ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1973

Vyhlásené: 29.06.1973 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

72

VYHLÁŠKA
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky

zo 16. mája 1973,

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

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

§ 1
Úvodné ustanovenie

V záujme ochrany zdravia žien a zlepšenia populačného vývoja je potrebné pri rešpektovaní významného postavenia ženy v socialistickej spoločnosti starostlivo posudzovať zdravotné a iné osobitného zreteľa hodné 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 je neoddeliteľnou súčasťou tejto vyhlášky.

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

a) vek ženy nad 40 rokov,

b) najmenej tri žijúce deti,

c) okolnosti, ktoré nasvedčujú, že k otehotneniu došlo znásilnením alebo iným trestným činom,

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 Slovenskej socialistickej republike dlhodobe.

§ 3

(1) Umelé prerušenie tehotnosti nemožno povoliť, ak sú zdravotné dôvody proti umelému prerušeniu tehotnosti (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 i 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 prvých 12 týždňoch tehotnosti, ale toto vyšetrenie nebolo možné vykonať do konca 12. týždňa tehotnosti, možno povoliť umelé prerušenie tehotnosti až do konca 16. týždňa tehotnosti.

(4) Ženám, ktoré majú alebo vychovávajú najmenej 4 deti, možno povoliť umelé prerušenie tehotnosti, hoci 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 keď bola v posledných 12 mesiacoch umele prerušená, najneskoršie však 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 Slovenskej socialistickej republiky Bratislavy (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.

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

§ 8

Žena predloží 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. Ak táto komisia žiadosti nevyhovie, poučí ženu o možnosti podať odvolanie na krajskú interrupčnú komisiu s tým, že ak chce využiť túto možnosť, musí tak urobiť najneskoršie do troch dní odo dňa oznámenia rozhodnutia.

§ 9

Žiadosť i odvolanie sa musia prerokovať účelne a urýchlene tak, aby sa umelé prerušenie tehotnosti mohlo vykonať do 14 dní po oznámení rozhodnutia, najneskoršie 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.

§ 10

Interrupčná komisia v prípade potreby prizve 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 od 200 Kčs do 800 Kčs. Vo výnimočných prípadoch sa od určenia príplatku môže upustiť.[2])

§ 12

Tehotnosť sa umele prerušuje v nemocničnom ženskom oddelení nemocnice s poliklinikou, ktorého vedúci je členom interrupčnej komisie, prípadne nemocnice s poliklinikou, ktorú 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 každý rok rozbor príčin, pre ktoré ženy podávajú žiadosť o umelé prerušenie tehotnosti, a s príslušnými orgánmi národných výborov prerokúvajú 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; táto povinnosť trvá aj po zániku členstva v komisii. Povinnosť mlčanlivosti zaniká, ak žena vyjadrí súhlas s oznámením takých skutočností, ktoré sú uvedené v žiadosti o umelé prerušenie tehotnosti. So všetkou dokumentáciou spojenou s umelým prerušením tehotnosti treba zaobchádzať tak, aby sa skutočnosti v nej uvedené neprezradili.

§ 15

(1) O umelom prerušení tehotnosti podáva zdravotnícke zariadenie, kde sa toto prerušenie vykonalo, hlásenie na predpísanom tlačive.[3])

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

§ 16

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

§ 17

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. júlom 1973.

Minister:

Prof. MUDr. Matejíček DrSc. v. r.

**Príloha vyhlášky č. 72
1973 Zb.**

Zoznam 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 chyby, pri ktorých došlo pred tehotnosťou k prejavom obehovej slabosti, infarktu pľúc, k embóliám do veľkého obehu alebo k akútnemu edému pľúc.

Akútne alebo evolutívne zápalové ochorenia srdca (myokarditída, endokarditída, evolutívny reumatizmus).

Infarkty srdcového svalu.

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

Hypertenzívna choroba v štádiu trvalej hypertenzie s vyznačenými orgánovými zmenami a diastolickým tlakom 110 mmHg a vyšším.

Varikózny komplex rozsiahleho stupňa, postihujúci najmä oblasť rodidiel a dolné končatiny, s ulceráciami a tromboflebitídami.

Kardiomyopatie so zväčšením srdca a patologickým EKG.

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

b) Choroby pľúc

Pľúcne choroby s obmedzením respiračnej funkcie (pulmonálna insuficiencia, bronchiektázie, chronická bronchitída, emfyzém).

Chronické pľúcne infekcie.

Stupeň funkčného poškodenia pľúc určí odborný lekár v odbore tuberkulózy a respiračných chorôb.

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.

Dokázané prenášanie ťažkých foriem hemofílií alebo Renduovej-Oslerovej-Weberovej choroby.

e) Choroby tráviaceho ústrojenstva

Komplikovaná cholelitiáza (biliárna cirhóza, choledocholitiáza, empyém žlčníka, cholangoitída, pankreatitída).

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 adenóm 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 opakovaných potratoch a pri úmrtí plodu alebo iných pôrodných komplikáciách.

Addisonova choroba: po príprave v odbornom ústave pri prevencii addisonskej krízy.

Adenómy nadobličiek.

Ostatné endokrinopatie na základe vyšetrenia a odporúčania odborného ústavu.

g) Infekčné choroby

V prvých 12 týždňoch tehotnosti prenosné na plod a spôsobujúce jeho malformácie a poruchy vývoja.

h) Metabolické poruchy

Arthritis urica.

Poruchy lipidového metabolizmu.

Tezaurizmózy.

2. CHIRURGICKÉ

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

Postresekčné syndrómy po resekcii žalúdka a postcholecystektomické syndrómy.

Opakujúce sa ileózne stavy.

Chirurgicky liečené vrodené anomálie hrubého čreva a konečníka.

Rozsiahle benígne brušné a panvové nádory.

Stavy po operáciách orgánov vnútornej sekrécie.

Stavy po resekcii pľúc so znížením funkčnej kapacity pľúc.

Aktinomykóza pľúc a pľúcne abscesy.

Pokročilé organické zmeny periférnych ciev.

Pravé a nepravé aneuryzmy aorty a veľkých panvových a končatinových tepien; arteriovenózne aneuryzmy.

Anatomicky benígne malformácie mozgových ciev.

3. UROLOGICKÉ

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

Cystóza obličiek.

Hematúria z neznámej príčiny.

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

Papilomatóza mechúra.

Hydronefróza.

Iné závažné vývojové odchýlky vedúce k zníženiu funkčnej schopnosti obličiek.

4. ORTOPEDICKÉ

Poúrazové deformácie panvy, pri Chrobákovej panve, pri centrálnej luxácii bedrového kĺbu.

Symfyziolýza za pôrodu.

Skolióza bedrovej a hrudnej chrbtice s deformáciami panvy.

Deformácia panvy pri kostnej malácii a Morbus Paget.

Spondylolistéza.

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

Obojstranná ankylóza bedrových kĺbov.

Deformačná artróza bedrových kĺbov a lumbosakrálna.

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

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

Osteomalácia.

Obrny brušných svalov po poliomyelitíde; postihnutie dolných končatín obrnou.

Recidivujúca chronická osteomyelitída panvových kostí a fistulujúca osteomyelitída inej lokalizácie.

Spastické obrny (Littleova choroba).

Tumory kostí a kĺbov a procesy im podobné schopné malignizácie alebo svojou lokalizáciou hroziace patologickými zlomeninami.

5. REUMATOLOGICKÉ

Spondylarthritis ankylopoetica - Morbus Bechterev.

Polyarthritis progressiva.

(Pri chronických polyartritídach treba prihliadať najmä na priebeh ochorenia, na jeho aktivitu a ovplyvniteľnosť liečbou, ako aj na funkčnú zdatnosť.)

Chronická dna s pokročilými deformitami a najmä s viscerálnym (obličkovým) postihnutím.
Difúzne choroby spojiva (tzv. kolagenózy):

a) systémový lupus erytematosus, najmä evolutívne formy s príznakmi lupusu, nefritídy,

b) difúzna sklerodermia, najmä progredujúce formy s prejavmi orgánového postihnutia,

c) dermatomyozitída s polymyozitickým syndrómom a viscerálnymi zmenami,

d) nodózna polyartritída.

Poznámka: Pri chronických polyartritídach treba prihliadať najmä na priebeh ochorenia, na jeho aktivitu a ovplyvniteľnosť liečbou, ako aj na funkčnú zdatnosť.

6. ONKOLOGICKÉ

Všetky zhubné nádory bez rozdielu lokalizácie a stavy po ich chirurgickom 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 závažným nešpecifickým ochorením, aj ak by jeho stupeň sám osebe nebol indikáciou na interrupciu (diabetes mellitus).

b) Mimopľúcna tuberkulóza
Urologická tbc:

ba) Forma urotuberkulózy s výrazným úbytkom renálneho parenchýmu 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) Potuberkulózne nefropatie, pri ktorých by tehotnosť mohla viesť k dekompenzácii. Rozhodujúcim činiteľom je funkčná zdatnosť obličiek, resp. solitárnej obličky, ako aj výskyt a stupeň hypertenzívnej choroby.

Poznámka: Osobitne starostlivo treba posúdiť každú tbc mladistvých. Indikáciou na prerušenie tehotnosti je aj nákazlivá tbc otca, ak nie je možné vzhľadom na sťaženú bytovú situáciu ho izolovať.

8. NEUROLOGICKÉ

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

Paraplégie 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-Strümpellova, amyotrofická laterálna 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 výrazne zhoršili pri predchádzajúcej tehotnosti.

9. PSYCHIATRICKÉ

a) Choroby matky:

Progresívna paralýza.

Schizofrénia s chronickým priebehom.

Generačné psychózy s opätovnými atakmi.

Vážna mániomelanchólia.

Ťažká psychopatia, úzkostná alebo obsedantná forma s nebezpečenstvom suicídia, prípadne overená hospitalizáciou na lôžku v psychiatrickej liečebni alebo v oddelení nemocnice.

Neurotická dekompenzácia ťažkej psychopatie.

Nervové heredofamiliárne ochorenia s psychickými poruchami.

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

Oligofrénia.

Ťažká psychopatia s poruchami sociability a adaptability.

Závažné sexuálne deviácie.

c) Keď už matka porodila zo spojenia s tým istým otcom oligofrénne alebo inak stigmatizované psychopatické dieťa.

d) Ťažký chronický alkoholizmus alebo iné toxikománie jedného z rodičov, ak sa prejavujú 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;

chorioiditis, atrofia optiku a luetické zmeny akustiku, sérorezistentný so syfilofobickými obavami o zdravie dieťaťa (relatívne indikácie po dohode s psychiatrom).

Neurolues a tabes dorsalis.

Luetická spondylitída.

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

b) Kožné

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

Erytrodermie.

Viac rokov trvajúce svrbivé choroby s psychopatickými stavmi.

Difúzna sklerodermia.

Akútna dermatomyozitída.

Mycosis fungoides.

Necrobiosis lipoidica diabeticorum.

Purpury zhoršujúce sa počas tehotnosti.

Impetigo herpetiformis.

Ichtyózy ťažšieho stupňa.

Keratosis palmaris et plantaris hereditaria.

Erythematodes acutus, event. acute disseminatus.

Epidermolysis bullosa hereditaria.

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. (Podľa vyjadrenia NsP III., kožné oddelenie.)

Všetky vážne rozsiahle chronické kožné ochorenia. (Podľa vyjadrenia NsP III., kožné oddelenie.)

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

a) Recidivujúce zápaly sietnice a cievnatky, najmä nezistenej etiológie, pri ktorých možno dokázať zhoršenie predchádzajúcou tehotnosťou.

b) Periphlebitis retinae s opakovaným krvácaním.

c) Vysoká krátkozrakosť s pokročilými degeneratívnymi zmenami sietnice a cievnatky, s krvácaním alebo odlúpnutím sietnice.

d) Retinopatie, najmä diabetické a toxemické.

e) Niektoré vírusové afekcie rohovky, najmä liečené cytostatikami.

f) Familiárne a hereditárne ochorenie sietnice, zrakového nervu a dioptrického ústrojenstva oka (rohovky, šošovky), ktorých genetický podklad je dostačujúco dokázaný; vyjadrenie príslušného oddelenia lekárskej genetiky (genetického pracoviska) je potrebné.

g) Dokázaný primárny a sekundárny glaukóm.

12. OTORINOLARYNGOLOGICKÉ

a) Otoskleróza, pri ktorej išlo o ťažkú psychózu (dobrozdanie psychiatra a otológa); ak sa pri predchádzajúcej tehotnosti vážnejšie znížil sluch; 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 bolo treba vykonať manuálne vybavenie.

Po dvoch pôrodoch ukončených cisárskym rezom.

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

Pri venter pendulus, ktorý vznikol diastázou priamych brušných svalov po dvoch pôrodoch.

d) Stavy po operácii pre neudržanie moča.

e) Nepravidelnosť plodového vajca, opakované pôrody detí s fetálnou erytroblastózou, ak predchádzajúce dve tehotnosti boli s mŕtvymi alebo poškodenými plodmi.

f) Počatie po dočasnej röntgenovej kastrácii, alebo ak má žena vaječníky poškodené röntgenovým 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) Otehotnenie pri zavedení IUT.

14. GENETICKÉ

a) Závažné dedičné choroby a vývojové chyby alebo ich nosičstvo u jedného alebo obidvoch rodičov, ak riziko postihnutia plodu je väčšie ako 10 %.

b) Chromozómové anomálie spojené s vážnymi klinickými príznakmi, ak je jeden z rodičov nositeľom tejto anomálie.

Poznámka: Zhodnotenie genetickej prognózy prislúcha oddeleniu lekárskej genetiky (genetickému pracovisku), ktoré podľa potreby a aktuálnej možnosti spresní túto prognózu prenatálnou diagnostikou.

1) Zákon č. 69/1967 Zb. o národných výboroch v znení neskorších predpisov (úplné znenie č. 27/1972 Zb.).

2) Cudzie štátne príslušníčky, ktoré nemajú nárok na bezplatnú liečebno-preventívnu starostlivosť v Slovenskej socialistickej republike, platia za umelé prerušenie tehotnosti úhradu podľa úpravy č. 23/1968 Vestníka Ministerstva zdravotníctva.

3) Tlačivo ŠEVT 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.