

5 Potratovost

Celková úroveň potratovosti neměla ve všech krajích ve sledovaném období shodný trend. Úroveň indukované potratovosti poklesla, vývoj úrovně samovolné potratovosti ale tak jednoznačný nebyl. Intenzita potratovosti zůstává výrazně regionálně diferencována. Počty umělých přerušeni těhotenství pravidelně převyšují počty evidovaných samovolných potratů.

Údaje o potratech ČSÚ přebírá od Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, který v rámci Národního registru reprodukčního zdraví vede Národní registr potratů. Úhrnný počet potratů zahrnuje jak potraty samovolné, tak potraty indukované neboli umělá přerušeni těhotenství (UPT) či interrupce, ukončená mimoděložní těhotenství a ostatní, tj. nelegální potraty.

Počet evidovaných potratů byl v roce 2018 ve všech krajích nižší než v roce 2008. Na snižujícím se počtu potratů se podílela mj. měnící se věková skladba obyvatelstva, resp. klesající počet žen v reprodukčním věku. V úhrnném pohledu na celorepublikové úrovni byl počet potratů v roce 2018 o jednu pětinu nižší než v roce 2008, v Karlovarském kraji až o dvě pětiny, naopak v Jihočeském kraji jen o 6 %. V roce 2018 potratů obyvatelk ČR meziročně ubylo o 6 %, na úrovni krajů od -17 % v Plzeňském kraji po -2 % v Praze a Karlovarském kraji, přičemž v Jihočeském a Libereckém kraji bylo potratů naopak v roce 2018 více než o rok dříve (o 2, resp. 4 %). Vývoj byl v průběhu sledovaného období, a zejména v posledních letech, obecně velmi kolísavý. Nelze vyloučit, že větší či menší výkyvy v čase souvisely s úplností a kvalitou evidence potratů na regionální úrovni.

Tab. 5.1 Potraty, 2008–2018

Kraj	Potraty celkem							Potraty podle druhu (2018)			
	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018	samo- volné	UPT	ukončení mim. těh.	ost.
Hl. město Praha	4 694	4 239	4 074	3 880	4 358	4 200	4 104	1 593	2 345	166	-
Středočeský	4 992	5 038	4 839	4 641	4 722	4 531	4 232	1 572	2 466	194	-
Jihočeský	2 296	2 323	2 313	2 252	2 377	2 131	2 163	860	1 178	125	-
Plzeňský	2 617	2 279	2 312	2 025	1 847	1 992	1 663	771	859	33	-
Karlovarský	1 615	1 150	1 022	1 050	1 086	991	975	248	695	32	-
Ústecký	4 631	3 809	3 746	3 687	3 611	3 473	3 321	1 236	1 962	122	1
Liberecký	2 092	1 843	1 928	1 880	1 842	1 629	1 702	668	979	52	3
Královéhradecký	2 228	1 961	1 946	1 816	1 855	1 729	1 641	675	871	95	-
Pardubický	1 753	1 545	1 460	1 492	1 506	1 528	1 339	594	689	56	-
Vysočina	1 746	1 619	1 421	1 544	1 508	1 460	1 335	591	676	68	-
Jihomoravský	3 796	3 775	3 867	3 771	3 413	3 484	3 218	1 281	1 822	115	-
Olomoucký	2 145	2 010	2 146	1 979	2 151	2 018	1 896	839	983	74	-
Zlínský	1 877	1 803	1 919	1 822	1 799	1 781	1 683	806	823	54	-
Moravskoslezský	4 964	4 293	3 963	3 922	3 846	4 065	3 680	1 594	1 950	135	1
ČR	41 446	37 687	36 956	35 761	35 921	35 012	32 952	13 328	18 298	1 321	5

Pozn.: Barvou a tučně jsou označeny nejvyšší hodnoty v daném roce, pouze barvou nejnižší hodnoty v daném roce.

Nejpočetnější skupinu potratů představují indukované potraty. Ve sledovaném období měl absolutní počet indukovaných potratů obecně ve všech krajích klesající trend, ale ani u této dílčí skupiny nešlo o pravidelné meziroční úbytky ve všech krajích. Poměrně různorodý byl vývoj zejména v posledním pětiletém období, kdy docházelo ke změnám ve formě a obsahu sběru dat o potratech¹⁴. V roce 2018 se celkový počet indukovaných potratů snížil o 6 %, nejvýrazněji, o 11 %, v kraji Plzeňském (kde o rok dříve, v roce 2017, naopak počet UPT meziročně nejvýrazněji narostl). Ve třech krajích oproti tomu bylo indukovaných potratů v roce 2018 meziročně mírně více (v Libereckém kraji o 3 %, dále v Karlovarském a Jihočeském).

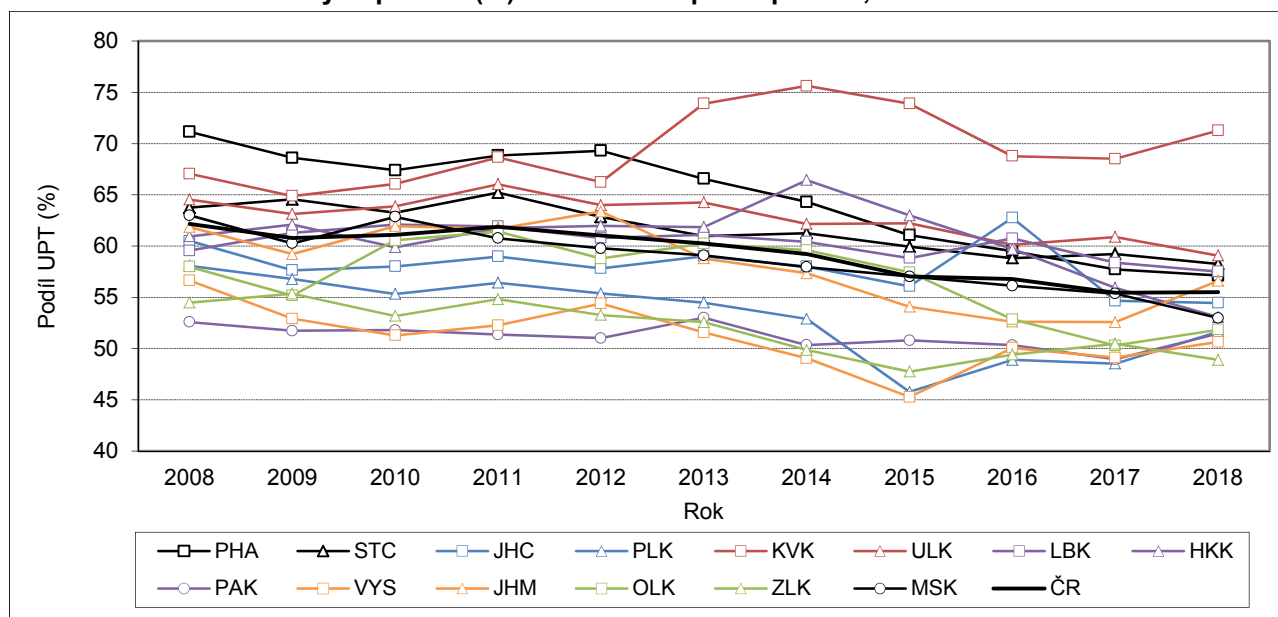
¹⁴ V roce 2016 přešel ÚZIS ČR čistě na elektronický sběr dat o potratech. Zavedení nového systému se neobešlo bez problémů. Nelze vyloučit, že technické problémy se mohly odrazit i v kvalitě a úplnosti evidence.

Tab. 5.2 Indukované potraty, 2008–2018

Kraj	Počet indukovaných potratů							Zastoupení daných UPT (%)				
	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018	ze zdrav. důvodů	farmak. způsob	bez předchozí UPT	bezdětné ženy	ženy se 2 dětmi
Hl. město Praha	3 340	2 822	2 620	2 370	2 594	2 425	2 345	24,2	23,2	67,1	40,9	26,0
Středočeský	3 182	3 072	2 965	2 782	2 778	2 684	2 466	24,7	19,5	69,2	29,1	31,9
Jihočeský	1 389	1 371	1 342	1 263	1 492	1 165	1 178	20,6	34,0	64,8	26,5	33,4
Plzeňský	1 520	1 242	1 223	927	903	967	859	19,3	24,7	62,2	25,4	34,6
Karlovarský	1 083	850	773	776	747	679	695	20,3	42,7	62,6	28,2	26,9
Ústecký	2 989	2 448	2 329	2 294	2 171	2 115	1 962	17,2	18,0	58,2	22,2	32,4
Liberecký	1 246	1 126	1 165	1 106	1 119	951	979	17,4	28,4	60,7	25,5	32,4
Královéhradecký	1 358	1 213	1 293	1 144	1 108	967	871	16,8	20,4	64,2	25,0	32,3
Pardubický	922	819	735	758	758	748	689	15,2	43,5	69,2	30,8	33,1
Vysočina	989	835	697	699	755	717	676	18,2	36,4	74,0	27,4	35,1
Jihomoravský	2 348	2 220	2 218	2 040	1 796	1 832	1 822	20,1	18,6	69,4	28,3	31,1
Olomoucký	1 244	1 211	1 279	1 137	1 137	1 015	983	17,7	30,6	69,5	27,7	33,5
Zlínský	1 023	948	957	870	889	899	823	23,6	21,1	73,5	31,7	31,0
Moravskoslezský	3 127	2 537	2 297	2 237	2 159	2 251	1 950	19,0	25,4	63,3	27,0	33,0
ČR	25 760	22 714	21 893	20 403	20 406	19 415	18 298	20,3	25,1	66,0	28,9	31,5

Pozn.: Barvou a tučně jsou označeny nejvyšší hodnoty v daném roce či skupině UPT, pouze barvou nejnižší hodnoty v daném roce či skupině UPT.

Obr. 5.1 Podíl indukovaných potratů (%) na celkovém počtu potratů, 2008–2018

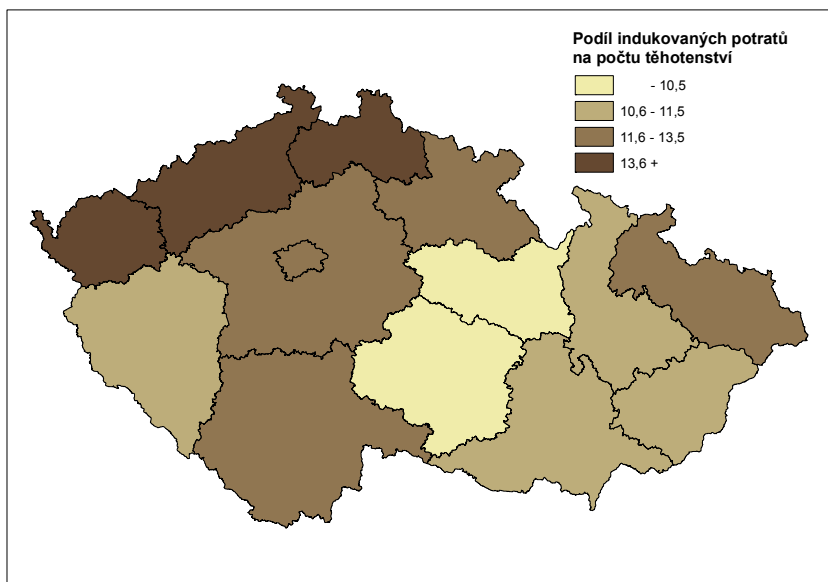


Podíl indukovaných potratů na celkovém počtu potratů mezi roky 2008 a 2018 v ČR i na úrovni jednotlivých krajů poklesl s jedinou výjimkou, kterou představoval Karlovarský kraj (růst o 4 p. b.). V roce 2018 se podíl indukovaných potratů v jednotlivých krajích pohyboval v rozmezí 48,9 až 71,3 %, zatímco o deset let dříve v pásmu 52,6 až 71,2 %. Ke krajům s nízkým zastoupením indukovaných potratů (okolo 50 % v posledním pětiletém období 2014–2018) patří Kraj Vysočina, Zlínský, Plzeňský a Pardubický. V roce 2018 bylo nejnižší v kraji Zlínském (48,9 %). Krajem s nejvyšším podílem indukovaných potratů je od roku 2013 kraj Karlovarský¹⁵ (71,3 % v roce 2018), přičemž hodnota tohoto podílu výrazně převyšuje hodnoty ostatních

¹⁵ Výrazný nárůst podílu indukovaných potratů mezi lety 2012 a 2013 (z 66,2 na 73,9 %) byl převážně odrazem nižšího počtu evidovaných samovolných potratů (z 381 na 267), resp. nižšího celkového počtu všech potratů. Absolutní počet indukovaných potratů v Karlovarském kraji mezi lety 2012 a 2013 mírně vzrostl (z 830 na 850).

krajů (na druhém místě Ústecký kraj s 59,1 %). Mezi kraje s nadprůměrným zastoupením UPT se kromě těchto dvou řadí i Hlavní město Praha (57,1 % v roce 2018). Vyčíslíme-li váhu indukovaných potratů na celkovém počtu těhotenství¹⁶, pak skupinu krajů, kde nejčastěji končí těhotenství umělým přerušením, tvoří trojice krajů Karlovarský, Ústecký a Liberecký (ve všech třech krajích šlo v roce 2018 o více než 15% podíl). Praha byla v tomto pohledu poměrně průměrná, resp. mírně pod průměrem (12,0 % oproti 12,4 % na celorepublikové úrovni), nejméně častý byl tento způsob konce těhotenství v Pardubickém kraji a v Kraji Vysočina (oba 10,0 %).

Obr. 5.2 Podíl indukovaných potratů (%) na počtu těhotenství, 2018



Za jednou pětinou indukovaných potratů provedených v roce 2018 stály zdravotní důvody (tab. 5.2). V detailnějším pohledu na úroveň jednotlivých krajů byly zdravotní důvody k umělému ukončení těhotenství nejméně časté u žen s bydlištěm v Pardubickém kraji (15,2 %) a naopak nejrozšířenější u žen s bydlištěm ve Středočeském kraji (24,7 %) a v Praze (24,2 %).

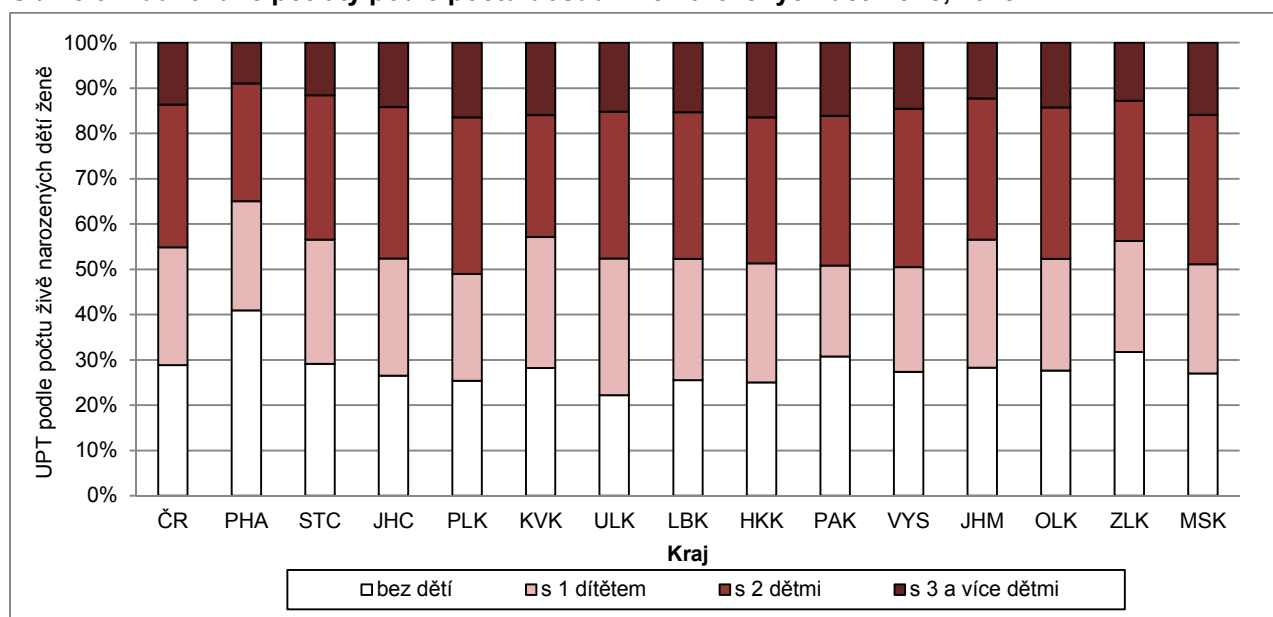
Ve všech krajích převažovala chirurgická metoda¹⁷ umělého přerušení těhotenství (z 54 až 80 %), na druhém místě (s celorepublikovým podílem 25,1 % v roce 2018) pak byla metoda farmakologická. Dle dostupných dat byla farmakologická metoda v relativním vyjádření nejčastěji využívána v Pardubickém a Karlovarském kraji, ve kterých pokrývala více jak 40 % UPT, oproti tomu v Ústeckém, Jihomoravském a Středočeském kraji byla zvolena v méně než jedné pětině případů.

Nemalá mezikrajská diference zůstává také ve struktuře žen při UPT podle počtu předchozích UPT. Ženy bez předchozího indukovaného potratu v anamnéze (tj. podstupující indukovaný potrat poprvé) jsou nejméně četné v Ústeckém kraji (58,2 %), nejčetnější naopak v Kraji Vysočina (74,0 %) a v kraji Zlínském (73,5 %).

Z hlediska počtu živě narozených dětí ženě (obr. 5.3) největší skupinu žen u indukovaných potratů představují ženy se dvěma dětmi (31,5 % v roce 2018 na úrovni ČR) a ženy bezdětné (28,9 %). Na úrovni krajů tento (či obdobný) vzájemný poměr těchto dvou skupin žen ale vždy neplatil. V kraji Zlínském, Karlovarském a zvláště pak v Praze početně převažovaly u UPT ženy bezdětné. V Karlovarském kraji specificky byly vůbec nejpočetnější ženy s jedním živě narozeným dítětem, nicméně početní rozdíl oproti skupině žen bezdětných a žen se dvěma narozenými dětmi byl malý.

¹⁶ Aproximováno součtem počtu narozených a potratů.

¹⁷ Data o způsobu provedení UPT jsou dostupná od roku 2016.

Obr. 5.3 Indukované potraty podle počtu dosud živě narozených dětí ženě, 2018

Vývoj absolutního počtu samovolných potratů neměl napříč kraji v letech 2008–2018 jednotný trend. V některých krajích vykazoval v desetiletém horizontu rostoucí trend (např. v Praze), v jiných naopak trend klesající (např. v kraji Karlovarském), ve většině krajů kolísal bez jasného směru vývoje, navíc meziroční změny byly v některých případech poměrně výrazné¹⁸. V roce 2018 počet samovolných potratů meziročně vzrostl pouze v jednom kraji, v kraji Libereckém (o 8 %), v ostatních krajích samovolných potratů meziročně ubylo (nejvýrazněji o 18 % v kraji Plzeňském; na republikové úrovni o 6 %).

Tab. 5.3 Samovolné potraty, 2008–2018

Kraj	Počet samovolných potratů							Podíl na celkovém počtu potratů (%)						
	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hl. město Praha	1 257	1 329	1 376	1 400	1 642	1 606	1 593	26,8	31,4	33,8	36,1	37,7	38,2	38,8
Středočeský	1 664	1 808	1 710	1 684	1 767	1 664	1 572	33,3	35,9	35,3	36,3	37,4	36,7	37,1
Jihočeský	848	873	892	892	791	868	860	36,9	37,6	38,6	39,6	33,3	40,7	39,8
Plzeňský	976	934	994	1 013	870	940	771	37,3	41,0	43,0	50,0	47,1	47,2	46,4
Karlovarský	475	267	221	254	311	271	248	29,4	23,2	21,6	24,2	28,6	27,3	25,4
Ústecký	1 484	1 235	1 299	1 267	1 323	1 252	1 236	32,0	32,4	34,7	34,4	36,6	36,0	37,2
Liberecký	771	659	712	720	665	620	668	36,9	35,8	36,9	38,3	36,1	38,1	39,2
Královéhradecký	765	674	579	601	677	683	675	34,3	34,4	29,8	33,1	36,5	39,5	41,1
Pardubický	737	647	659	676	670	699	594	42,0	41,9	45,1	45,3	44,5	45,7	44,4
Vysočina	691	726	658	779	682	668	591	39,6	44,8	46,3	50,5	45,2	45,8	44,3
Jihomoravský	1 334	1 414	1 534	1 595	1 485	1 509	1 281	35,1	37,5	39,7	42,3	43,5	43,3	39,8
Olomoucký	828	754	783	789	942	926	839	38,6	37,5	36,5	39,9	43,8	45,9	44,3
Zlínský	778	791	891	879	846	819	806	41,4	43,9	46,4	48,2	47,0	46,0	47,9
Moravskoslezský	1 665	1 597	1 549	1 533	1 541	1 665	1 594	33,5	37,2	39,1	39,1	40,1	41,0	43,3
ČR	14 273	13 708	13 857	14 082	14 212	14 190	13 328	34,4	36,4	37,5	39,4	39,6	40,5	40,4

Pozn.: Barvou a tučně jsou označeny nejvyšší hodnoty v daném roce, pouze barvou nejnižší hodnoty v daném roce.

Co se však týče podílu samovolných potratů na celkovém počtu potratů, ve všech krajích mezi lety 2008 a 2018 s výjimkou Karlovarského kraje vzrostl. Zatímco v roce 2008 představovaly samovolné potraty

¹⁸ Pomineme-li Karlovarský kraj, kde se počet samovolných potratů v letech 2013–2017 pravidelně meziročně měnil o více než 10 % (v roce 2013 poklesl až o 30 % oproti roku 2012), pak například šlo o 17% růst počtu samovolných potratů v Praze v roce 2016, 18% pokles v Plzeňském kraji v roce 2018, 18% růst v Kraji Vysočina v roce 2015 či 19% růst v Olomouckém kraji v roce 2016.

v jednotlivých krajích 26,8 až 42,0 % potratů, tak v roce 2018 to bylo (pomineme-li Karlovarský kraj s 25,4% zastoupením) 37,1 až 47,9 %. Podíl samovolných potratů na celkovém počtu potratů byl v roce 2018 na celorepublikové úrovni o 6 p. b. vyšší než v roce 2008, nejvýrazněji vzrostl za danou dekádu v Praze (o 12 p. b.).

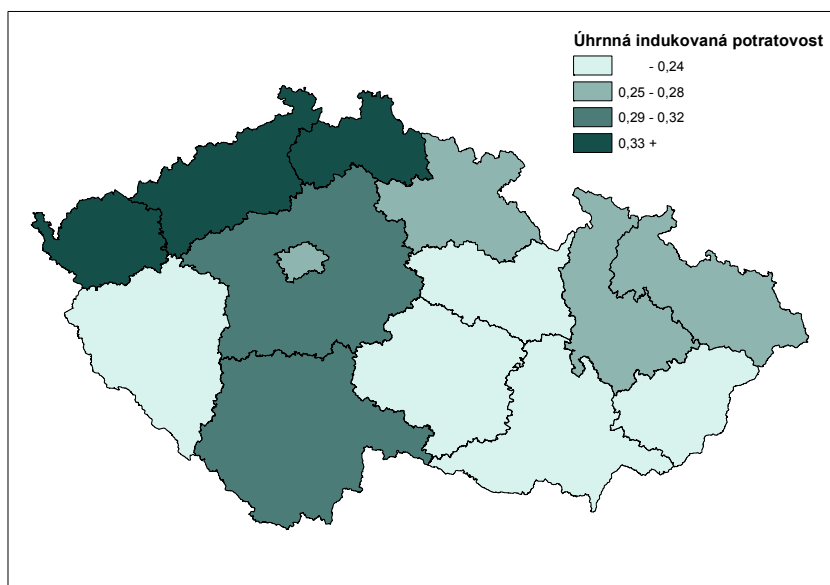
Celkový pokles počtu indukovaných potratů mezi roky 2008 a 2018 byl spjat s poklesem intenzity indukované potratovosti, na republikové úrovni z 0,34 UPT na jednu ženu reprodukčního věku na 0,28 UPT. Klesající trend měla intenzita indukované potratovosti i na úrovni jednotlivých krajů s výjimkou Jihočeského, kde spíše kolísala, v žádném kraji ale nešlo o pravidelný každoroční pokles. V roce 2018 se v devíti krajích meziročně úhrnná indukovaná potratovost snížila (nejvýrazněji o 0,03 v Plzeňském a Moravskoslezském kraji), ve dvou stagnovala a ve třech krajích naopak vzrostla (v Karlovarském až o 0,03).

Tab. 5.4 Indukovaná potratovost, 2008–2018

Kraj	Úhrnná indukovaná potratovost							Průměrný věk žen při UPT		
	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008	2013	2018
Hl. město Praha	0,37	0,31	0,29	0,26	0,29	0,27	0,26	29,5	29,4	30,2
Středočeský	0,36	0,34	0,33	0,31	0,32	0,31	0,29	29,6	29,5	29,8
Jihočeský	0,30	0,32	0,32	0,31	0,37	0,30	0,31	29,8	29,8	29,7
Plzeňský	0,38	0,32	0,33	0,25	0,25	0,27	0,24	29,5	29,6	29,8
Karlovarský	0,48	0,42	0,39	0,41	0,41	0,37	0,40	28,9	29,1	29,1
Ústecký	0,50	0,44	0,43	0,44	0,42	0,42	0,40	28,8	28,9	29,0
Liberecký	0,39	0,38	0,40	0,39	0,40	0,35	0,37	29,3	29,3	29,3
Královéhradecký	0,35	0,33	0,36	0,33	0,32	0,29	0,27	29,7	29,5	29,6
Pardubický	0,25	0,23	0,21	0,23	0,23	0,23	0,22	29,3	30,1	29,8
Vysočina	0,27	0,24	0,21	0,21	0,23	0,23	0,22	30,4	30,2	30,1
Jihomoravský	0,28	0,27	0,28	0,26	0,23	0,24	0,24	29,9	29,7	30,3
Olomoucký	0,27	0,28	0,30	0,27	0,28	0,26	0,26	29,9	29,8	29,8
Zlínský	0,24	0,24	0,24	0,23	0,24	0,25	0,23	30,2	30,4	30,5
Moravskoslezský	0,35	0,31	0,29	0,28	0,28	0,30	0,27	29,2	29,4	29,5
ČR	0,34	0,32	0,31	0,29	0,30	0,29	0,28	29,5	29,5	29,7

Pozn.: Barvou a tučně jsou označeny nejvyšší hodnoty v daném roce, pouze barvou nejnižší hodnoty v daném roce.

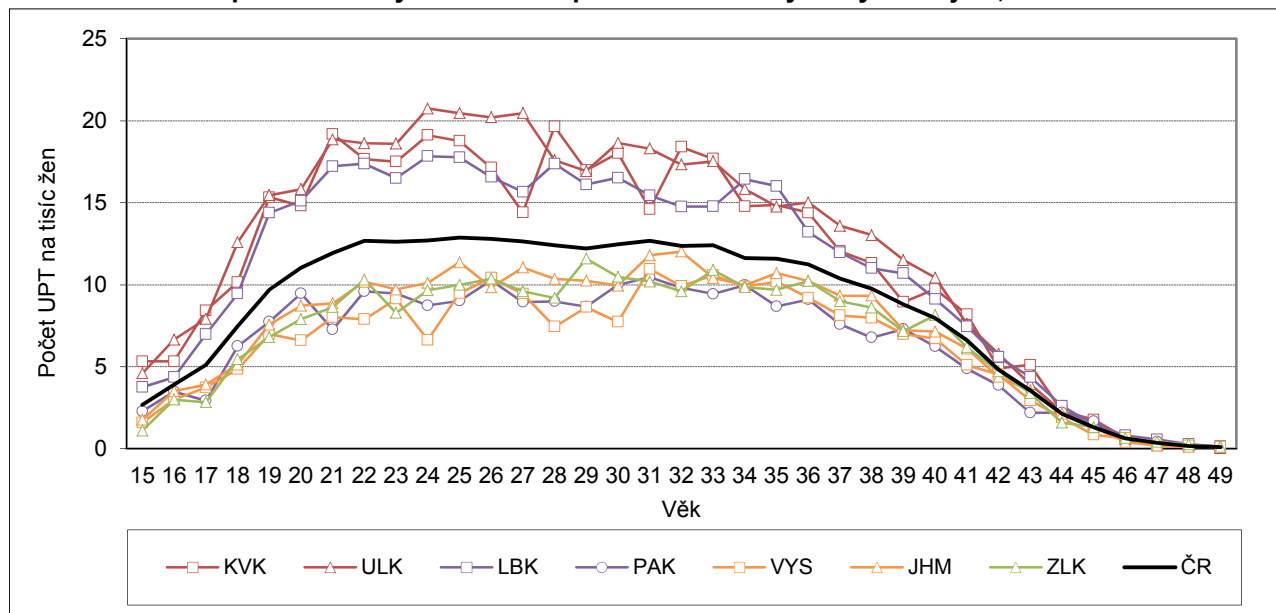
Obr. 5.4 Úhrnná indukovaná potratovost, 2018



Nejvyšší je úroveň indukované potratovosti dlouhodobě v Ústeckém, Karlovarském a Libereckém kraji. Po celé sledované období 2008–2018 patřily těmto krajům první tři místa, přičemž první vždy kraji Ústeckému, druhé s výjimkou roku 2014 Karlovarskému a třetí (v roce 2014 výjimečně druhé) Libereckému. V Ústeckém

a Karlovarském kraji i přes pokles v uplynulém desetiletí počet indukovaných potratů na jednu ženu reprodukčního věku dosahuje úrovně 0,4, v Libereckém kraji v roce 2018 činil 0,37. V ostatních krajích byla úhrnná indukovaná potratovost minimálně o šest setin nižší (0,31 v Jihočeském kraji). Nejnižší hodnotu, téměř poloviční oproti maximu, podle posledních údajů z roku 2018 vykazoval kraj Pardubický a Kraj Vysočina (0,22 UPT na jednu ženu). Dlouhodobě nízká je v mezikrajském srovnání úroveň indukované potratovosti také ve Zlínském a v Jihomoravském kraji. Vyšší intenzita indukované potratovosti v daných krajích obvykle odráží nadprůměrné míry indukované potratovosti napříč celým věkovým spektrem a naopak.

Obr. 5.5 Věkově specifické míry indukované potratovosti ve vybraných krajích, 2014–2018



Vyšší indukovaná potratovost se zpravidla pojila s nižším průměrným věkem žen při indukovaném potratu (například v Ústeckém a Karlovarském kraji) a nižší indukovaná potratovost naopak s vyšším průměrným věkem žen při indukovaném potratu (například v Kraji Vysočina, ve Zlínském a Jihomoravském), ale nešlo o obecné pravidlo. Průměrný věk žen při indukovaném potratu ve sledovaném desetiletí přitom neměl v žádném kraji plynulý, rostoucí nebo klesající, trend, zároveň meziroční změny byly někde poměrně velké. Například v nejmenším z krajů, Karlovarském, vzrostl průměrný věk žen při indukovaném potratu mezi roky 2016 a 2017 z 28,8 na 29,7 let, načež o rok později zase poklesl o 0,6 roku na 29,1 let. Obdobně v Plzeňském kraji průměrný věk žen při indukovaném potratu dle dat za rok 2017 činil 29,1 let a dle dat z roku 2018 pak 29,8 let. Výrazné meziroční změny ve výsledné statistice se nevyhnuly ani populačně největšímu kraji Středočeskému (v roce 2018 pokles o 0,4 roku).

Úhrnná samovolná potratovost měla ve sledovaném období 2008–2018 nepravidelný, kolísavý vývoj (tab. 5.5). Dle sebraných dat nejvýrazněji fluktovala úroveň samovolné potratovosti v Karlovarském kraji, kde se minimální a maximální roční údaj lišil o 0,10, tj. prakticky o jednu polovinu. Úhrnná samovolná potratovost se zde mezi obdobím let 2006–2009, kdy byla na úrovni 0,20–0,22, a rokem 2014 snížila na 0,11, což byla toho roku vůbec nejnižší hodnota, v letech 2015 a 2016 se meziročně zvýšila až na 0,16 a v letech 2017 a 2018 opět mírně meziročně klesala (na 0,14 v roce 2018).

V roce 2018 se úhrnná samovolná potratovost pohybovala v jednotlivých krajích od 0,14 samovolného potratu na jednu ženu v Karlovarském kraji po 0,25 v kraji Ústeckém. Tradičně nízkou úroveň vykazuje také samovolná potratovost v Praze (od roku 2013 druhá nejnižší, dříve úplně nejnižší intenzita), kde je zároveň nejvyšší průměrný věk ženy při potratu tohoto druhu. V roce 2018 dosáhl hodnoty 33,4 let, o jeden rok vyšší než v kraji na druhém místě (32,1 let v kraji Zlínském) a dokonce o tři roky vyšší než v kraji s tímto věkem nejnižším (30,5 let v Ústeckém kraji). Je to dáno výrazně nižší samovolnou potratovostí mladších žen

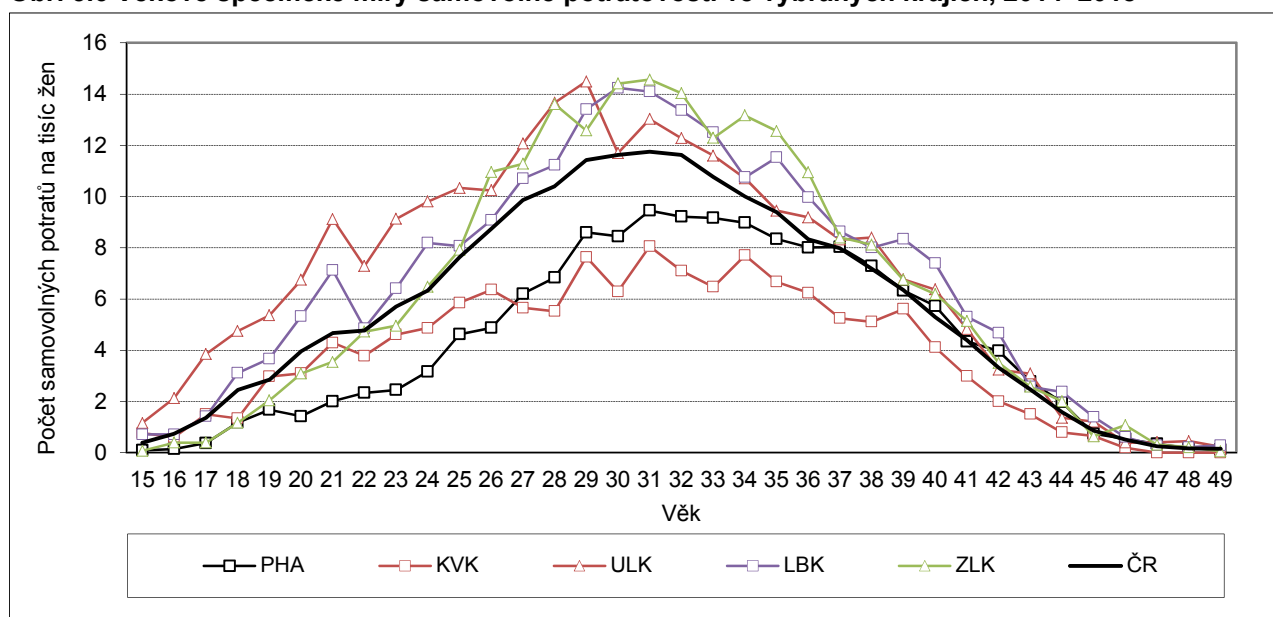


v Praze (obr. 5.6). Kromě žen bydlících v Praze a Zlínském kraji bývají v průměru starší při samovolném potratu i ženy z Jihomoravského kraje (31,9 let dle dat roku 2018).

Tab. 5.5 Samovolná potratovost, 2008–2018

Kraj	Úhrnná samovolná potratovost							Prům. věk žen při sam. potratu		
	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008	2013	2018
Hl. město Praha	0,13	0,13	0,14	0,14	0,16	0,16	0,16	31,9	32,5	33,4
Středočeský	0,18	0,19	0,18	0,18	0,19	0,18	0,18	30,3	31,3	31,6
Jihočeský	0,18	0,20	0,21	0,21	0,19	0,21	0,21	30,6	31,1	31,9
Pižeňský	0,23	0,24	0,25	0,26	0,23	0,25	0,21	30,8	30,4	30,8
Karlovarský	0,20	0,13	0,11	0,13	0,16	0,15	0,14	30,2	30,3	30,5
Ústecký	0,24	0,22	0,24	0,24	0,25	0,25	0,25	29,9	30,2	30,5
Liberecký	0,24	0,21	0,23	0,24	0,22	0,21	0,24	30,9	31,4	31,8
Královéhradecký	0,19	0,18	0,16	0,17	0,19	0,20	0,20	30,7	31,7	31,8
Pardubický	0,19	0,18	0,19	0,20	0,20	0,21	0,18	30,4	31,1	31,5
Vysočina	0,18	0,21	0,19	0,23	0,21	0,20	0,19	30,6	31,1	31,5
Jihomoravský	0,15	0,17	0,18	0,19	0,18	0,19	0,16	30,7	31,4	31,9
Olomoucký	0,17	0,17	0,18	0,19	0,22	0,22	0,21	30,6	30,8	31,4
Zlínský	0,18	0,19	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	31,0	32,0	32,1
Moravskoslezský	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,22	0,21	30,0	30,5	31,0
ČR	0,18	0,18	0,19	0,20	0,20	0,20	0,19	30,6	31,1	31,6

Pozn.: Barvou a tučně jsou označeny nejvyšší hodnoty v daném roce, pouze barvou nejnižší hodnoty v daném roce.

Obr. 5.6 Věkově specifické míry samovolné potratovosti ve vybraných krajích, 2014–2018


Celková úhrnná potratovost na úrovni ČR v horizontu období 2008–2018 mírně poklesla (tab. 5.6). Do roku 2009 byla na úrovni 0,53–0,54 potratu na jednu ženu reprodukčního věku, v letech 2010–2017 kolísala na hodnotách 0,51–0,52, v roce 2018 se snížila na historicky nejnižší číslo 0,49 potratu na jednu ženu reprodukčního věku. Na krajské úrovni připadlo minimum na rok 2018 pouze v pěti krajích (Středočeském, Pižeňském, Královéhradeckém, Pardubickém a Jihomoravském), navíc klesající trend nebyl v období 2008–2018 patrný ve všech krajích. Například v Jihočeském, Zlínském a Olomouckém kraji byla tendence vývoje úhrnné potratovosti spíše mírně rostoucí.

Nejvyšší potratovost ve sledovaném období každoročně vykazoval Ústecký kraj (0,68 v roce 2018), na druhém místě byl ve většině let (včetně roku 2018) Liberecký kraj (0,62 potratu na jednu ženu) a na třetím obvykle kraj Karlovarský (0,56). Odstup v úrovni potratovosti těchto krajů od ostatních přítom nebyl malý.

Druhý konec žebříčku v posledních letech pravidelně patří krajům (pořadí dle roku 2018) Pardubický (0,42 potratu na jednu ženu), Jihomoravský (0,42), Vysočina (0,43) a Praha (0,43), přičemž jejich úroveň úhrnné potratovosti si je blízká.

Tab. 5.6 Potratovost, 2008–2018

Kraj	Úhrnná potratovost							Průměrný věk žen při potratu		
	2008	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008	2013	2018
Hl. město Praha	0,50	0,46	0,43	0,41	0,46	0,45	0,43	30,2	30,4	31,4
Středočeský	0,55	0,55	0,53	0,52	0,53	0,51	0,49	29,9	30,2	30,5
Jihočeský	0,50	0,53	0,54	0,54	0,58	0,53	0,55	30,1	30,3	30,6
Plzeňský	0,64	0,58	0,60	0,53	0,49	0,55	0,46	30,0	30,0	30,3
Karlovarský	0,71	0,57	0,52	0,55	0,58	0,54	0,56	29,3	29,4	29,4
Ústecký	0,76	0,69	0,69	0,70	0,70	0,69	0,68	29,2	29,4	29,5
Liberecký	0,65	0,61	0,65	0,65	0,64	0,58	0,62	29,9	30,0	30,3
Královéhradecký	0,56	0,53	0,54	0,51	0,54	0,51	0,50	30,1	30,3	30,5
Pardubický	0,47	0,44	0,42	0,44	0,45	0,47	0,42	29,9	30,5	30,5
Vysočina	0,47	0,47	0,42	0,46	0,46	0,45	0,43	30,5	30,7	30,7
Jihomoravský	0,45	0,46	0,47	0,46	0,43	0,44	0,42	30,2	30,3	30,9
Olomoucký	0,45	0,46	0,50	0,47	0,52	0,50	0,48	30,2	30,2	30,6
Zlínský	0,43	0,45	0,48	0,47	0,47	0,48	0,47	30,6	31,1	31,3
Moravskoslezský	0,55	0,52	0,49	0,49	0,50	0,54	0,50	29,5	29,8	30,1
ČR	0,54	0,52	0,51	0,51	0,51	0,51	0,49	29,9	30,1	30,5

Pozn.: Barvou a tučně jsou označeny nejvyšší hodnoty v daném roce, pouze barvou nejnižší hodnoty v daném roce.

Celkově vysoká úroveň potratovosti obyvatel Ústeckého kraje je odrazem jak vysoké intenzity samovolné potratovosti, tak té indukované (srov. tab. 5.4 a 5.5). Obdobně je tomu tak i v kraji Libereckém, naopak ale v Karlovarském kraji je v posledních letech celkově vysoká úroveň potratovosti dána pouze nadprůměrnou úrovní potratovosti indukované při nízké intenzitě potratovosti samovolné¹⁹. Na druhém konci žebříčku celkově nízká úroveň potratovosti v kraji Pardubickém, Vysočina a Zlínském je převážně zásluhou nízké potratovosti indukované, samovolná se udržuje blíže průměru či jen mírně pod průměrem. Obě složky potratovosti se podílí na nízké potratovosti obyvatel Jihomoravského kraje a v posledních letech i Prahy.

Průměrný věk žen při potratu (bez ohledu na jeho druh) se v roce 2018 pohyboval od 29,4 let v kraji Karlovarském po 31,4 let v Praze. Ve všech krajích byl průměrný věk žen při potratu v roce 2018 vyšší než o deset let dříve. V Praze vzrostl v daném časovém úseku nejvíce – o 1,2 roku, naopak v Karlovarském se hodnota průměrného věku žen při potratu z roku 2018 lišila od hodnoty roku 2008 pouze o 0,1 roku, v kraji Plzeňském a Vysočina o 0,2 roku. Regionální rozložení se v čase výrazně nezměnilo. Nejvíce se v této statistice posunula Praha z 5. příčky až na místo 1. (nejvyšší průměrný věk).

¹⁹ Až do roku 2009 přitom byla dle výsledků statistiky v Karlovarském kraji vysoká jak indukovaná, tak samovolná potratovost.

