

## 5. Potratovost

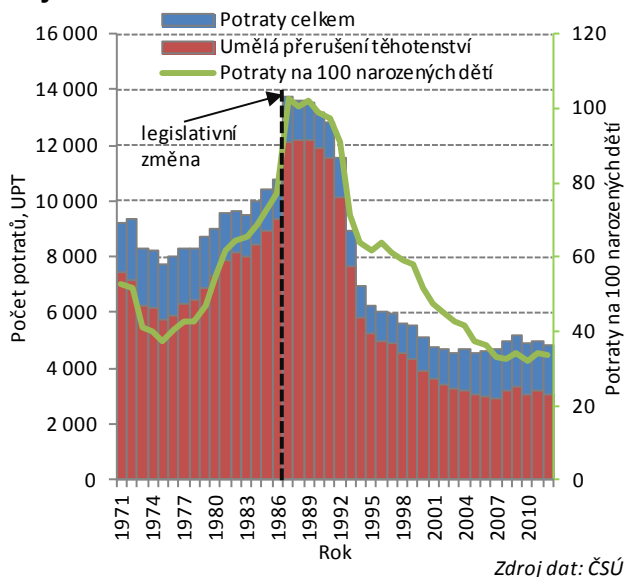
### 5.1 Počet a struktura potratů, úhrnná potratovost

**Potratovost je ovlivňována jak celospolečenským vývojem, tak i legislativními změnami**

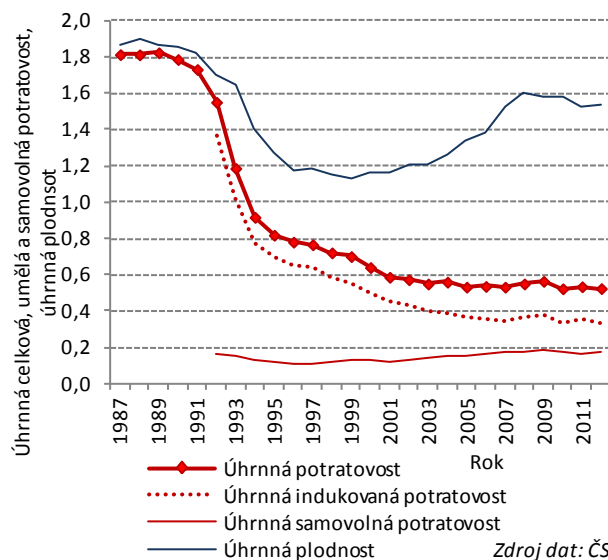
Data o potratovosti jsou za území Středočeského kraje k dispozici od roku 1971. Potraty jsou v této analýze děleny na umělá přerušení těhotenství (ve zkratce UPT, tzv. indukované potraty) a samovolné potraty.

Vývoj potratovosti je v kraji i v celé republice z převážné části ovlivňován jak celospolečenským vývojem, tak i **legislativními změnami**, především pak z pohledu umělého přerušení těhotenství. Zejména v roce 1987 ovlivnil samotný vývoj potratovosti zákon č. 66/1986 Sb., který nabyl účinnosti 1. ledna 1987 a který uvolnil podmínky provedení potratu; rozhodnutí o provedení potratu tak záleželo pouze na ženě samotné. Do té doby bylo provádění umělého přerušení těhotenství upravováno zákonem č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, s platností od konce roku 1957. Tento zákon zřizoval interrupční komise, které každou jednotlivou žádost ženy individuálně posuzovaly.

**Graf č. 57 Počet potratů celkem a umělých přerušení těhotenství; Středočeský kraj; roky 1971 až 2012**



**Graf č. 58 Úhrnná potratovost celkem, indukovaná a samovolná potratovost a úhrnná plodnost; Středočeský kraj; roky 1987 až 2012**



**Přijetí pronatalitních opatření na počátku 70. let se v kraji odrazilo v poklesu potratovosti**

Z hlediska **celkového počtu potratů** byly na území Středočeského kraje zaznamenány různé a dosti odlišné vývojové etapy. Na počátku 70. let (v roce 1971) dosahoval celkový počet provedených potratů v kraji výše 9 198, z nichž připadalo téměř 81 % na umělá přerušení těhotenství. Pokles počtu potratů je možné sledovat až do roku 1975 (na 7 754 potratů), což lze přisuzovat zejména přijetí pronatalitních opatření zaměřených na podporu rodin s dětmi ze strany státu a zvýšení zájmu o rodinu, což v této době „motivovalo“ ženy upřednostnit narození dítěte oproti regulaci plodnosti prostřednictvím potratu či interrupce. Zčásti se do vývoje promítla i vyhláška, která v roce 1973 zpřísnila podmínky provedení potratu vdáným ženám s jedním a dvěma dětmi. Zároveň se také snížilo **zastoupení umělých přerušení těhotenství na celkovém počtu potratů** na 74 %, jakož poklesl v důsledku nárůstu porodnosti mezi roky 1971 a 1975 i počet **potratů připadajících na sto narozených dětí** z 52,6 na 37,6.

**V letech 1987 až 1989 byl počet potratů v kraji vyšší než počet narozených dětí, koncem 80. let připadalo 9 z 10 potratů na přerušení těhotenství**

Efekt propopulačních opatření na podporu rodin s dětmi však netrval dlouho, neboť k nárůstu počtu potratů došlo už v roce 1976 a meziroční nárůsty (s výjimkou velmi nepatrného poklesu v roce 1978) pokračovaly nepřetržitě až do roku 1982. Oproti roku 1975 byl v roce 1982 počet potratů vyšší téměř o čtvrtinu, v případě umělých přerušení těhotenství bylo zvýšení ještě citelnější a dosáhlo téměř 42 %. V roce 1983 byl u celkového počtu potratů zaznamenán mírný meziroční pokles ve výši 1,5 %, k mírnému poklesu došlo také u umělých přerušení těhotenství. Již

v následujícím roce se počty opět zvýšily, a to jak u potratů celkem, tak i u umělých přerušení těhotenství (o 5 %). Mezi roky 1986 a 1987 došlo k velkému nárůstu potratovosti, a to především v důsledku přijetí nového zákona, který mimo jiné zrušil interrupční komise a rozhodnutí o potratu záleželo pouze na svobodné volbě ženy. V případě všech potratů došlo k nárůstu o 27,1 %, ještě více se zvýšil počet umělých přerušení těhotenství (o 29,2 %). V roce 1987 byl ve Středočeském kraji zaznamenán vůbec nejvyšší počet provedených potratů, a to 13 728. V souhrnu tak na 100 narozených dětí připadalo v letech 1987 a 1989 celkem 102,3 potratů, počet potratů překročil počet narozených dětí ve Středočeském kraji i v roce 1988. V důsledku vyššího nárůstu umělých přerušení těhotenství než všech potratů bez rozdílu se postupně zvyšovalo také jejich zastoupení. Vrchol byl dosažen v roce 1990, kdy ve Středočeském kraji tvořila umělá přerušení těhotenství 90,4 % všech potratů.

**Tab. V.1 Ukazatele potratovosti ve Středočeském kraji ve vybraných letech**

Ukazatel	1971	1980	1987	1992	1996	2000	2005	2010	2012
Potraty celkem	9 198	9 023	13 728	11 525	6 011	5 119	4 518	4 878	4 861
samovolné potraty (%)	.	.	.	10,6	14,5	20,9	28,9	33,4	34,3
ukončení mimoděložního těhotenství (%)	.	.	.	1,6	2,2	2,8	3,7	3,4	2,9
umělá přerušení těhotenství (%)	80,7	81,0	88,1	87,8	83,2	76,1	67,4	63,2	62,8
z toho miniinterrupce (tj. UPT do 8 týdnů) (%)	.	.	.	84,2	83,5	82,0	79,3	74,3	69,7
Potraty na 100 narozených dětí	52,6	54,9	102,3	91,1	63,8	51,4	37,2	32,0	33,6
Úhrnná potratovost celkem	.	.	1,815	1,552	0,781	0,641	0,533	0,525	0,525
Úhrnná samovolná potratovost	.	.	.	0,162	0,111	0,130	0,149	0,172	0,176
Úhrnná indukovaná potratovost	.	.	.	1,370	0,655	0,496	0,370	0,335	0,335
Míra potratovosti dle věku (‰)									
15 až 19 let	.	.	34,0	28,4	14,1	9,7	9,6	8,8	7,4
20 až 24 let	.	.	94,0	75,3	35,1	25,2	19,9	18,6	19,2
25 až 29 let	.	.	94,2	81,7	39,9	33,2	25,2	24,3	25,2
30 až 34 let	.	.	72,8	64,6	35,1	30,0	25,0	24,6	24,9
35 až 39 let	.	.	47,1	41,0	21,5	20,9	18,0	19,8	19,3
40 až 44 let	.	.	17,6	16,4	9,8	8,5	8,5	8,5	7,7
45 až 49 let	.	.	1,7	1,7	0,9	0,9	0,7	0,9	1,0
Průměrný věk při potratu celkem	.	.	.	28,6	28,5	29,2	29,9	31,0	32,2
Průměrný věk při UPT	.	.	.	28,9	28,8	29,6	29,8	30,7	31,8
Průměrný věk při samovolném potratu	.	.	.	25,9	27,1	28,1	29,9	31,4	32,7
Potraty podle rodinného stavu (%)									
svobodná	.	.	.	17,1	23,6	28,0	33,6	39,1	42,6
vdaná	.	.	.	73,7	64,7	58,8	51,1	46,6	42,9
rozvedená	.	.	.	8,5	10,4	11,9	12,7	11,8	10,6
UPT podle počtu dosavadních UPT (%)									
žádné	.	.	.	47,7	52,5	55,2	58,0	61,8	65,9
jedno	.	.	.	29,3	26,1	25,1	24,7	24,1	22,1
dvě	.	.	.	14,0	13,3	12,1	11,2	9,2	7,4
tři a další	.	.	.	9,0	8,2	7,6	6,1	4,9	4,6
UPT podle počtu živě narozených dětí (%)									
žádné	.	.	.	14,3	19,9	21,7	26,4	24,9	25,9
jedno	.	.	.	22,4	24,6	25,6	25,8	27,7	27,6
dvě	.	.	.	48,6	41,6	40,1	35,7	35,1	33,8
tři a více	.	.	.	14,7	13,8	12,6	12,0	12,3	12,6

Poznámka: údaje se vztahují vždy k území platnému v daném roce

Zdroj dat: ČSÚ

**Největší meziroční poklesy úhrnné potratovosti byly zaznamenány v letech 1993 a 1994; od roku 2003 již stagnuje**

Celkovou úroveň potratovosti vystihuje nejlépe **ukazatel úhrnné potratovosti**<sup>22</sup>, jehož hodnoty jsou za Středočeský kraj k dispozici od roku 1987. Zatímco v tomto roce dosáhla úhrnná potratovost ve Středočeském kraji hodnoty 1,815 potratů (nejvíce to bylo v roce 1989, a to 1,825), nad úroveň převyšující jeden potrat za reprodukční období ženy se úhrnná potratovost držela nepřetržitě až do roku 1993, kdy dosáhla výše 1,188. Mezi roky 1992 a 1993 došlo k největšímu meziročnímu poklesu úhrnné potratovosti, a to o 23,5 %, což bylo zapříčiněno také poplatkem za provedení interrupcí, které nebyly ze zdravotních důvodů. K druhému největšímu poklesu došlo

<sup>22</sup> Vyjadřuje počet potratů, který by v průměru prodělala každá žena v dané populaci během jejího reprodukčního věku (15 až 49 let), pokud by se během tohoto reprodukčního období neměnila míra potratovosti žen podle věku a zůstala na úrovni daného roku. Stejným způsobem je konstruována úhrnná indukovaná potratovost (podle počtu umělých přerušení těhotenství, tj. interrupcí) a úhrnná samovolná potratovost (podle počtu samovolných, tj. spontánních potratů).



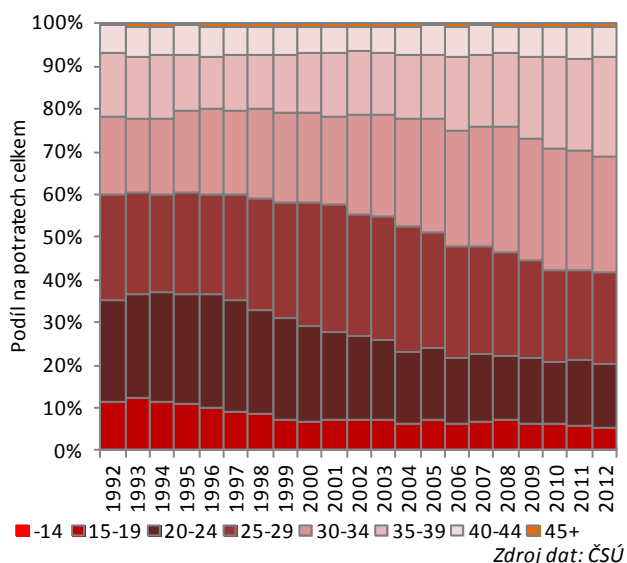
**Úhrnná indukovaná potratovost klesala až do roku 2007; v roce 1992 činila 1,370, zatímco v roce 2012 to bylo 0,335**

hned v následujícím roce 1994 (o 22,7 %); celkově klesala úhrnná potratovost až do roku 2003, kdy dosáhla hodnoty 0,551. Mezi lety 2004 a 2012 již její hodnota stagnovala a pohybovala se mezi hodnotami 0,524 v roce 2010 a 0,565 v roce 2009.

Citelný pokles zaznamenala během sledovaného období především **úhrnná indukovaná potratovost**, vztahující se k umělým přerušení těhotenství (údaje jsou za Středočeský kraj dostupné od roku 1992). V roce 1992 připadalo na jednu ženu s trvalým pobytem ve Středočeském kraji celkem 1,370 umělých přerušení těhotenství, přičemž v následujícím roce hodnota úhrnné indukované potratovosti stále ještě překračovala hodnotu jedna (celkem 1,025). Právě tento pokles úhrnné indukované potratovosti mezi roky 1992 a 1993 o čtvrtinu (o 25,1 %), který zapříčinily zčásti i výše uvedené důvody, byl vůbec nejvyšší zaznamenaný během sledovaného období mezi lety 1992 a 2012. K poklesu o téměř čtvrtinu (o 24,1 %) došlo u indukované potratovosti ještě v roce 1994. Celkově se úhrnná indukovaná potratovost ve Středočeském kraji snižovala až do roku 2007. Pod hodnotu 0,5 se dostala v roce 2000, méně než 0,4 umělých přerušení těhotenství připadalo na jednu ženu poprvé v roce 2004, což pokračovalo až do roku 2012. Nejmenší hodnota úhrnné indukované potratovosti byla zaznamenána ve Středočeském kraji v letech 2010 a 2012 (celkem 0,335) a v roce 2007 (celkem 0,343).

Vývoj indukované potratovosti koresponduje s celospolečenským vývojem po roce 1989, zejména pak s rozšířením antikoncepce (v roce 2011 užívalo ve Středočeském kraji hormonální antikoncepci či mělo zavedeno nitroděložní tělísko celkem 41,6 %<sup>23</sup> žen ve věku 15 až 49 let, přičemž ještě v roce 2000 to bylo 34,1 %) a plánovaným rodičovstvím.

**Graf č. 59 Struktura potratů podle pětiletých věkových skupin žen; Středočeský kraj; roky 1992 až 2012**

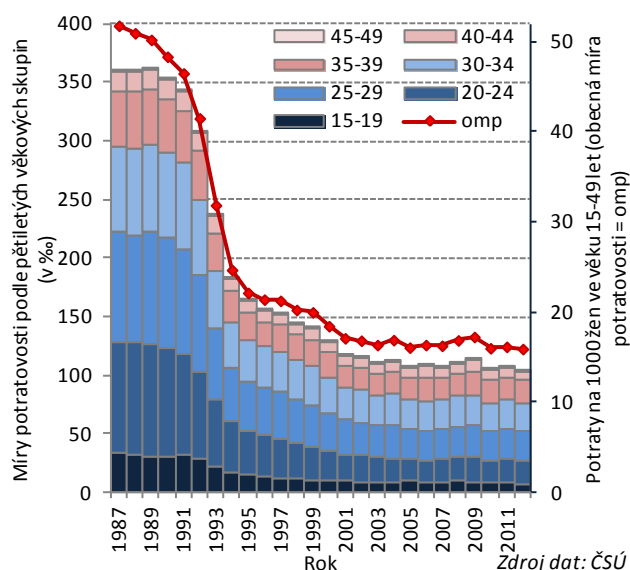


**Hodnota úhrnné samovolné potratovosti po celé sledované období let 1992 až 2012 stagnovala**

Naopak mírný nárůst zaznamenal ukazatel **úhrnné samovolné potratovosti**. Její hodnota se pohybovala v letech 1992 až 2012 v rozmezí 0,111 v roce 1996 a 0,179 v roce 2009. Pokles samovolné potratovosti je možné sledovat v letech 1993 až 1996 (největší meziroční pokles byl zaznamenan v roce 1994, a to o 13,7 %), další meziroční poklesy, i když méně patrné, je možné sledovat ve Středočeském kraji i v letech 2000, 2001, 2005, 2010 a 2011. V ostatních letech však byly zaznamenány meziroční nárůsty, nejvyšší pak v letech 2004 (o 13,4 %) a 2006 (o 12,3 %), v souhrnu pak zejména mezi lety 2003 a 2009. Celkově se ukazatel samovolné potratovosti během let 1992 a 2012 mírně zvýšil, a to z 0,162 v roce 1992 na 0,176 v roce 2012.

V souvislosti s vývojem celkové a především indukované potratovosti je možné sledovat zvyšující se zastoupení úhrnné samovolné potratovosti na celkové úhrnné

**Graf č. 60 Míry potratovosti žen podle pětiletých věkových skupin a obecná míra potratovosti (omp); Středočeský kraj; roky 1987 až 2012**



<sup>23</sup> Počet žen užívajících antikoncepci hormonální i nitroděložní ve vztahu k počtu žen ve fertilním věku. Zdroj dat: ÚZIS. <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/stredocesky-kraj>.

potratovosti. Zatímco v roce 1992 se samovolná potratovost podílela na všech potratech z jedné desetiny (10,4 %), v roce 2003 to již byla téměř čtvrtina (24,6 %) a v roce 2012 bylo již překročeno třetinové zastoupení (33,5 %).

## 5.2 Potratovost podle věku

*V roce 1992 připadalo na ženy mladší 30 let celkem šest z deseti potratů, v roce 2012 to byly čtyři z deseti*

Změny zaznamenala **potratovost** také z **hlediska věku žen**, třebaže se v průběhu měnilo zastoupení jednotlivých věkových skupin (tato skutečnost je však vyloučena v následujícím odstavci zaměřeném na míru potratovosti). Zatímco v roce 1992 připadalo z celkového počtu nejvíce potratů na ženy ve věku 25 až 29 let, a to celkem 24,5 %, v roce 2012 to bylo 21,5 %. Tyto ženy se však v roce 2012 na všech potratech nepodílely nejvíce, vyšší zastoupení připadalo jak na věkovou skupinu žen 30 až 34letých (27 %), tak i na ženy 35 až 39leté (23,6 %). Největší pokles byl mezi lety 1992 a 2012 zaznamenán u zastoupení potratů u žen 20 až 24letých (o 9,1 procentních bodů; z 23,8 % na 14,7 %) a 15 až 19letých (o 6,1 procentních bodů; z 11,5 % v roce 1992 na 5,5 % v roce 2012), zatímco k největšímu vzestupu došlo u žen ve věku 35 až 39 let (o 8,8 procentních bodů; z 14,8 % na 23,6 %) a u žen 30 až 34letých (o 8,7 procentních bodů; tj. z 18,3 % na 27 %). Na ženy mladší 30 let tak připadalo v roce 1992 celkem 60 % potratů, v roce 2012 pak 41,7 %.

Zásadní vliv na pokles potratovosti měl pokles porodnosti. Reprodukce žen se snižovala, zejména pak v nižším věku, což bylo také důvodem mírného zvýšení potratovosti ve vyšších věkových skupinách po roce 2005, jakož i zvyšování průměrného věku při potratu (jak je zmiňováno dále).

*Mezi roky 1987 a 2012 se míra potratovosti snížila o více než tři čtvrtiny u žen ve věku mezi 15 a 24 lety*

Pokles **míry potratovosti** je zřejmý **ve všech věkových skupinách**, především pak u mladších žen. U žen ve věku 20 až 24 let se snížila míra potratovosti o 79,6 % (z 94 ‰ v roce 1987 na 19,2 ‰ v roce 2012), pokles o 78,2 % zaznamenaly ženy 15 až 19leté (z 34 ‰ v roce 1987 na 7,4 ‰ v roce 2012), jakož i ženy 25 až 29leté, kde je mezi roky 1992 a 2012 patrný pokles o 73,2 %, a to z 94,2 ‰ na 25,2 ‰). Nejnižší pokles potratovosti, i když také citelný, (o 43,3 %) zaznamenala věková kategorie žen 45 až 49letých a ženy 40 až 44leté (o 56,3 %). Celkově se snížila **obecná míra potratovosti** (potraty vztažené k tisíci ženám ve věku 15 až 49 let) z 51,8 ‰ na 15,9 ‰, tj. o více než dvě třetiny (69,2 %).

*Obecná míra indukované potratovosti se snížila mezi roky 1992 a 2012 o téměř tři čtvrtiny*

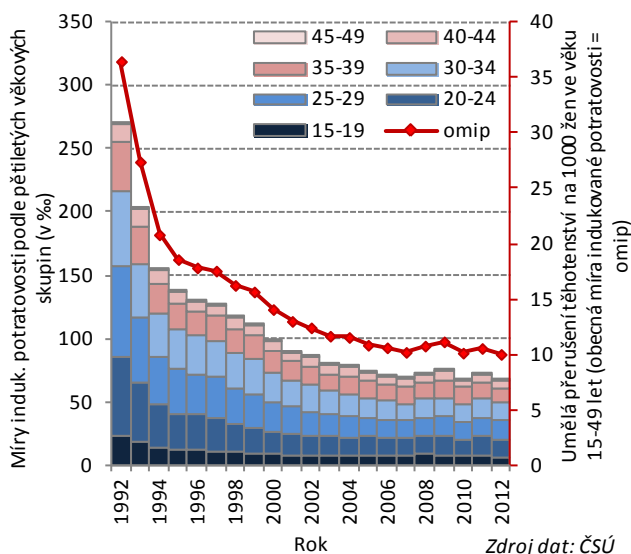
Hlavní příčinou vedoucí k poklesu celkové potratovosti byly pozitivní změny zaznamenané u **měr indukované potratovosti podle věku**. Největší pokles bylo možné sledovat mezi roky 1992 a 2012 u míry potratovosti u věkové skupiny 25 až 29letých (o 78,7 %), u 20 až 24letých (o 78,1 %) a 30 až 34letých, u nichž dosáhl pokles 76,7 %. Nejnižší propad, i když také dosti významný, byl během tohoto období zřejmý v případě míry indukované potratovosti u žen ve věku 45 až 49 let (o 64,1 %) a 40 až 44 let (o 67,4 %). Celkově se mezi roky 1992 a 2012 snížila **obecná míra indukované potratovosti** žen z 36,5 ‰ na 10 ‰, což představovalo 72,5% pokles.

*K nárůstu míry samovolné potratovosti mezi roky 1992 a 2012 přispěly především ženy mezi 30 a 44 lety*

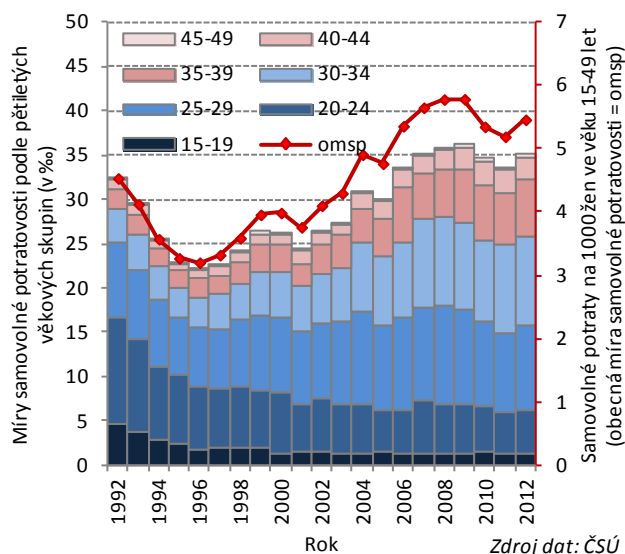
Naopak v případě míry samovolné potratovosti došlo mezi roky 1992 a 2012 k celkovému zvýšení. **Obecná míra samovolné potratovosti** se během tohoto období zvýšila o 20,4 %, a to ze 4,5 ‰ na 5,5 ‰ (v roce 2008 a 2009 dosáhla dokonce 5,8 ‰). Nárůst **míry samovolné potratovosti** zaznamenaly všechny **věkové skupiny** žen starších 25 let, zejména pak ženy ve věku mezi 35 a 39 lety (2,85krát), velký nárůst byl patrný i ve věkové skupině 30 až 34 let (2,65krát), 45 až 49 let (2,62krát), 40 až 44 let (2,61krát) a u žen 25 až 29letých byl mezi roky 1992 a 2012 zaznamenán nárůst ve výši 12,2%. K poklesu došlo pouze u žen ve věku 15 až 19 let (o 72,5 %) a 20 až 24 let (o 59,4 %).



**Graf č. 61 Míry indukované potratovosti (umělá přerušení těhotenství) žen podle pětiletých věkových skupin a obecná míra indukované potratovosti (omip); Středočeský kraj; roky 1992 až 2012**



**Graf č. 62 Míry samovolné potratovosti (samovolné potraty) žen podle pětiletých věkových skupin a obecná míra samovolné potratovosti (omsp); Středočeský kraj; roky 1992 až 2012**



**V roce 1987 prodělávala potrat téměř každá devátá 25letá žena, vysoká potratovost (každá jedenáctá žena) byla patrná u žen 21 až 27letých**

Vývoj potratovosti žen s trvalým pobytem ve Středočeském kraji dobře popisuje **míra celkové potratovosti podle jednotek věku**. Nejvyšší míra potratovosti byla v roce 1987 zjištěna u žen ve věku 25 let, kdy prodělalo během roku potrat 10,6 % (tj. 106 ‰) žen v tomto věku. Míra potratovosti přesahující 90 ‰ byla v roce 1987 zřejmá v celém věkovém intervalu žen mezi 21 až 27 lety, 50 ‰ hranice pak byla překročena u žen ve věku mezi 18 a 36 lety.

**Jak mezi roky 1992 a 1996, tak i do roku 2000 se míra potratovosti nejvíce snížila u mladších žen, celkově se snížila potratovost žen v celém reprodukčním věku**

V roce 1992 byla potratovost nejvyšší, obdobně jako v roce 1987, také u 25letých žen, ale její míra se oproti roku 1987 snížila o pětinu na 85,2 ‰. K nejvyššímu poklesu míry potratovosti (o 19,2 ‰) došlo mezi roky 1987 a 1992, a to u žen ve věku 17 až 27 let, zatímco po 38. roce života se míra potratovosti nijak výrazně nezměnila.

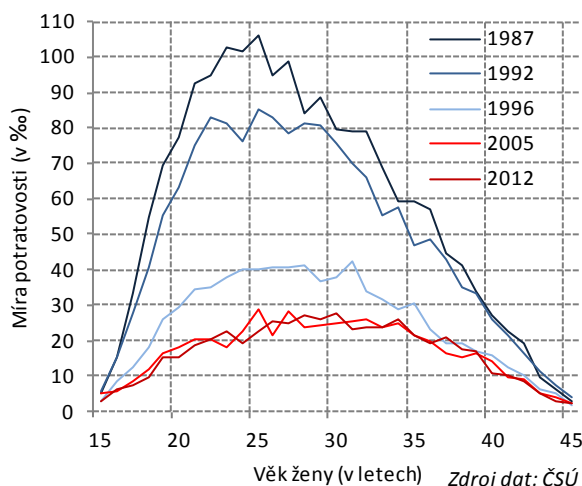
**Zatímco se mezi roky 2000 a 2005 i nadále míra potratovosti snížila, mezi roky 2005 a 2012 je již možné sledovat stagnaci, avšak ve vztahu k zvyšující se porodnosti jsou i v tomto období zjevné pozitivní změny**

K citelným pozitivním změnám došlo mezi roky 1992 a 1996, kdy se výrazně snížila míra potratovosti v celém věkovém intervalu, nejvíce pak u žen ve věku 17 až 23 let, u nichž byl zaznamenán pokles o více než polovinu (o 54,6 ‰). K dalšímu snížení potratovosti, i když už mírnějšímu, došlo mezi roky 1996 a 2000. O téměř třetinu (32,2 ‰) poklesla během tohoto období míra potratovosti u žen ve věku mezi 16 a 22 lety. Celkově se potratovost snížila u všech žen s výjimkou nepatrného nárůstu u žen mladších 15 let (v tomto věku však byl počet potratů celkově nízký), mírný nárůst je možné sledovat také u žen ve věku mezi 37 a 39 lety a pak také u žen 42letých a 45letých a starších, kde však byla situace obdobná jako u nejmladších dívek, vyznačující se malým počtem provedených potratů.

Pozitivní změny bylo možné sledovat u potratovosti i na začátku 21. století, konkrétně mezi lety 2000 až 2005. Největší pokles míry potratovosti (o 24 ‰) byl během tohoto období zaznamenán u žen ve věku 26 až 33 let. Jediný nárůst, i když nepatrný, byl zjištěn u žen mladších 18 let a také u žen ve věku 40 let, v obou případech však byl celkový počet provedených potratů nízký.

V dalším období, tj. mezi roky 2005 a 2012, je již možné sledovat stagnaci (stále se však snižoval v důsledku vzestupu porodnosti počet potratů vztahený k počtu živě narozených dětí). Míra potratovosti se snížila u žen v mladším věku (u 17 až 22letých), a to o 9,7 ‰, u žen ve věku 23 až 29 let zůstala míra potratovosti na stejné úrovni, obdobně jako u žen 30 až 36letých. K mírnému nárůstu o 4,2 ‰ došlo u žen ve věku 37 až 45 let. Celkově byla v roce 2012 nejvyšší potratovost zjištěna u žen ve věku 30 let, a to 27,8 ‰, což bylo o téměř dvě třetiny méně (o 64,9 ‰), než kolik činila míra potratovosti žen v tomto věku v roce 1987, a o 73,8 ‰ méně, než kolik činila v roce 1987 nejvyšší míra potratovosti (u 25letých žen). Celkově byla nejvyšší míra potratovosti zaznamenaná v roce 2012 (tj. u 30letých žen) obdobně vysoká jako v roce 1987 potratovost zaznamenaná u žen ve věku 17 a 40 let.

**Graf č. 63 Míra potratovosti podle věku žen; Středočeský kraj; roky 1987, 1992, 1996, 2005 a 2012**



**Samovolná potratovost se snížila pouze mezi roky 1992 a 1996, poté je možné sledovat jak stagnaci, tak i posun potratovosti do vyššího věku**

Zatímco **indukovaná potratovost** zaznamenala v důsledku velkého podílu na celkové potratovosti ve Středočeském kraji obdobné trendy jako potratovost celková, v případě **samovolné potratovosti** jsou zřejmé určité odlišnosti. Zatímco v letech 1992 až 1996 se míry samovolné potratovosti téměř v celém reprodukčním věku ženy snížily, mezi roky 1996 a 2000 došlo, obdobně jako u porodnosti, k celkovému posunu měr samovolné potratovosti do vyššího věku ženy. V nižším věku se míry samovolné potratovosti snížily (zejména u žen ve věku mezi 16 a 22 lety, a to o 21 %), avšak nárůst bylo možné sledovat, s drobnými výjimkami, již u žen 23letých a starších; nejvyšší vzestup byl zřejmý u žen ve věku mezi 36 a 40 lety (o 80,8 %) a také u 30 až 34letých (o 59,4 %). V tomto období však ženy starší 35 let již téměř ukončily svoji reprodukci a samovolný potrat tak víceméně nepředstavoval překážku v pořízení dítěte nižšího pořadí narození.

Obdobný vývoj probíhal u samovolné potratovosti i mezi roky 2000 a 2005. Během této doby se míry samovolné potratovosti snížily u žen ve věku mezi 21 a 24 lety (o 38,9 %), avšak citelnější nárůsty byly patrné už u žen od 29. roku života (ve věku 29 až 36 let vzrostla samovolná potratovost o 46,4 %, o 46,8 % pak u žen 37 až 44letých). Další posun samovolné potratovosti do vyššího věku byl zřejmý i mezi roky 2005 a 2012. Nadále pokračovalo snižování měr samovolné potratovosti u mladších žen (mezi 18 a 21 lety), kde však byla jak v roce 2005, tak i v roce 2012 míra potratovosti velmi nízká. Míry samovolné potratovosti se zvýšily u 28letých a starších žen; o více než třetinu (36 %) to bylo u žen ve věku mezi 29 a 35 lety, o 37,2 % pak vzrostla samovolná potratovost u žen 36 až 45letých.

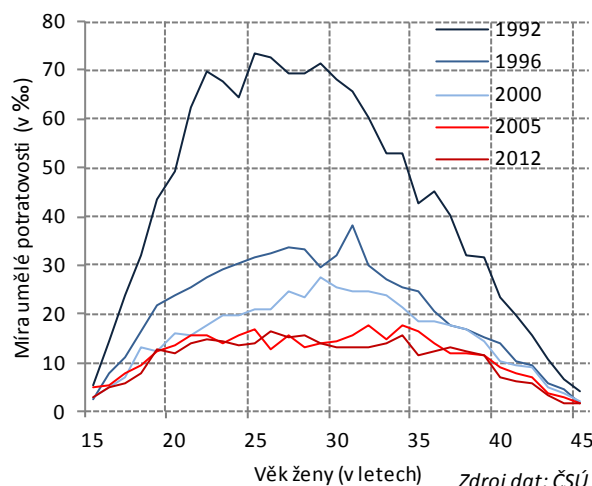
Celkově byla v roce 1992 nejvyšší intenzita samovolné potratovosti zaznamenána ve věku 20 let, a to 13,4 ‰, přičemž v roce 2012 byla v tomto věku míra samovolné potratovosti o více než tři čtvrtiny nižší (77,4 %) a dosáhla 3 ‰. V roce 2012 byla nejvyšší samovolná potratovost zaznamenána ve věku 30 let, a to 13,8 ‰, což bylo 2,3krát více než kolik činila v roce 1992 samovolná potratovost žen v tomto věku (tehdy dosáhla míra samovolné potratovosti u 30letých žen hodnoty 5,9 ‰).

Z toho je zřejmý citelný posun samovolné potratovosti do vyššího věku a pokles potratovosti v nižším věku. Ve věku žen mezi 15 a 25 lety se samovolná potratovost snížila mezi roky 1992 a 2012 o 57,7 %, naopak u 30 až 36letých byla 2,6násobně vyšší a u 37 až 45letých to bylo dokonce téměř 2,9krát více.

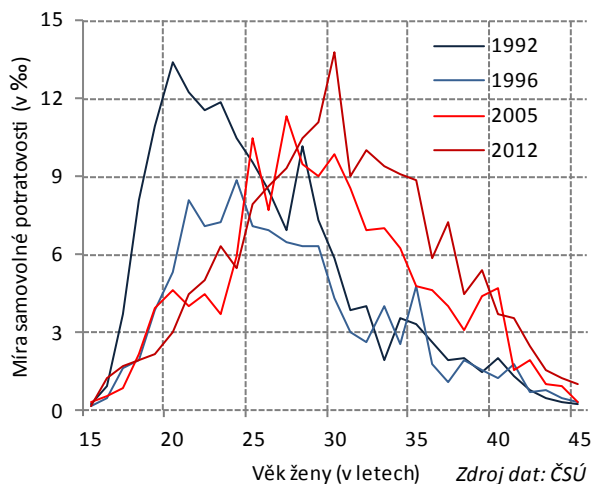
**Nejvíce se mezi roky 1992 a 2012 zvýšil průměrný věk žen při samovolném potratu, mnohem menší nárůst byl zaznamenán u věku při umělém přerušení těhotenství**

Výše uvedené změny se odrazily, i když ne tak citelně jako v případě porodnosti a plodnosti, také ve vývoji **průměrného věku ženy při potratu**. Zatímco mezi roky 1992 a 2012 se průměrný věk ženy při potratu zvýšil z 28,6 let na 31,2 roku, tj. o více než 2,5 roku, v případě umělých přerušení těhotenství to bylo o více než 1,8 roku – z 28,9 let na 30,8 roku. Citelný nárůst je možné sledovat u průměrného věku při samovolném potratu. Zde činil v roce 1992 průměrný věk žen celkem 25,9 let, přičemž v roce 2012 to bylo již 31,7 roků, o téměř 5,9 let více.

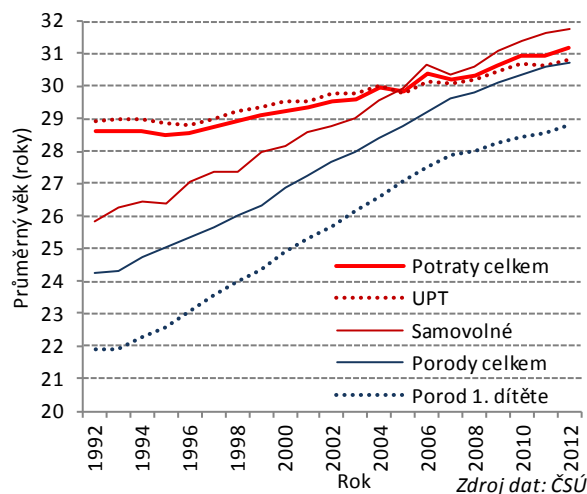
**Graf č. 64 Míra indukované potratovosti podle věku žen; Středočeský kraj; roky 1992, 1996, 2000, 2005 a 2012**



**Graf č. 65 Míra samovolné potratovosti podle věku žen; Středočeský kraj; roky 1992, 1996, 2000, 2005 a 2012**

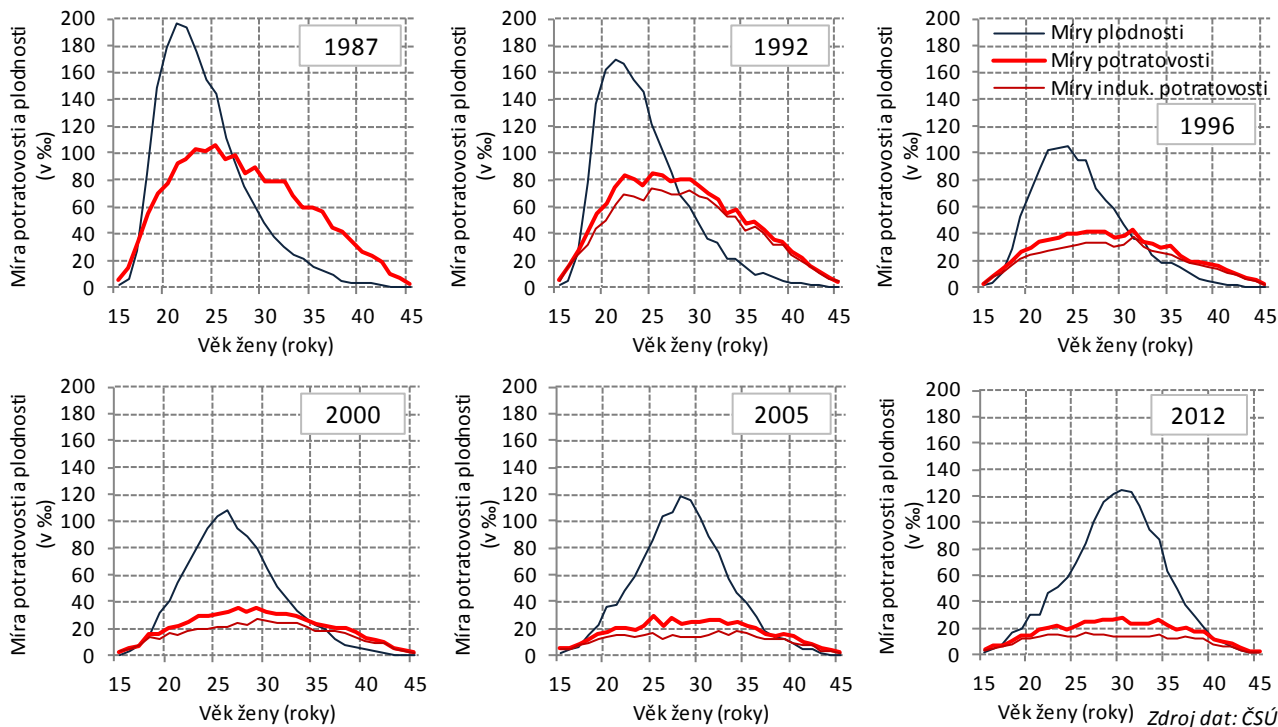


**Graf č. 66 Průměrný věk při potratu, umělém přerušení těhotenství, samovolném potratu, narození dítěte celkem a narození prvního dítěte; Středočeský kraj; roky 1992 až 2012**



V souhrnu tak překročil průměrný věk při samovolném potratu průměrný věk při umělém přerušení těhotenství již roku 2005 a v roce 2012 byl už téměř o rok vyšší (přičemž v roce 1992 byla situace opačná, neboť průměrný věk při umělém přerušení těhotenství byl o 3,1 roku vyšší než u samovolných potratů). Během sledovaného období se navíc sblížily hodnoty průměrného věku při narození dítěte a průměrného věku při potratu (v roce 1992 byl průměrný věk ženy při potratu vyšší o 4,4 roku, v roce 2012 to bylo již pouze o 0,4 roku).

**Graf č. 67 Míry potratovosti, indukované potratovosti a plodnosti podle věku žen; Středočeský kraj; roky 1987, 1992, 1996, 2000, 2005 a 2012**



**V roce 1992 byla vyšší míra potratovosti než plodnosti už od 27. roku života ženy, v roce 2012 to bylo až od 41 let**

Specifika u vývoje potratovosti je možné sledovat i v porovnání s vývojem měř plodnosti podle věku žen. Zatímco v roce 1987 převažovaly míry potratovosti nad mírami plodnosti už od 27. roku života ženy, tento věk v čase rostl (v roce 1992 to bylo 28 let, v roce 2000 celkem 35 let) a v roce 2012 dosáhl již 41 let.

V roce 1987 dosáhla míra ukončených těhotenství<sup>24</sup> během reprodukčního období žen nejvyšší hodnoty ve věku 21 let, z celkové míry 290,1 ‰ tvořila porodnost<sup>25</sup> 196,4 ‰ a potratovost 92,8 ‰ (tj. podíl potratovosti dosáhl výše 32,1 %). V roce 1996 byla ve Středočeském kraji nejvyšší míra ukončených těhotenství ve věku 24 let, a to 144,7 ‰, z nichž tvořila porodnost 104,7 ‰ a potratovost 40 ‰ (tj. 27,6 %). V roce 2005 se přesunula nejvyšší míra ukončených těhotenství do věku 28 let, kdy dosáhla výše 142,9 ‰, z nichž připadalo 118,9 ‰ na porodnost a 24 ‰ na potratovost (podíl potratovosti tedy dosáhl výše 16,8 %); v roce 2012 byla nejvyšší míra ukončených těhotenství (160,7 ‰) u žen ve věku 30 let, míra porodnosti dosáhla hodnoty 124,6 ‰ a potratovosti 27,8 ‰; potratovost se na celkové míře ukončených těhotenství 30letých žen podílela 18,2 %. Z toho je zřejmý jak snižující se podíl potratovosti, tak i citelný posun do vyššího věku.

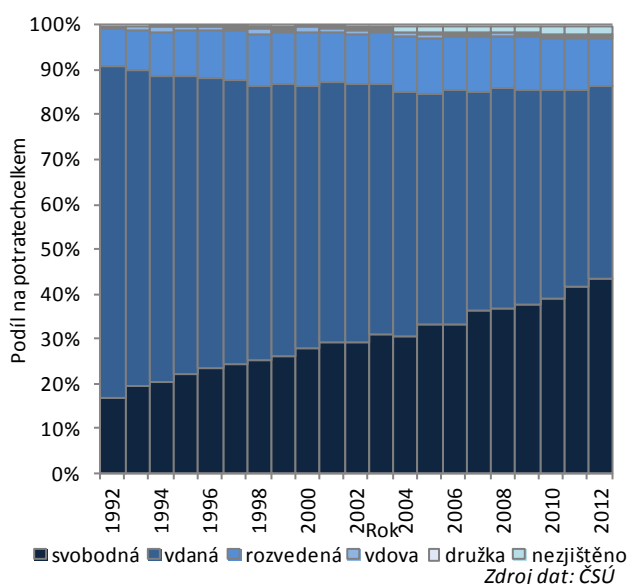
### 5.3 Potraty podle rodinného stavu, vzdělání, počtu provedených potratů a narozených dětí

**Mezi roky 1992 a 2012 se snížilo u provedených potratů zastoupení vdaných žen, výraznější pokles byl zaznamenán u umělých přerušení těhotenství než u samovolných potratů**

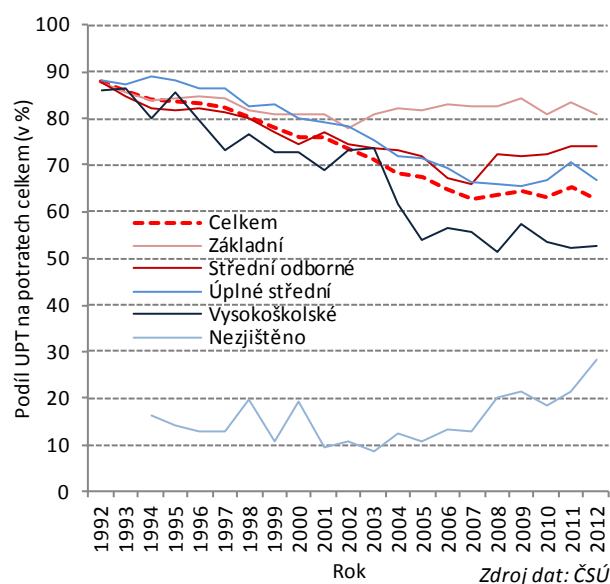
Obdobně jako v případě živě narozených dětí se mezi roky 1992 a 2012 změnilo složení žen podstupující potrat z hlediska jejich rodinného stavu. Zatímco v roce 1992 představovaly vdané ženy z celkového počtu žen, které v tomto roce podstoupily potrat, téměř tři čtvrtiny případů (73,7 %), v roce 2007 to již byla méně než polovina a v roce 2012 se jejich podíl snížil na 42,9 %.

V případě umělých přerušení těhotenství byl tento pokles ještě vyšší (v roce 1992 tvořily vdané ženy 74,1 % všech případů umělých přerušení těhotenství, v roce 2012 to bylo 39,1 %), zatímco u samovolných potratů bylo snížení zastoupení vdaných žen méně patrné (ze 70,2 % v roce 1992 na 49,7 % v roce 2012).

**Graf č. 68 Potraty podle rodinného stavu ženy; Středočeský kraj; roky 1992 až 2012**



**Graf č. 69 Podíl UPT na celkovém počtu potratů podle vzdělání ženy; Středočeský kraj; roky 1992 až 2012**



<sup>24</sup> Úhrn ukončených těhotenství se definuje jako součet počtu všech (živě i mrtvě) narozených a všech potratů. Je mírně nepřesný v tom, že nerespektuje narození vícčet. Narodí-li se např. ženě dvojčata, do úhrnu ukončených těhotenství to vstupují jako dvě narozené děti, tj. jako dvě těhotenství, i když šlo o těhotenství jediné. Název ukazatele neodpovídá tedy přesně jeho názvu.

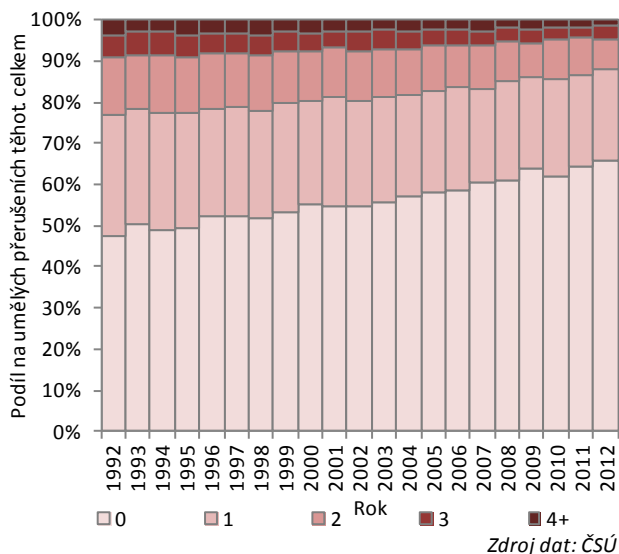
<sup>25</sup> Vypočtena pouze z živě narozených dětí, nikoliv i z mrtvě narozených.



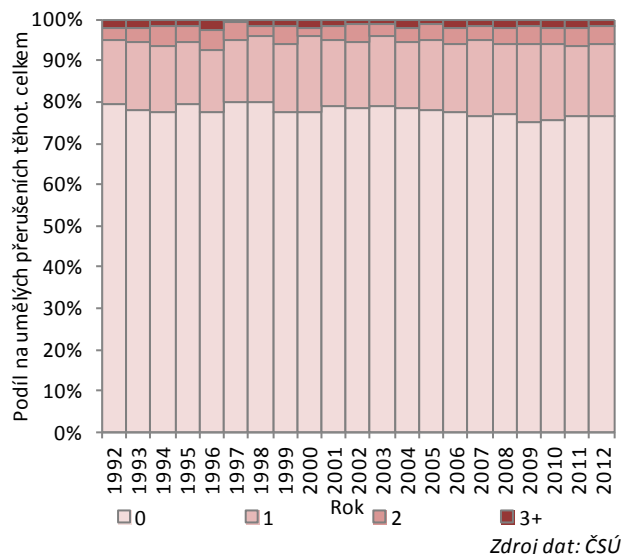


V souvislosti s tím vzrostlo u potratů zastoupení svobodných žen – v roce 1992 to bylo 17,1 % všech potratů, v roce 2012 již 43,7 %, což představovalo téměř 2,6násobný nárůst (v případě umělých přerušeni těhotenství dosáhl nárůst téměř 2,9násobku, u samovolných potratů se zastoupení svobodných žen zvýšilo mezi roky 1992 a 2012 celkem 1,6krát). Také podíl rozvedených žen se v případě všech potratů zvýšil z 8,5 % v roce 1992 na 10,6 % v roce 2012 (v roce 2005 to bylo dokonce 12,7 %). Obecně vzrostlo během sledovaného období zastoupení rozvedených žen nepatrně více u samovolných potratů (o 41,2 %) než u umělých přerušeni těhotenství (o 32,6 %).

**Graf č. 70** Struktura umělých přerušeni těhotenství podle pořadí předchozího počtu UPT; Středočeský kraj; roky 1992 až 2012



**Graf č. 71** Struktura samovolných potratů podle pořadí předchozího počtu samovolných potratů; Středočeský kraj; roky 1992 až 2012



**Nejvyšší zastoupení umělých přerušeni těhotenství bylo v roce 2012 zřejmě u žen se základním vzděláním, nejnižší pak u vysokoškolsky vzdělaných žen**

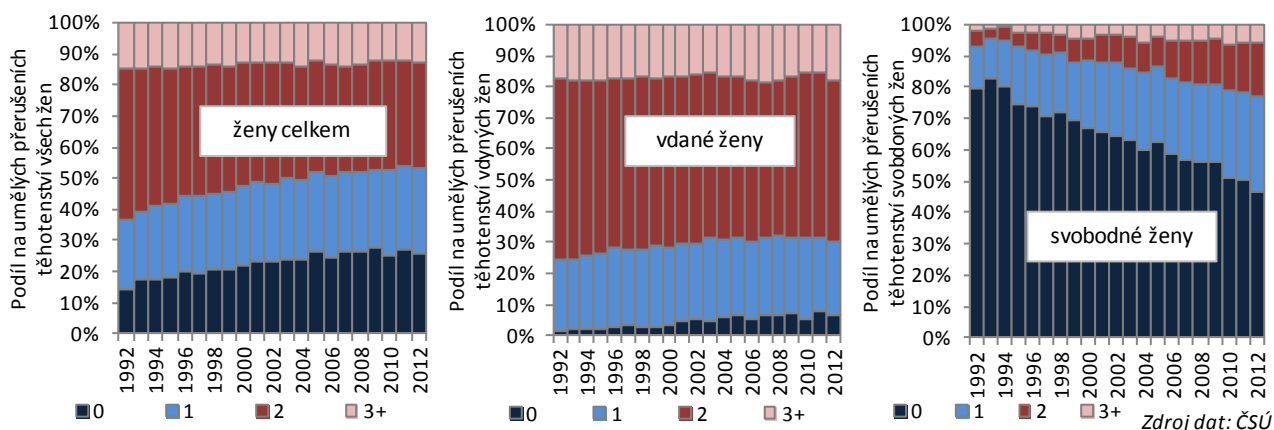
Rozdíly v potratovosti na území Středočeského kraje je možné na základě dostupných údajů sledovat také z hlediska nejvyššího ukončeného vzdělání ženy, a to z pohledu podílu umělých přerušeni těhotenství na celkovém počtu provedených potratů příslušné úrovně dosaženého vzdělání. Zatímco v roce 1992 nebyly žádné citelnější rozdíly mezi jednotlivými úrovněmi vzdělání, v roce 2012 již byla situace odlišná. Umělá přerušeni těhotenství se na všech potratech v tomto roce podílela 62,8 %, v případě osob s vysokoškolským vzděláním to bylo 52,6 % (v roce 1992 to bylo 86 %), přičemž u žen se základním vzděláním se zastoupení mezi roky 1992 a 2012 nijak výrazně nezměnilo (v roce 1992 to bylo 87,7 %, roku 2012 pak 80,7 %). Zastoupení umělých přerušeni těhotenství tak víceméně vykazovalo nepřímou úměru se stupněm vzdělání, čím vyšší bylo nejvyšší ukončené vzdělání ženy, tím nižší bylo zastoupení umělých přerušeni těhotenství mezi všemi provedenými potraty.

**Zastoupení žen, které předtím prodělaly dvě či více umělých přerušeni těhotenství, dlouhodobě klesá**

Positivní změny jsou patrné také z pohledu počtu dosud prodělaných umělých přerušeni těhotenství. V roce 1992 představovaly ženy, které předtím nepodstoupily žádné umělé přerušeni těhotenství, necelou polovinu případů (47,7 %) všech provedených indukovaných potratů (tj. UPT), zatímco dva či více umělých přerušeni těhotenství v minulosti podstoupilo 23 % žen, které podstoupily v roce 1992 umělé přerušeni těhotenství. V roce 2012 byla již situace příznivější – mezi ženami, které prodělaly v tomto roce umělé přerušeni těhotenství, podstoupilo předtím dva a více stejných (indukovaných) potratů celkem 12 % z nich, zatímco podíl žen, které podstoupily umělé přerušeni těhotenství poprvé, představoval již téměř dvě třetiny (65,9 %).

V případě samovolných potratů byla mezi roky 1992 a 2012 patrná stagnace, mírně se zvýšilo zastoupení žen, které předtím prodělaly alespoň jeden samovolný potrat, a to z 20,6 % na 23,1 %.

**Graf č. 72 Umělá přerušeni těhotenství podle rodinného stavu ženy a podle počtu živě narozených dětí; Středočeský kraj; roky 1992 až 2012**



**Mezi roky 1992 a 2012 se snížil podíl potratů žen se dvěma dětmi, naopak zastoupení bezdětných žen podstupujících umělé přerušeni těhotenství se zvýšilo**

Specifický vývoj je možné sledovat také u umělých přerušeni těhotenství **podle předchozího počtu živě narozených dětí** ženám žijícím ve Středočeském kraji **podle jejich rodinného stavu**. Celkově se u všech žen (bez ohledu na jejich rodinný stav) zvýšilo zastoupení umělých přerušeni těhotenství v případě bezdětných žen, a to ze 14,3 % v roce 1992 na 25,9 % v roce 2012 (v roce 2009 to bylo dokonce 27,4 %), naopak je zřejmý pokles zastoupení žen majících dvě děti (z 48,6 % v roce 1992 na 33,8 % v roce 2012). V případě žen se třemi a více dětmi se jejich zastoupení mezi všemi ženami podstupujícími umělé přerušeni těhotenství po celé sledované období nijak výrazně neměnilo a pohybovalo se mezi 11,8 % a 14,7 %. Z výše uvedeného je zřejmé zodpovědnější chování žen při plánovaném rodičovství a snižování vlivu umělého přerušeni těhotenství jako „regulátoru“ počtu dětí, což se nejvíce projevilo zejména v případě, že již byla žena v době prodělání potratu matkou dvou dětí.

**Citelně se zvýšilo zastoupení umělých přerušeni těhotenství bezdětných vdaných žen, u žen s jedním a třemi a více dětmi stagnovalo**

V případě vdaných žen je, obdobně jako v předchozím případě, zřejmý nárůst zastoupení umělých přerušeni těhotenství u bezdětných žen, a to z velmi nízkého podílu ve výši 1,3 % v roce 1992 na 6,4 % v roce 2012. Snížilo se naopak zastoupení umělých přerušeni těhotenství u žen se dvěma dětmi z 58,2 % v roce 1992 na 52,2 % v roce 2012 (v roce 2008 činil jejich podíl dokonce 49,6 %). Zastoupení žen s jedním dítětem, které podstupily umělé přerušeni těhotenství, po celé sledované období stagnovalo, podobná situace byla zřejmá i v případě žen se třemi a více dětmi.

**Mezi roky 1992 a 2012 vzrostl podíl umělých přerušeni těhotenství svobodných žen s jedním či více dětmi**

U svobodných žen je naopak mezi roky 1992 a 2012 možné sledovat citelný pokles podílu umělých přerušeni těhotenství u bezdětných žen, a to ze 79,8 % na 46,8 %, což také koresponduje se zvyšujícím se počtem svobodných bezdětných žen. To se promítlo v nárůstu podílu umělých přerušeni těhotenství u žen s dětmi. Celkem 3,5krát vzrostlo zastoupení mezi svobodnými ženami podstupujícími umělé přerušeni těhotenství, které měly před potratem dvě děti, u žen se třemi a více dětmi byl nárůst téměř 3,2násobný a u žen s jedním dítětem byl podíl v roce 2012 oproti stavu v roce 1992 vyšší více než 2,2krát. To potvrzuje skutečnost, že reprodukční chování žen, a to nejen z pohledu potratovosti, ale i porodnosti, se s postupem času měnilo a přestávalo být ovlivňováno samotným uzavřením manželství. Demografické chování nevdaných a vdaných žen se tak začalo v polovině 90. let postupně sblížovat.

