

5 Potratovost

Počet evidovaných potratů v roce 2017 dosáhl historického minima o hodnotě 35,0 tisíce. Oproti roku 2016 byl registrován pokles o 0,9 tisíce, který byl způsoben snížením počtu umělých přerušeni těhotenství (o 1,0 tisíce). Podíl samovolných potratů poprvé přesáhl 40,0 %. Úhrnná potratovost se poslední čtyři roky nezměnila a zůstala na hodnotě 0,51 potratu na jednu ženu. Ve srovnání s předchozím rokem se nezměnil ani průměrný věk ženy při potratu, který dosáhl 30,5 roku.

Dominujícím trendem v posledních deseti letech byl pokles počtu umělých přerušeni těhotenství¹⁷. Mezi lety 2007 a 2017 se jejich počet snížil z 25 414 na 19 415, tj. zhruba o jednu čtvrtinu. Tento pokles se nezastavil ani v posledním sledovaném roce (o 991 případů). Druhou velkou skupinou potratů jsou samovolné potraty. Množství případů samovolných potratů v poslední dekádě nejprve vzrostlo z 14 102 v roce 2007 na 14 629 v roce 2009, poté následoval pokles na 13 515 v roce 2012. V letech 2013–2016 pak počet samovolných potratů vzrostl, v posledním sledovaném roce 2017 se nepatrně meziročně snížil o 22 na 14 190 (celkový vývoj se tak částečně shoduje s vývojem počtu živě narozených dětí, respektive počtu těhotenství). Jediným druhem potratu, který mezi roky 2016 a 2017 početně vzrostl, bylo ukončení mimoděložního těhotenství s růstem z 1 300 na 1 405 případů. V celém období osciloval jejich počet v rozmezí 1 172–1 413. Celkový počet potratů se v roce 2017 zastavil na čísle 35 012, což je historické minimum na území ČR od roku 1958, odkdy jsou do počtu potratů zahrnovány i interrupce.

Podíl samovolných potratů na všech potratech vzrostl při srovnání let 2007 a 2017 z 34,5 % na 40,5 %. Naopak podíl indukovaných potratů poklesl z 62,1 % na 55,5 % ve stejném období. Vývoj u podílu ukončení mimoděložního těhotenství nebyl jednoznačný – v roce 2007 jich bylo 3,4 % z celku, o deset let později již 4,0 % (nejvyšší hodnota ve sledovaném období). Mezitím se jejich zastoupení pohybovalo mezi 3,0 až 3,6 %.

Tab. 5.1 Potraty, 2007–2017

	2007	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Potraty celkem	40 917	37 733	37 687	36 956	35 761	35 921	35 012
v tom ¹⁸ : samovolné potraty	14 102	13 515	13 708	13 857	14 082	14 212	14 190
umělá přerušeni těhotenství	25 414	23 032	22 714	21 893	20 403	20 406	19 415
ukončení mimoděložního těhotenství	1 401	1 186	1 265	1 206	1 276	1 300	1 405
ostatní	-	-	-	-	-	3	2
Podíl samovolných potratů (%)	34,5	35,8	36,4	37,5	39,4	39,6	40,5
Podíl umělých přerušeni těhotenství (%)	62,1	61,0	60,3	59,2	57,1	56,8	55,5
z nich ze zdravotních důvodů (%)	18,8	19,5	19,2	20,2	20,2	20,7	20,2

Za dlouhodobě se zvyšujícím počtem samovolných potratů je možné pozorovat vliv zvyšování průměrného věku těhotných žen, když s přibývajícím věkem roste riziko zdravotních problémů v těhotenství pro matku i pro plod, a tím i riziko samovolného potratu. Pokles počtu umělých přerušeni těhotenství souvisí zejména s lepší dostupností a využíváním moderních forem antikoncepce¹⁹, kvalitnější osvětou a cíleným časováním těhotenství do období pro rodiče vhodného.

Zvláštní kategorií v rámci indukovaných potratů jsou miniinterrupce (prováděné pouze v rané fázi těhotenství, tj. do 7. týdne u prvorodiček a do 8. týdne u ostatních). V roce 2017 jich bylo 13 296 (meziročně

¹⁷ Dále jsou v textu používány i synonymní výrazy UPT, interrupce nebo indukované potraty.

¹⁸ 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 přerušeni těhotenství (UPT), hlášení potratu a mimoděložního těhotenství“ (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 země a je také nově zařazena položka o způsobu provedení UPT.

¹⁹ Nejedná se o vliv častějšího využívání „potratových pilulek“, protože i tato metoda potratu je evidována mezi UPT.

o 551 méně) a tvořily 68,5 % ze všech umělých přerušení těhotenství (ještě v roce 2007 to bylo 75,6 %). Podíl UPT ze zdravotních důvodů byl v posledním sledovaném roce 20,2 % a právě okolo pětiny se tento ukazatel pohyboval v celém zkoumaném období. UPT se v roce 2017 nejčastěji provádělo chirurgickou metodou (75,8 % ze všech UPT), za ní s velkým odstupem následovala farmakologická metoda (21,0 %). Ve srovnání s rokem 2016 (data jsou dostupná pouze za roky 2016 a 2017) se snížilo zastoupení chirurgické metody (z 79,3 %) a zvýšil se podíl farmakologické (z 17,0 %).

Dlouhodobý pokles počtu UPT se odrazil i ve struktuře žen při interrupci podle počtu předchozích UPT. Stejně tak i nárůst počtu samovolných potratů se projevil v zastoupení žen při samovolném potratu podle počtu předchozích samovolných potratů. Podíl indukovaných potratů, které připadly na ženy, které UPT předtím neprodělaly, se zvýšil z 60,9 % v roce 2007 na 66,4 % o deset let později. Naopak zastoupení žen s jedním předchozím indukovaným potratem pokleslo z 23,6 % v roce 2007 na 21,8 % v roce 2017. Obdobný pokles podílu byl sledován i u žen s vyšším počtem předchozích UPT. Samovolné potraty žen, které tento druh potratu předtím neprodělaly, se na celkovém počtu samovolných potratů podílely v roce 2017 z 73,7 %, což znamená pokles o 3,0 p. b. ve srovnání s rokem 2007. Avšak zastoupení případů s jedním předchozím samovolným potratem vzrostlo v poslední dekádě z 17,4 % na 19,0 % a i u vyšších pořadí byly zaznamenány drobné nárůsty.

Tab. 5.2 Potraty podle druhu potratu a počtu předchozích potratů, 2007–2017

Počet předchozích potratů daného druhu	Potraty celkem			Indukované potraty			Samovolné potraty		
	2007	2012	2017	2007	2012	2017	2007	2012	2017
0	23 163	21 989	20 817	15 481	14 843	12 887	10 819	10 207	10 452
1	10 113	9 377	8 461	5 999	5 265	4 238	2 455	2 418	2 698
2	4 555	3 873	3 437	2 443	1 828	1 428	583	602	726
3+	3 086	2 494	2 297	1 491	1 096	862	245	288	314
	%								
0	56,6	58,3	59,5	60,9	64,4	66,4	76,7	75,5	73,7
1	24,7	24,9	24,2	23,6	22,9	21,8	17,4	17,9	19,0
2	11,1	10,3	9,8	9,6	7,9	7,4	4,1	4,5	5,1
3+	7,5	6,6	6,6	5,9	4,8	4,4	1,7	2,1	2,2

Úroveň vzdělání žen je dlouhodobě významným determinantem, který ovlivňuje jejich reprodukční chování včetně plánování těhotenství a jejich případnému přístupu k řešení nechtěného těhotenství pomocí UPT. V celém sledovaném období platilo, že s rostoucí úrovní vzdělání klesá podíl indukovaných potratů na všech potratech. U žen se základním nebo nižším vzděláním tvořila v roce 2017 umělá přerušení těhotenství 75,8 % všech potratů, zatímco v případě vysokoškolsky vzdělaných žen to bylo výrazně méně, 42,4 %. V případě žen se středním odborným vzděláním byl podíl UPT 64,8 % a u žen s úplným středním vzděláním to bylo 60,2 %. Podíl UPT na všech potratech klesal mezi roky 2007 a 2017 nejvíce u žen s vysokoškolským ukončeným vzděláním.

Tab. 5.3 Podíl UPT na celkovém počtu potratů podle vzdělání* ženy (%), 2007–2017

Vzdělání ženy	2007	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Základní (vč. neukončeného)	77,8	76,9	77,7	77,3	74,5	76,1	75,8
Střední odborné	65,7	68,0	67,2	66,3	67,9	65,8	64,8
Úplné střední	62,4	62,6	62,8	61,9	61,3	60,2	60,2
Vysokoškolské	49,9	48,0	46,2	47,0	42,8	45,2	42,4
Nezjištěno	23,4	32,3	31,6	33,2	26,5	34,7	34,6
Celkem	62,1	61,0	60,3	59,2	57,1	56,8	55,5

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

Hodnocení podle absolutních počtů je značně ovlivněno změnou struktury žen podle nejvyššího ukončeného vzdělání (roste počet žen s ukončeným vysokoškolským vzděláním). Počet UPT u vysokoškolsky vzdělaných



žen proto vzrostl z 1 705 v roce 2007 na 2 472 o deset let později (jediná subpopulace s růstem). Nejvýraznější pokles byl zaznamenán u žen se středním odborným vzděláním a to z 8 366 na 4 351 ve stejném období (tj. o 48,0 %). Nejčastější byly indukované potraty po celé sledované období u žen s úplným středním vzděláním. Trend u nich byl ale také klesající – z 8 488 na 6 640.

Struktura žen podle rodinného stavu v reprodukčním období a její změny (viz kapitola 1) výrazně ovlivňují také početnost potratů v kategoriích rodinného stavu ženy. Potraty svobodných žen jsou od roku 2011 nejčetnější, zatímco předtím se jednalo o potraty vdaných žen. U svobodných žen došlo k nárůstu počtu potratů mezi roky 2007 a 2017 z 16 022 na 18 397. Naopak potraty žen vdaných (z 19 428 na 12 485) a rozvedených (z 4 711 na 3 088) zaznamenaly výrazný pokles.

U umělých přerušení těhotenství byl rodinný stav ženy svobodná nejčastější dokonce ve všech sledovaných letech, s počty potratů v rozmezí 11 016–11 883, když v roce 2017 šlo o 11 247 případů. V čase se výrazně snížilo množství indukovaných potratů u vdaných (z 10 716 na 5 891) a rozvedených (z 3 280 na 1 787) žen. Podíl UPT na všech potratech byl v roce 2017 nejnižší u vdaných (47,2 %) a naopak nejvyšší u svobodných žen (61,1 %). Vyšší zastoupení UPT než vdané ženy měly i rozvedené (57,9 %) a ovdovělé (60,7 %).

Tab. 5.4 Potraty podle druhu a rodinného stavu ženy, 2007-2017

Rodinný stav ženy	2007	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Potraty celkem						
Svobodná	16 022	17 373	18 050	17 999	17 852	18 371	18 397
Vdaná	19 428	15 393	14 705	14 214	13 368	13 150	12 485
Rozvedená	4 711	3 949	3 928	3 766	3 505	3 442	3 088
Ovdovělá	250	207	188	183	169	137	135
Družka	98	123	101	106	104	84	118
Nezjištěno	408	688	715	688	763	737	789
Celkem	40 917	37 733	37 687	36 956	35 761	35 921	35 012
	Umělá přerušení těhotenství						
Svobodná	11 016	11 566	11 883	11 604	11 067	11 463	11 247
Vdaná	10 716	8 385	7 774	7 459	6 687	6 421	5 891
Rozvedená	3 280	2 622	2 620	2 433	2 203	2 061	1 787
Ovdovělá	180	134	121	114	120	87	82
Družka	73	86	72	63	57	47	59
Nezjištěno	149	239	244	220	269	327	349
Celkem	25 414	23 032	22 714	21 893	20 403	20 406	19 415
	Samovolné potraty						
Svobodná	4 554	5 346	5 630	5 879	6 188	6 302	6 448
Vdaná	7 965	6 460	6 383	6 241	6 149	6 208	6 064
Rozvedená	1 264	1 192	1 182	1 215	1 204	1 265	1 193
Ovdovělá	64	65	62	62	48	45	46
Družka	21	34	25	37	40	32	53
Nezjištěno	234	418	426	423	453	360	386
Celkem	14 102	13 515	13 708	13 857	14 082	14 212	14 190

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

Z celkového množství samovolných potratů (v období 2007–2017 okolo 14 tisíc ročně) jich od roku 2015 připadá nejvíce na svobodné ženy. Mezi roky 2007 a 2017 byl totiž zaznamenán výrazný nárůst počtu potratů nikdy neprovdaných žen, z 4 554 na 6 448 případů, zatímco potraty vdaných žen se snížily z 7 965 na 6 064. U rozvedených počty samovolných potratů stagnovaly na úrovni 1,2 tisíce.

Ve sledované dekádě klesaly počty umělých přerušení těhotenství u všech skupin žen podle počtu živě narozených dětí (tab. 5.5). UPT podle počtu doposud živě narozených dětí byly nejčastější v roce 2017 u žen se dvěma dětmi (6 042 případů, 31,1 % ze všech UPT). V posledních deseti letech ale indukované

potraty u této subpopulace žen klesaly nejrychleji (o 28,2 %). UPT u bezdětných žen bylo v roce 2017 provedeno v 5 706 případech (29,4 % ze všech UPT) a u žen s jedním dítětem v 5 068 případech (26,1 %).

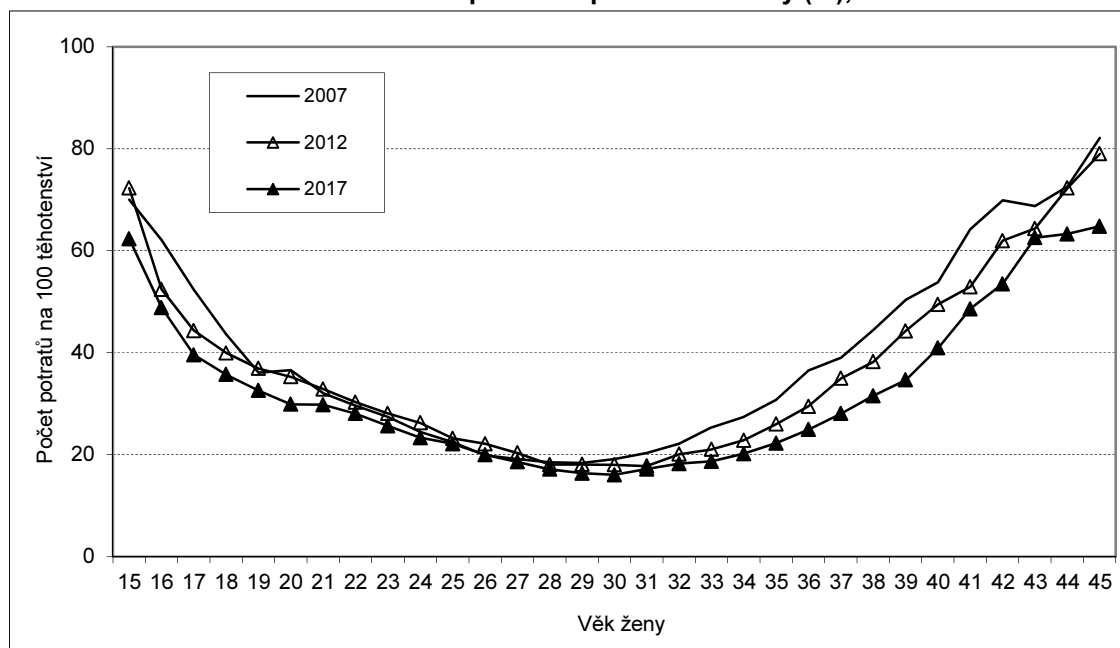
V kombinovaném pohledu na indukované potraty podle počtu dosud živě narozených dětí a rodinného stavu ženy byly v roce 2017 u UPT nejčastější bezdětné svobodné ženy (4 912 případů, pokles z 6 217 v roce 2007). Druhou nejčetnější skupinou byly svobodné ženy s jedním dítětem (3 190 v roce 2017), jejichž počet vzrostl z 2 836 v roce 2007. Na stagnaci UPT u svobodných žen měl vliv i nárůst počtu UPT svobodných žen s vyšším počtem dětí. Další početnou kategorií byly ženy vdané ženy se dvěma dětmi (2 943 případů v roce 2017), jejichž počet se ovšem za posledních deset let výrazně snížil (z 5 430 v roce 2007).

Tab. 5.5 Umělá přerušena těhotenství podle rodinného stavu ženy a počtu živě narozených dětí, 2007–2017

Živě narozené děti	Ženy celkem			Vdané ženy			Svobodné ženy			Rozvedené ženy		
	2007	2012	2017	2007	2012	2017	2007	2012	2017	2007	2012	2017
0	7 129	6 503	5 706	720	562	532	6 217	5 736	4 912	120	109	105
1	6 631	6 079	5 068	2 669	2 005	1 298	2 836	3 224	3 190	1 012	717	466
2	8 413	7 441	6 042	5 430	4 223	2 943	1 338	1 875	2 161	1 495	1 188	791
3+	3 241	3 009	2 599	1 897	1 595	1 118	625	731	984	653	608	425
celkem	25 414	23 032	19 415	10 716	8 385	5 891	11 016	11 566	11 247	3 280	2 622	1 787
%												
0	28,1	28,2	29,4	6,7	6,7	9,0	56,4	49,6	43,7	3,7	4,2	5,9
1	26,1	26,4	26,1	24,9	23,9	22,0	25,7	27,9	28,4	30,9	27,3	26,1
2	33,1	32,3	31,1	50,7	50,4	50,0	12,1	16,2	19,2	45,6	45,3	44,3
3+	12,8	13,1	13,4	17,7	19,0	19,0	5,7	6,3	8,7	19,9	23,2	23,8

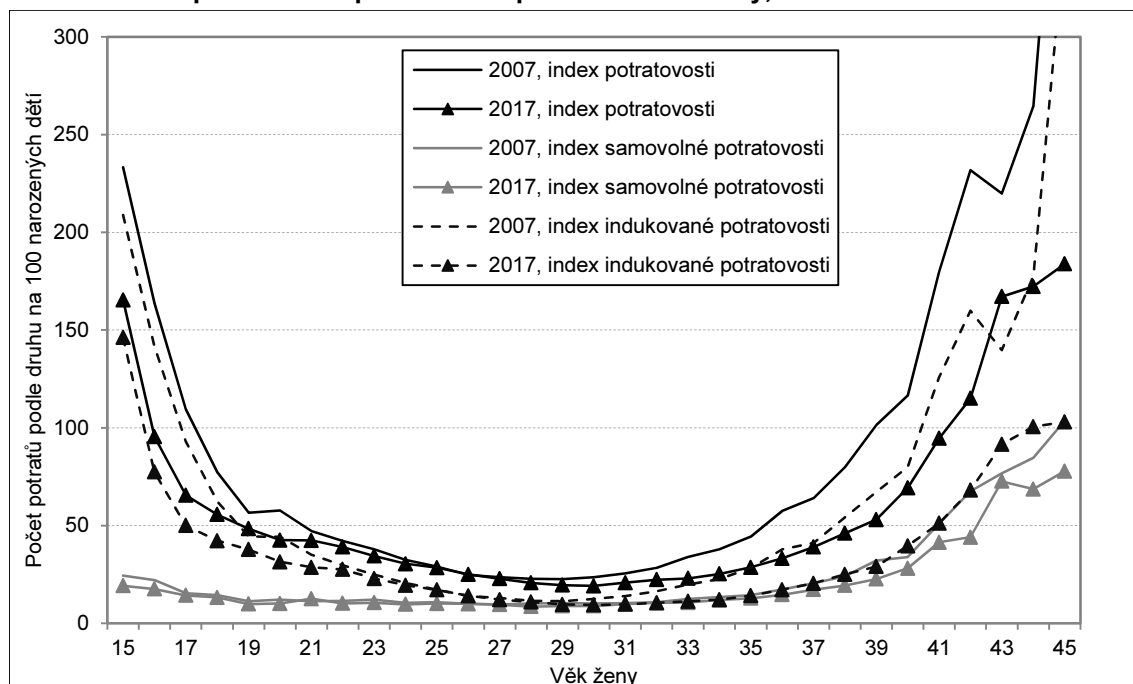
Podíl těhotenství končících potratem poklesl z 26,3 % v roce 2007 na 23,4 % v roce 2017. Nejnižší podíl byl ve věcích, kdy dochází nejčastěji k reprodukci. Před deseti lety šlo o věk 29 let s podílem 18,4 %, v posledním sledovaném roce o ženy ve věku 30 let a podíl byl 16,0 %. Naopak nejvyšší hodnoty zastoupení potratů na ukončených těhotenstvích se vyskytují ve věcích na začátku a na konci reprodukčního období. U věkové skupiny 15–19 let šlo v roce 2017 o 37,5 % gravidit ukončených potratem a u subpopulace žen 45–49 let o 67,6 %. V poslední dekádě ale podíl těhotenství končících potratem klesal ve všech věcích, i když ne stejnou měrou. Nejméně se snížil u věkové skupiny 25–29 let a nejvíce u kategorie žen ve věku 40–44 let.

Obr. 5.1 Podíl těhotenství končících potratem podle věku ženy (%), 2007–2017



Ukazatel index potratovosti hodnotí intenzitu potratovosti tak, že vztahuje počet potratů podle druhu na 100 narozených dětí, takže výsledky očisťuje od vývoje v počtu narozených dětí, nebo-li udává, kolikrát bylo více/méně registrováno potratů než narozených dětí. Index samovolné potratovosti se ve sledovaném období v úhrnu za celé věkové spektrum reprodukčního období pohyboval okolo hodnoty 12,0. Mírně vyšších hodnot dosahuje na začátku reprodukčního období, cca do 18 let věku ženy. Nižší hodnoty ukazatele byly zaznamenány zhruba mezi 20 a 30 roky, pak index samovolné potratovosti roste. Například ve věku 45 let a v roce 2017 dosáhl hodnoty 77,8. Při srovnání s rokem 2007 došlo k poklesu indexu téměř ve všech věcích, relativně nejintenzivnější byl tento pokles u 33letých a starších žen. Z trendů indexu samovolné potratovosti je zřejmé, že počty samovolných potratů nejsou závislé na vývoji zdravotního stavu žen v těhotenství a jejich plodů, ale spíše na vývoji počtu těhotenství a průměrného věku matek.

Obr. 5.2 Index potratovosti podle druhu potratu a věku ženy, 2007–2017



Index indukované potratovosti poklesl z 23,9 na 18,0 UPT na 100 narozených dětí mezi roky 2007 a 2017. Vyšší hodnoty vykazoval na začátku (ve věcích 15 a 16 let bylo většinou více indukovaných potratů než narozených dětí) a na konci reprodukčního období ženy (okolo 40 let a u vyššího věku početně UPT převyšovaly narozené děti). Ve věkové skupině 29–34 let, kde dosahoval svého minima, byly jeho hodnoty téměř totožné jako u indexu samovolné potratovosti. Za posledních deset let poklesly hodnoty indexu indukované potratovosti téměř ve všech věcích, nejvýrazněji u nejmladších žen (ve věku do 18 let) a v případě žen nad 30 let. Index celkové potratovosti, vlastně vážený průměr samovolné a indukované potratovosti, poklesl z 35,6 potratů na 100 narozených dětí v roce 2007 na 30,5 v roce 2017. Opět byl zaznamenán pokles téměř ve všech věcích.

Úhrnná potratovost, která udává průměrný počet potratů, který by žena během svého reprodukčního věku absolvovala za předpokladu zachování intenzity potratovosti daného roku, stagnovala v posledních čtyřech letech na hodnotě 0,51 (tab. 5.6). Ve srovnání s rokem 2007 poklesla o 0,02 potratu na jednu ženu. Právě na začátku sledovaného období, v letech 2007 a 2008, byla úroveň úhrnné potratovosti v poslední dekádě nejvyšší – 0,54 potratu. Za poklesem stálo snížení úrovně indukované potratovosti – mezi roky 2007 a 2017 došlo k poklesu z 0,34 indukovaného potratu na ženu na 0,29 (poslední meziroční pokles o 0,01). Naopak úhrnná samovolná potratovost spíše mírně roste a to z 0,18 v roce 2007 na 0,20 o deset let později (stagnace mezi roky 2016 a 2017).

Průměrný věk žen při potratu se při srovnání let 2007 a 2017 zvýšil z 29,9 na 30,5 let. V posledním roce hodnota ukazatele stagnovala. Růst způsobilo zvyšování průměrného věku při samovolném potratu ve sledovaném období z 30,4 na 31,6 let (při posledním meziročním zvýšení o 0,1 roku) a rostoucí váha samovolných potratů na celkovém počtu potratů. Hodnoty průměrného věku při UPT nevykazovaly jasný trend a pohybovaly se mezi 29,5–29,8 let. Nejvyšší byl v roce 2016 a o rok později tento ukazatel poklesl o 0,1 roku.

Tab. 5.6 Potratovost, 2007–2017

	2007	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Úhrnná potratovost	0,54	0,51	0,52	0,51	0,51	0,51	0,51
Úhrnná samovolná potratovost	0,18	0,18	0,18	0,19	0,20	0,20	0,20
Úhrnná indukovaná potratovost	0,34	0,31	0,32	0,31	0,29	0,30	0,29
Průměrný věk žen při potratu	29,9	30,2	30,1	30,3	30,3	30,5	30,5
Průměrný věk žen při samovolném potratu	30,4	31,0	31,1	31,2	31,1	31,5	31,6
Průměrný věk žen při UPT	29,6	29,7	29,5	29,7	29,7	29,8	29,7

Míry samovolné potratovosti podle věku (obr. 5.3) se svým profilem podobají intenzitě plodnosti s průběžným nárůstem směrem k věku okolo 30 let a následným postupným poklesem. Maximální hodnotu intenzity samovolné potratovosti měly v roce 2007 ženy ve věku 29 let (12,4 samovolného potratu na 1 000 žen). O deset let později se vrchol křivky posunul až na 32 let (také 12,4 samovolného potratu). Míry samovolné potratovosti se mezi roky 2007 a 2017 snižovaly převážně právě u žen do 30 let, naopak od této hranice rostly a s přibývajícím věkem se intenzita nárůstu zvyšovala, v souladu s růstem průměrného věku všech těhotných žen.

Tab. 5.7 Míry potratovosti podle druhu potratu a věku ženy (na 1 000 žen), 2007–2017

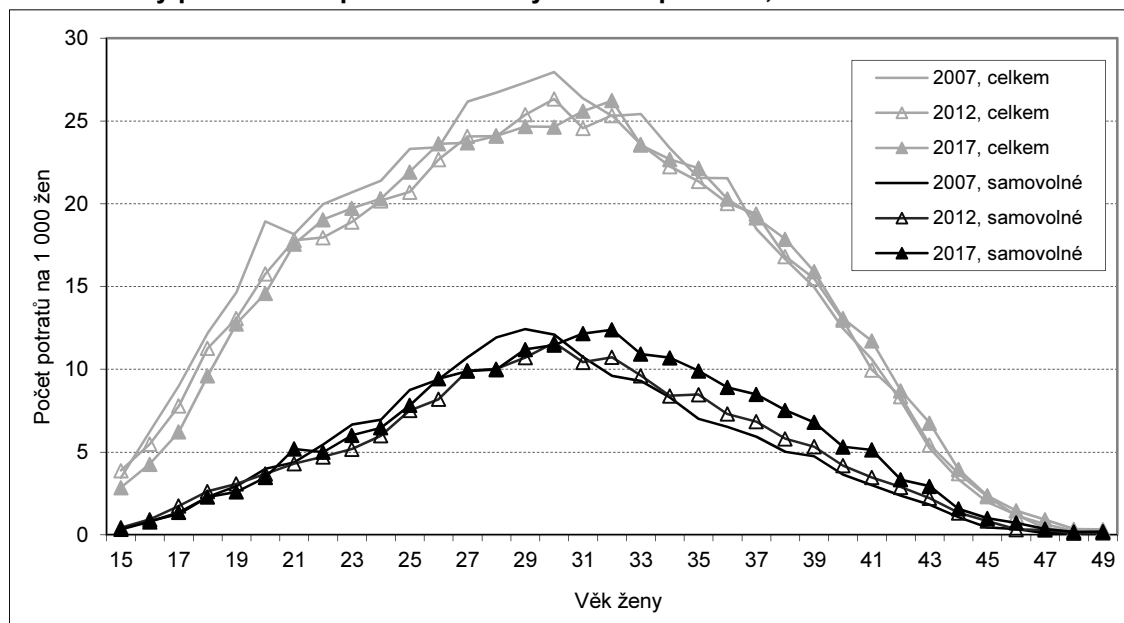
Věk ženy	Potratovost celkem			Samovolná potratovost			Indukovaná potratovost		
	2007	2012	2017	2007	2012	2017	2007	2012	2017
20	18,9	15,8	14,6	4,0	3,7	3,5	14,5	11,8	10,8
21	18,2	17,8	17,6	4,4	4,3	5,2	13,5	13,2	11,9
22	20,0	18,0	19,0	5,5	4,7	5,0	14,1	12,8	13,4
23	20,7	18,9	19,7	6,7	5,2	6,0	13,6	13,2	13,1
24	21,4	20,2	20,3	6,9	6,0	6,5	13,6	13,6	13,0
25	23,3	20,7	21,9	8,8	7,5	7,8	13,9	12,6	13,2
26	23,4	22,7	23,6	9,4	8,2	9,4	13,1	13,9	13,3
27	26,2	24,1	23,7	10,7	9,9	9,9	14,3	13,3	12,5
28	26,7	24,1	24,1	11,9	10,0	10,0	13,4	13,2	12,7
29	27,3	25,4	24,7	12,4	10,7	11,2	13,7	13,4	12,1
30	27,9	26,3	24,6	12,1	11,6	11,5	14,7	13,5	12,1
31	26,4	24,6	25,6	10,7	10,4	12,2	14,4	13,2	11,9
32	25,3	25,3	26,2	9,6	10,7	12,4	14,6	13,6	12,3
33	25,4	23,6	23,5	9,3	9,6	10,9	14,8	13,1	11,5
34	23,4	22,3	22,7	8,3	8,4	10,7	14,0	13,2	10,9
35	21,6	21,4	22,2	7,0	8,5	9,9	13,8	12,0	10,9
36	21,5	20,0	20,3	6,5	7,3	8,9	14,2	12,0	10,5
37	18,5	19,4	19,1	5,9	6,8	8,5	11,9	12,0	10,0
38	16,6	16,8	17,9	5,0	5,8	7,5	11,3	10,4	9,7
39	15,0	15,5	15,9	4,7	5,3	6,8	9,9	9,7	8,7
40	12,5	13,0	13,1	3,6	4,2	5,3	8,5	8,5	7,5

Intenzity indukované potratovosti poklesly mezi roky 2007 a 2017 téměř ve všech věcích. Relativně nejvíce u dvou věkových skupin žen a to u 15–20letých a 30–37letých (obr. 5.4). Na rozdíl od měr samovolné potratovosti neexistuje u indukované potratovosti jednoznačný věkový vrchol potratovosti. Nejvyšší intenzity

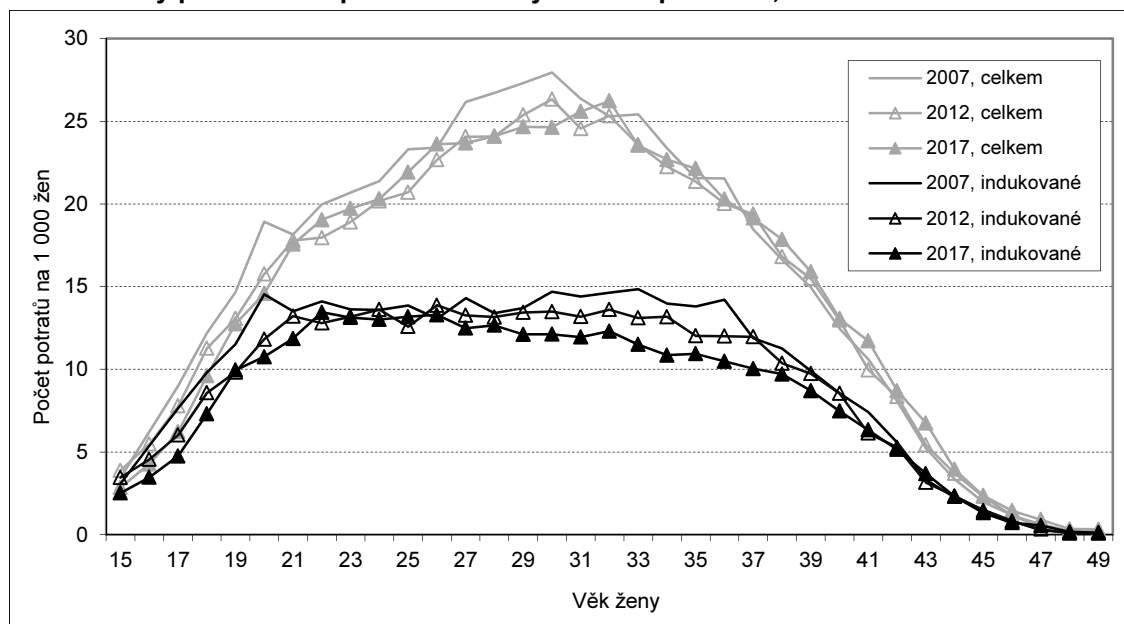


dosahovaly v roce 2017 ženy ve věku 21 až 32 let s hodnotami v rozmezí 11,9 až 13,4 indukovaného potratu na 1 000 žen.

Obr. 5.3 Míry potratovosti podle věku ženy a druhu potratu I, 2007–2017



Obr. 5.4 Míry potratovosti podle věku ženy a druhu potratu II, 2007–2017



Celkové míry potratovosti byly nejnižší na začátku a na konci reprodukčního období. Nejvyšších hodnot bylo v roce 2017 dosaženo ve věkovém intervalu 26 až 33 let, kde se intenzita potratovosti pohybovala mezi 23,5 a 26,2 potraty na 1 000 žen. V poslední dekádě poklesly míry potratovosti zejména u žen ve věku do 36 let (s výjimkou několika věků), naopak v případě žen starších míra s rostoucím věkem rostla a se zvyšujícím se věkem byl relativní nárůst spíše výraznější.

V roce 2017 bylo evidováno 1 691 potratů u žen s cizím státním občanstvím, o 82 méně než v roce 2016. Pokles trvá již od roku 2008, kdy jich bylo celkem 3 252. Mezi roky 2008–2017 se snižoval také podíl cizinek mezi ženami, které podstoupily potrat, a to ze 7,8 % v roce 2008 na 4,8 % v roce 2017. Nejvíce potratů cizinek připadlo v roce 2017 na ženy se státním občanstvím Slovenska (455), Ukrajiny (360) a Vietnamu

(294). Potraty subpopulace tvořené ženami s těmito třemi státními občanstvími představovaly zhruba dvě třetiny všech potratů cizinek.

Podíl umělých přerušení těhotenství byl v roce 2017 u cizinek 58,0 %. I když od roku 2007 výrazně poklesl (ze 76,6 %), tak stále šlo o něco vyšší zastoupení než v úhrnu potratů všech žen (55,5 %). Podíl indukovaných potratů cizinek na všech UPT tvořil 5,1 % a ve srovnání s rokem 2007 byl o 3 p. b. nižší. Podíl umělých přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů u cizinek vzrostl z 8,6 % v roce 2007 na 17,8 % o deset let později a byl tak na podobné úrovni jako v celé populaci.

Tab. 5.8 Potraty žen s cizím státním občanstvím, 2007–2017

	2007	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Potraty celkem	2 658	2 319	2 171	1 955	1 909	1 773	1 691
v tom: samovolné potraty	569	599	608	581	645	625	656
umělá přerušení těhotenství	2 035	1 659	1 494	1 337	1 195	1 091	981
ukončení mimoděložního těhotenství	54	61	69	37	69	57	54
ostatní	-	-	-	-	-	-	-
Podíl samovolných potratů (%)	21,4	25,8	28,0	29,7	33,8	35,3	38,8
Podíl umělých přerušení těhotenství (%)	76,6	71,5	68,8	68,4	62,6	61,5	58,0
z nich ze zdravotních důvodů (%)	8,6	11,6	14,2	15,3	12,7	16,5	17,8

