

**75/1986 Sb.**

## **VYHLÁŠKA**

### **ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky**

ze dne 7. listopadu 1986,

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

Změna: 467/1992 Sb.

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 žádost 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 měsíců, s výjimkou případů, kdy
  1. žena alespoň dvakrát rodila nebo
  2. žena dovršila 35 let věku nebo
  3. je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

##### **§ 2**

(1) Seznam nemocí, 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 těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu nebo že plod je neschopen života.

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

##### **§ 3**

(1) Ze zdravotních důvodů se ženě s jejím souhlasem uměle přeruší těhotenství, jestliže k tomu dalo podnět zdravotnické zařízení, nebo z jejího podnětu, jestliže se zdravotní důvod potvrdí.

(2) Zdravotní důvody pro umělé přerušení těhotenství je oprávněn posoudit 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 lékař zdravotnického zařízení příslušného podle místa trvalého pobytu ženy nebo místa jejího pracoviště nebo školy (dále jen "lékař"), 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 prostředků. 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 šestnácti let je třeba souhlasu zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy (dále jen "zákonný zástupce"); 4) souhlas zákonného zástupce se vyžádá též k umělému přerušení těhotenství této ženě 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 její žádosti se závěrem lékaře nebo toho, kdo jeho závěr přezkoumal.

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

### **§ 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 pobytu ženy.

### **§ 8**

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

## § 9

### **zrušen**

## § 10

### **Umělé přerušení těhotenství cizinkám**

(1) Za přechodný pobyt 6) se nepovažuje pobyt cizinek, které pracují v orgánech a organizacích se sídlem v České socialistické republice, popřípadě členek rodin pracovníků těchto orgánů a organizací, pobyt studujících a jiných cizinek, které mají povolení k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů, 7) popřípadě mezistátních dohod. Zdravotnické zařízení má povinnost požadovat předložení příslušného dokladu.8)

(2) zrušen

## § 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 kontrolu při hormonální a nitroděložní antikoncepci, registrovaný v částce 2/1978 Sb.

## § 12

### **Účinnost**

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

Ministr:

**Prof. MUDr. Prokopec CSc. v.r.**

### **Příl.1**

### **k vyhlášce č. 75/1986 Sb.**

### **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 (míhání nebo kmitání síní, kardiální synkopy), k žilním městnáním nebo 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 progresu, je nutno uvážit, zda se matka bude moci dostatečně chránit 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 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, kde je snížena glomerulární filtrace trvale pod 50 %.

#### d) chorobné stavy tvorby krve

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

Veškeré hemoblastózy a hemoblastomy.

Myeloproliferativní stavy.

Hemolytické anémie.

Prokázané přenášení těžkých forem hemofilii 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 (ulcerózní) proktokolitida a regionální enterokolitida (Crohnova choroba).

Stavy zjištěné 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 kompresí krčních žil.

Hyperthyreóza - metabolicky nestabilní (všechny formy).

Nekompenzovaná hypothyreóza.

Hyperparat hypoidismus.

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 oboustranném zatížení (diabetes obou rodičů nebo v obou

rodinách).

Gestační diabetes v předchozím těhotenství (vyžadující aplikaci inzulínu), 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 viroza, coxsackiíza B, chřipka s teplotami 40 stupňů Celsia a více, lymfocytární choriomeningitida, parvoviroza, 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 nebo s projevy orgánových následných změn (např. arterioskleróza).

Thesaurismosy prokázané histologicky nebo biochemicky.

#### 2. Chirurgické

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

Postresekční syndrom 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 resekci 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 vnyětí ledviny, 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 úchytky vedoucí ke snížení funkční schopnosti ledvin.

#### 4. Ortopedické

Všechny dědičné vrozené vady osteoartikulárního aparátu.

Stavy po vrozené kyčelní dysplazii od subluxace výše.

Stavy po Perthesově onemocnění s následnou prearthrosou.

Stavy po juvenilní epifyzeolýze hlavice kosti stehenní.

Spondylolýza, spondylolistesa.

Skoliosa hrudní a bederní páteře nad 30 st.

Deformity pánve vrozené (hypoplazie)

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 revmatoidní artritida, progresivní chronická polyarthritis.

Těžké poruchy stereotypu chůze.

Ankylózy velkých kloubů.

Pouřazové stavy provázené parézou velkých periferních nervů.

Systémová onemocnění, metabolické osteopatie.

Stavy po poliomyelitidě.

Stavy po dětské mozkové obrně.

Recidivující chronická osteomyelitida.

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

#### 5. Revmatologické

Spondylarthritis ankylosující - Morbus Bechtěrev. Polyarthritis progressivní "revmatoidní artritida".

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

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

Revmatická horečka ve stádiu aktivity a v době prevence penicilínem.

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 nodosní.

#### 6. Onkologické

a) zhoubné novotvary a stavy po jejich odstranění operativním nebo léčením zářením, které mohou nepříznivě ovlivnit průběh těhotenství, mít vliv na plod anebo hrozit 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 nálezů 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 kardiorepirační 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 budoucí matkou, které nelze negativizovat antituberkulotickou léčbou a nelze zajistit jejich izolaci.

b) Tuberkulóza mimoplicní

Tuberkulóza ledvin s výrazným úbytkem renálního parenchymu a chronickou insuficiencí ledvin.

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

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

Nespecifické choroby plic a pohrudnice

Všechny choroby plic, komplikované omezením kardiorepirační funkce, které je rozhodující pro indikaci k přerušení těhotenství. Toto omezení mohou vyvolat především tyto choroby:

- chronické obstruktivní nemoci plic (chronická bronchitida, asthma bronchiale, emfyzém plic, bronchiektázie)

- rozsáhlá sarkoidóza

- pneumokoniózy

- difúzní plicní fibrózy a alergická alveolitida

- rozsáhlé pohrudniční srůsty.

Chronická zánětlivá onemocnění plic (např. plicní absces, bronchiektázie).

## 8. Neurologické

Roztroušená 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-Marierova, Wilsonova, Westphal-Strümpellova, Creutzfeldova-Jakobova, Alzheimerova, Gerstmannův-Sträusslerův sy., 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.

Polyradikuloneuritidy.

Těžké formy polyneuropatie.

Myastenia.

Syringomyelie a syringobulbie.

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

Athetosis duplex.

Primární artrofie 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 nevládnutelnými 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

### a) Choroby ženy:

Psychózy.

Těžší forma psychopatie, dekompenzace psychopatie.

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

Neuróza úzkostná a obsedantní.

Nervová heredofamiliární onemocnění s psychickými poruchami.

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

Psychózy.



Oligofrenie.

Těžší forma psychopatie.

Závažné sexuální deviace.

c) Porodila-li žena ve spojení s tímž otcem již oligofrenní nebo jinak psychicky stigmatizované dítě.

d) Alkoholismus nebo jiná toxikománie jednoho z rodičů, projevuje-li se též povahovými defekty.

e) Je-li žena v době těhotenství aktivně léčena nebo doléčována psychofarmaky.

#### 10. Dermatovenerologické

a) Kožní

Penfigi a dermatitis herpetiformis.

Erythrodermie.

Erythematodes acutus ev. disseminátus.

Dermatomyositida akutní.

Sklerodermie.

Impetigo herpetiformní.

Purpury zhoršující se za těhotenství.

Mycosa fungoidní.

Xeroderma pigmentosum.

Maligní melanom.

Jiné zhoubné kožní novotvary.

Závažné genodermatosy a vývojové kožní vady.

Psoriasis pustulosní generalisovaná.

Všechna závažná rozsáhlá kožní onemocnění.

Stavy po těžkých popáleninách na prsech a kolem genitálu.

Chronické pruriginosní dermatosy s psychopatiemi.

b) Syfilis manifestní všech stadií a forem se syfilofobickými obavami o zdraví dítěte (za antibiotické clony).

Lymbogranuloma venereum.

#### 11. Oftalmologické

a) Choroby zrakového ústrojí a oční projevy celkových onemocnění, při nichž lze umělým přerušением těhotenství zabránit trvalému poškození zraku matky, pokud poškození nelze zabránit jinými způsoby jako oftalmologickou prevencí (fotokoagulace, kryopexa apod.) či šetrným vedením porodu (císařským řezem).

Sem patří zejména:

recidivující záněty sítnice a cévnatky, zejména nezjištěné etiologie a prokazatelně zhoršené dřívějším těhotenstvím.

Záněty sítnicových cest s opakovaným krvácením.

Vysoká krátkozrakost s pokročilými degenerativními změnami sítnice a cévnatky, s krvácením nebo odchlípením sítnice a vitreoretinální degenerace s nebezpečím odchlípení sítnice.

Retinopatie, zvláště diabetické a toxemické.

b) Familiární a hereditární onemocnění sítnice, zrakového nervu a dioptrického ústrojí oka (rohovky, čočky), jejichž genetický podklad je dostatečně prokázán a dominantně dědičný vrozený glaukom (nutné vyjádření genetické poradny).

c) Retinoblastom s familiárním výskytem nebo oboustranný.

#### 12. Otorinolaryngologické

Relativní indikací pro přerušení těhotenství je otosklerosa,

a) jestliže při předchozím těhotenství došlo k většímu snížení sluchu,

b) při zatížení rodičů otosklerosou,

c) jestliže vzhledem k poruše sluchu a dalším průvodním změnám došlo k těžké psychóze podle dobrozdání psychiatra a otologa.

Relativní indikací k přerušení těhotenství je dědičná hluchota nebo těžká a středně těžká nitroušní nedoslýchavost hereditárně degenerativního původu obou, nebo jednoho z rodičů, kdy oddělení pro lidskou genetiku určí riziko za příliš vysoké vzhledem k postižení dítěte.

#### 13. Gynekologické a porodnické

Hyperemesis gravidarum, kde jsou orgánové změny.

Těžká pozdní gestóza zjištěná předchozím těhotenstvím, zvláště byla-li sdružená s hypertenzí a proteinurií.

Patologické stavy v porodnické anamnéze:

- opakované atonické krvácení po porodu

- 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. Stavy po operacích pro neudržení moči.

Nepravidelnost plodového vejce, porod dítěte s fetální erytoblastosou nebo riziko poškození plodu prokázané vyšetřením protilátek.

Početí po dočasné RTG kastraci, nebo má-li žena vaječníky poškozené RTG ozařováním

z jiných příčin.

Početí mezi příbuznými v pokolení přímém nebo se sourozenci.

Početí do dokonaného 15. roku věku.

Početí po 40. roce věku.

Selhání intrauterinní antikoncepce.

#### 14. Genetické

Závažné dědičné choroby a vývojové vady diagnostikované u plodu metodami prenatalní diagnostiky nebo průkaz jejich vysokého rizika.

Závažné dědičné choroby a vývojové vady, jejichž riziko postižení plodu stanovené genetickým vyšetřením převyšuje 10 %.

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

Faktory s prokázanými mutagenními a teratogenními účinky pro plod, zejména prokázané užívání léků s mutagenním nebo teratogenním účinkem, profesionální expozice chemickým látkám s mutagenním nebo teratogenním účinkem a nadměrná expozice ionizujícímu záření.

Poznámka: Žena předloží potvrzení lékaře, který lék předepsal, s uvedením diagnózy, data vystavení receptu a předepsané dávky. Při profesionální expozici a expozici ionizujícímu záření předloží posudek, který obsahuje data a dávky expozice. Je-li důvodem užívání léků, předloží vyplněnou zprávu o nežádoucím účinku léku (SEVT 14 084 0).

---

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

2) Tiskopis SEVT, skl. č. 14 331 0.

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 pracovníků vyznačený pracovní účel v cestovním dokladu, při služebním přidělení potvrzení orgánu nebo organizace, v níž vykonává pracovní činnost.

9) § 30 zákona č. 20/1966 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.