

## 5 Potratovost

Počet registrovaných potratů dosáhl v roce 2016 hodnoty 35,9 tisíce a meziročně došlo po sedmi letech poklesu k mírnému nárůstu, který se týkal všech druhů potratu. Umělých přerušení těhotenství bylo evidováno 20,4 tisíce, samovolných potratů bylo 14,2 tisíce. Úhrnná potratovost třetím rokem stagnovala na hodnotě 0,51 potratu na jednu ženu. Průměrný věk ženy při potratu se zvýšil o 0,2 roku na 30,5 let zejména díky vyššímu průměrnému věku u samovolného potratu.

Ve srovnání let 2006 a 2016 poklesl počet potratů z 39 959 na 35 921 (o 10,1 %), přičemž důvodem tohoto trendu byl pokles počtu umělých přerušení těhotenství<sup>14</sup> z 25 352 na 20 406 (o 19,5 %), zatímco množství případů samovolných potratů vzrostlo z 13 326 na 14 212 (o 6,6 %). Podíl samovolných potratů na všech potratech ve stejném období vzrostl z 33,3 % na 39,6 %, u indukovaných potratů byl naopak sledován pokles jejich zastoupení z 63,4 % na 56,8 %. Mimoděložních těhotenství bylo v roce 2016 zaznamenáno 1 300, tedy 3,6 % z celku. O deset let dříve to bylo 1 278 a 3,2 %.

Za dlouhodobě rostoucím počtem samovolných potratů během sledovaného období lze pozorovat vliv zvyšování průměrného věku těhotných žen, když s rostoucím věkem roste riziko zdravotních problémů v těhotenství pro matku i pro plod, tím i riziko samovolného potratu. Pokles počtu indukovaných potratů souvisí s nabídkou a využíváním moderních forem antikoncepce<sup>15</sup>, lepší osvětou a časováním těhotenství do vhodného období.

Z interrupcí lze vydělit kategorii miniinterrupcí (prováděné pouze v rané fázi těhotenství, tj. do 7. týdne u prvoroďček a do 8. týdne u ostatních). V roce 2016 došlo k 13 847 miniinterrupcím, které tvořily 67,9 % ze všech UPT. Oproti roku 2006 se jednalo o pokles z 77,1 %. Podíl UPT ze zdravotních důvodů se v roce 2016 zvýšil na 20,7 %, ze 20,2 % v roce 2015 a byl nejvyšší od roku 1998. Poprvé bylo možné z dat ÚZIS ČR blíže specifikovat způsob provedení indukovaného potratu. Z téměř čtyř pětín se jednalo o chirurgickou metodu, druhou nejčtenější byla metoda farmakologická (17 % UPT).

Tab. 5.1 Potraty, 2006–2016

	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Potraty celkem</b>	39 959	38 864	37 733	37 687	36 956	35 761	35 921
v tom <sup>16</sup> : samovolné potraty	13 326	13 637	13 515	13 708	13 857	14 082	14 212
umělá přerušení těhotenství	25 352	24 055	23 032	22 714	21 893	20 403	20 406
ukončení mimoděložního těhotenství	1 278	1 172	1 186	1 265	1 206	1 276	1 300
ostatní	3	-	-	-	-	-	3
Podíl samovolných potratů (%)	33,3	35,1	35,8	36,4	37,5	39,4	39,6
Podíl umělých přerušení těhotenství (%)	63,4	61,9	61,0	60,3	59,2	57,1	56,8
z nich ze zdravotních důvodů (%)	18,9	18,3	19,5	19,2	20,2	20,2	20,7

Trendům v počtu potratů podle druhu odpovídal i vývoj struktur potratů podle počtu předchozích potratů. V případě indukovaných potratů bylo možné sledovat nárůst zastoupení UPT u žen bez předchozího indukovaného potratu z 58,5 % v roce 2006 na 65,7 % o deset let poději, to znamená, že pro zhruba dvě třetiny žen, které v roce 2016 podstoupily interrupci, šlo o první zákrok tohoto typu. U zbylé jedné třetiny žen již bylo dříve jiné UPT hlášeno, ve 22,6 % případů ze všech UPT šlo o jedno předchozí UPT, u 7,3 % o dvě a u 4,4 % o tři a více předchozích UPT. Ve všech případech u žen s předchozími UPT byl zaznamenán

<sup>14</sup> Dále jsou v textu používány i synonymní výrazy UPT, interrupce nebo indukované potraty.

<sup>15</sup> Nejedná se o vliv častějšího využívání „potratových pilulek“, protože i tato metoda potratu je evidována mezi UPT.

<sup>16</sup> Údaje o potratech poskytuje Českému statistickému úřadu Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR). Od roku 2016 došlo k úpravě formuláře „Žádost o umělé přerušení těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství“ ([http://www.uzis.cz/system/files/dokumenty/hlasenka\\_NRPOT\\_15\\_02.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/dokumenty/hlasenka_NRPOT_15_02.pdf)). Nově je například snížen počet kategorií druhů potratu z pěti na čtyři, státní občanství těhotné je nyní zapsáno konkrétně podle číselníku zemí a je také nově zařazena položka o způsobu provedení UPT.



pokles podílu oproti roku 2006. U samovolných potratů byla situace opačná. Podíl samovolných potratů s žádným předchozím potratem tohoto druhu poklesl ze 77,0 % v roce 2006 na 71,4 % v roce 2016. Zastoupení žen u samovolného potratu, které již dříve jiný samovolný potrat prodělaly, tak rostlo a dosáhlo 20,2 % pro ženy s jedním předchozím případem, 5,5 % se dvěma a 2,8 % se třemi a více předchozími samovolnými potraty.

**Tab. 5.2 Potraty podle druhu potratu a počtu předchozích potratů, 2006–2016**

Počet předchozích potratů daného druhu	Potraty celkem			Indukované potraty			Samovolné potraty		
	2006	2011	2016	2006	2011	2016	2006	2011	2016
0	21 984	22 462	20 821	14 838	15 170	13 413	10 262	10 372	10 148
1	10 164	9 782	9 093	6 321	5 658	4 605	2 301	2 364	2 871
2	4 511	4 050	3 615	2 536	2 073	1 489	524	614	788
3+	3 300	2 570	2 392	1 657	1 154	899	239	287	405
%									
0	55,0	57,8	58,0	58,5	63,1	65,7	77,0	76,1	71,4
1	25,4	25,2	25,3	24,9	23,5	22,6	17,3	17,3	20,2
2	11,3	10,4	10,1	10,0	8,6	7,3	3,9	4,5	5,5
3+	8,3	6,6	6,7	6,5	4,8	4,4	1,8	2,1	2,8

Nejvyšší ukončené vzdělání je dlouhodobě zásadním faktorem, který ovlivňuje reprodukční chování žen včetně jejich přístupu k řešení nechtěného těhotenství pomocí indukovaného potratu. S rostoucí úrovní vzdělání klesalo zastoupení indukovaných potratů na všech potratech, což platilo v celém sledovaném období. U žen se základním nebo nižším vzděláním tvořila v roce 2016 umělá přerušování těhotenství 76,1 % ze všech potratů, zatímco v případě vysokoškolsky vzdělaných žen to bylo 45,2 %. Ženy se středním odborným vzděláním podstoupily UPT v 65,8 % případů ze všech potratů a ženy s úplným středním vzděláním v 60,2 %. Podíl indukovaných potratů na všech potratech klesal v poslední dekádě zejména u žen s úplným středním vzděláním (64,6 % v roce 2006) a vysokoškolskou úrovní vzdělání (52,6 % před deseti lety).

Z hlediska absolutního počtu vzrostl poměrně výrazně v poslední dekádě počet umělých přerušování těhotenství u vysokoškolsky vzdělaných žen z 1 597 na 2 617, což ale značně souviselo s vyšším počtem vysokoškolsky vzdělaných žen v reprodukčním období. Nejvyšší pokles byl zaznamenán v kategorii žen se středním odborným vzděláním a to z 8 601 na 4 814 případů. Nejvyšší počet UPT byl od roku 2006 v kategorii žen s úplným středním vzděláním, jejich počet se však také snížil (z 8 606 v roce 2006 na 6 962 o deset let později).

**Tab. 5.3 Podíl UPT na celkovém počtu potratů podle vzdělání\* ženy (%), 2006–2016**

Vzdělání ženy	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Základní (vč. neukončeného)	76,8	78,4	76,9	77,7	77,3	74,5	76,1
Střední odborné	66,5	67,9	68,0	67,2	66,3	67,9	65,8
Úplné střední	64,6	63,9	62,6	62,8	61,9	61,3	60,2
Vysokoškolské	52,6	48,1	48,0	46,2	47,0	42,8	45,2
Nezjištěno	19,4	30,5	32,3	31,6	33,2	26,5	34,7
Celkem	63,4	61,9	61,0	60,3	59,2	57,1	56,8

\* ÚZIS ČR používá na hlášení o potratu od roku 1994 vlastní číselník vzdělání.

Struktura žen podle rodinného stavu v reprodukčním období a její změny (viz kapitola 1) výrazně ovlivňují i množství potratů v kategoriích rodinného stavu ženy. Od roku 2011 převládají mezi ženami u potratu ženy svobodné (předtím šlo o vdané). V roce 2016 byl potrat zaznamenán u 18 371 svobodných a 13 150 vdaných žen. Ve srovnání s rokem 2006 šlo u svobodných žen o růst o 3,3 tisíce (z 15 071 potratů v roce 2006), zatímco u vdaných o pokles o 6,2 tisíce (z 19 371 v roce 2006). Mezi roky 2006 a 2016 poklesl počet potratů i u rozvedených a to ze 4 744 na 3 442.

V případě umělých přerušení těhotenství se ze zjištěných kategorií rodinného stavu ženy počty zvyšovaly (i když ne každoročně) pouze u svobodných. V roce 2006 šlo o 10 552 případů, zatímco o deset let později o 11 463 UPT. Výrazně se snížil počet indukovaných potratů vdaných žen a to z 11 042 na 6 421 ve sledovaném období. U rozvedených byl pokles o něco méně intenzivní – z 3 327 na 2 061. Počty UPT klesaly i u ovdovělých a družek. Podíl UPT na všech potratech byl v roce 2016 nejnižší u vdaných (48,8 %). U rozvedených, svobodných a ovdovělých byl o něco vyšší, ale ve všech kategoriích obdobný (59,9 %, resp. 62,4 %, resp. 63,5 %).

**Tab. 5.4 Potraty podle druhu a rodinného stavu ženy, 2006-2016**

Rodinný stav ženy	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Potraty celkem</b>							
Svobodná	15 071	17 269	17 373	18 050	17 999	17 852	18 371
Vdaná	19 371	16 347	15 393	14 705	14 214	13 368	13 150
Rozvedená	4 744	4 264	3 949	3 928	3 766	3 505	3 442
Ovdovělá	284	190	207	188	183	169	137
Družka	100	128	123	101	106	104	84
Nezjištěno	389	666	688	715	688	763	737
Celkem	39 959	38 864	37 733	37 687	36 956	35 761	35 921
<b>Umělá přerušení těhotenství</b>							
Svobodná	10 552	11 693	11 566	11 883	11 604	11 067	11 463
Vdaná	11 042	8 993	8 385	7 774	7 459	6 687	6 421
Rozvedená	3 327	2 915	2 622	2 620	2 433	2 203	2 061
Ovdovělá	195	125	134	121	114	120	87
Družka	82	90	86	72	63	57	47
Nezjištěno	154	239	239	244	220	269	327
Celkem	25 352	24 055	23 032	22 714	21 893	20 403	20 406
<b>Samovolné potraty</b>							
Svobodná	4 166	5 136	5 346	5 630	5 879	6 188	6 302
Vdaná	7 586	6 773	6 460	6 383	6 241	6 149	6 208
Rozvedená	1 266	1 245	1 192	1 182	1 215	1 204	1 265
Ovdovělá	80	60	65	62	62	48	45
Družka	16	35	34	25	37	40	32
Nezjištěno	212	388	418	426	423	453	360
Celkem	13 326	13 637	13 515	13 708	13 857	14 082	14 212

\* ÚZIS ČR používá vlastní číselník rodinného stavu, který zahrnuje od roku 1994 kategorie družka a nezjištěno.

Počty samovolných potratů narostly v poslední dekádě zejména díky svobodným ženám (z 4 166 v roce 2006 na 6 302 v roce 2016). Svobodné ženy se staly nejčastější kategorií rodinného stavu u samovolných potratů v roce 2015. Předtím šlo o vdané ženy, u nichž množství samovolných potratů pokleslo ze 7 586 v roce 2006 na 6 208 o deset let později. V případě rozvedených se počty potratů tohoto druhu pohybovaly po celé sledované období mezi 1 182 a 1 337.

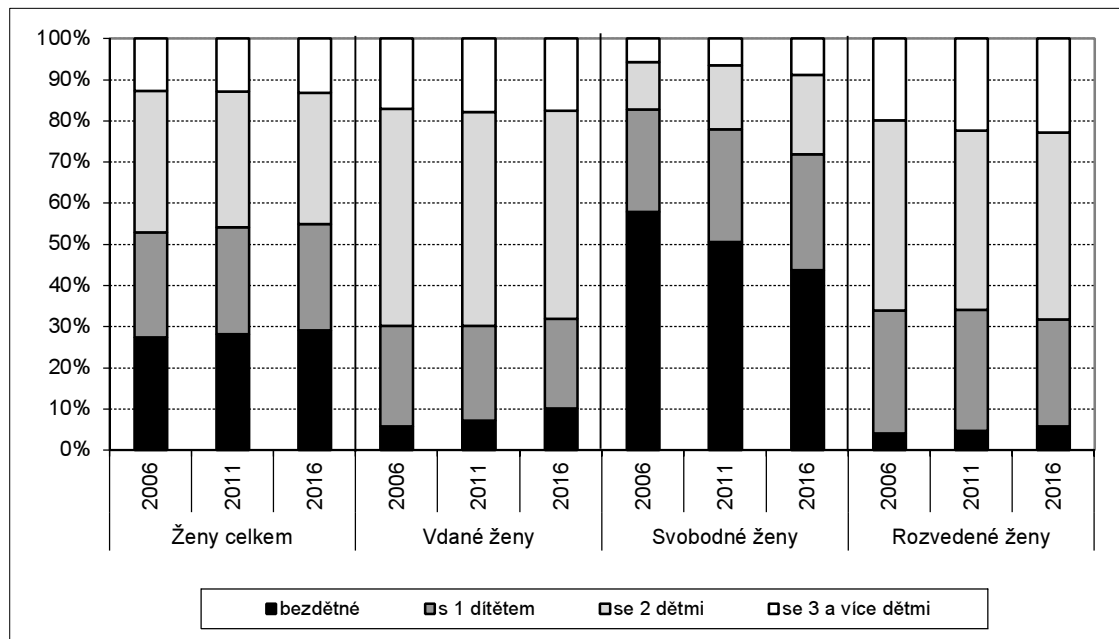
Indukované potraty byly v roce 2016, co se týče počtu dosud živě narozených dětí ženy, nejčastěji zaznamenány u žen se dvěma dětmi (6 522 případů, 32,0 % ze všech UPT), dále u žen bezdětných (5 915, 29,0 %) a žen s jedním dítětem (5 270, 25,8 %). Nejméně často se jednalo o ženy se třemi a více dětmi (2 699, 13,2 %). Uvedená struktura se v poslední dekádě výrazně nezměnila. U všech skupin došlo k poklesu počtu UPT, který byl nejvýraznější u žen se dvěma dětmi (mezi roky 2006 a 2016 o 25,4 %).

V kombinovaném pohledu na UPT podle počtu živě narozených dětí ženě a rodinného stavu byly v roce 2016 nejčastější subpopulací žen, které podstoupily UPT, bezdětné svobodné ženy (5 008 případů, pokles z 6 096 v roce 2006). Na rostoucí počet UPT u svobodných žen měl vliv vyšší počet případů u svobodných žen s dětmi, zejména těch se dvěma (z 1 215 v roce 2006 na 2 205 o deset let později). Tento rostoucí počet je ovlivněn vyšším podílem těhotenství mimo manželství. Druhou nejpočetnější subpopulací byly vdané ženy se dvěma dětmi (3 240 v roce 2016), u které došlo k výraznému poklesu z 5 836 v roce 2006.



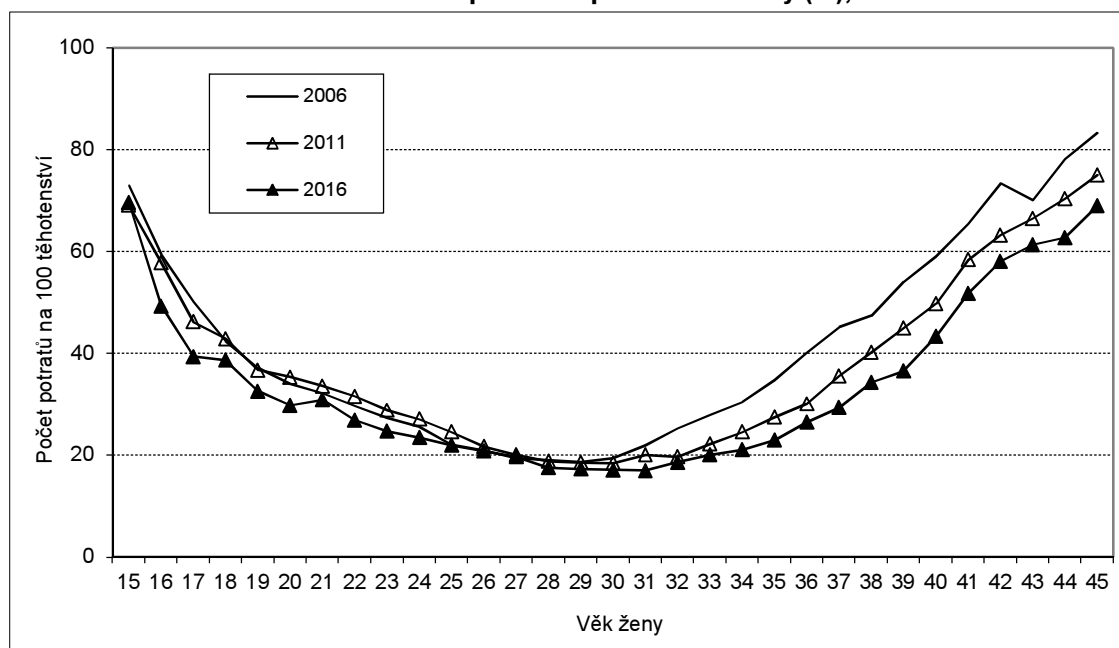
U rozvedených žen byly nejčastější UPT se dvěma dětmi (938 případů). V případě vdaných a rozvedených žen se struktury výrazně nezměnily.

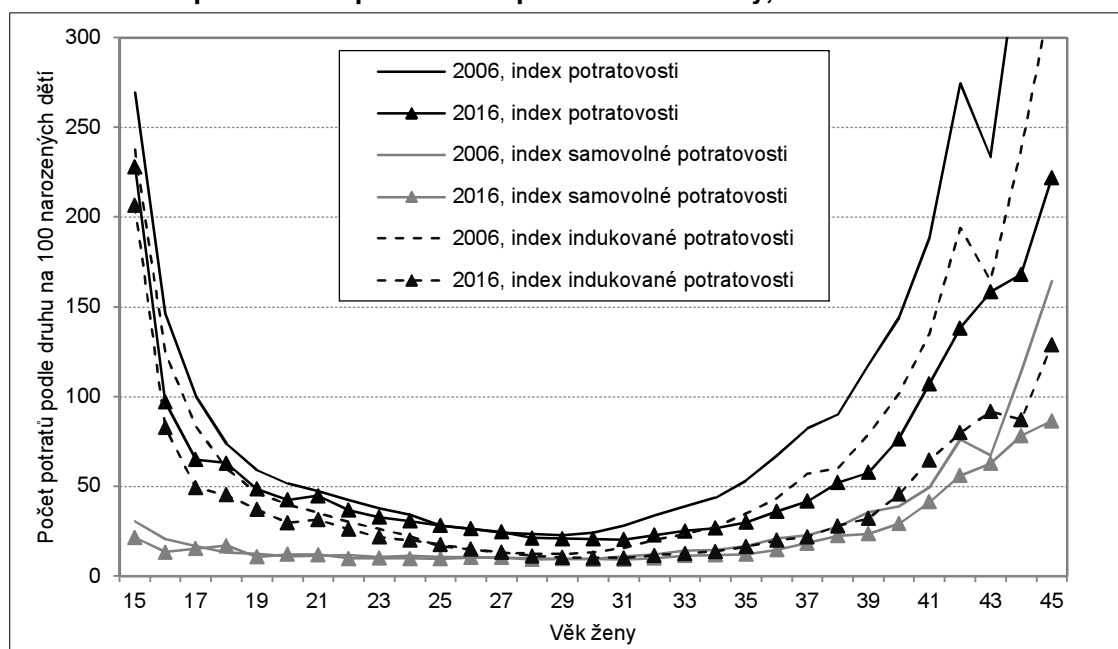
**Obr. 5.1 Umělá přerušení těhotenství podle rodinného stavu ženy a počtu živě narozených dětí (%), 2006–2016**



Podíl těhotenství končících potratem poklesl z 27,4 % v roce 2006 na 24,1 % o deset let později. Nejnižší byl ve věcích okolo vrcholu reprodukčního období. V roce 2006 to bylo ve věku 29 let, kde potratem skončilo 18,6 % těhotenství. O deset let později pak ve věku 31 let, kdy 16,9 % těhotenství končilo potratem. Nejvyšší hodnoty lze nalézt na začátku a na konci reprodukčního období. Například ve věkové kategorii 15 až 19 let skončilo potratem 38,7 % těhotenství v posledním sledovaném roce a ve skupině 45–49letých žen šlo dokonce o 64,9 % těhotenství. Mezi roky 2006 a 2016 klesly tyto podíly téměř ve všech věcích – nejméně u žen ve věku 25–29 let (z 19,7 % na 19,1 %) a nejvíce u nejstarší věkové kategorie 45–49 let (z 82,9 % na 64,9 %).

**Obr. 5.2 Podíl těhotenství končících potratem podle věku ženy (%), 2006–2016**



**Obr. 5.3 Index potratovosti podle druhu potratu a věku ženy, 2006-2016**

Index potratovosti vztahuje počet potratů (podle druhu) na 100 narozených dětí. Index samovolné potratovosti se v poslední dekádě pohyboval okolo hodnoty 12,0. Mírně vyšších hodnot dosahuje na začátku reprodukčního období, nejnižších hodnot potom zhruba mezi 20 a 30 lety. Od 30 let ženy neustále roste a například v roce 2016 dosahoval ve věku 40 let téměř 30 samovolných potratů na 100 narozených dětí. Za posledních deset let se hodnoty indexu samovolné potratovosti snižovaly téměř ve všech věcích, nejvíce potom u žen ve věku 35 let a více. U výše zmíněných 40letých žen v roce 2006 byla hodnota indexu 38,9. Z toho je patrné, že ačkoliv počty samovolných potratů rostou, tak se jedná o vliv vyššího počtu těhotenství nebo vyššího průměrného věku matek, nikoliv horšího zdravotního stavu žen v těhotenství.

Index indukované potratovosti potom poklesl z 23,9 v roce 2006 na 18,0 v roce 2016. Vyšších hodnot dosahoval na začátku a na konci reprodukčního období. Mezi roky 2006 a 2016 poklesl téměř ve všech věcích s výjimkou věkové skupiny 25–27 let, kde mírně vzrostl. Naopak nejvýraznější poklesy byly zaznamenány ve věku 30 let a více, ale také v nejmladších věkových skupinách. Vývoj celkového indexu potratovosti je pak vlastně váženým průměrem hodnot indexu potratovosti podle druhu potratu. V poslední dekádě index potratovosti poklesl z 37,7 potratu na 100 narozených dětí na 31,8. Kromě věkové skupiny 25–27, kde hodnoty indexu stagnovaly, poklesl ve všech dalších věcích.

**Tab. 5.5 Potratovost, 2006–2016**

	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Úhrnná potratovost</b>	0,53	0,52	0,51	0,52	0,51	0,51	0,51
Úhrnná samovolná potratovost	0,17	0,18	0,18	0,18	0,19	0,20	0,20
Úhrnná indukovaná potratovost	0,34	0,32	0,31	0,32	0,31	0,29	0,30
<b>Průměrný věk žen při potratu</b>	30,0	30,1	30,2	30,1	30,3	30,3	30,5
Průměrný věk žen při samovolném potratu	30,4	30,9	31,0	31,1	31,2	31,1	31,5
Průměrný věk žen při UPT	29,7	29,7	29,7	29,5	29,7	29,7	29,8

Úhrnná potratovost, jež udává průměrný počet potratů, který by žena během svého reprodukčního věku prodělala za předpokladu zachování intenzity potratovosti daného roku, stagnovala v posledních třech letech na hodnotě 0,51. Oproti úrovni z roku 2006 mírně poklesla (z 0,53). Nejvyšších hodnot v poslední dekádě dosáhla v letech 2007 a 2008, a to 0,54 potratu na jednu ženu. Úhrnná samovolná potratovost mezitím také nezměnila úroveň a stagnovala na hodnotě 0,20 v roce 2016, přičemž se oproti roku 2006 zvýšila



o 0,03. Úhrnná indukovaná potratovost zaznamenala pokles ve srovnání s rokem 2006 z 0,34 na 0,30 UPT na jednu ženu v posledním sledovaném roce, přičemž nejnižší hodnoty 0,29 bylo dosaženo v roce 2015.

Průměrný věk ženy při potratu se v posledním roce zvýšil o 0,2 roku na 30,5 let. Při srovnání s rokem 2006 byl o 0,5 roku vyšší. Za růstem stálo zvýšení průměrného věku při samovolném potratu, který vzrostl z 30,4 let v roce 2006 na 31,5 roku v posledním sledovaném roce, přičemž poslední meziroční nárůst byl úplně nejvyšší (o 0,4 roku). Průměrný věk ženy při UPT se v poslední dekádě pohyboval mezi 29,5–29,8 let, když nejvyšší hodnoty bylo dosaženo právě v roce 2016.

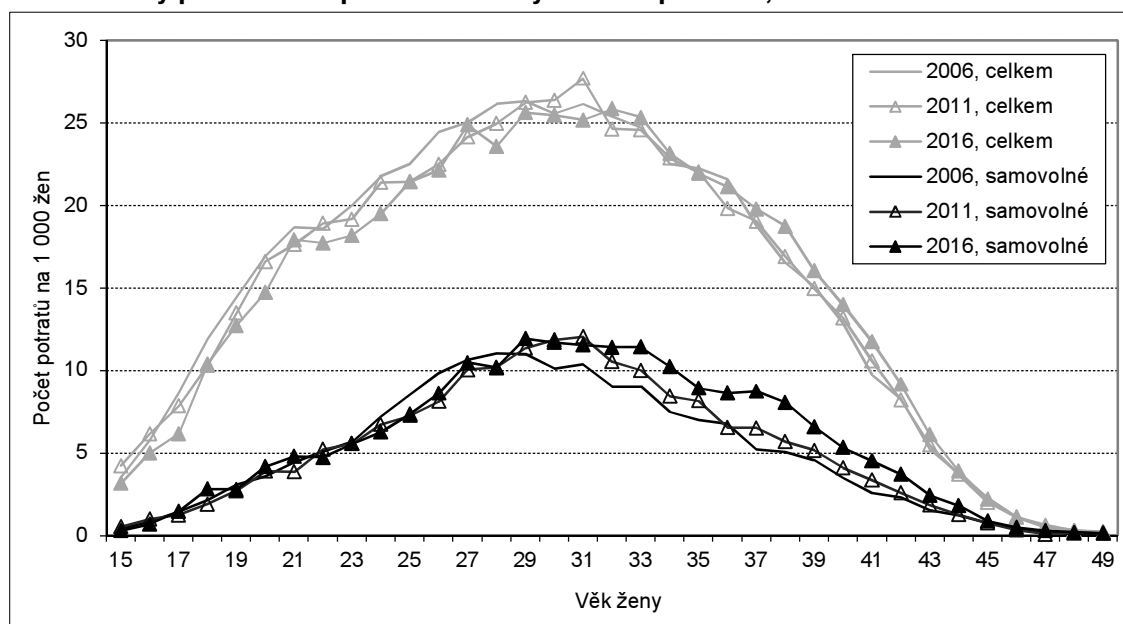
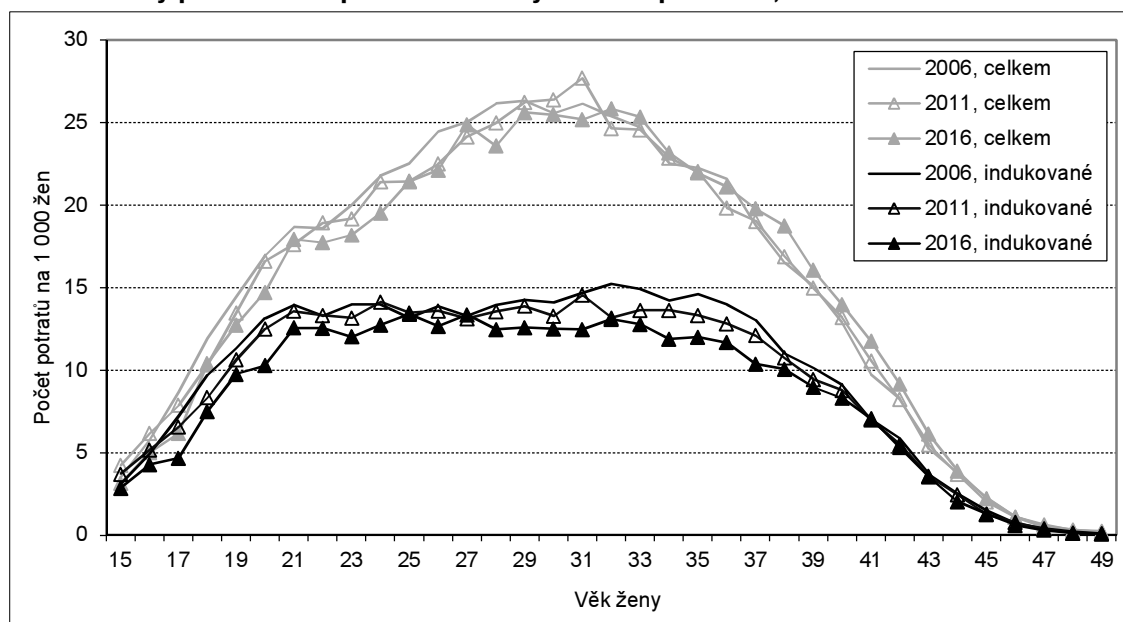
**Tab. 5.6 Míry potratovosti podle druhu potratu a věku ženy (na 1 000 žen), 2006–2016**

Věk ženy	Potratovost celkem			Samovolná potratovost			Indukovaná potratovost		
	2006	2011	2016	2006	2011	2016	2006	2011	2016
20	16,9	16,6	14,7	3,6	3,9	4,2	13,1	12,5	10,3
21	18,7	17,6	17,9	4,4	3,8	4,8	13,9	13,6	12,5
22	18,6	18,9	17,7	5,1	5,2	4,7	13,3	13,3	12,5
23	20,0	19,2	18,2	5,6	5,5	5,5	14,0	13,1	12,0
24	21,8	21,4	19,5	7,2	6,7	6,3	14,0	14,1	12,7
25	22,5	21,4	21,4	8,5	7,2	7,3	13,1	13,5	<b>13,4</b>
26	24,4	22,5	22,1	9,8	8,1	8,6	13,8	13,6	12,6
27	25,0	24,1	24,9	10,7	10,0	10,5	13,3	13,1	13,3
28	26,1	25,0	23,6	<b>11,0</b>	10,2	10,2	13,9	13,5	12,4
29	<b>26,3</b>	26,2	25,6	11,0	11,3	<b>11,9</b>	14,2	13,9	12,6
30	25,5	26,4	25,5	10,1	11,9	11,7	14,1	13,3	12,5
31	26,1	<b>27,7</b>	25,2	10,4	<b>12,0</b>	11,5	14,7	<b>14,5</b>	12,4
32	25,4	24,6	<b>25,8</b>	9,0	10,5	11,4	<b>15,2</b>	13,2	13,1
33	24,7	24,6	25,3	9,0	10,0	11,4	14,9	13,6	12,8
34	22,5	22,9	23,1	7,5	8,4	10,2	14,2	13,6	11,9
35	22,2	22,0	21,9	7,0	8,1	8,9	14,6	13,3	12,0
36	21,6	19,8	21,1	6,7	6,5	8,6	14,0	12,8	11,7
37	18,8	19,0	19,8	5,2	6,5	8,7	13,0	12,1	10,4
38	16,5	16,9	18,7	5,0	5,7	8,1	11,0	10,7	10,1
39	15,1	14,9	16,0	4,5	5,1	6,6	10,1	9,4	9,0
40	12,8	13,2	14,0	3,5	4,1	5,3	9,1	8,8	8,3

Pozn.: Tučně zvýrazněny nejvyšší hodnoty v daném roce.

Profil měr samovolné potratovosti podle věku (obr. 5.4) se podobá věkovému profilu intenzity plodnosti s pozvolným nárůstem směrem k věku 30 let a následným postupným poklesem za tímto věkem. Nejvyšší intenzity samovolné potratovosti bylo v roce 2016 dosaženo u žen ve věku 29 let (na tisíc žen připadlo 11,9 samovolného potratu), zatímco před deseti lety se jednalo o ženy ve věku 28 let (úroveň samovolné potratovosti 11,0 ‰). Míry samovolné potratovosti se v poslední dekádě zvyšovaly zejména ve věkové skupině 29–42 let, naopak v mladších věkových skupinách klesaly. Důvodem byl zejména posun těhotenství do vyššího věku ženy.

Míry indukované potratovosti poklesly v poslední dekádě téměř ve všech věcích. Nejintenzivněji ve věkové skupině 31–37 let. Křivka měr nemá v případě UPT jednoznačný vrchol. Hodnoty mezi 12,0–13,5 indukovanými potraty na 1 000 žen dosahovala v roce 2016 u všech žen ve věku 21 až 35 let. U celkových měr potratovosti se vrchol křivky v roce 2016 pohyboval mezi 25,0–26,0 potraty na 1 000 žen mezi věky 29 až 33 let. Růst měr potratovosti ve srovnání s rokem 2006 byl spíše typický pro věky 33 až 43 let, zatímco poklesy byly pozorovány u mladších žen.

**Obr. 5.4 Míry potratovosti podle věku ženy a druhu potratu I, 2006–2016****Obr. 5.5 Míry potratovosti podle věku ženy a druhu potratu II, 2006–2016**

V roce 2016 bylo registrováno 1 773 potratů u žen s cizím státním občanstvím (o 136 méně než předchozí rok). Pokles trvá již od roku 2008, kdy jich bylo celkem 3 252. Mezi roky 2009–2016 se snižoval také podíl cizinek mezi ženami, které podstoupily potrat, a to ze 7,8 % v roce 2008 na 4,9 % v roce 2016. Vzhledem k tomu, že ženy s cizí státní příslušností v reprodukčním věku (15–49 let) tvořily 6,1 % z žen v reprodukčním věku<sup>17</sup>, tak jejich úroveň celkové potratovosti nebyla výrazně odlišná od celé populace České republiky. Nejvíce potratů cizinek připadlo v roce 2016 na občanky Slovenska (472), Ukrajiny (356) a Vietnamu (350). Dohromady tvořily potraty žen těchto tří státních občanství zhruba dvě třetiny všech potratů cizinek.

Podíl umělých přerušení těhotenství byl v roce 2016 u cizinek 61,5 %. I když od roku 2006 výrazně poklesl (ze 76,3 %), tak stále šlo o vyšší zastoupení než v úhrnu potratů všech žen (56,8 %). Podíl indukovaných potratů cizinek na všech UPT tvořil 5,3 % a meziročně poklesl z 5,9 %.

<sup>17</sup> Zdroj dat o počtu cizinců – Ředitelství služby cizinecké policie (údaje k 31. 12. 2016).



**Tab. 5.7 Potraty žen s cizím státním občanstvím, 2006–2016**

	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Potraty celkem</b>	2 285	2 571	2 319	2 171	1 955	1 909	1 773
v tom: samovolné potraty	489	621	599	608	581	645	625
umělá přerušeni těhotenství	1 744	1 885	1 659	1 494	1 337	1 195	1 091
ukončení mimoděložních těhotenství	52	65	61	69	37	69	57
ostatní	-	-	-	-	-	-	-
Podíl samovolných potratů (%)	21,4	24,2	25,8	28,0	29,7	33,8	35,3
Podíl umělých přerušeni těhotenství (%)	76,3	73,3	71,5	68,8	68,4	62,6	61,5
z nich ze zdravotních důvodů (%)	8,9	10,3	11,6	14,2	15,3	12,7	16,5