

LP-252.3-19.11.71.
Směrnice
ministerstva zdravotnictví ČSR

ze dne 17. prosince 1971

o provádění sterilizace

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky stanoví podle § 27 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

§ 1

Za sterilizaci se považuje lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti, aniž jsou odstraněny nebo poškozeny pohlavní žlázy.

§ 2

Sterilizace je přípustná, provádí-li se ve zdravotnickém zařízení na vlastní žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být sterilizace provedena,

- a) na nemocných pohlavních orgánech muže či ženy za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy,
- b) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví,
- c) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trpí chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jejích dětí,
- d) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže muž trpí trvalou chorobou, která by ohrožovala tělesné či duševní zdraví jeho dětí,
- e) na zdravých pohlavních orgánech muže, jestliže jeho manželka trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. b) a c), ale s ohledem na její zdravotní stav by pro ni sterilizace mohla být nebezpečným zákrokem nebo z jiných důvodů tento zákrok nehodlá podstoupit,
- f) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže její manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace podle písm. d) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,
- g) na zdravých pohlavních orgánech ženy, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.

§ 3

Seznam indikací, jež mohou být důvodem k provedení sterilizace podle § 2 písm. b) až f), je v příloze těchto směrnic; indikace k provedení sterilizace podle § 2 písm. g) jsou shodné s indikacemi k umělému přerušování těhotenství, pokud mají trvalou povahu.

§ 4

Sterilizaci nelze povolit, jsou-li proti jejímu provedení zdravotní důvody (kontraindikace). Kontraindikacemi jsou všechny chorobné stavy, které nepřipouštějí chirurgický zákrok. Před operací je proto nutné celkové interní vyšetření.

§ 5

(1) O tom, že sterilizace je indikována, rozhoduje:

- a) v případech podle § 2 písm. a) vedoucí lékař oddělení, kde se muž či žena léčí,
- b) v případech podle § 2 písm. b) až g) lékařská komise k tomu účelu ustavená (sterilizační komise). Sterilizační komisi zřizuje ředitel okresního ústavu národního zdraví při nemocnici s poliklinikou, a to po sterilizaci žen při takové, která má nemocniční ženské oddělení, a pro sterilizaci mužů při takové, která má nemocniční urologické nebo chirurgické oddělení. Předsedou komise je ředitel nemocnice s poliklinikou, členy komise jsou vedoucí lékař nemocničního ženského, popř. urologického nebo chirurgického oddělení nemocnice s poliklinikou, kde se žena či muž léčí, a odborný lékař, z jehož oboru je indikace popř. kontraindikace.

(2) Pro posuzování sterilizace z důvodů genetických [§ 2 písm. c) a d)] jsou sterilizační komise povinny vyžádat si stanovisko genetické komise při endokrinologické sekci Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně zřizuje ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky.

§ 6

O sterilizaci z důvodů uvedených v § 2 písm. b) až g) může požádat písemně osoba, u níž má být sterilizace provedena, nebo s jejím souhlasem ošetřující lékař, předsedu sterilizační komise příslušné podle místa trvalého pobytu, popřípadě sídla pracoviště nebo školy, kterou navštěvuje. Žádost řádně odůvodní.

§ 7

K žádosti o provedení sterilizace (§ 6) u nezletilých osob a u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům se vyžaduje souhlas jejich zákonného zástupce. Za osobu zcela zbavenou způsobilosti k právním úkonům podává žádost její zákonný zástupce. V případech, kdy má být sterilizace provedena z důvodů duševní nemoci (část IX. indikačního seznamu) a nejde o osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k nim, vyžaduje se souhlas opatrovníka zvláště pro tento účel ustanoveného soudem podle § 29 obč. zákoníku.

§ 8

Předseda komise bezodkladně zajistí u členů komise potřebné vyšetření osoby, u níž má být sterilizace provedena, a sdělí jí, popřípadě jejímu zákonnému zástupci (opatrovníku), kam a kdy se má dostavit k vyšetření. Potřebná odborná vyšetření je třeba provést tak, aby nejdéle do tří týdnů po obdržení žádosti měl předseda odborné posudky a mohl svolat komisi k projednání žádosti.

§ 9

Komise povolí sterilizaci tehdy, jestliže se šetřením zjistí, že sterilizace je indikována.

§ 10

O každém projednání žádosti o sterilizaci pořídí předseda komise protokol, který obsahuje jméno a bydliště osoby, u níž má být sterilizace provedena, odborné posudky členů komise a záznam o průběhu jednání s rozhodnutím. Originál protokolu podepsaný všemi členy komise zůstane u předsedy. *)

§ 11

Je-li o žádosti rozhodnuto kladně, pošle předseda žadatelku (žadatele) s doporučením na ženské (urologické nebo chirurgické) oddělení, jehož vedoucí je členem komise. Zároveň tam zašle opis protokolu, který se stane součástí chorobopisu. Před zákonem podepíše osoba, u níž má být sterilizace provedena, popřípadě její zákonný zástupce (opatrovník), prohlášení, že s provedením sterilizace souhlasí a že bere na vědomí písemné poučení o tom, do jaké míry je sterilizační zákrok reparabilní.

§ 12

Je-li žádost zamítnuta, sdělí předseda výsledek s odůvodněním žadatelce (žadateli), popřípadě zákonnému zástupci (opatrovníkovi), a poučí ji (jej) o možnosti přezkoumání tohoto rozhodnutí podle ustanovení § 77 zákona č. 20/1966 Sb.

§ 13

Sterilizaci lze povolit těm cizím státním příslušníkům, kteří v ČSSR dlouhodobě pobývají. **)

§ 14

Těmito směrnici se zrušují směrnice ministerstva zdravotnictví č. 29/1968 Věstníku MZ, o provádění sterilizace.

§ 15

Tyto směrnice nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1972.

Ministr:

Dr. Prokopec v. r.

Příl.

Seznam indikací, jež mohou být důvodem k provedení sterilizace

1.

Nemoci srdce a cévního systému (u žen)

Všechna onemocnění, u nichž odborný lékař uzná, že každé těhotenství by bylo spojeno s těžkým ohrožením zdraví.

II.

Nemoci plic (u žen)

1. Tbc plic se značnou destrukcí tkáně.
2. Stavy po pneumoektomii, je-li současně indikováno přerušení těhotenství.
3. Stavy po thorakoplastice, je-li současně indikováno přerušení těhotenství.
4. Tbc plic při častých po sobě jdoucích těhotenstvích, která jsou přerušována z indikace podle platných směrnic (zpravidla je-li nemocná matkou aspoň dvou dětí).

III.

Nemoci ledvin a močových cest (u žen)

1. Vleklý zánět ledvin s nefrotickým nebo hypertensním syndromem a se známkami vážné poruchy funkce.
2. Vleklá paelonefritis s porušenou funkcí ledvin.
3. Trvalá proteinurie s poruchou činnosti ledvin.
4. Amyloidosa ledvin.
5. Oboustranná cystosa ledvin.
6. Rozpadová oboustranná tbc ledvin nebo tbc solitární ledviny po nefrektomii.
7. Těžké insuficience ledvin při oboustranných konkrementech ledvin.
8. Kongenitální anomalie uropoetického traktu, jako např. extrofie močového měchýře, pelvická dystopie solitární ledviny.
9. Stavy po urologických operacích (intestinocystoplastika, ureteroenteroanastomosa apod.).

IV.

Nemoci trávicího ústrojí (u žen)

1. Cirhosa jater a veškeré hepatosplenomegalie se známkami jaterní poruchy.
2. Recidivující vředová choroba po vyčerpání všech chirurgických možností.
3. Ulcerosní colitis.
4. Strikтуры jícnu s celkovou sešlostí.
5. Tbc střev nebo peritonea.
6. Stavy po pankreatoduodenektomii.
7. Stavy po laparotomii s rozsáhlými srůsty střev.
8. Těžké obtíže po vynětí žlučníku vzdorující léčbě.

V.

Nemoci přeměny látkové (u žen)

1. Diabetes mellitus gravis s opakovanými diabetickými komaty se známkami diabetické retinopatie, nefropatie, hypertenze, sklerózy tepen věnitých a pánevních.
2. Juvenilní formy diabetu s cévními komplikacemi.

VI.

Nemoci krevní (u žen)

1. Hemofilie Q a B, kde existuje nosičství matky je prokázána klinickým a laboratorním ověřením nemoci aspoň u jednoho syna.
2. Chronické leukémie, lymfosarkomy a retikusarkomy, maligní lymfogranulom.

VII.

Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (u žen)

1. Nemoc Basedowa při komplikacích kardiálních a těžké tělesné sešlosti, není-li pravděpodobně podstatné zlepšení terapií.
2. Struma s těžkými mechanickými následky, zejména s roengenologicky prokazatelnou kompresí trachey a retrosternální struma s kompresí krčních žil, není-li možná operativní úprava.
3. Těžké hypothyrosy, nelze je substitučně kompenzovat.
4. Hypofysární andeomy s mechanickými následky, se změnami na očním pozadí, zejména s ohrožením zraku.
5. Hyperparathyreoidismus. Renální ostitis fibrosa generalisata.
6. Hypoparathyreoidismus nedostatečně reagující na správnou léčbu.
7. Addinsova nemoc: indikace musí být pečlivě uvážena vzhledem k nebezpečí addisonské krize po operaci. Vyšetření a přípravu k operaci musí provést odborný ústav.
8. Adenomy nadledvinek: hyperfunkční andeomy ohrožující vývoj plodu.
9. Akromegalie.
10. Cushigova nemoc.

VIII.

Nemoci nervové soustavy (1-7 u žen a mužů, 8-12 u žen)

1. Corea hereditaria Huntigtoni.
2. Dystrofická myotonie Batten - Steiner - Curschmann.
3. Progresivní atrofie svalová Charcot - Marie - Tooth.
4. Tuberosní skleróza.
5. Spinocerebrální degenerace - choroba Friedreichova i Mariova.
6. Myopathie, šířeji všechny typy dystrofie musculorum progressiva (vyjma sekundární).
7. Individuálně necitované choroby degenerativní.
8. Roztroušená sklerosa mozkomíšní.
9. Vaskulární onemocnění mozkové s hypertenzí kardiovaskulární, kde už došlo ke dvěma iktům apoplektiformním (pouze je-li současně indikováno umělé přerušování těhotenství).

10. Úplná paraplegie dolních končetin s ochromením svalstva stěny břišní s anestesií od Th VII. inervačního segmentu za předpokladu, že paraplegie je definitivní.

11. Těžká afekce traumatická s těžkými residuálními stavy a leasemi mozkovými nebo míšními.

12. Chirurgicky nevyléčitelné choroby mozku spojené se zvýšením nitrolebního tlaku.

IX.

Nemoci duševní (u žen a mužů)

1. Všechny psychózy s těžkým chronickým průběhem nebo s často se opakujícími atakami.

2. Epilepsie s častými záchvaty a výraznými povahovými změnami nebo duševními poruchami.

3. Těžké a střední formy oligofrenií (idiotie a imbecilita).

4. Heredodegenerativní onemocnění CNS.

5. Psychopatie s asociálními projevy a recidivující kriminalitou.

6. Závažné sexuální deviace.

7. Těžké obsedantní a fobické neurózy.

8. Pokročilé formy chronického alkoholismu nebo jiné toxikomanie s deprivací osobnosti.

X.

Nemoci kůže (1 a 2 u žen a mužů, 3 - 5 u žen)

1. Generalizované, vrozené a dědičné anomálie nebo dysplasie kůže, které jsou často spojené s anomáliemi na dalších, ektodermálně založených orgánech (např. albinismus totalis, anhidrosis hypotrichia c. hypodonta, fakomatosy, Petzův syndrom, těžší formy ichtyosy, progredientní a transgredierní keratomy spojené s anomáliemi dalších orgánů, epidermodysplasia verruciformis, epidermolysis bullosa hereditaria, incontinentia pigmenti atd.).

2. Generalizované dermatosy těžkého průběhu a neznámé etiologie s familiárním výskytem (např. eeczma constitutionale, těžké formy pityriasis rubra pilaris, acrodermatitis continua Hallopeau, psoriasis pustulosa, psoriasis artropatica, erythrodermia psoriatica atd.).

3. Těžké celkové dermatosy s vážnou prognózou quoad sanationem i quoad vitam (např. erythematodes disseminatus, dermatomyositis, generalisovaná sklerodermia, dermatitis herpetiformis, pemfigy, ale i elephantiasa, pokročilý varikozní syndrom atd.).

4. Maligní kožní nádory (např. melanomy, spinaliomy, mycosis fungoides), ale též stavy, které jsou obligátními prekancerosami (jako např. rozsáhlá rtg. dermatitis, seroderma pigmentosum, parapsoriasis en plaques, pokročilé formy sarcoma Kaposi atd.).

5. Orgánová příjice.

XI.

Nemoci kostí, kloubů a svalstva (u žen)

1. Spondylitis ankylopoetica rhisomelica (Pierre - Marie - Bechtěrev).

2. Tbc páteře a velkých kloubů jen v tom případě, pokud během svého života žena prodělala více závažných onemocnění tbc původu.

3. Osteomalacie páteře.

4. Morbus Paget.

5. Progresivní polyarthrititis s funkčním postižením velkých kloubů a páteře, které ztěžuje sociální uplatnění ženy.

6. Těžké stupně dysplasií kyčlů (vrozených luxací kyčlů) a jejich následky včetně následků choroby Calvé - Legg - Perthesovy a coxa vara adolescentium.

7. Brániční kýly.

8. Neodstranitelné eventrace.

XII:

Nemoci oční (1 - 5 u žen, 6 u žen a mužů)

1. Toxické záněty zrakového nervu autointoxikačního charakteru, i když neznáme jejich přesnou příčinu.

2. Tlakové poškození optiku při benigních nádorech hypofýzy.

3. Některé těžké afekce zrakového orgánu, vážná rohovka onemocnění ohrožující zrak, chronické recidivující záněty živnatky, glaukom, záněty sítnice a cévnatky, amoce a výjimečně i juvenilní krvácení do sklivce, zhorší-li se tyto předchozím těhotenstvím o tolik, že by další ataka znamenala praktickou nebo úplnou slepotu.

4. Vysoká krátkozrakost s odchlípením sítnice.

5. Vrozená totální katarakta zjištěná u těhotné a aspoň u jednoho z dětí již narozených s jinými congenitálními anomáliemi, jako např. mikroftalmus, koloboma živnatky, sítnice a optiku, aniridie, retinální amblyopatie, congenitální onemocnění makuly.

6. Familiární a hereditární degenerativní procesy sítnice a zrakového nervu, jako např. tapetoretinální degenerace (hlavně dominantní forma pigmentové zvrhlosti sítnice), hereditární atrofie optiku, juvenilní makulární degenerace Stargartova, hydroftalmus, angimatosia sítnice a albinismus.

XIII.

Nemoci sluchu (u žen a mužů)

1. Dědičná hluchota nebo velmi těžká percepční nedoslýchavost.

2. Otokleróza.

XIV.

Indikace porodnicko-gynekologické

1. Při a po iterativním císařském řezu, je-li indikován z příčin, jež se s největší pravděpodobností budou opakovat v dalším těhotenství, kde si žena nepřeje vystavovat se dalšímu porodu císařským řezem.

2. Při opakovaných komplikacích těhotenství, porodu a šestinedělí, kde další gestace by byla spojena s velkým nebezpečím pro zdraví nebo život ženy (např. opakovaná atonie dělohy, opakující se placenta praevia nebo accreta).

3. Při více dětech, do 35. roku po čtyřech dětech, u žen po 35. roku věku po třech dětech.

XV.

Indikace genetické (u žen a mužů *)

1. Jestliže žena nebo muž trpí vážnou nemocí nebo vadou, u níž je genetický podklad dostatečně znám.

2. Když určitý rodičovský pár již zplodil geneticky vadné dítě.

3. Když žena nebo muž jsou klinicky zdraví a nezplodili dosud geneticky vadné dítě, ale odborným rozбором rodokmene a dalším vyšetřením (např. karyologickým nebo biochemickým) bylo zjištěno, že je s největší pravděpodobností nositelem defektní genetické konstituce.

*) Pro uchování písemností platí lhůta stanovená oběžníkem ministerstva zdravotnictví č. 4/1954 Sb. ob. o vyřazování (skartaci) písemností ve zdravotnických zařízeních, po uchování záznamu o zdraví a nemoci včetně vložek a doplňků.

*) U genetických indikací je nutné vyjádření příslušné genetické poradní komise.

**) Sterilizace u cizích státních příslušníků se provádí zpravidla za úhradu. (Závazná opatření č. 22/1968 Věstníku MZ a č. 23/1968 Věstníku MZ.)