

1. Úvod a legislativa

Předkládaná publikace se zabývá vývojem potratovosti v České republice za posledních dvanáct let. Jejím obsahem jsou zejména informace o potratovosti podle jednotlivých druhů potratů a z hlediska vybraných sociodemografických charakteristik žen, a o územních rozdílech potratovosti nejen v České republice, ale i v zahraničí. Analýza navazuje na předchozí vydání, které pokrývalo širší období let 1964–2002, dostupné zde: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-potratovosti-v-ceske-republice-n-7heombmuc4>

Údaje o potratech jsou Českému statistickému úřadu poskytovány Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR). Zdrojem pro informace o potratech je „Hlášení potratu a mimoděložního těhotenství“, které ÚZISu zasílají zdravotnická zařízení a lékaři. Hlášení je povinné a podléhájí mu všechny druhy potratů provedené v zařízeních poskytovatelů lůžkové péče v ČR nebo v něm ošetřené po potratu mimo lůžkové zařízení. ÚZIS ČR potraty sleduje jak u českých státních příslušnic s trvalým bydlištěm na území ČR, tak i u všech cizinek bez ohledu na typ a délku pobytu. Následně je hlášení zpracováno v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), jehož součástí je Národní registr reprodukčního zdraví. V jeho rámci je pak zřízen mj. registr potratů.

Během analyzovaného období (roky 2003–2014) došlo ke změně definice potratu. Definice platná do 31. 3. 2012 byla uvedena ve **vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988, o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky** (vyhláška k zákonu č. 20/1966 o péči o zdraví lidu), která definovala potrat takto:

- (1) Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž
 - a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1 000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže těhotenství je kratší než 28 týdnů,
 - b) plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřezije 24 hodin po porodu,
 - c) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu anebo těhotenská sliznice.
- (2) Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.

K 1. 4. 2012 byla **zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**, tato vyhláška zrušena. Nový zákon definuje plod po potratu jako plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdny. Ze závazných pokynů Národního zdravotnického informačního systému, které vydává ÚZIS, lze k tomuto doplnit, že se potratem rozumí též:

- a) ukončení těhotenství ženy, při němž bylo z dělohy ženy vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.
- b) ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů dle **Zákona ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a Vyhlášky MZ ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství**.

Nová právní úprava tedy snížila váhovou hranici, od které je plod považován za potrat, z 1 000 g na 500 g (plody nad 500 g bez známek života jsou považovány za mrtvě narozené dítě). Zároveň se zrušila část definice, kdy plod s alespoň jednou známkou života byl považován za potrat, pokud byla jeho porodní hmotnosti nižší než 500 g a úmrtí nastalo do 24 hodin po porodu. Takový plod je v současnosti považován za živě narozené dítě.

Legislativa upravující podmínky umělých přerušení těhotenství se v průběhu analyzovaných let 2003–2014 neměnila. V České republice v současnosti platí ve srovnání s jinými evropskými zeměmi spíše liberální zákon, který umožňuje provedení indukovaného potratu:



- a) nepřesahuje-li těhotenství 12 týdnů, nebo nebrání-li tomu zdravotní důvody na straně ženy,
- b) ze zdravotních důvodů při ohrožení života nebo zdraví ženy, nebo pokud je ohrožen zdravý vývoj plodu, nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu. Svědčí-li pro umělé přerušení těhotenství genetické důvody, lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení 24 týdnů těhotenství.

Za umělé přerušení těhotenství (UPT nebo též indukovaný potrat) provedené podle bodu a) uhradí žena zdravotnickému zařízení poplatek, který se v různých zařízeních liší. Zpoplatnění UPT bylo zavedeno v roce 1993.

Za zdravotní důvody, pro které nelze na žádost ženy uměle přerušit těhotenství (kontraindikace), se považují

a) zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušením těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění,

b) umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy

1. žena alespoň dvakrát rodila nebo
2. žena dovršila 35 let věku nebo
3. je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze **vyhlášky MZ ČSR č. 75/1986 Sb.**

U žen mladších 16 let musí dát souhlas s UPT zákonný zástupce, v případě žen ve věku 16 až 18 let musí zdravotnické zařízení vyrozumět zákonného zástupce.

Při analýze potratovosti je žádoucí odlišit umělá přerušení těhotenství, která se dále dělí na miniinterrupce a jiné legální UPT, a samovolné potraty. Zatímco samovolné potraty jsou biologicky podmíněné a spočívají ve spontánním vypuzení plodu z dělohy, indukovaný potrat je ve většině případů důsledkem svobodné volby ženy s výjimkou UPT ze zdravotních důvodů.

Druhy potratů podle závazných pokynů Národního zdravotnického informačního systému:

1. *samovolný*: spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 22. týdne těhotenství.
2. *miniinterrupce*: jedná se o umělé ukončení těhotenství prováděné vakuovou aspirací. Tato metoda je pro ženu šetrnější a lze ji provést v raném stádiu těhotenství, tj. do 7. týdne u prvorodičky a do 8. týdne u druhorodičky.
3. jiné legální UPT: legální ukončení těhotenství jinou metodou než miniinterrupcí do 12. týdne, u zdravotních důvodů do 24. týdne těhotenství. Po uplynutí 12 týdnů těhotenství lze uměle přerušit těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu, nebo že plod je neschopen života. Nepatří sem ukončení mimoděložního těhotenství.
4. *ostatní potraty*: tj. potrat, který si žena přivodila sama nebo potrat provedený či iniciovaný nedovoleně jinou osobou – jedná se převážně o tzv. kriminální potraty.
5. *mimoděložní těhotenství*: umělé ukončení mimoděložního těhotenství. Vzniká při uhnízdění oplodněného vajíčka mimo dělohu, většinou ve vejcovodu, popř. též ve vaječníku či dutině břišní.

Od poloviny roku 2014 se k provedení umělého přerušení těhotenství používá i tzv. potratová pilulka, které se aplikuje ve zdravotnických zařízeních lůžkového typu obvykle v raném stádiu těhotenství.

V Československu byla umělá přerušení těhotenství legalizována **zákonem č. 68/1957 Sb.**, což vedlo k nárůstu celkového počtu potratů z necelých 28 tisíc v roce 1957 až na více než 87 tisíc v roce 1961, kdy 80 % všech potratů tvořily UPT. Až do schválení v současnosti platného **zákona č. 66/1986 Sb.** docházelo

k množství dílčích legislativních úprav, které ovlivňovaly indukovanou potratovost. Největší vliv mělo vládní nařízení č. 26/1962 Sb., kterým se zřizovaly interrupční komise, což mělo za následek výrazný pokles počtu potratů na téměř 72 tisíc v roce 1963, přičemž indukovaných potratů bylo zhruba 72 %. Nová restriktivní opatření ovšem ztrácela na účinnosti a do konce 60. let narostlo celkové množství potratů na 91 tisíc (82 % tvořily UPT). První polovina 70. let 20. století byla typická spíše poklesem potratovosti ve vazbě na propopulační opatření tehdejší vlády (lokální minimum – 76 tisíc v roce 1975). Poté až do roku 1986 následoval pozvolný nárůst případů potratů až na téměř 100 tisíc, z nichž 84 % bylo indukovaných potratů. Díky schválení nového **zákona č. 66/1986 Sb.**, který rušil interrupční komise a znamenal nejvýraznější změnu legislativy v oblasti umělých přerušení těhotenství od roku 1957, došlo k nárůstu počtu potratů až na téměř 130 tisíc v roce 1988 (88 % z toho byly UPT), nejvyšší hodnotu (u všech potratů i u UPT) v historii na území současné České republiky.

Po roce 1989 začalo v České republice docházet k výraznému poklesu počtu potratů, což bylo způsobeno zejména klesajícím počtem umělých přerušení těhotenství. V návaznosti na lepší dostupnost moderních antikoncepčních prostředků¹ v demokratickém a tržním prostředí začal pokles, který trvá až do dnes. Možnost plánovat a realizovat rodičovství do nejlepšího možného období dramaticky proměnila nejen úroveň potratovosti, ale i průměrný věk matky při narození dítěte. Ženy odkládají svá těhotenství do pozdějšího věku ve snaze sladit své individuální ambice s rodinným životem, což snižuje počet nechtěných těhotenství. Následující analýza si klade za cíl popsat vývoj potratovosti v období 2003–2014.

¹ Dle dat ÚZISu se 52 % žen ve věku 15–49 let v roce 2013 chránilo hormonální nebo nitroděložní antikoncepcí, zatímco v roce 1989 to bylo pouze 18 %.

