

V. POTRATOVOST

V loňském roce se zastavil dlouhodobý trend redukce potratovosti, když došlo nejen k zastavení poklesu počtu potratů, ale dokonce i k jeho mírnému zvýšení. Celkový počet potratů v roce 2007 dosáhl 40,9 tisíce, což je ovšem třikrát méně než v roce 1991 (120,1 tis.). Oproti roku 2006 počet samovolných potratů vzrostl o 776 na 14,1 tisíce, počet umělých přerušeni těhotenství stoupl o 62 na 25,4 tisíce. Dále došlo k 1,4 tisíce ukončení mimoděložních těhotenství. Interrupce tak představovaly 62,1 % všech potratů, zatímco v roce 1991 ještě 86,9 %. Celkem 75,6 % umělých potratů bylo provedeno metodou miniinterrupce, 18,8 % zákroků mělo zdravotní důvody. Úroveň úhrnné potratovosti v roce 2007 činila 0,54 potratu na jednu ženu (v roce 1991 to bylo 1,69 potratu na ženu), úroveň úhrnné umělé potratovosti dosahovala hodnoty 0,34.

Značný úbytek umělých přerušeni těhotenství je dáván do souvislosti především s rozšířením užívání moderních antikoncepčních prostředků. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky užívalo v roce 2006 antikoncepci předepsanou lékařem 54,3 % žen ve fertilním věku, zatímco v roce 1991 pouze 16,4 % žen; v roce 1999 to bylo 37,3 % žen.

Tab. V.1 Potratovost, 1991-2007

	1991	1999	2002	2005	2006	2007
Samovolné potraty	13 985	11 173	11 256	12 245	13 326	14 102
Umělá přerušeni těhotenství (UPT)	104 293	39 382	31 142	26 453	25 352	25 414
- ze zdravotních důvodů	8 929	7 756	5 606	4 678	4 779	4 789
- miniinterrupce	84 711	32 579	25 147	20 519	19 537	19 201
Ostatní potraty	23	12	24	1	3	-
Ukončení mimoděložního těhotenství	1 749	1 536	1 321	1 324	1 278	1 401
Hlášené potraty celkem	120 050	52 103	43 743	40 023	39 959	40 917
Počet těhotenství celkem	248 717	140 389	135 245	140 569	143 944	153 522
- podíl miniinterrupcí z UPT (%)	81,2	82,7	80,7	77,6	77,1	75,6
- podíl interrupcí ze zdravotních důvodů (%)	8,6	19,7	18,0	17,7	18,9	18,8
- podíl interrupcí ze všech potratů (%)	86,9	75,6	71,2	66,1	63,4	62,1
- podíl potratů ze všech těhotenství (%)	48,3	37,1	32,3	28,5	27,8	26,7
Úhrnná potratovost	1,69	0,70	0,58	0,53	0,53	0,54
Úhrnná umělá potratovost	1,47	0,53	0,42	0,35	0,34	0,34
Úhrnná samovolná potratovost	0,20	0,15	0,15	0,16	0,17	0,18
Průměrný věk při umělém potratu	28,8	29,7	31,2	29,6	29,7	29,6
Průměrný věk při samovolném potratu	26,5	28,5	30,4	30,0	30,4	30,4

Průměrný věk žen při potratu se liší podle typu potratu. Umělé potraty, podstupované často staršími ženami, jsou v průměru prováděny ženám ve věku 29,6 let, tato hodnota se od roku 1991 zvýšila pouze o 0,8 roku (viz tabulka V.1) Podstatnější změna nastala u samovolných potratů, kde se průměrný věk zvýšil z 26,5 roku v roce 1991 na současných 30,4 roku. Jeho nárůst přitom kopíruje posun těhotenství do vyššího věku, a vzhledem k vyššímu riziku samovolného potratu u starších žen je o jeden až dva roky vyšší než průměrný věk matek při narození dítěte.

Potratovost je značně variabilní napříč vzdělanostním spektrem žen. Zatímco téměř dvě třetiny těhotenství žen se základním vzděláním končí potratem, u žen se středním a vysokoškolským vzděláním jde pouze o 14-16 %. Na ženy se základním vzděláním připadají tři pětiny všech vykonaných interrupcí, zároveň však na ně připadá pouze desetina narozených dětí. Podíl interrupcí ze všech potratů klesá od 64 % u žen se základním vzděláním po 50 % u vysokoškolaček, podíl interrupcí vykonaných ze zdravotních důvodů naopak roste od 16 % u žen se základním vzděláním po 29 % u vysokoškolaček.

Umělá přerušeni těhotenství žen s cizí státní příslušností tvořila v loňském roce 8,0 % všech interrupcí (2 035), jde však o legální potraty cizinek s trvalým či dlouhodobým pobytem. Kromě toho bylo u cizinek registrováno 569 samovolných potratů a 54 ukončení mimoděložního těhotenství.

Z hlediska rodinného stavu žen a jejich věku je využívání interrupce rozloženo především do dvou skupin. První skupinu žen podstupujících interrupci tvoří mladé svobodné bezdětné ženy, které nezabránily nechtěnému početí, druhou skupinou jsou starší vdané nebo rozvedené ženy, matky dvou i více dětí, které tímto způsobem ukončují nechtěné těhotenství po dosažení plánovaného počtu dětí (viz obrázek V.1). Tyto ženy také často podstupují interrupce opakovaně. Ve srovnání s rokem 1991 výrazně ubylo interrupcí provedených vdaným ženám (ze 76,8 na 10,7 tis.), a to zejména ve věku 20-34 let. Ubylo však také interrupcí mladých svobodných žen do 20ti let věku (z 8,7 na 2,3 tis.), naopak roste počet interrupcí

podstupovaných svobodnými ženami ve věku 25-34 let. Rozvedené a ovdovělé ženy vloni podstoupily 3,5 tisíce interrupcí, což bylo o 6,2 tisíc méně než na počátku devadesátých let (tabulka V.2). Do změn potratovosti podle rodinného stavu se významnou měrou promítá změna struktury žen podle rodinného stavu, zejména pokles podílu vdaných žen ve věku 18-30 let (viz kapitoly o sňatečnosti a porodnosti).

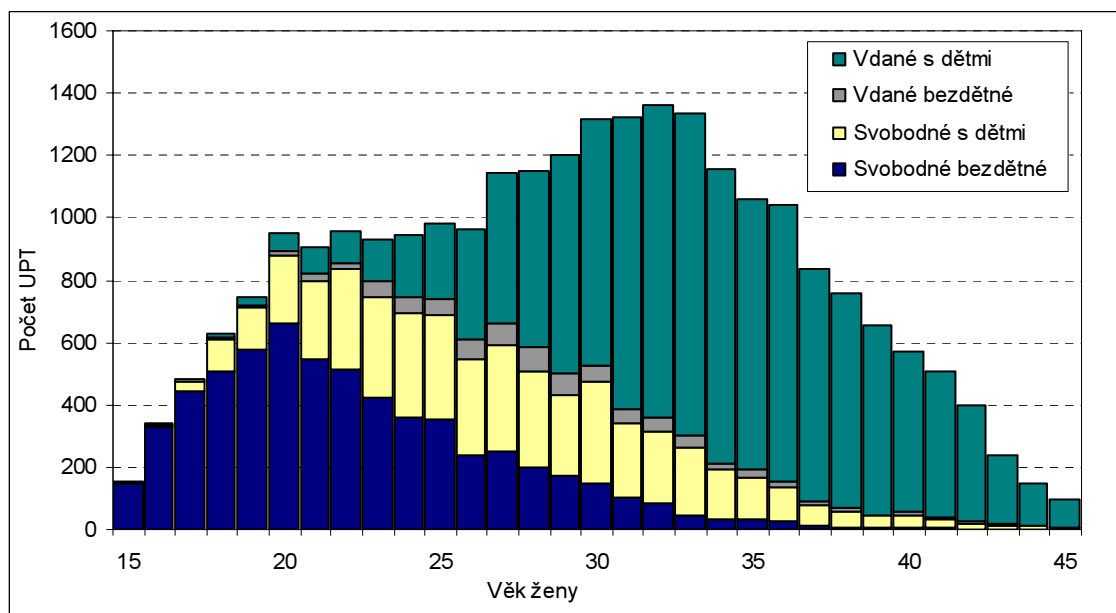
Tab. V.2 Počty umělých přerušení těhotenství podle věku a rodinného stavu ženy, 1991 a 2007

Věková skupina	Všechny ženy		Svobodné		Vdané		Rozvedené+Ovdovělé	
	1991 ¹⁾	2007	1991 ¹⁾	2007 ²⁾	1991 ¹⁾	2007	1991 ¹⁾	2007
15-19	10 683	2 355	8 741	2 287	1 918	66	24	2
20-24	24 152	4 691	5 879	3 949	17 059	641	1 213	101
25-29	25 747	5 445	1 805	2 760	21 630	2 216	2 312	469
30-34	20 311	6 501	724	1 584	17 195	3 794	2 392	1 123
35-39	16 371	4 345	441	484	13 429	2 742	2 501	1 119
40-44	6 492	1 865	133	129	5 236	1 156	1 124	580
45-49	461	173	10	9	377	98	76	66
Celkem	104 218	25 375	17 733	11 202	76 845	10 713	9 642	3 460

¹⁾ včetně mimoděložních těhotenství

²⁾ včetně kategorie družka a neuvedeno

Ob. V.1 Umělá přerušení těhotenství podle věku ženy a počtu dětí, 2007



Nejvyšší počet interrupcí je prováděn do 7. týdne těhotenství (počítáno od data začátku poslední menstruace), miniinterrupce je možná do osmého a interrupce na žádost do dvanáctého týdne těhotenství. Další umělá přerušení těhotenství až do 24. týdne jsou prováděna výhradně ze zdravotních důvodů.

V posledních šestnácti letech se podíl interrupcí ze zdravotních důvodů zvýšil z 8,6 na 18,8 %. Na jednu stranu jde o dobrou zprávu, neboť klesá podíl interrupcí z důvodů sociálních, na druhou stranu může jít o způsob, jak se vyhnout poplatkům, jejichž maximální výše je určena Metodickým návodem Ministerstva zdravotnictví České republiky ZD06/64 na 2 876 Kč (miniinterrupce) a 3 634 Kč (po 8. týdnu těhotenství).

Tab. V.3 Interrupce podle počtu předchozích interrupcí, 1991-2007

Počet předchozích interrupcí	1991 ¹⁾	1999	2002	2005	2006	2007
0	52 423	21 355	17 575	15 445	14 838	15 481
1	31 180	10 333	7 960	6 575	6 321	5 999
2	14 279	4 789	3 431	2 708	2 536	2 443
3+	8 160	2 905	2 176	1 725	1 657	1 491
- podíl prvních interrupcí (%)	50,3	54,2	56,4	58,4	58,5	60,9
- podíl opakovaných interrupcí (%)	49,7	45,8	43,6	41,6	41,5	39,1

¹⁾ včetně mimoděložních těhotenství

Opakované interrupce představovaly v loňském roce dvě pětiny všech interrupcí (tabulka V.3). Jejich relativní zastoupení se tak dále snižuje, v roce 1991 celá polovina žen, podstupujících interrupci, tak činila opakovaně. Z hlediska počtu dětí narozených dané ženě před umělým přerušением těhotenství stále připadá největší podíl interrupcí na ženy s již dvěma živě narozenými dětmi (33,1 % v roce 2007, viz tabulka V.4), avšak oproti roku 1991 zde došlo k největšímu absolutnímu poklesu (o 41,0 tis.). Zvýšil se naopak podíl interrupcí bezdětných žen (28,1 % v roce 2007 ve srovnání s 15,0 % v roce 1991). Počet dětí i pořadí interrupce přitom úzce souvisí jak s věkem, tak s rodinným stavem ženy.

Tab. V.4 Interrupce podle počtu živě narozených dětí ženě, 1991-2007

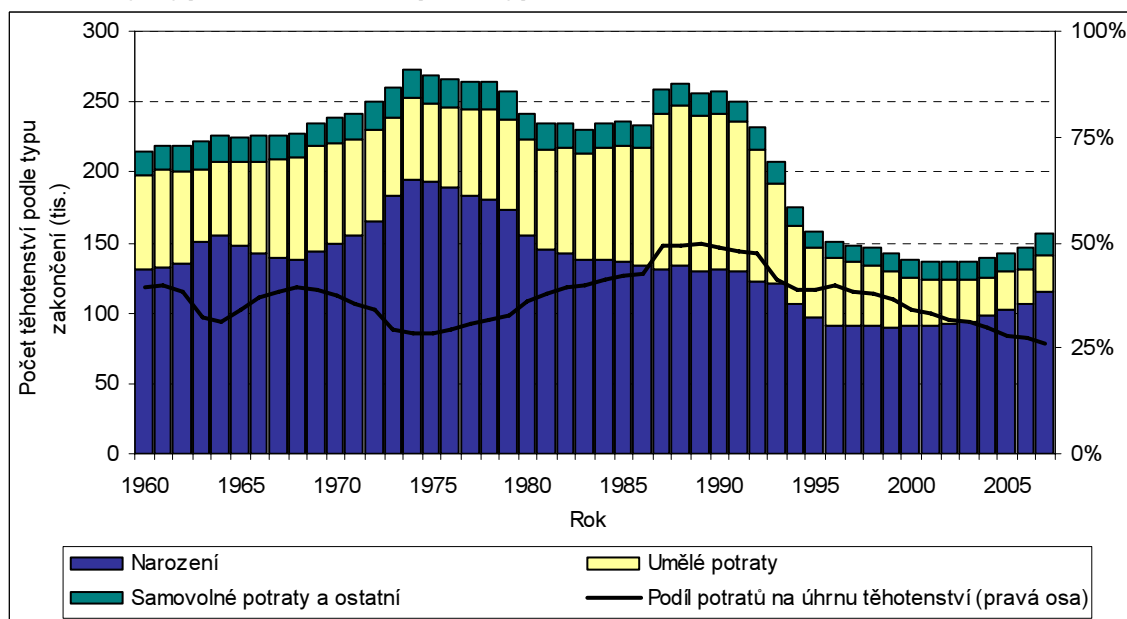
Počet živě narozených dětí ženě	1991 ¹⁾	1999	2002	2005	2006	2007
0	15 688	9100	8 012	7 170	6 939	7 129
1	24 444	9971	7 961	6 957	6 436	6 631
2	49 412	15127	11 254	9 136	8 745	8 413
3+	16 498	5184	3 915	3 190	3 232	3 241
- podíl bezdětných (%)	15,0	23,1	25,7	27,1	27,4	28,1
- podíl žen se dvěma dětmi (%)	47,4	38,4	36,1	34,5	34,5	33,1

¹⁾včetně mimoděložních těhotenství

Počet samovolných potratů nejprve během devadesátých let klesal (z 14,0 tisíc v roce 1991 na 11,2 tisíce v roce 1999), což bylo zapříčiněno zejména poklesem počtu samotných těhotenství. Naopak v posledních pěti letech tento počet rostl, v roce 2007 opět dosáhl 14,1 tisíce. Důvodem je kromě růstu počtu těhotenství také vyšší výskyt rizikových těhotenství související s posunem těhotenství do vyššího věku. Počty registrovaných samovolných potratů kulminují v šestém a sedmém týdnu těhotenství, zhruba od dvanáctého týdne těhotenství je riziko potratu již minimální.

Absolutní počet mimoděložních těhotenství mezi roky 1991 a 2007 klesl z 1,7 na 1,4 tisíce, jeho podíl na celkovém počtu těhotenství se dlouhodobě pohybuje okolo jednoho procenta.

Obr. V.2 Vývoj počtu těhotenství podle typu zakončení, 1960-2007



Součtem počtu potratů a narozených získáme hrubou představu o vývoji počtu těhotenství. Obrázek V.2 znázorňuje vývoj počtu narozených, samovolných potratů a interrupcí od roku 1960 do současnosti. Je z něj zřejmý růst potratovosti do osmdesátých let a pokles od let devadesátých. Podíl potratů na těhotenství během socialismu kolísá v závislosti na dostupnosti interrupcí, patrný je také nárůst váhy porodů v první polovině let sedmdesátých. Zatímco koncem osmdesátých let byla celá polovina těhotenství ukončena potratem, nyní jde zhruba o čtvrtinu všech těhotenství.

Obsáhlejší analýzu potratovosti v ČR každoročně vydává a na svých internetových stránkách zveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (www.uzis.cz).