ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1986

Vyhlásené: 28.11.1986 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

75

VYHLÁŠKA

ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky

ze dne 7. listopadu 1986,

kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přeřušení těhotenství

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky stanoví podle § 12 zákona České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství:

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 1

Za zdravotní důvody, pro které nelze na žádosř ženy uměle přerušit těhotenství (kontraindikace), se považují

a) zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušením těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění,

b) umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsicu, s výjjimkou případu, kdy

1. žena alespoň dvakrát rodila nebo
2. žena dovršila 35 let věku nebo
3. je důvodné podezření, že žena otěhotnela v důsledku trestné činnosti, která vůči ni byla spáchána.

§ 2

(1) Seznam nemoci, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze této vyhlášky. Po uplynutí dvanácti týdnů délky těhotenství lze uměle přerušit tehotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu nebo že plod je neschopen života.

(2) Svědč-li pro uměé přerušení těhotenství genetické důvody, lze umělé přerušit těhotenství nejpozději do dosažení dvacetičtyř týdnů tehotenství.

§ 3

(1) Ze zddravotních důvodu se žene s jejím souhlasem uměle přeruší těhotenství, jestliže k tomu dalo podnět zdravotnické zařízení důvod potvrdí.

(2) Zdravotní důvody pro umělé přerušení těhotenství je oprávněn posodit vedoucí oddělení zdravotnického zařízení, do jehož oboru onemocnění patří, nebo jím pověřený zástupce.

(3) Jestliže k umělému přerušení těhotenství dalo podnět zdravotnické zařízení a žena k němu odmítá dát souhlas, učiní o tom žena, která odmítá umělé přerušení těhotenství, písemné prohlášení (revers).

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 4

(1) Ženský lekář zdravotnického zařízení příslušného podle místa trvalého pobytu ženy nebo místa jejího pracoviště nebo školy (dále jen „lekař“), kterého žena písemně požádala o umělé přerušení těhotenství, ženu vyšetří, určí délku těhotenství, zjistí, zda umělému přerušení těhotenství nebrání zdravotní důvody (kontraindikace) a učiní závěr. Délka těhotenství se počítá v dokončených týdnech počínaje prvním dnem poslední menstruace. Žena zdravotnickému zařízení písemně potvrdí, že ji lékař seznámil se svým závěrem a že ji poučil o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství, jakož i způsobech použití antikoncepčních metod a prostředku.[1])

(2) K podání žádosti o umělé přerušení těhotenství a k dalšímu postupu se použije tiskopis Žádost o umělé přerušení těhotenství a hlášení potratu,[2]) k přezkoumání závěrů lékaře se použije tiskopis Žádost o přezkoumání závěru lékaře.[3]) Tyto tiskopisy lékař ženě odevzdá.

(3) Žena může až do začátku výkonu umělého přerušení těhotenství vzít svou žádost nebo souhlas zpět. Tuto skutečnost uvede lékař ve zdravotnické dokumentaci ženy.

§ 5

(1) K umělému přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku do šestnáctí let je třeba souhlasu zákonného zástupce, prpřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy (dále jen „zákonný zástupce“);[4]) souhlas zákonného zástupce se vyžádá též k umělému přerušení těhotenství této žene ze zdravotních důvodů.

(2) Je-li k umělému přerušení těhotenství třeba souhlasu zákonného zástupce, uvede se jeho souhlas ve zdravotnické dokumentaci.

Místo výkonu umělého přerušení těhotenství, hlášení a povinnosti zdravotnických pracovníků

§ 6

(1) Lékař, popřípadě okresní nebo krajský odborník pro obor gynekologie a porodnictví, který přezkoumal závěr lékaře, určí pro výkon umělého přerušení těhotenství (dále jen „výkon“) spádové zdravotnické zařízení ústavní péče. Na přání ženy může určit i jiné zdravotnické zařízení ústavní péče, pokud s tím toto zařízení bude souhlasit.

(2) Zdravotnické zařízení provede výkon neprodleně; o době provedení výkonu uvědomí ženu při předložení jeji žádosti se závěrem lékaře nebo toho, kdo jeho závěr přezkoumal.

(3) O umělém přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku od šestnáácti do osmnácti let[5]) uvědomí zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně nebo písemným oznámením do vlastních rokou.

§ 7

Zdravotnické zařízení, ve kterém bylo uměle přerušeno těhotenství, podává o tom do pátého dne každého měsíce hlášení[2]) krajskému ústavu národního zdraví pro statistické zpracování. Obdobné hlášení zasílá toto zařízení okresnímu odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví příslušnému podle místa trvalého poíbytu ženy.

§ 8

Všichni zúčastnění pracovníci jsou povinní zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli v souvislosti s umělým přerušením těhotenství, a šetřit oprávněné zájmy ženy.

§ 9
Příplatek

Za umělé přerušení těhotenství, které nebylo provedeno ze zdravotních důvodů, a které bylo při zjištění těhotenství starší než osm týdnů, zaplatí žena zdravotnickému zařízení před provedením výkonu příplatek ve výši 500 Kčs.

§ 10
Umělé přerušení těhotenství cizinkám

(1) Za přechodný pobyt[6]) se nepovažuje pobyt cizinek které pracuji v orgánech a organizacích se dídlem v České socialistické republice, popřípadě členek rodín pracovníků těchto orgánu a organizaci, pobyt studujících a jiných cizinek, které maji povoleni k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů,[7]) popřípade mezistátních dohod. Zdravotnické zařízení má povinnost požadovat předložení příslušného dokladu.[8])

(2) Cizinky, které mají nárok na bezplatnou léčebně preventivní péči,[9]) uhradí zdravotnickému zařízení příplatek za podmínek uvedených v § 9. Ostatní cizinky platí úhradu podle zvláštních předpisů.[10])

§ 11
Zrušovací ustanovení

Zrušuje se výnos ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 26. května 1977 čj. LP 2-251-10.5.1977 č. 3/1977 Věst. MZ ČSR o úhradě za vyšetření a kontrlu při hormonální a nitroděložní antikoncepci, registrovaný v částce 21978 Sb.

§ 12
Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

Ministr:

Prof. MUDr. Prokopec CSc. v. r.

Príloha k vyhlášce č. 75 1986 Zb.

Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody k umělému přerušení těhotenství

1. Interní

a) choroby srdce a cévního systému
Chlopenní vady, zejména stenóza mitrální a insuficience aorty s omezením vykonnosti 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 srdeční (myokarditida, infekční endokarditida, revmatická horečka).
Infarkty srdečního svalu.
Veškeré srdeční choroby, u nichž dochází do skončení 12. týdne těhotenství k arytmiím (míhaní nebo kmitání siní, kardiální synkopy), k žilním městnáním nebo k cyanóze.
Vrozené srdeční vady s poruchou oběhu krevního, zejména vady s cyanózou a koarktace aorty se zřetelným přetlakem na horních končetinách.
Stavy po operaci srdce a velkých cév pro vrozené nebo získané srdeční vady, pokud nebylo dosaženo úplné korekce vady a normalizace hemodynamických poměrů.
Hypertenze rezistentní na terapii s vysokým diastolickým tlakem.
Varikózní komplex rozsáhlého stupně, postihující zvláště krajiny rodidel a dolní končetiny, s proběhlými ulceracemi a tromboflebitidami.
Diagnosticky bezpečně prokázané kardiomyopatie.
U lehčích srdečních onemocnění, která nejeví známky progrese, je nutno uvážit, zda se matka bude moci dostatečně chránit ostatní námahy (domácnost, zaměstnání, ošetřování dítěte zvláště v prvních 2-3 letech, je-li v rodině více malých dětí potřebných dozoru i v noci).

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

c) choroby ledvin
Chronická glomerulonefritida zejména se známkami aktivního zánětlivého procesu.
Chronická glomerulonfritida 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, kde je snížena glomerulární filtrace trvale pod 50 %.

d) chorobné stavy tvorby krve
Krvácivé choroby, kde lze při porodu a v šestineděli očekávat závažné kvácení,
Veškeré hemoblastózy a hemoblastómy.
Myeloproliferativní stavy.
Hemolytické anémie.
Prokázané přenášení těžkých forem hemofilií nebo choroby Renduovy - Oslerovy - Weberovy.

e) choroby trávicího ústrojí
Komplikovaná cholelitiáza (biliární cirhóza, choledocholitiáza, empyém žlučníku, cholangoitida, pankreatitida).
Recidivující pankreatitida, pankreatolitiáza.
Aktivní nebo vleklá recidivující vředová choroba gastroduodenální.
Hemoragická (ulcerozní) proktokolitida a regionální enterokolitida (Crohnova choroba).
Stavy zjistitelné denutrice vyvolané chorobami trávicího ústrojí.
Chronické parenchymatózní choroby jater.
Stav po infekční hepatitidě do 1 roku se známkami poruchy jaterních funkcí.

f) poruchy endokrinní
Nemoc Basedowova.

Struma s mechanickými následky zvláště retrosternální struna s kompresí krčních žil.
Hyperthyreóza - metaabolicky nestabilní (všechny formy).
Nekompenzovaná hypothyreóza.
Hyperparat hyroidismus.
Adenomy nadledvinek.
Feochromocytom.
Diabetes mellitus I. typu, pokud diabetička nebyla v období početí nebo v prvních týdnech těhotenství ideálně kompenzovaná.
Diabetes mellitus I. typu s komplikacemi (zejména cévními), u juvenilních forem při opětovných potratech a úmrtí plodu, ale i diabetes mellitus (juvenilního typu bez komplikací.
Diabetes mellitus II. typu, kde lze těhotenstvím očekávat zhoršení základního onemocnění.
Diabetes mellitus II. typu s komplikacemi (zejména cévními, kardiovaskulárními).
Diabetes mellitus I. a II. typu při oboustrnném zatížení (diabetes obou rodičů nebo v obou rodinách).
Gestační diabetes v předchozím těhotenství (vyžadující aplikaci inzulinu), jsou-li přitomny další rizikové faktory, zejména genetická zátěž.
Ve všech případech diabetu I. a II. i gestačního DM, kde průkazným vyšetřovaním HbA1c, nebo jiného indikátoru dlouhodobé kompenzace byla zjištěna špatná kompenzace v době početí (hladina HbA1c, vyšší než 10 %).
Ostatní endokrinopatie na základě vyšetření odborného ústavu.

g) infekční choroby
Při onemocnění: bezpečně prokázanou teratogenitou či jiným rozikem pro plod jako jsou zarděnky, infekce cytomegalovirem, toxoplasmóza, varicela, AIDS je přerušení možné ve spolupráci s genetickým oddělením až do 24. týdne těhotenství. Infekce s možnou teratogenitou nebo jiným možným rizikem pro plod jako příušnice, herpes simplex, EBvirosa, coxsackióza B, chřipka s teplotami 40 °C a více, lymfocytární choriomeningitida, parvovirosa, virová hepatitida (zvláště typ B), listerióza a aplikace živých očkovacích látek matce.

h) poruchy metabolické
Dna s opakovanými záchvaty nebo u pacientek soustavně pro tuto chorobu léčených.
Poruchy lipidového metabolismu biochemicky prokázané, zejména geneticky podmíněné neprokázané, zejména geneticky podmíněné neprokázané, zejména geneticky podmíněné nebo s projevy orgánových následných změn (např. arteriosklerózа).
Thesaurismosy prokázané histologicky nebo biochemicky.

2. Chirurgické
Rozsáhle břišní kýly, bráničí a hlútové kýly, nesouhlsí-li žena s operaci.
Postresekční syndrom po resekci žaludku a syndromy postcholecystektomické.
Opakující se ileózní stavy.
Chirurgicky téčené vrozené anomálie tlustého střeva a končníku.
Rozsáhlé benigní nádory břišní a pánevní.
Stavy po resekci plic se snížením funkční kapacity plic.
Antinomykóza plic a plicní abscesy.
Pokročilé organické změny periferních cév.
Pravá a nepravá arteriovnózní aneurysmata aorty a velkýých cév nitrobřišních a končetinových.
Malformace mozkových cév anatomicky benigní.

3. Urologické
Stavy po vynětí leddviny, nebo jestliže jedna ledvina chybí (agenezie) nebo je zakrnělá (hypoplazie) při funkční nedostatečnosti zbylé ledviny.
Cystóza ledvin.
Pyelonefritida s omezením renálních funkcí.
Hematurie z neznámé příčiny.
Nefrolitiáza oboustranná, i když konkrementy nejsou fixní a často z obou ledvin současně spontánně odcházejí - urátová urolitiáza.
Papilomatóza měchýře.
Hydronefróza.
Jiné závažné vývojové úchylky vedocí ke snížení funkční schopnosti ledvin.

4. Ortopedidcké
Všechny dědičné vrozené vady osteoartikulárního aparátu.

Stavy po vrozené kyčelní dysplazii od subluxace výše.
Stavy po juveniilní epifyzeolýze hlavice kosti stehenní.
Spondylolysa, spondylolistesa.
Skoliósa hrudní a bederní páteře nad 30 st.
Deformační artróza nosných kloubů.
Stavy po rozsáhlých a komplikovaných zlomeninách s funkčním či anatomickým defektem.
Juvenilní revmatoií artritida, progresívní chronická polyarthritida.
Těžké poruchy sterotypu chúze.
Ankylózy velkých kloubů.
Poúrazové stavy provázené parézou velkých perifernich nervů.
Systémové onemocnění, metabolické osteopatie.

**Příloha k vyhlášce č. 75
1986 Zb.**

Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody 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 srdeční (myokarditida, infekční endokarditida, revmatická horečka).

Infarkty srdečního svalu.

Veškeré srdeční choroby, u nichž dochází do skončení 12. týdne těhotenství k arytmiím (míhaní nebo kmitání síní, kardiální synkopy), k žilním městnáním nebo k cyanóze.

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

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

Hypertenze rezistentní na terapii s vysokým diastolickým tlakem.

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

Diagnosticky bezpečně prokázané kardiomyopatie.

U lehčích srdečních onemocnění, která nejeví známky progrese, je nutno uvážit, zda se matka bude moci dostatečně chránit ostatní námahy (domácnost, zaměstnání, ošetřování dítěte zvláště v prvních 2 - 3 letech, je-li v rodině více malllých dětí potřebných dozoru i v noci).

b) choroby plic

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

Chronické plicní infekce.

c) choroby ledvin

Cronická glomerulonefritida zejména se známkami aktivního zánětlivého procesu.

Chronická glomerulonefritida provázená nefrotickým syndromem nebo hypertenzním syndromem.

Pyelonefritida s omezením renálních funkcí.

Nefrotický syndrom.

Polycystické leddviny.

Geneticky podmíněné nefropatie (např. metabolické tubulární syndromy), každé onemocnění ledvin, kde je snížena glomerulární filtrace trvale pod 50 %.

d) chorobné stavy tvorby krve

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

Veškeré hemoblastózy a hemoblastómy.

Myeloproliferativní stavy.

Hemolytické anémie.

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

e) choroby trávicího ústrojí

Kompllikovaná cholelitiáza (biliární cirhóza, choledocholitiáza, empyém žlučníku, cholangoitida, pankreatitida)

Recidivující pankreatitida, pankreatolitiáza.

Aktivní nebo vleklá recidivující vředová choroba gastroduodenální.

Hemoragická (ulcerozní) proktokolitida a regionální enterokolitida (Crohnova choroba).

Stavy zjistitelné denutrice vyvolané chorobami trávicího ústrojí.

Chronické parenchymatózní choroby jater.

Stav po infekční hepatitidě do 1 roku se známkami poruchy jaterních funkcí.

f) poruchy endokrinní

Nemoc Basedowova.

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

Hyperthyreóza - metabolicky nestabilní (všechny formy).

Nekompenzovaná hypothyreóza.

Hyperparat hyroidismus.

Adenomy nadledvinek.

Feochromocytom.

Diabetes mellitus I. typu, pokud diabetička nebyla v období početí nebo v prvních týdnech těhotenství ideálně kompenzovaná.

Diabetes mellitus I. typu s komplikacemi (zejména cévními), u juvenilních forem při opětovných potratech a úmrtí plodu, ale i diabetes mellitus (juvenilního typu) bez komplikací.

Diabetes mellitus II. typu s komplikacemi (zejména cévními, kardiovaskulárními).

Diabetes mellitus I. a II. typu při oboustranném zatížení (diabetes obou rodičů nebo v obou rodinách).

Gestační diabetes v předchozím těhotenství (vyžadující aplikaci inzulinu), jsou-li přítomny další rizikové faktory, zejména genetická zátěž.

Ve všech případech diabetu I. II. i gestačního DM, kde průkazným vyšetřováním HbA1c, nebo jiného indikátoru dlouhodobé kompenzace byla zjištěna špatná kompenzace v době početí (hladina HbA1c, vyšší než 10 %).

Ostatní endokrinopatie na základě vyšetření odborného ústavu.

g) infekční choroby

Při onemocnění: bezpečně prokázanou teratogenitou či jiným rizikem pro plod jako jsou zarděnky, infekce cytomegalovirem, toxoplasmóza, varicela, AIDS je přerušení možné ve spolupráci s genetickým oddělením až do 24. týdne těhotenství. Infekce s možnou teratogenitou nebo jiným možným rizikem pro plod jako příušnice, herpes simplex. EB virosa, coxsackióza B, chřipka s teplotami 40 °C a více, lymfocytární choriomeningitida, parvovirosa, virová hepatitida (zvláště typ B), listerióza a aplikace živých očkovacích látek matce.

h) poruchy metabolické

Dna s opakovanými záchvaty nebo u pacientek soustavně pro tuto chorobu léčených.

Poruchy lipidového matabolismu biochemicky prokázané, zejména geneticky podmíněné nebo s projevy orgánových následných změn (např. arterioskleróza).

Thesaurismosy prokázané histologicky nebo biochemicky.

2. Chirurgické

Rozsáhlé břišní kýly, bráničí a hlútové kýly, nenesouhlasi-li žena s operací.

Postresekční syndrom po rosekci žaludku a syndromy postcholecystktomické.

Opakující se ileózní stavy

Chirurgicky léčené vrozené anomálie tlustého střeva a konečníku.

Rozsáhlé benigni nádory břišní a pánevní.

Stavy po resekci plic se snížením funkční kapacity plic.

Aktinomykóza plic a plicní abscesy.

Pokročilé organické změny periferních cév.

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

Malformace mozkových cév anatomicky benigní.

3. Urologické

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

Cystóza ledvin.

Pyelonefritida s omezením renálních funkcí.

Hematurie z neznámé příčiny.

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

Papilomatóza měchýře.

Hydronefróza.

Jiné závažné vývojové úchylky vedoci ke snížení funkční schopnosti ledvin.

4. Ortopedické

Všechny dědičné vrozené vady osteoartikulárního aparátu.

Stavy po vrozené kyčelní dysplazii od subluxace výše.

Stavy po juvenilní epifyzeolýze hlavice kosti stehenní.

Spondylolysa, spondylolistesa.

Skoliósa hrudní a bederní páteře nad 30 st.

Deformity pánve vrozené (hypoplázie)

získané (postradiační, Chrobakova pánev, atd.)

posttraumatické s poruchou pánevního kruhu.

Deformační artróza nosných kloubů.

Stavy po rozsáhlých a komplikovaných zlomeninách s funkčním či anatomickým defektem.

Juvenilní revmatoidni artritida, progresívní chronická polyarthritida.

Těžké poruchy stereotypu chůze.

Ankylózy velkých kloubů.

Poúrazové stavy provázené parézou velkých periferních nervů.

Systémová onemocnění, metabolické osteopatie.

Stavy po poliomyelitidě.

Stavy po dětské mozkové obrně.

Recidivujíci chronická osteomyelitida.

Nádory pohybového aparátu a jim podobné maligní afekce, potenciálně maligní, úporně recidivující nebo působící potíže v důsledku lokalizace.

5. Revmatologické

Spondylarthritida ankylosující - Morbus Bechtěrev.

Polyarthritida progresivní „revmatoidní artritida“.

Při chronických polyartritidách je třeba přihlédnout zejména k průběhu nemoci, k její aktivittě a ovlivnitelnosti léčbou, jakož i funkční zdatnosti.

Chronická dna s pokročilými deforacemi a zvláště viscerálním (ledvinným) postížením.

Revmatická horečka ve stádiu aktivity a v době prevence penicilinem.

Difuzní onemocnění pojiva (tzv. kolagenózy)

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

b) sclerodermia difusa, zvláště progredující formy s projevy orgánového postižení,

c) dermatomyosa s polymyositickým syndromem a viscerálními změnami.

d) polyarteritida nodonosní.

6. Onkologické

a) zhoubné novotvary a stavy po jejich odstrnění operativním nebo léčení zářením, které mohou nepříznivě ovlivnit průběh těhotenství, mít vliv na plod anebo ohrozit ženu ve zdravotním stavu,

b) carcinoma in situ, pokud ohrožuje zdravotní stav matky.

7. Pneumologické
Tuberkulóza a jiné mykobakteriózy

a) Tuberkulóza a jiné mykobakteriózy dýchacího ústrojí

Všechny formy tuberkulózy nebo jiné mykobakteriózy v evolutivní fázi (rozpad, rozsev, infiltrace) s nálezem i bez nálezu mykobakterií, když i přes léčbu antituberkulotiky lze očekávat, že by těhotenství zhoršilo onemocnění budoucí matky.
Všechny formy tuberkulózy nebo jiné mykobakteriózy v resorpci nebo inaktivní formy:
- při podstatně snížené kardiorespirační funkci v důsledku základního onemocnění
- komplikované jiným závažným onemocněním, i když jeho stupeň sám o sobě není indikací k interrupci těhotenství (např. diabetes mellitus)- mělo-li předchozí těhotenství vliv na zhoršení tuberkulózního onemocnění.
Nakažlivé formy tuberkulózy u osob žijících ve společné domácnosti s budouci matkou, které nelze negativovat antituberkulotickou léčbou a nelze zajistit jejich izolaci.

b) Tuberkulźa mimoplicní

Tuberkulóza ledvin s výraznými úbytkem renálního pareachymu a chronickou insuficienci ledvin.

Posttuberkulózní nefropatie, u nichž by těhotenství mohlo věst k dekompenzaci.

Fioridní specifická cystitida při renální tuberkulóze, která přetrvává i přes téčbu antituberkulotiky a vyvolává funkční změny.

Nespecifické choroby plic a pohrudnice

Všechny choroby plic, komplikované omezením kardiorespirační funkce, které je rozhodující pro indikaci k přerušení těhotenství. Toto omezení mobou vyvolat především tyto choroby:
- chronické obstruktívní nemoci plic (chronická bronchitida, asthma bronchiale, emfytém plic, bronchiektázie) rozsáhlá sarkoidóza
- pneumokoniózy
- difúzní plicí fibrózy a alerická alveolitida
- rozsáhlé pohrudniční srůsty. Chronická zánětlivá onemocnění plic (např. plicní absces, bronchiektázie)

8. Neurologické

Roztroušená skleróza mozkomíšní a jiné demyelinizaační 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-Strůmpellova, Creutzfeldova-Jakobova, Alsheimarova, Gerstmmenův-Sträusslerův sy., amyotrifická laterální skleróza).

Všechny myopatie.

Dystrofické myotenie.

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 ťežší následné reziduální syndromy.

Polyradikuloneuritidy.

Těžké formy polyneuropatie.

Myastenia.

Syringomyelie a syringobulbie.

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

Athetosis duplex.

Přimárni atrofie mozečkové.

Dysbasia lordotica progressiva.

Familiární periodickká 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 předchozím těhotenství.

9. Psychiatrické

1) § 8 zákona ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

2) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 O.

3) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 1.

4) § 6 odst. 1 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

5) § 6 odst. 2 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

6) § 10 zákona ČNR č. 66/1986 Sb.

7) Vyhláška ministerstva vnitra č. 69/1965 Sb., kterou se vydávají podrobnější předpisy o pobytu cizinců na území Československé socialistické republiky.

8) Např. povolení k pobytu pro cizince vydané příslušným orgánem Sboru národní bezpečnosti nebo průkaz vydaný federálním ministerstvem zahraničních věcí, u pracovnic vyznačený pracovní účel v cestovním dokladu, při služebním přidělení potvrzení orgánu nebo organizace, v níž vykonává pracovní činnost.

9) § 30 zákona č. 20/1986 Sb., o péči o zdraví lidu.
§ 66 vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 42/1966 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče.

10) Výměr Českého cenového úřadu a Slovenského cenového úřadu č. 1160/686/1981 o určení maloobchodních cen za léčebně preventivní péči hrazenou devizovými cizozemci (č. JKV 964), přetištěn v částce 9-10/1981 Věst. MZ ČSR a Výměr č. 1159/1005/1985 o určení prvního dodatku k Výměru ČCÚ a SCÚ č. 1160/686/1981 o určení maloobchodních cen za léčebně preventivní péči hrazenou devizovými cizozemci (JKPOV 964), přetištěn v částce 7-9/1986 Věst. MZ ČSR.

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.