ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1973

Vyhlásené: 29.06.1973 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

71

VYHLÁŠKA
Ministerstva zdravotníctva Českej socialistickej republiky

zo 16. mája 1973,

ktorou sa vykonáva zákon č. 68/1957 Zb. o umelom prerušení tehotnosti

Ministerstvo zdravotníctva Českej socialistickej republiky sa utanovuje po dohode s Ministerstvom spravodlivosti Českej socialistickej republiky podľa § 7 zákona č. 68/1957 Zb. o umelom prerušení tehotnosti a podľa § 11 ods. 3 zákona č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu:

§ 1
Úvodné ustanovenie

V záujme ochrany zdravia žien i zlepšenia populačného vývoja je potrebné pri rešpektovaní významného postavenia ženy v socialistickej spoločnosti starostlivo posudzovať zdravotné a iné dôvody na umelé prerušenie tehotnosti a zodpovedne rozhodovať o jeho povolení.

Dôvody na umelé prerušenie tehotnosti

§ 2

(1) Zdravotné dôvody (indikácie) na umelé prerušenie tehotnosti sú určené v prílohe, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto vyhlášky.

(2) Za iné osobitného zreteľa hodné dôvody na umelé prerušenie tehotnosti sa pokladajú okolnosti, ktoré môžu vyvolať ťažké podmienky pre život ženy alebo jej detí, najmä:

a) vek ženy nad 40 rokov,

b) najmenej tri žijúce deti,

c) otehotnenie v dôsledku znásilnenia alebo iného trestného činu,

d) ťažká situácia, ktorá vznikla otehotnením nevydatej ženy,

e) strata manžela alebo jeho ťažký zdravotný stav,

f) bytová alebo finančná tieseň vážne ohrozujúca životnú úroveň rodiny, najmä maloletých detí,

g) preukázaný rozvrat rodiny.

(3) Z dôvodov uvedených v odseku 2 písm. e) až g) možno vydatým ženám bezdetným alebo s jedným dieťaťom povoliť umelé prerušenie tehotnosti len výnimočne.

(4) Z dôvodov uvedených v odseku 2 nemožno povoliť umelé prerušenie tehotnosti cudzím štátnym príslušníčkam, ktoré nebývajú v ČSR dlhodobe.

§ 3

(1) Umelé prerušenie tehotnosti nemožno povoliť, ak tomu bránia tieto zdravotné dôvody (kontraindikácie):

a) tehotnosť staršia ako 12 týždňov,

b) súčasne prebiehajúce akútne alebo chronické ochorenie, ktoré podstatne zvyšuje riziko spojené s prerušením tehotnosti,

c) umelé prerušenie tehotnosti vykonané v posledných 12 mesiacoch.

(2) Umelé prerušenie tehotnosti možno povoliť aj pri kontraindikáciách, ak by pokračovanie tehotnosti ohrozilo život ženy.

(3) Ženám, u ktorých sa na základe sérologického vyšetrenia preukázalo alebo nemožno vylúčiť, že prekonali rubeolu v prvných 12 týždňoch tehotnosti a toto vyšetrenie nebolo možné vykonať do konca 12. týždňa tehotnosti, možno povoliť umelé prerušenie až do konca 16. týždňa tehotnosti.

(4) Ženám, ktoré majú alebo vychovávajú najmenej 4 deti, možno povoliť umelé prerušenie tehotnosti, aj keď sa im už tehotnosť v posledných 12. mesiacoch umele prerušila, ak od jej prerušenia uplynulo aspoň 6 mesiacov.

(5) Umelé prerušenie tehotnosti z genetických dôvodov možno povoliť, aj keď je tehotnosť staršia ako 12 týždňov alebo aj keď v posledných 12 mesiacoch bola umele prerušená; najneskôr ho však možno povoliť do konca 24. týždňa tehotnosti.

§ 4

Pri posudzovaní, či sa má umelé prerušenie tehotnosti povoliť, treba zvážiť celkovú zdravotnú a sociálnu situáciu ženy a jej rodiny a u žien, ktoré ešte nerodili, najmä aj možné nepriaznivé následky pre ich zdravie s ohľadom na nebezpečenstvo vzniku neplodnosti po prvom prerušení tehotnosti.

Interrupčné komisie

§ 5

(1) Na rozhodovanie o umelom prerušení tehotnosti zriaďujú okresné národné výbory a im na roveň postavené národné výbory (ďalej len „okresné národné výbory“) okresné interrupčné komisie. Podľa potreby môžu zriadiť aj viac interrupčných komisií, a to spravidla pre každú nemocnicu s poliklinikou.

(2) Na rozhodovanie o odvolaniach proti rozhodnutiam okresných interrupčných komisií zriaďujú krajské národné výbory a Národný výbor hlavného mesta Prahy (ďalej len „krajské národné výbory“) krajské interrupčné komisie.

(3) Okresné a krajské interrupčné komisie sú správne komisie podľa § 57 zákona o národných výboroch.[1])

§ 6

(1) Okresné a krajské interrupčné komisie sú trojčlenné.

(2) Okresné národné výbory volia do každej okresnej interrupčnej komisie

a) predsedu z radov poslancov národného výboru, spravidla z členov zdravotníckej a sociálnej komisie,

b) jedného člena z radov pracovníkov, ktorí pôsobia v oblasti starostlivosti o rodinu a mládež (sociálnych pracovníkov, psychológov, sociológov, právnikov a pod.),

c) jedného lekára, a to vedúceho ženského oddelenia nemocnice s poliklinikou alebo polikliniky.

(3) Krajské národné výbory volia do krajskej interrupčnej komisie

a) predsedu z radov poslancov národného výboru, spravidla z členov zdravotníckej a sociálnej komisie,

b) jedného člena z radov pracovníkov, ktorí pôsobia v oblasti starostlivosti o rodinu a mládež (sociálnych pracovníkov, psychológov, sociológov, právnikov a pod.),

c) jedného lekára, a to krajského odborníka pre gynekológiu a pôrodníctvo.

(4) Okresné a krajské národné výbory volia za každého člena interrupčnej komisie obdobným spôsobom náhradníkov.

Postup pri prerokúvaní žiadosti o umelé prerušenie tehotnosti

§ 7

Žena, ktorá žiada o umelé prerušenie tehotnosti, sa obráti na svojho ošetrujúceho ženského lekára, ktorý je povinný okrem iného ju osobitne upozorniť na možné škodlivé následky umelého prerušenia tehotnosti. Ak žena od svojej žiadosti neupustí, poučí ju o ďalšom postupe a vydá jej doklad o zistenej tehotnosti.

§ 8

Žena podá svoju žiadosť s odôvodnením a s potrebnými dokladmi interrupčnej komisii v okrese, kde má trvalý pobyt, prípadne, kde je sídlo jej pracoviska alebo školy, ktorú navštevuje.[2]) Ak komisia žiadosti o umelé prerušenie tehotnosti nevyhovie, poučí ženu o možnosti podať odvolanie na krajskú interrupčnú komisiu s tým, že ak použije túto možnosť, musí tak urobiť najneskôr do troch dní odo dňa oznámenia rozhodnutia.

§ 9

Žiadosti aj odvolania sa musia prerokovať účelne a rýchlo tak, aby sa umelé prerušenie tehotnosti mohlo vykonať do 14 dní po oznámení rozhodnutia, najneskôr však pred uplynutím 12 týždňov od začiatku tehotnosti, ak nejde o prípady, keď sa umelé prerušenie tehotnosti môže vykonať aj po uplynutí 12 týždňov tehotnosti (§ 3 ods. 3 a 5).

§ 10

Interrupčná komisia prizve v prípade potreby na svoje rokovanie muža, ktorý podľa vyjadrenia ženy otehotnenie spôsobil, a rodičov dievčat, prípadne chlapcov mladších ako 18 rokov.

§ 11

Za umelé prerušenie tehotnosti povolené z dôvodov uvedených v § 2 ods. 2 určí interrupčná komisia na čiastočné krytie ošetrovacích nákladov príplatok v sume od 200 Kčs do 800 Kčs. Od určenia príplatku sa môže vo výnimočných prípadoch upustiť.[3])

§ 12

Tehotnosť sa umele prerušuje na nemocničnom ženskom oddelení nemocnice s poliklinikou, ktorého vedúci je členom interrupčnej komisie, prípadne nemocnice s poliklinikou, ktoré určí interrupčná komisia. V pôrodnici môže byť tehotnosť umele prerušená len vtedy, ak sú tam vhodné podmienky.

Spoločné a záverečné ustanovenia

§ 13

Okresné a krajské interrupčné komisie vykonávajú za každý rok rozbory príčin, ktoré vedú ženy k podaniu žiadosti o umelé prerušenie tehotnosti, a prerokúvajú s príslušnými orgánmi národných výborov opatrenia na odstránenie týchto príčin.

§ 14

Členovia interrupčnej komisie a všetci zúčastnení pracovníci sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri prerokúvaní žiadosti o umelé prerušenie tehotnosti, s výnimkou prípadu, keď žena s oznámením takej skutočnosti súhlasí; aj so všetkou dokumentáciou o tom treba zaobchádzať tak, aby sa tieto skutočnosti neprezradili.

§ 15

(1) O umelom prerušení tehotnosti podáva zdravotnícke zariadenie, kde sa toto prerušenie vykonalo, hlásenie na predpísanom tlačive.[4])

(2) Každý lekár, ktorý zistí, že u ošetrovanej ženy sa tehotnosť prerušila inak ako spôsobom určeným predpismi o umelom prerušení tehotnosti, je povinný hlásiť taký prípad príslušným orgánom Verejnej bezpečnosti, pokiaľ mu nie je známe, že hlásenie sa už podalo. Rovnako postupuje v prípadoch úmrtia na následky protiprávneho prerušenia tehotnosti.

§ 16

Zrušujú sa smernice Ministerstva zdravotníctva č. 28/1966 Vest. MZ o postupe pri umelom prerušení tehotnosti.

§ 17

Táto vyhláška nadobúda účinnosť dňom hlásenia.

Minister:

Doc. MUDr. Prokopec CSc. v. r.

**Príloha vyhlášky č. 71
1973 Zb.**

Zoznom chorôb, syndrómov a stavov, ktoré sú zdravotnou indikáciou na umelé prerušenie tehotnosti

1. INTERNÉ

a) Choroby srdca a cievneho systému

Chlopňové chyby, najmä mitrálna stenóza a insuficiencia aorty s obmedzením výkonnosti srdca, alebo také, pri ktorých došlo pred tehotnosťou k prejavom obehovej slabosti, k infarktu pľúc, k embóliám do veľkého obehu alebo k akutnému edému pľúc.

Akútne alebo evolutívne zápalové srdcové ochorenia (myokarditída, bakteriálna endokarditída, evolutívny reumatimus).

Infarkty srdcového svalu.

Všetky srdcové choroby, pri ktorých dochádza do skončených 12 týždňov tehotnosti k arytmiám (mihanie alebo kmitanie siení, kardiálne synkopy), k žilnému nabehnutiu alebo k cyanóze.

Vrodené srdcové chyby s poruchou krvného obehu, najmä chyby s cyanózou a koarktácia aorty so zreteľným pretlakom na horných končatinách.

Stavy po operácii srdca a veľkých ciev pre vrodené alebo získané srdcové chyby, pokiaľ sa nedosiahla úplná korekcia chyby a normalizácia hemodynamických pomerov.

Hypertenzívna choroba, ak hrozia orgánové zmeny s diastolickým tlakom 110 mmHg a vyšším.

Varikózny kompex rozsiahleho stupňa, postihujúci najmä krajiny rodidiel a dolné končatiny, s ulceráciami a tromboflebitídami.

Kardiomyopatie so zväčšením srdca a patologickým EKG.

Poznámka: Pri ľahších kardiopatiách je nevyhnutné uvážiť, či sa matka bude môcť dostatočne chrániť pred ostatnou námahou (domácnosť, zamestnanie, ošetrovanie dieťaťa najmä v prvých 2 až 3 rokoch, ak je v rodine viac malých detí, ktoré potrebujú dozor i v noci).

b) Choroby pľúc

Pľúcne choroby s obmedzením respiračnej funkcie (pulmonálna insuficienca, bronchiektázia, chronická brinchitída, emfyzém).

Chronické pľúcne infekcie.

c) Choroby obličiek

Chronická glomerulonefritída, najmä so známkami aktívneho zápalového procesu. Chronická glomerulonefritída sprevádzaná nefrotickým syndrómom alebo hypertenzívnym syndrómom.

Pyelonefritída s obmedzením renálnych funkcií.

Nefrotický syndróm.

Polycystické obličky.

Geneticky podmienené nefropatie (napr. metabolické tubulárne syndrómy), každé ochorenie obličiek, ktoré je spojené s výrazným znížením renálnych funkcií.

d) Chorobné stavy tvorby krvi

Krvácavé choroby, kde možno pri pôrode a v šestonedelí očakávať závažné krvácanie.

Všetky hemoblastózy a hemoblastómy.

Dreňové útlmy.

Hemolytické anémie.

Preukázané prenášanie ťažkých foriem hemofólií alebo Renduovej-Oslerovej-Weberovej choroby.

e) Choroby tráviaceho ústrojenstva

Komplikovaná cholelitiáza (biliárna cirhóza, choledocholitiáza, empyém žlčníka, cholangolitída, pankrealtitída).

Recidivujúca pankreatitída a pankreatolitiáza.

Vredová choroba.

Ulcerózna kolitída.

Stavy zistenej denutrície vyvolanej chorobami tráviaceho ústrojenstva.

Chronické parenchymatózne choroby pečene.

Stav po infekčnej žltačke do 2 rokov, alebo ak sú príznaky poruchy funkcie pečene.

f) Endokrinné poruchy

Basedowova choroba.

Struma s mechanickými následkami, najmä retrosternálna struma s kompresiou krčných žíl.

Hypertyreóza na základe odporúčania odborného lekára endokrinológa.

Hypofýzový edenóm s mechanickými následkami, najmä s ohrozením zraku.

Hyperparatyreoidizmus.

Diabetes mellitus: pri obojstrannom zaťažení (diabetes obidvoch rodičov alebo v obidvoch rodinách); so sklonom k acidóze; zle reagujúci na liečbu inzulínom; diabetes sprevádzaný niektorými komplikáciami, najmä cievnymi pri juvenilných formách, pri opätovaných potratoch a úmrtí plodu v predchádzajúcej tehotnosti. Addisonova choroba (po príprave v odbornom ústave pri prevencii addisonskej krízy).

Adenómy nadobličiek.

Ostatné endokrinopatie na základe vyšetrenia odborného ústavu.

g) Infekčné choroby

V prvých dvanástich týždňoch tehotnosti prenosné na plod a spôsobujúce jeho malformácie a poruchy vývoja.

h) Metabolické poruchy

Arthritis urica.

Poruchy lipidového metabolizmu.

Tezaurizmózy.

2. CHYRURGICKÉ

Rozsiahle brušné prietrže, bránickové a hiátové prietrže, ak žena nesúhlasí s operáciou.

Prostresekčné syndrómy po resekcii žalúdka a postcholecystektomické syndrómy.

Opakujúce sa ileózne stavy.

Chyrurgicky liečené vrodené anomálie hrubého čreva a konečníka.

Rozsiahle benígne brušné a panvové nádory.

Stavy po výkonoch na orgánoch vnútornej sekrécie.

Stavy po resekciách pľúc so znížením funkčnej kapacity pľúc.

Aktinomykóza pľúc a pľúcne abscesy.

Pokročilé organické zmeny periférnych ciev.

Pravé a nepravé arteriovenózne aneuryzmy aorty a veľkých vnútrobrušných a končatinových ciev.

Anatomicky benígne malformácie mozgových ciev.

3. UROLOGICKÉ

Stavy po odstránení obličky, alebo keď jedna oblička chýba (agenézia) alebo je zakrpatená (hypoplázia) pri funkčnej nedostatočnosti druhej obličky.

Cystóza obličiek.

Pyelonefritída s obmedzením renálnych funcií.

Hematúria z neznámej príčiny.

Obojstranná nefrolitiáza, aj keď konkrementy nie sú fixné a často z obidvoch obličiek spontánne odchádzajú - urátová urolitiáza.

Papilomatóza mechúra.

Hydronefróza.

Iné závažné vývojové úchylky vedúce k zníženiu funkčnej schopnosti obličiek.

4. ORTOPEDICKÉ

Poúrazové deformácie panvy, pri Chrobákovej panve, pri centrálnej luxácii bedier.

Symfyzeolýza v anamnéze.

Skolióza bedrovej a hrudnej chrbtice s deformáciami panvy.

Deformácia panvy pri kostnej malácii a Morbus Paget.

Spondylolistéza.

Sublaxácia a iné deformity bedrového kĺbu, prípadne stavy po Perthesovom ochorení (treba vziať do úvahy, či sa matka bude môcť riadne starať o svoje dieťa, keď je sama ťažko mobilná).

Obojstranná ankylóza bedier a lumbosakrálna.

Deformačná artróza bedier a lumbosakrálna.

Stavy po rozsiahlych a komplikovaných zlomeninách dlhých kostí a po zlomeninách intraartikulárnych veľkých kĺbov.

Systémové ochorenia (ako osteopsathyrosis, Morbus Albers-Schönberg), aj keď je chorobou postihnutý len otec, chondrodystrofia fetalis.

Osteomalácia.

Obrny brušných svalov po poliomyelitíde, najmä ak sú obrnou postihnuté dolné končatiny. Recydivujúca chronická osteomyelitída panvových kostí.

Spastické obrny (Litteova choroba).

Recidivujúca chronická osteomyelitída panvových kostí a fistulujúca osteomyelitída inej lokalizácie.

Tumory kostí a kĺbov a procesy im podobné schopné malignizácie alebo hroziace následkom svojej lokalizácie patologickými zlomeninami.

5 REUMATOLOGICKÉ

Spondylarhritis ankylopoetica - Morbus Bechterev.

Polyarhritis progressiva. Pri chronických polyartritídach treba prihliadnuť najmä na priebeh choroby, na jej aktivitu a ovplyvniteľnosť liečbou, ako ja na funkčnú zdatnosť.

Chronická dna s pokročilými deformáciami a najmä ciscerálnym (obličkovým) postihnutím. Difúzne ochorenia spojiva (tzv. kolagenózy)

a) Systémový lupus erythematodes, najmä evolutívne formy s príznakmi lupusu, nefritídy.

b) Sclerodermia diffusa, najmä progredujúce formy s prejavmi orgánového postihnutia.

c) Dermatomyosis s polymyozitickým syndrómom a viscerálnymi zmenami.

d) Polyarthritis nodosa.

6. ONKOLOGICKÉ

Všetky zhubné nádory bez rozdielu lokalizácie a stavy po ich operatívnom odstránení alebo po liečení žiarením.

7. TUBERKULÓZA

a) Pľúcna tuberkulóza

aa) Všetky nákazlivé formy tbc, ako aj všetky formy tbc i bez nálezu mykobaktérií v evolutívnej fáze (rozpad, rozsev, infiltrácia) alebo vo fáze resorpcie, keď od komplexnej liečby najmä antituberkulotikami nemožno očakávať odvrátenie nebezpečenstva zhoršenia tuberkulózy matky a nemožno zabrániť infekcii dieťaťa.

ab) Všetky nenákazlivé a inaktívne formy tuberkulózy, pri ktorých napriek riadnej liečbe antituberkulotikami hrozí reaktivácia alebo zhoršenie v dôsledku tehotnosti, a to najmä u mladistvých matiek; ak mala predchádzajúca tehotnosť vplyv na vznik alebo zhoršenie tbc; pri podstatne zníženej kardiorespiračnej funkcii; pri tbc komplikovanej závažnejším nešpecifickým ochorením, aj keby jeho stupeň sám osebe nebol indikáciou na interrupciu (diabetes mellitus).

b) Mimopľúcna tuberkulóza
Urologická tbc:

ba) Forma urotuberkulózy s výrazným úbytkom renálneho parenchymu s následnou chronickou insuficienciou obličiek. Rozhodujúcim činiteľom je stupeň renálnej insuficiencie.

bb) Florídna špecifická cystitída v priebehu renálnej tuberkulózy, ktorá pretrváva napriek liečbe antituberkulotikami a značne vyčerpáva pacientku (polakisúria, nyktúria).

bc) Posttuberkulózne nefropatie, pri ktorých by gravidita mohla viesť k dekompenzácii. Rozhodujúcim činiteľom je funkčná zdatnosť obličiek, resp. solitárnej obličky, ako aj výskyt a stupeň hypertonickej choroby.

Poznámka: Osobitne starostlivé posudzovanie vyžaduje každá tbc mladistvých. Indikáciou na prerušenie tehotnosti je aj nákazlivá tbc otca, ak nie je uskutočniteľná jeho izolácia vzhľadom na sťažené bytové pomery, a ďalej, keby tbc matka bola nútená zanechať zamestnanie, čo by bolo spojené s ohrozením jej správnej životosprávy.

6. NEUROLOGICKÉ

Roztrúsená mozgovo-miechová skleróza a iné demyelizačné choroby (podľa závažnosti stavu a obrazu choroby).

Paraptégie a ťažké paraparézy dolných končatín z organickej príčiny.

Nádory mozgu, miechy a ich obalov.

Parazitárne ochorenie centrálneho nervového systému.

Degeneratívne a heredodegeneratívne choroby centrálneho nervového systému (napr. choroba Friedreichova, Pierreova-Marieova, Wilsonova, Westphalova-Strűmpellova, amyotrofická leterálna skleróza).

Všetky myopatie.

Dystrofické myotónie.

Huntingtonova choroba.

Ťažké formy cievnych ochorení a mozgových a miechových príhod.

Aneuryzmy a intrakraniálne cievne malformácie.

Funikulárne myelózy.

Encefalitídy, encefalomyelitídy a meningitídy v akútnom stave a ťažšie následné reziduálne syndrómy.

Myasténie.

Syringomyelia a syringobulbia.

Traumy mozgu a miechy s výraznou ložiskovou symptomatológiou vrátane reziduálnych stavov tohto typu.

Athetosis duplex.

Primárne atrofie mozočkové.

Dysbasia lordotica progressiva.

Familiárna periodická obrna.

Ťažšie bedrové diskopatie.

Ťažké rezistentné neuralgie.

Epilepsia rezistentná na modernú medikamentóznu liečbu.

Ťažké formy detskej mozgovej obrny.

Neurolues - neurotabes.

Ťažké sekundárne neurastenické syndrómy.

Ťažké neurovegetatívne neurózy.

Ťažké formy migrény s častými nezvládnuteľnými záchvatmi.

Všetky akútne a chronické intoxikácie s postihnutím periférneho alebo centrálneho nervového systému.

Všetky ostatné nervové choroby, ktoré sa značne zhoršili pri predchádzajúcej tehotnosti.

9. PSYCHIATRICKÉ

a) Choroby ženy:

Psychózy (schizofrénia s chronickým priebehom, generačné psychózy s opätovnými atakmi, mániomelanchólia, paralysis progressiva).

Ťažká psychopatia.

Ťažšia reaktívna psychická porucha s nebezpečenstvom suicídia, event. overená hospitalizáciou.

Ťažká úzkostná a obsedantná neuróza.

Nervové heredofamiliárne ochorenia s psychickými poruchami.

b) Choroby vyskytujúce sa u jedného z rodičov, najmä dedične prenosné:

Oligofrénia.

Ťažká psychopatia.

Závažné sexuálne deviácie.

c) Ak už žena porodila zo spojenia s tým istým otcom oligofrénne alebo inak psychicky stigmatizované dieťa.

d) Ťažký alkoholizmus alebo iná toxikománia jedného z rodičov, ak sa prejavuje aj povahovými defektmi.

10. DERMATOVENEROLOGICKÉ

a) Pohlavné

Lues:

malígny séropozitívny v II. floridnom štádiu; zjavný u žien, ktoré neznášajú špecifické liečenie vrátane antibiotík;

malígny v III. štádiu, najmä orgánový;

chorioditis, atrofia optiku a luetické zmeny akustiku;

sérorezistentný so syfilofobickými obavami o zdravie dieťaťa (relatívne indikácie po dohode s psychiatrom).

Luetická spondilitída.

Rozsiahle jazvovité vredové zmeny v okolí genitálu na hrádzi pri Morbus Nicolas Favre.

b) Kožné

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

Erytrodermie.

Viac rokov trvajúce svrbivé choroby s psychopatickými stavmi.

Difúzna sklerodermia.

Akútna dermatomyozitída.

Mycosis fungoides.

Necrobiosis lipoidica diabeticorum.

Parpury zhoršujúce sa počas tehotnosti.

Impetigo herpeiformis.

Ichyózy ťažšieho stupňa.

Keratosis palmaris et plantaris hereditaria.

Epidermolysis bullosa hereditaria.

Erythematodes acutus, event. acute disseminatus.

Xeroderma pigmentosum.

Morbus Bourneville-Pringle (Epiloia).

Dermatitis herpetiformis Duhring.

Stavy po ťažkých popáleninách s jazvovitými a keloidnými zmenami na prsiach a okolo genitálu.

Psoriasis pustulosa generalisata, typ Zumbusch.

Morbus Recklinghausen.

Závažné, geneticky zakotvené dermatózy.

Všetky vážne rozsiahle chronické kožné ochorenia.

11. OFTALMOLOGICKÉ

a) Choroby zrakového ústrojenstva a očné prejavy celkových ochorení, pri ktorých možno umelým prerušením tehotnosti zabrániť trvalému poškodeniu zraku matky.
Sem patria najmä:

1. Recidivujúce zápaly sietnice a cievnatky, najmä nezistenej etiológie a prekázateľne zhoršené predchádzajúcou tehotnosťou.
2. Periphlebitis retinae s opakovaným krvácaním.
3. Vysoká krátkozrakosť s pokročilými degeneratívnymi zmenami sietnice a cievnatky, s krvácaním alebo odlúpnutím sietnice.
4. Retinopatie, najmä diabetické a toxemické.

b) Niektoré vírusové afekcie rohovky, najmä liečené cytostatikami.

c) Familiárne a hereditárne ochorenie sietnice, zrakového nervu a dioptrického ústrojenstva oka (rohovky, šošovky), ktorých genetický podklad je dostatočne dokázaný; vyjadrenie príslušnej genetickej poradne je nevyhnutné.

d) Dokázaný primárny a sekundárny glaukóm.

12. OTORINOLARYNGOLOGICKÉ

a) Otoskleróza, pri ktorej išlo o ťažkú psychózu (dobrozdanie psychiatra s otológom); ak pri predchádzajúcej tehotnosti došlo k väčšiemu zníženiu sluchu; pri zaťažení obidvoch rodičov otosklerózou.

b) Dedičná hluchota alebo ťažká dedičná percepčná nedoslýchavosť.

13. GYNEKOLOGICKÉ A PÔRODNÍCKE

a) Hyperemesis gravidarum, kde sú orgánové zmeny.

b) Ťažká neskorá gestóza zistená v predchádzajúcej tehotnosti, najmä ak je združená s hypertenziou a proteinuriou.

c) Patologické stavy v pôrodníckej anamnéze

Opakované atonické krvácanie po pôrode.

Opakované krvácanie spojené s adherentnou placentou, pre ktorú by bolo treba vykonať manuálne vybavenie.

Po dvoch pôrodoch ukončených cisárskym rezom.

Po operatívnej úprave závesného a podporného aparátu, ak má žena dve živé deti.

Venter pendulus vzniknutý diastázou priamych svalov po dvoch pôrodoch.

d) Stavy po operácii pre neudržanie moča.

e) Nepravidelnosť plodového vajca, opakované pôvody detí s fetálnou erytroblastózou, ak predchádzajú dve tehotnosti s mŕtvymi alebo poškodenými plodmi.

f) Počatie po dočasnej rtg kastrácii, alebo ak má žena vaječníky poškodené rtg ožarovaním z iných príčin.

g) Počatie medzi príbuznými v priamom pokolení alebo so súrodencami.

h) Počatie do ukončenia 15. roku veku.

i) Počatie po 45 roku veku.

j) Zlyhanie intrauterinnej antikoncepcie.

14. GENETICKÉ

a) Chromozómové odchýlky zistené u jedného z rodičov alebo u dieťaťa z predchádzajúcich tehotností.

b) Závažné dedičné choroby a vývojové chyby, ak riziko postihnutia plodu prevyšuje 10 %.

Pri syndrómoch similetálnych alebo vedúcich k nevyhnutnosti azylového ošetrenia výnimočnej aj pri nižšom riziku.

Poznámka: Vykonanie interrupcie z uvedených genetických dôvodov je viazané preukázaním chromozómovej odchýlky u plodu alebo preukázaním rizikového pohlavia plodu (ochorenia pohlavne viazané) alebo preukázaním postihnutia plodu (anencephalia, vzácne biochemické odchýlky).

1) § 1 vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb. o zriadení interrupčných komisií a o vykonávaní zákona o umelom prerušení tehotnosti.
Zákon č. 69/1967 Zb. o národných výboroch v znení neskorších predpisov (úplné znenie č. 2/1972).

2) § 8 vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb., ktorým sa zraďujúinterrupčné komisie a vykonáva zákon o umelom prerušení tehotnosti, v znení vládneho nariadenia č. 54/1966 Zb.

3) Cudzie štátne príslušníčky, ktoré nemajú nárok na bezplatnú liečebno-preventívnu starostlivosť v ČSR, platia za umelé prerušenie tehotnosti úhradu podľa záväzného opatrenia č. 23/1968 Vestníka MZ.

4) Tlačivo SEVT „Žádost o umělé přerušení těhotenství a hlášení potratu", skl. č. 14 331 0.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Župné námestie 13, 813 11 Bratislava, tel.: 02 571 01 000, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.