4. Další souvislosti interrupcí

Ještě na začátku devadesátých let 20. století byla umělá přerušení těhotenství záležitostí především vdaných žen se dvěma nebo třemi dětmi. Od té doby však podíl umělých přerušení těhotenství u těchto žen výrazně klesl. Příčinou je zřejmě rozšířenější a pravidelnější antikoncepce u žen, žijících v manželství, které již dosáhly zamýšleného počtu dětí.

Růst výskytu umělých přerušení těhotenství u žen, jimž se dosud nenarodilo žádné dítě, bezprostředně souvisí s neklesajícím počtem interrupcí u mladých svobodných žen; celkový podíl umělých přerušení těhotenství u bezdětných žen skutečně výrazně vzrůstá. Poněkud vzrostl podíl umělých přerušení těhotenství u žen - matek jednoho dítěte, u matek dvou nebo tří dětí se však podstatně zmenšil. Změnilo se tak rozložení interrupcí podle počtu narozených dětí. Zatímco na začátku devadesátých let byla umělá přerušení těhotenství ještě především formou obrany vdaných matek dvou dětí před narozením třetího dítěte, po roce 2000 již to není tak jednoznačné. Umělá přerušení těhotenství jsou více řešením nechtěného otěhotnění u mladých bezdětných žen. Obranou před narozením třetího dítěte přitom bezesporu zůstávají, model dvoudětné rodiny v populačním klimatu v ČR nadále převažuje. Třetí dítě bývá u žen s dvěma dětmi často již nežádoucí. Zatímco v minulosti se proto vdané ženy – matky dvou dětí uchylovaly k umělému přerušení těhotenství, v současnosti svou situaci podstatně více řeší antikoncepcí.

Tab. 17 Umělá přerušení těhotenství podle počtu živě narozených dětí v letech 1990 – 2002

Rok	Struktura umělých přerušení těhotenství podle počtu živě narozených dětí (%)					
	0	1	2	3	4 +	celkem
1990	14,6	22,0	47,4	13,1	2,8	100,0
1991	14,8	23,1	46,6	12,8	2,8	100,0
1992	16,0	23,3	45,9	12,0	2,7	100,0
1993	18,9	23,4	43,5	11,7	2,5	100,0
1994	19,3	24,2	42,3	11,4	2,7	100,0
1995	19,6	24,3	41,7	11,4	2,9	100,0
1996	21,2	25,1	40,1	10,8	2,9	100,0
1997	22,0	24,7	40,0	10,4	2,9	100,0
1998	23,3	24,8	38,9	10,1	2,9	100,0
1999	23,1	25,3	38,4	10,2	2,9	100,0
2000	23,8	25,2	38,4	9,8	2,9	100,0
2001	24,8	25,6	36,9	9,7	3,1	100,0
2002	25,7	25,6	36,1	9,6	3,0	100,0

Rozhodující metodou umělého přerušení těhotenství jsou miniinterrupce. Po roce 2000 jejich podíl však nepatrně klesl; příčiny by mohli vysvětlit jen lékaři. Zajímavý je vývoj podílu umělých přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů. Na začátku devadesátých let tvořily přibližně jen desetinu umělých přerušení těhotenství, od roku 1993, kdy byl zaveden poplatek za provedení umělého přerušení těhotenství z jiného než zdravotního důvodu, se však jejich podíl a dokonce i absolutní počet prudce zvýšil.

Jen nevýrazná je souvislost indikované potratovosti se školním vzděláním žen. Podíl žen s vysokoškolským vzděláním, které postoupily umělé přerušení těhotenství, od roku 1990 stagnuje na necelých 6 %, zřetelně klesá podíl žen se základním vzděláním a vzrůstá podíl žen se středoškolským vzděláním. Nehledě na to, že rozložení žen podle vzdělání je ovlivněno věkovou strukturou žen, výsledná čísla spíše ukazují změny v celkové struktuře žen podle vzdělání. Počet žen s vysokoškolským vzděláním přitom výrazně vzrůstá. Pokud jejich podíl mezi ženami, které se podrobily umělému přerušení těhotenství, stagnuje – je to spíše důkaz, že pravděpodobnost interrupce u žen s vysokoškolským vzděláním klesá.

Tab. 18 Struktura umělých přerušení těhotenství v letech 1990 – 2002

Rok	Umělá přerušení těhotenství (UPT) celkem	Miniinterrupce	UPT ze zdravotních důvodů	Podíl miniinterrupcí v UPT (%)	Podíl UPT ze zdrav. důvodů (%)
1990	111 268	87 933	11 426	79,0	10,3
1991	106 042	84 711	10 678	79,9	10,1
1992	94 180	77 566	12 013	82,4	12,8
1993	70 634	57 938	17 456	82,0	24,7
1994	54 836	46 609	13 217	85,0	24,1
1995	49 531	41 735	11 838	84,3	23,9
1996	48 086	40 333	11 036	83,9	23,0
1997	45 022	37 882	9 709	84,1	21,6
1998	42 959	35 752	8 896	83,2	20,7
1999	39 382	32 579	7 756	82,7	19,7
2000	34 623	28 418	6 472	82,1	18,7
2001	32 528	26 253	6 019	80,7	18,5
2002	31 142	25 147	5 606	80,7	18,0

Podíl cizinek, jež v České republice postupují umělá přerušení těhotenství nebo prodělají potrat, se postupně zvyšuje. Jde ovšem o ženy s cizím státním občanstvím, které mají v České republice oprávnění k pobytu trvalému nebo přesahujícímu 90 dnů. O ženách, které do České republiky přijíždějí jen proto, aby zde podstoupily umělé přerušení těhotenství, nejsou statistická data k dispozici. Může jít např. o Polky, kterým přísné polské zákonodárství nedovoluje interrupci v jejich vlasti. Podle neoficiálních informací je však jejich počet až nečekaně nízký.

Statistická data o cizinkách se týkají jen celkového počtu potratů. Zatímco v roce 1980 činil podíl potratů cizinek v celkovém počtu potratů 1,1 %, v roce 1990 to bylo 1,9 %, v roce 1995 již 2,3 % a od roku 1995 překračuje podíl potratů cizinek 5 %. Vzestup podílu potratů cizinek je zřejmě důsledkem rostoucího počtu mladých cizinek žijících v České republice, v žádném případě jej nelze vykládat (jde o ženy bydlící v ČR) jako důkaz „potratové turistiky“ z Polska nebo z jiné země.