

8. Závěr

Nejvýznamnějším rysem vývoje potratovosti v České republice za posledních dvanáct let byl pokračující pokles počtu i intenzity umělých přerušení těhotenství, což se následně přeneslo i do snížení celkového počtu potratů a potratovosti obecně. Z hlediska absolutních počtů byly indukované potraty nejčastější ve věcích ženy, kdy nejběžněji dochází k reprodukci, avšak při porovnání s počtem narozených dětí (index indukované potratovosti) byly UPT více typické v nejmladších a nejstarších věcích reprodukčního období. Větší pokles indexu byl ve sledovaném období zaznamenán u starších žen ve věku 35 let a více, zatímco u mladších žen do 25 let byl mnohem méně výrazný. Tento fakt a další charakteristiky o vývoji počtu indukovaných potratů podle rodinného stavu a počtu živě narozených dětí indikovaly, že se Česká republika přibližuje stavu typickému spíše v západní Evropě, kde jsou umělá přerušení těhotenství běžnější mezi mladými, svobodnými ženami bez dětí, které tak reagují na nechtěné početí, jež by zhoršilo možnost realizace jejich životních plánů. Naopak indukované potraty u starších, vdaných žen s naplněnými reprodukčními ambicemi byly typické spíše pro východní Evropu včetně bývalého Československa, kde nebyly moderní antikoncepční prostředky tak rozšířené. V posledních letech už nejsou UPT u této subpopulace v České republice tak časté.

Česká republika se nyní řadí mezi země s liberální potratovou legislativou a dostupnými moderními antikoncepčními prostředky. UPT již běžně neslouží jako náhrada antikoncepce, proto se ve zkoumaném období analýzy nacházela v evropském prostoru mezi státy s průměrnou úrovní indexu indukované potratovosti. Prostor pro další snižování při zachování stávající legislativy však zcela určitě existuje.

V případě územních rozdílů indukované potratovosti v rámci republiky se mezi roky 2003 a 2014 rozdíl na krajské i okresní úrovni snížily. Regionální obraz zůstal ve sledovaném období podobný při téměř univerzálním poklesu intenzity indukované potratovosti, jejíž hodnoty byly nejvyšší v severních a severozápadních Čechách a nejnižší v oblasti hranic Čech a Moravy a na jihovýchodní Moravě.

Negativním jevem vývoje potratovosti byl spíše rostoucí trend intenzity samovolné potratovosti. Některé ukazatele (např. úhrnná samovolná potratovost) jsou sice ovlivněny vyšším počtem těhotenství zejména ve vyšším věku, avšak jiné (podíl těhotenství ukončených samovolným potratem) indikovaly mírný nárůst samovolné potratovosti. Vzhledem k růstu průměrného věku matky a faktu, že s rostoucím věkem matky se zvyšuje riziko samovolného potratu, nebyl ovšem nárůst samovolné potratovosti příliš intenzivní – pravděpodobně díky moderním lékařským metodám i osvětě v oblasti zdravého životního stylu matky v době těhotenství.