rtg kastraci, nebo má-li žena vaječníky poškozené rtg ozařováním z jiných příčin.

g) Početí mezi příbuznými v pokolení přímém nebo se sourozenci.

h) Početí do dokonání 15. roku věku.

i) Početí po 45. roce věku.

j) Selhání intrauterinní antikoncepce.

14. GENETICKÉ

a) Chromosomální odchylky zjištěné u jednoho z rodičů nebo dítěte z předchozích těhotenství.

b) Závažné dědičné choroby a vývojové vady, jestliže riziko postižení plodu převyšuje 10 %.

U syndromů semiletálních nebo vedoucích k nutnosti azylového ošetření, výjimečně i při riziku nižším.

Poznámka: Provedení interrupce z uvedených genetických důvodů je vázáno průkazem chromozomální odchylky u plodu nebo průkazem rizikového pohlaví plodu (onemocnění pohlavně vázaná) nebo průkazem postižení plodu (anencephalie, vzácné biochemické odchylky).

72

VYHLÁŠKA

ministerstva zdravotnictví Slovenské socialistické republiky

ze dne 16. května 1973,

kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Ministerstvo zdravotnictví Slovenské socialistické republiky v dohodě s ministerstvem spravedlnosti Slovenské socialistické republiky podle § 7 zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství a § 11 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, stanoví:

§ 1

Úvodní ustanovení

V zájmu ochrany zdraví žen a zlepšení populačního vývoje je potřebné při respektování významného postavení ženy v socialistické společnosti pečlivě posuzovat zdravotní a jiné zvláštního zřetele hodné důvody k umělému přerušení těhotenství a odpovědně rozhodovat o jeho povolení.

Důvody k umělému přerušení těhotenství

§ 2

[¹] Zdravotní důvody (indikace) k umělému přerušení těhotenství jsou stanoveny v příloze, která je nedílnou součástí této vyhlášky.

[²] Za jiné zvláštního zřetele hodné důvody k umělému přerušení těhotenství se považují okolnosti, které mohou způsobit ztížené podmínky pro život ženy nebo jejích dětí, zejména:

- a) věk ženy nad 40 let,
- b) nejméně tři žijící děti,
- c) okolnosti, které nasvědčují, že k otěhotnění došlo znásilněním nebo jiným trestným činem,
- d) obtížná situace, která vznikla otěhotněním neprovdané ženy,
- e) ztráta manžela nebo jeho těžký zdravotní stav,
- f) bytová nebo finanční tíseň vážně ohrožující životní úroveň rodiny, zejména nezletilých dětí,
- g) prokázaný rozvrat rodiny.

[³] Z důvodů uvedených v odstavci 2 písm. e) až g) lze vdaným ženám bezdětným nebo s jedním dítětem povolit umělé přerušení těhotenství jen výjimečně.

[⁴] Z důvodů uvedených v odstavci 2 nelze povolit umělé přerušení těhotenství cizím státním

příslušnicím, které nepobývají v Slovenské socialistické republice dlouhodobě.

§ 3

[¹] Umělé přerušení těhotenství nelze povolit, jsou-li proti umělému přerušení těhotenství zdravotní důvody (kontraindikace):

- a) těhotenství starší než 12 týdnů,
- b) současně probíhající akutní nebo chronické onemocnění, které podstatně zvyšuje riziko spojené s přerušením těhotenství,
- c) umělé přerušení těhotenství provedené v posledních 12 měsících.

[²] Umělé přerušení těhotenství lze povolit i při kontraindikacích, jestliže by pokračování těhotenství ohrozilo život ženy.

[³] Ženám, u nichž na základě serologického vyšetření bylo prokázáno nebo nelze vyloučit, že prodělaly zarděnky v prvních 12 týdnech těhotenství, a toto vyšetření nebylo možno provést do konce 12. týdne těhotenství, lze povolit umělé přerušení těhotenství až do konce 16. týdne těhotenství.

[⁴] Ženám, které mají nebo vychovávají nejméně 4 děti, je možno povolit umělé přerušení těhotenství, i když jim již bylo těhotenství v posledních 12 měsících uměle přerušeno, jestliže od jeho přerušení uplynulo alespoň 6 měsíců.

[⁵] Umělé přerušení těhotenství z genetických důvodů je možno povolit, i když je těhotenství starší 12 týdnů nebo když bylo v posledních 12 měsících uměle přerušeno, nejpozději však do konce 24. týdne těhotenství.

§ 4

Při posuzování, zda se má umělé přerušení těhotenství povolit, je třeba zvážit celkovou zdravotní a sociální situaci ženy a její rodiny a u žen, které dosud nerodily, zejména též možné nepříznivé následky pro jejich zdraví s ohledem na nebezpečí vzniku neplodnosti po prvním přerušení těhotenství.

Interruptční komise**§ 5**

(1) K rozhodování o umělém přerušení těhotenství zřizují okresní národní výbory a národní výbory jim na roveň postavené (dále jen „okresní národní výbory“) okresní interruptční komise. Podle potřeby mohou zřídit i více interruptčních komisí, a to zpravidla pro každou nemocnici s poliklinikou.

(2) K rozhodování o odvoláních proti rozhodnutím okresních interruptčních komisí zřizují krajské národní výbory a Národní výbor hlavního města Slovenské socialistické republiky Bratislavy (dále jen „krajské národní výbory“) krajské interruptční komise.

(3) Okresní a krajské interruptční komise jsou správními komisemi podle § 57 zákona o národních výborech.¹⁾

§ 6

(1) Okresní a krajské interruptční komise jsou tříčlenné.

(2) Okresní národní výbory volí do každé okresní interruptční komise

- a) předsedu z řad poslanců národního výboru, zpravidla z členů zdravotní a sociální komise,
- b) jednoho člena z řad pracovníků, kteří působí v oblasti péče o rodinu a mládež (sociálních pracovníků, psychologů, sociologů, právníků apod.),
- c) jednoho lékaře, a to vedoucího ženského oddělení nemocnice s poliklinikou.

(3) Krajské národní výbory volí do krajské interruptční komise

- a) předsedu z řad poslanců národního výboru, zpravidla z členů zdravotní a sociální komise,
- b) jednoho člena z řad pracovníků, kteří působí v oblasti péče o rodinu a mládež (sociálních pracovníků, psychologů, sociologů, právníků apod.),
- c) jednoho lékaře, a to krajského odborníka pro gynekologii a porodnictví.

(4) Okresní a krajské národní výbory volí za každého člena interruptční komise obdobným způsobem náhradníky.

Postup při projednávání žádosti o umělé přerušení těhotenství**§ 7**

Žena, která chce požádat o umělé přerušení těhotenství, obrátí se na svého ošetřujícího ženského lékaře, který je povinen mimo jiné ji zvláště

upozornit na možné škodlivé následky umělého přerušení těhotenství. Jestliže žena trvá na své žádosti, poučí ji o dalším postupu a vydá jí doklad a zjištěném těhotenství.

§ 8

Žena předloží svou žádost s odůvodněním a s potřebnými doklady interruptční komisi v okrese, kde má trvalý pobyt, popřípadě kde je sídlo jejího pracoviště nebo školy, kterou navštěvuje. Jestliže tato komise žádosti nevyhoví, poučí ženu o možnosti podat odvolání ke krajské interruptční komisi s tím, že chce-li využít této možnosti, musí tak učinit nejpozději do tří dnů ode dne oznámení rozhodnutí.

§ 9

Žádost i odvolání musí být projednány účelně a urychleně tak, aby umělé přerušení těhotenství mohlo být provedeno do 14 dnů po oznámení rozhodnutí, nejpozději však před uplynutím 12 týdnů od počátku těhotenství, nejde-li o případy, kdy se umělé přerušení těhotenství může provést i po uplynutí 12 týdnů těhotenství.

§ 10

Interruptční komise v případě potřeby přizve ke svému jednání muže, který podle vyjádření ženy otěhotnění způsobil, a rodiče dívek, popřípadě chlapců mladších 18 let.

§ 11

Za umělé přerušení těhotenství povolené z důvodů uvedených v § 2 odst. 2 stanoví interruptční komise k částečnému krytí ošetrovacích nákladů příspěvek od 200 Kčs do 800 Kčs. Ve výjimečných případech může být od stanovení příplatku upuštěno.²⁾

§ 12

Těhotenství se uměle přerušuje v nemocničním ženském oddělení nemocnice s poliklinikou, jehož vedoucí je členem interruptční komise, popřípadě nemocnice s poliklinikou, kterou určí interruptční komise. V porodnici může být těhotenství uměle přerušeno jen tehdy, jsou-li tam vhodné podmínky.

Společná a závěrečná ustanovení**§ 13**

Okresní a krajské interruptční komise provádějí každý rok rozbor příčin, pro něž ženy podávají žádost o umělé přerušení těhotenství, a projednávají s příslušnými orgány národních výborů opatření k odstranění těchto příčin.

¹⁾ Zákon č. 69/1967 Sb., o národních výborech, ve znění pozdějších předpisů (úplné znění č. 27/1972 Sb.).

²⁾ Cizí státní příslušnice, které nemají nárok na bezplatnou léčebně preventivní péči v Slovenské socialistické republice, platí za umělé přerušení těhotenství úhradu podle výnosu č. 23/1968 Věstníku ministerstva zdravotnictví.

§ 14

Členové interrupční komise a všichni zúčastnění pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli při projednávání žádosti o umělé přerušení těhotenství; tato povinnost trvá i po zániku členství v komisi. Povinnost mlčenlivosti zaniká, vyjádří-li žena souhlas se sdělením těch skutečností, které jsou uvedeny v žádosti o umělé přerušení těhotenství. S veškerou dokumentací spojenou s umělým přerušением těhotenství je nutno zacházet tak, aby skutečnosti v ní uvedené nebyly prozrazeny.

§ 15

[¹] O umělém přerušení těhotenství podává zdravotnické zařízení, kde bylo toto přerušení provedeno, hlášení na předepsaném tiskopise.³⁾

[²] Každý lékař, který zjistí, že u ošetřované ženy bylo těhotenství přerušeno jinak než způsobem stanoveným předpisy o umělém přerušení těhotenství, je povinen hlásit takový případ příslušným orgánům Veřejné bezpečnosti, pokud mu není známo, že hlášení již bylo podáno. Stejně postupuje při úmrtích na následky protiprávního přerušení těhotenství.

§ 16

Zrušují se směrnice ministerstva zdravotnictví č. 28/1966 Věstníku ministerstva zdravotnictví o postupu při umělém přerušení těhotenství.

§ 17

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. července 1973.

Ministr:

Prof. MUDr. Matejíček, DrSc. v. r.

Příloha vyhlášky č. 72/1973 Sb.

Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotnickou indikací k umělému přerušení těhotenství

1. INTERNÍ

a) Choroby srdce a cévního systému

Chlopenní vady, zejména mitrální stenóza a insuficience aorty s omezením výkonnosti srdce, nebo takové vady, u kterých došlo před těhotenstvím k projevům oběhové slabosti, k infarktu plic, k emboliím do velkého oběhu nebo k akutnímu edému plic.

Akutní nebo evolutivní zánětlivá onemocnění srdeční (myokarditida, endokarditida, evolutivní revmatismus).

Infarkty srdečního svalu.

Veškeré srdeční choroby, u nichž dochází do skončených 12 týdnů těhotenství k arytmiím (míhání nebo kmitání předsíní, kardiální synkopy), žilnímu městnání nebo cyanóze.

Vrozené srdeční vady s poruchou krevního oběhu, zejména vady s cyanózou a koarktací aorty se zřetelným přetlakem na horních končetinách.

Stavy po operaci srdce a velkých cév pro vrozené nebo získané srdeční vady.

Hypertenzní nemoc ve stadiu trvalé hypertenze s vyznačenými orgánovými změnami a diastolickým tlakem 110 mm Hg a vyšším.

Varikózní komplex rozsáhlého stupně, postihující zejména oblast rodidel a dolní končetiny, s ulceracemi a tromboflebitidami.

Kardiomyopatie se zvětšením srdce a patologickým EKG.

Poznámka: U lehčích kardiopatií je nutno uvážit, zda se matka bude moci dostatečně chránit ostatní námahy (domácnost, zaměstnání, ošetřování dítěte, zejména v prvních 2—3 letech, je-li v rodině více malých dětí, které potřebují dozor i v noci).

³⁾ Tiskopis SEVT skl. č. 14 331 0.

b) Choroby plic

Plicní choroby s omezením respirační funkce (pulmonální insuficience, bronchiektázie, chronická bronchitida, emfyzém).

Chronické plicní infekce.

Stupeň funkčního poškození plic určí odborný lékař v odboru tuberkulózy a respiračních chorob.

c) Choroby ledvin

Chronická glomerulonefritida zejména se známkami aktivního zánětlivého procesu. Chronická glomerulonefritida provázená nefrotickým syndromem nebo hypertenzním syndromem.

Pyelonefritida s omezením renálních funkcí.

Nefrotický syndrom.

Polycystické ledviny.

Geneticky podmíněné nefropatie (např. metabolické tubulární syndromy), každé onemocnění ledvin, které je spojeno s výrazným snížením renálních funkcí.

d) Chorobné stavy tvorby krve

Krvácivé choroby, kde lze při porodu a v šestinedělí očekávat závažné krvácení.

Veškeré hemoblastózy a hemoblastomy.

Dřeňové útlumy.

Hemolytické anémie.

Prokázané přenášení těžkých forem hemofilie nebo choroby Renduovy-Oslerovy-Webberovy.

e) Choroby trávicího ústrojí

Komplikovaná cholelitiáza (biliární cirhóza, choledocholitiáza, empyém žlučníku, cholangitida, pankreatitida).

Recidivující pankreatitida a pankreatolitiáza.

Vředová nemoc.

Ulcerózní kolitida.

Stavy zjištěné denutrice vyvolané chorobami trávicího ústrojí.

Chronické parenchymatózní choroby jater.

Stav po infekční žloutence do 2 let, nebo jsou-li příznaky poruchy funkce jater.

f) Endokrinní poruchy

Basedowova nemoc.

Struma s mechanickými následky, zvláště retrosternální struma s kompresí krčních žil.

Hypertyreóza na základě doporučení odborného lékaře endokrinologa.

Hypofýzový adenóm s mechanickými následky, zejména s ohrožením zraku.

Hyperparathyreoidismus.

Diabetes mellitus: při oboustranném zatížení (diabetes obou rodičů nebo v obou rodinách); se sklonem k acidóze; špatně reagující na léčbu inzulínem; diabetes doprovázený některými komplikacemi, zejména cévními u juvenilních forem, při opěťovaných potratech a při úmrtí plodu nebo jiných porodních komplikacích.

Addisonova nemoc: po přípravě v odborném ústavu při prevenci addisonské krize.

Adenomy nadledvinek.

Ostatní endokrinopatie na základě vyšetření a doporučení odborného ústavu.

g) Infekční choroby

V prvních 12 týdnech těhotenství přenosné na plod a způsobující jeho malformace a poruchy vývoje.

h) Metabolické poruchy

Arthritis urica.

Poruchy lipidového metabolismu.

Thesaurismózy.

2. CHIRURGICKÉ

Rozsáhlé břišní kýly, brániční a hiátové kýly, jestliže žena nesouhlasí s operací.

Postresekční syndromy po resekci žaludku a postcholecystektomické syndromy.

Opakující se ileózní stavy.

Chirurgicky léčené vrozené anomálie tlustého střeva a konečníku.

Rozsáhlé benigní nádory břišní a pánevní.

Stavy po operacích orgánů vnitřní sekrece.

Stavy po resekci plic se snížením funkční kapacity plic.

Aktinomykóza plic a plicní abscesy.

Pokročilé organické změny periferních cév.

Pravá a nepravá aneurysmata aorty a velkých pánevních a končetinových tepen; arteriovenózní aneurysmata.

Anatomicky benigní malformace mozkových cév.

3. UROLOGICKÉ

Stavy po odstranění ledviny, nebo jestliže jedna ledvina chybí (agenezie), popřípadě je zakrnělá (hypoplazie) při funkční nedostatečnosti druhé ledviny.

Cystóza ledvin.

Hematurie z neznámé příčiny.

Oboustranná nefrolitiáza, i když konkrementy nejsou fixní a často z obou ledvin spontánně odcházejí (urátová urolitiáza).

Papilomatóza měchýře.

Hydronefróza.

Jiné závažné vývojové úchylny vedoucí ke snížení funkční schopnosti ledvin.

4. ORTOPEDICKE

Pouřazové deformace pánve, při pánvi Chrobákově, při centrální luxaci kyčelního kloubu. Symfyziolýza během porodu.

Skolióza bederní a hrudní páteře s deformací pánve.

Deformace pánve při kostní malacii a Morbus Paget.

Spondylolistéza.

Subluxace a jiné deformity kyčelního kloubu, popřípadě stavy po překonání Morbus Perthes (nutno vzít v úvahu, zda se matka bude moci řádně starat o své dítě, když je sama těžko mobilní).

Oboustranná ankylóza kyčelních kloubů.

Deformační artróza kyčelních kloubů a lumbosakrální.

Stavy po rozsáhlých a komplikovaných zlomeninách dlouhých kostí a po zlomeninách intraartikulárních velkých kloubů.

Systémová onemocnění (osteopsathyrosis, Morbus Albers-Schönberg), i když je nemoc postižen jen otec, chondrodystrofia fetalis.

Osteomalacie.

Obrny břišních svalů po poliomyelitidě; postižení dolních končetin obrnou.

Recidivující chronická osteomyelitida pánevních kostí a fistulující osteomyelitida jiné lokalizace.

Spastické obrny (Littleova nemoc).

Tumory kostí a kloubů a procesy jim podobné schopné malignizace nebo hrozící svou lokalizací patologickými zlomeninami.

5. REVMATOLOGICKÉ

Spondylarthrititis ankylopoetica — Morbus Bechtěrev.

Polyarthrititis progressiva.

(Při chronických polyartritidách je třeba přihlídnout zejména k průběhu nemoci, k její aktivitě a ovlivnitelnosti léčbou, jakož i k funkční zdatnosti.)

Chronická dna s pokročilými deformitami a zejména s viscerálním (ledvinným) postižením. Difúzní onemocnění pojiva (tzv. kolagenózy):

- a) systémový lupus erythematosus — zvláště evolutivní formy s příznaky lupusu — nefritidy,
- b) difúzní sklerodermia — zvláště progredující formy s projevy orgánového postižení,
- c) dermatomyozitida s polymyozitickým syndromem a viscerálními změnami,
- d) nodózní polyartritida.

Poznámka: Při chronických polyartritidách je třeba přihlížet zejména k průběhu onemocnění, k jeho aktivitě a ovlivnitelnosti léčbou, jakož i k funkční zdatnosti.

6. ONKOLOGICKÉ

Všechny zhoubné nádory bez rozdílu lokalizace a stavy po jejich chirurgickém odstranění nebo po léčení zářením.

7. TUBERKULÓZA

a) Plicní tuberkulóza

aa) Všechny nakažlivé formy tbc, jakož i všechny formy tbc i bez nálezu mykobakterií v evolutivní fázi (rozpad, rozsev, infiltrace) nebo ve fázi resorpce, když od komplexní léčby, zejména antituberkulotiky nelze očekávat odvrácení nebezpečí zhoršení tuberkulózy matky a nelze zabránit infekci dítěte.

ab) Všechny nenakažlivé a inaktivní formy tuberkulózy, u nichž přes řádnou léčbu antituberkulotiky hrozí reaktivace nebo zhoršení v důsledku těhotenství, a to zejména u mladistvých matek; mělo-li předcházející těhotenství vliv na vznik nebo zhoršení tbc; při podstatně snížené kardiorepirační funkci; u tbc komplikované závažným nespecifickým onemocněním, i kdyby jeho stupeň sám o sobě nebyl indikací k interrupci (diabetes mellitus).

b) Mimoplicní tuberkulóza

Urologická tbc:

ba) Forma urotuberkulózy s výrazným úbytkem renálního parenchymu s následnou chronickou insuficiencí ledvin. Rozhodujícím činitelem je stupeň renální insuficience.

bb) Floridní specifická cystitida v průběhu renální tuberkulózy, která přetrvává i přes léčbu antituberkulotiky a značně vyčerpává pacientku (polakisurie, nykturie).

bc) Posttuberkulózní nefropatie, u kterých by těhotenství mohlo vést k dekompenzací. Rozhodujícím činitelem je funkční zdatnost ledvin, resp. solitární ledviny, jakož i výskyt a stupeň hypertonické nemoci.

Poznámka: Zvláště pečlivě je třeba posoudit každou tbc mladistvých. Indikací k přerušení těhotenství je též nakažlivá tbc otce, není-li možno ho vzhledem ke ztížené bytové situaci izolovat.

8. NEUROLOGICKÉ

Roztroušená mozkomíšní skleróza a jiné demyelinizační choroby (podle závažnosti stavu a obrazu choroby).

Paraplegie a těžké paraparézy dolních končetin z organické příčiny.

Nádory mozku, míchy a jejich obalů.

Parazitární onemocnění centrálního nervového systému.

Degenerativní a heredodegenerativní nemoci centrálního nervového systému, např. choroba Friedreichova, Pierre-Marieova, Wilsonova, Westphal-Strümpellova, amyotrofická laterální skleróza.

Všechny myopatie.

Dystrofické myotonie.

Huntingtonova choroba.

Těžké formy cévních onemocnění a mozkových a míšních příhod.

Aneurysmata a intrakraniální cévní malformace.

Funikulární myelózy.

Encefalitidy, encefalomyelitidy a meningitidy v akutním stavu a těžší následné reziduální syndromy.

Myastenie.

Syringomyelie a syringobulbie.

Traumata mozku a míchy s výraznou ložiskovou symptomatologií včetně reziduálních stavů tohoto typu.

Athetosis duplex.

Primární atrofie mozečkové.

Dysbasia lordotica progressiva.

Familiární periodická obrna.

Těžší bederní diskopatie.

Těžké rezistentní neuralgie.

Epilepsie rezistentní na moderní medikamentózní léčbu.

Těžké formy dětské mozkové obrny.

Neurolues — neurotabes.

Těžké sekundární neurastenické syndromy.

Těžké neurovegetativní neurózy.

Těžké formy migrény s častými nevládnutelnými záchvaty.

Všechny akutní a chronické intoxikace s poškozením periferního nebo centrálního systému.

Všechny ostatní nervové choroby, které se výrazně zhoršily při předcházejícím těhotenství.

9. PSYCHIATRICKÉ

a) Choroby matky:

Progresivní paralýza.

Schizofrenie s chronickým průběhem.

Generační psychózy s opětovnými atakami.

Vážná maniomegalomanie.

Těžká psychopatie, úzkostná nebo obsedantní forma s nebezpečím suicidia, popřípadě ověřená hospitalizací na lůžku v psychiatrické léčebně nebo v oddělení nemocnice.

Neurotická dekompenzace těžké psychopatie.

Nervová hereditární onemocnění s psychickými poruchami.

b) Choroby vyskytující se u jednoho z rodičů, zejména dědičně přenosné choroby:

Oligofrenie.

Těžká psychopatie s poruchami sociability a adaptability.

Závažné sexuální deviace.

c) Porodila-li již matka ze spojení s tímž otcem oligofrenní nebo jinak stigmatizované psychopatické dítě.

d) Těžký chronický alkoholismus nebo jiné toxikomanie jednoho z rodičů, projevující-li se též povahovými defekty.

10. DERMATOVENEROLOGICKÉ

a) Pohlavní

Lues:

maligní seropozitivní v II. floridním stadiu; zjevná u žen, které nesnášejí specifické léčení včetně antibiotik;

maligní v III. stadiu, zejména orgánová; chorioiditis, atrofie optiku a luetické změny akustiku, serorezistentní se syfilofobickými obavami o zdraví dítěte (relativní indikace po dohodě s psychiatrem).

Neurolues a tabes dorsalis.

Luetická spondylitida.

Rozsáhlé jizevnaté vředové změny v okolí genitálu na hrázi při Morbus Nicolas Favre.

b) Kožní

Pemfigus vulgaris, foliaceus, vegetans a typ Senear-Usher.

Erythrodermie.

Více let trvající svědivé choroby s psychopatickými stavy.

Difúzní sklerodermie.

Akutní dermatomyositida.

Mycosis fungoides.

Necrobiosis lipoidica diabetorum.

Purpury zhoršující se během těhotenství.

Impetigo herpetiformis.

Ichtyózy těžšího stupně.

Keratosis palmaris et plantaris hereditaria.

Erythematodes acutus, event. acute disseminatus.

Epidermolysis bullosa hereditaria.

Xeroderma pigmentosum.

Morbus Bourneville-Pringle (Epiloia).

Dermatitis herpetiformis Dühring.

Stavy po těžkých popáleninách s jizevnatými a keloidními změnami na prsech a kolem genitálu.

Psoriasis pustulosa generalisata, typ Zumbusch.

Morbus Recklinghausen.

Závažné, geneticky zakotvené dermatózy. (Podle vyjádření NsP III., kožní oddělení.)

Všechna vážná rozsáhlá chronická kožní onemocnění. (Podle vyjádření NsP III., kožní oddělení.)

11. OFTALMOLOGICKÉ

Choroby zrakového ústrojí a oční projevy celkových onemocnění, při nichž lze umělým přerušením těhotenství zabránit trvalému poškození zraku matky. Sem patří zejména:

- a) Recidivující záněty sítnice a cévnatky, zejména nezjištěné etiologie, u nichž lze dokázat zhoršení dřívějším těhotenstvím.
- b) Periphlebitis retinae s opakovaným krvácením.
- c) Vysoká krátkozrakost s pokročilými degenerativními změnami sítnice a cévnatky, s krvácením nebo odchlípením sítnice.
- d) Retinopatie, zejména diabetické a toxické.
- e) Některé virové afekce rohovky, zejména léčené cytostatiky.
- f) Familiární a hereditární onemocnění sítnice, zrakového nervu a dioptrického ústrojí oka (rohovky, čočky), jejichž genetický podklad je dostatečně prokázán; vyjádření příslušného oddělení lékařské genetiky (genetického pracoviště) je nutné.
- g) Prokázaný primární a sekundární glaukom.

12. OTORINOLARYNGOLOGICKÉ

- a) Otokleróza, u které šlo o těžkou psychózu (dobrozdání psychiatra a otologa); jestliže při předchozím těhotenství došlo k vážnějšímu snížení sluchu; při zatížení obou rodičů otoklerózou.
- b) Dědičná hluchota nebo těžká dědičná percepční nedoslýchavost.

13. GYNEKOLOGICKÉ A PORODNICKÉ

- a) Hyperemesis gravidarum, kde jsou organové změny.
- b) Těžká pozdní gestóza zjištěná v předchozím těhotenství, zejména je-li sdružena s hypertenzí a proteinurií.
- c) Patologické stavy v porodnické anamnéze: opakované atonické krvácení po porodu, opakované krvácení spojené s adherentní placentou, pro niž bylo třeba provést manuální lysi.
Po dvou porodech ukončených císařským řezem.
Po operativní úpravě závěsného a podpůrného aparátu, má-li žena dvě živé děti.
Při venter pendulus, vzniklém diastázou přímých břišních svalů po dvou porodech.
- d) Stavy po operaci pro neudržení moči.
- e) Nepravidelnost plodového vejce, opakované porody dětí s fetální erytroblastózou, předcházejí-li dvě těhotenství s mrtvým nebo poškozenými plody.
- f) Početí po dočasné rentgenové kastraci, nebo má-li žena vaječníky poškozené rentgenovým ozařováním z jiných příčin.
- g) Početí mezi příbuznými v přímém pokolení nebo se sourozenci.
- h) Početí do ukončení 15. roku věku.
- i) Početí po 45. roce věku.
- j) Otěhotnění při zavedení IUT.

14. GENETICKÉ

- a) Závažné dědičné choroby a vývojové vady nebo jejich nosičství u jednoho nebo obou rodičů, je-li riziko postižení plodu větší než 10 %.
- b) Chromozómové anomálie spojené s vážnými klinickými příznaky, je-li jeden z rodičů nositelem této anomálie.

Poznámka: Zhodnocení genetické prognózy přísluší oddělení lékařské genetiky [genetickému pracovišti], které podle potřeby a aktuální možnosti zpřesní tuto prognózu prenatalní diagnostikou.