

9. POTRATOVOST

Potratovost se stala sledovaným demografickým jevem až v souvislosti s přijetím zákona o umělém přerušení těhotenství v roce 1957. Ačkoli žadatelka o umělé přerušení musela v souladu s tímto zákonem předstoupit před interrupční komisi a od ní získat k interrupci souhlas, stal se potrat pro ženu legálním ukončením nechtěného těhotenství. Počet potratů v Libereckém kraji výrazně rostl od poloviny sedmdesátých let do konce let osmdesátých. Mezi roky 1980 a 1990 vzrostl v kraji o 68,2 % na 5 975 potratů v posledně jmenovaném roce.

Celkový počet potratů byl tvořen z největší části umělými přerušeními těhotenství, prováděnými na žádost ženy. Zbývající podíl připadá na samovolné potraty a potraty nezjištěného původu. Právě vývoj počtu umělých přerušení těhotenství ovlivňoval v průběhu celého sledovaného období úroveň celkové potratovosti. Z dlouhodobého pohledu se množství vykázaných samovolných potratů téměř výrazněji neměnilo. Vysoký počet umělých přerušení těhotenství dosahoval nepříznivě vysoké úrovně v souvislosti s nízkým rozšířením antikoncepčních prostředků a nízkým povědomím žen o této možnosti. Převážná většina interrupcí byla od počátku období prováděna vdaným ženám, a to v 70 – 80 % případů. Největší podíl umělých přerušení těhotenství byl u 25 až 29letých žen. V roce 1986 byly v souvislosti s dlouhodobou kritikou interrupční komise zrušeny. Žena tak získala plné právo si o osudu svého těhotenství rozhodovat sama. Došlo tak k rychlému nárůstu počtu interrupcí. V osmdesátých letech byl podíl počtu interrupcí u vdaných žen jen o 15 – 20 % větší než u nevdaných. Po přijetí nového zákona však intenzivně vzrostla úroveň umělé potratovosti nevdaných žen.

Od počátku devadesátých let se i přes prudké snížení porodnosti a relativně vysoký podíl žen ve věku od 20 do 30 let v populaci kraje celkový počet potratů výrazně snižoval. V porovnání let 1990 a 1995 došlo v Libereckém kraji k poklesu o 51,1 % na 2 922 a do roku 2004 jejich počet dosáhl 2 090 potratů. Tento vývoj nastal s rychlým vývojem antikoncepčních prostředků, se zlepšením jejich dostupnosti a rozšířením povědomí o nich.

Pro hodnocení úrovně potratovosti jsou velmi často používány ukazatele počet potratů na 1 000 obyvatel a index potratovosti, který lze vypočítat jako počet potratů na 100 narozených dětí. Úroveň ukazatele počet potratů na 1 000 obyvatel se udržovala v Libereckém kraji od roku 1960 do roku 1985 v rozhraní od 8 ‰ do 10,5 ‰, po roce 1986 stoupala a maxima dosáhla v roce 1989, a to 14,2 ‰. Od počátku devadesátých let došlo k rychlému snižování výsledné hodnoty tohoto ukazatele a v roce 2004 se pohybovala na 4,9 ‰. Potratový index dosáhl svého minima v sedmdesátých letech v době zvýšené úrovně porodnosti. Svého maxima dosáhl tento index v roce 1989, a to 109,2 potratů na 100 narozených dětí. V průběhu devadesátých let se hodnota tohoto ukazatele snižovala a do roku 2004 klesla na 48,4 potratů na 100 narozených.

Zdroje demografických dat po roce 1992 umožňují podrobnější hodnocení vývoje potratovosti i struktury potratů podle druhu, rodinného stavu a věku ženy v Libereckém kraji.

Nejvýstižnějším ukazatelem je úhrnná potratovost, která představuje počet potratů, který by připadal na každou ženu během celého jejího reprodukčního věku (15 – 49 let), pokud by se během tohoto období neměnily míry potratovosti žen podle věku a zůstaly na úrovni daného roku. Úroveň ukazatele úhrnná potratovost se od roku 1992 do roku 1995 velmi dynamicky snížila z 1,75 na 0,94 a do roku 2004 došlo k dalšímu poklesu na 0,67.

Po roce 1992 se počet vykázaných umělých přerušení těhotenství snížil z 4 600 na 1 362, tj. o 70,4 %, zatímco počet samovolných potratů vzrostl z 585 na 653. Struktura potratů podle druhu se tak výrazně změnila. Ještě v roce 1992 tvořila umělá přerušení těhotenství 87,1 % a samovolné potraty jen 11,1 % z celkového počtu uskutečněných potratů. V roce 2004 se toto složení změnilo na 65,2 % umělých přerušení těhotenství a 31,2 % samovolných potratů.

Ze statistik vyplývá, že ještě v roce 1992 tvořily 21,2 % potraty svobodných žen, 68,4 % vdaných žen a 9,5 % rozvedených žen. V souvislosti se změnou demografického chování obyvatel po roce 1990, která vyvolala změny v reprodukčním chování žen, rozšíření povědomí obyvatel o antikoncepčních prostředcích a také významné změny struktury obyvatel podle rodinného stavu, se projeví i zřetelné změny složení potratů podle rodinného stavu žen. Podíl potratů svobodných žen v průběhu sledovaného období do roku 2004 vzrostl o 16,4 procentních bodů na 37,6 % a rozvedeným ženám o 3,5 bodu na 13,0 %. Naopak procentuální zastoupení potratů vdaných žen poklesl dokonce o 20,6 bodu na 47,8 %.

Společenské změny s sebou přinesly i zvýšení průměrného věku ženy při potratu. V roce 1992 byl vykázan největší podíl potratů ve věkové skupině 20 – 24 let a do roku 2004 se posunul do věku 25 – 29 let. Největší změny se pak projeví ve věkových skupinách 20 – 24 let (pokles podílu potratů o 9,5 bodů) a 30 – 34 let (nárůst podílu o 8,5 procentních bodů).

Údaje zdravotnické statistiky o umělých přerušeních těhotenství dokládají zřetelné snížení podílu těchto potratů na žádost ženy ve druhém a vyšším pořadí. Podíl prvních interrupcí se mezi roky 1992 zvýšil z 47,9 % na 52,7 %. Procentuální zastoupení umělých přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů se od roku 1994 udržuje přibližně na úrovni 18 %.

Základní trendy vývoje potratovosti v Libereckém kraji po roce 1990:

- po nárůstu úrovně potratovosti po roce 1986 způsobeným zrušením interrupčních komisí dochází po roce 1991 k prudkému poklesu počtu potratů,
- výrazné snížení počtu umělých přerušení těhotenství, tj. interrupcí na žádost ženy,
- rozšíření povědomí o možnostech antikoncepce,
- zvyšování podílu potratů svobodných a rozvedených žen, prudké snižování podílu potratů vdaných žen,
- nárůst průměrného věku ženy při potratu,
- snižování podílu umělých přerušení v druhém a vyšším pořadí.