5 Potratovost

V roce 2012 bylo zaznamenáno[5] 37,7 tisíce potratů, z toho bylo 13,5 tisíce samovolných potratů a 23,0 tisíce umělých přerušení těhotenství. Celkový počet potratů se již čtvrtým rokem snižoval. Úhrnná potratovost se meziročně snížila z 0,52 na 0,51 potratu na ženu. Průměrný věk žen při potratu se meziročně zvýšil o 0,1 roku na 30,2 roku.

Počet evidovaných potratů se v ČR dlouhodobě snižuje. Po prudkém poklesu v první polovině 90. let 20. století, když v roce 1991 bylo zaznamenáno více než 120 tisíc potratů a do roku 1996 se jejich počet snížil na polovinu, následoval v dalších letech pokles pozvolnější a v roce 2006 roční počet potratů poklesl pod 40 tisíc. V následujících třech letech se ale opět dostal nad 40tisícovou hranici, aby se od roku 2009 začal znovu snižovat. V roce 2012 bylo zaznamenáno 37,7 tisíce potratů, což bylo nejméně od roku 1958. Právě počínaje rokem 1958 je vedena podrobná statistika potratů v souvislosti s účinností zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Za prudkým poklesem počtu potratů stálo především razantní snížení počtu umělých přerušení těhotenství (UPT nebo také indukovaných potratů či interrupcí), k němuž došlo počátkem 90. let 20. století, když v roce 1991 bylo provedeno 106,0 tisíc interrupcí a v roce 1995 jich už bylo méně než 50 tisíc. Pokles počtu interrupcí pokračoval i v dalších letech, ale již pomalejším tempem. V roce 2002 bylo zaznamenáno 31,1 tisíce indukovaných potratů a v roce 2012 to bylo 23,0 tisíce.

Vývoj počtu samovolných (spontánních) potratů již nebyl tak jednoznačný. Během 90. let 20. století se jejich počet snížil z 14,0 tisíce v roce 1991 na 10,3 tisíce v roce 1996. V následujících letech počet spontánních potratů pozvolna rostl až na 14,6 tisíce v roce 2009. Od roku 2010 se počet samovolných potratů snižuje a v roce 2012 jich bylo zaznamenáno 13,5 tisíce.

Ve srovnání s rokem 2011 bylo v roce 2012 zaznamenáno o 1 131 potratů méně. Tento úbytek se z části, byť malé, týkal samovolných potratů, kterých bylo v roce 2012 zaznamenáno o 122 méně než v roce předchozím. Z větší části byl celkový meziroční pokles počtu potratů způsoben snížením počtu umělých přerušení těhotenství, jichž bylo v roce 2012 provedeno o 1 023 méně než v roce 2011. V roce 2012 bylo dále ukončeno 1 186 mimoděložních těhotenství, tj. o 14 více než v roce 2011. Během let 1992–2002 se zastoupení samovolných potratů na celkovém počtu potratů zvýšilo z 12,3 % na 25,7 % a v následujících deseti letech vzrostlo ještě o dalších více než 10 procentních bodů na 35,8 %, což bývá dáváno do souvislosti se zvyšujícím se zastoupením těhotných ve vyšším věku.

Tab. 5.1 Potraty, 1992–2012

	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Potraty celkem	109 281	43 743	41 446	40 528	39 273	38 864	37 733
v tom: samovolné potraty	13 401	11 256	14 273	14 629	13 981	13 637	13 515
umělá přerušení těhotenství	94 180	31 142	25 760	24 636	23 998	24 055	23 032
v tom: miniinterrupce	77 566	25 147	19 343	18 211	17 797	17 701	16 768
jiné legální UPT	16 614	5 995	6 417	6 425	6 201	6 354	6 264
ostatní	4	24	-	-	7	-	-
ukončení mimoděložního těhotenství	1 696	1 321	1 413	1 263	1 287	1 172	1 186
Podíl samovolných potratů (%)	12,3	25,7	34,4	36,1	35,6	35,1	35,8
Podíl umělých přerušení těhotenství (%)	86,2	71,2	62,2	60,8	61,1	61,9	61,0
z nich ze zdravotních důvodů (%)	17,0	18,0	17,7	18,5	18,4	18,3	19,5

Od roku 1992, kdy zastoupení indukovaných potratů dosahovalo 86,2 % z celkového počtu potratů, jejich podíl klesl na 71,2 % v roce 2002 a od roku 2007 je tento podíl již méně než 63 %, přičemž v roce 2012 činil 61,0 %, což představovalo pokles o necelý jeden procentní bod vzhledem k roku 2011. V 90. letech 20. století se na tomto poklesu podílely takřka stejnou měrou jak miniinterrupce (tj. UPT do 8 týdnů těhotenství) tak i jiná legální UPT. Od počátku 21. století bylo další snížení téměř výhradně způsobeno poklesem počtu miniinterrupcí, jichž v roce 2002 bylo 25,1 tisíce a o deset let později pouze 16,8 tisíce. Vývoj počtu jiných legálních UPT již tak jasný nebyl. V první polovině prvního desetiletí 21. století lze hovořit o klesajícím

[5] *Údaje o potratech poskytuje Českému statistickému úřadu Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR).*

trendu, minima bylo dosaženo v roce 2006, kdy jich bylo provedeno 5,8 tisíce. V následujících dvou letech se ale počty jiných legálních UPT zvýšily přes hranici 6,4 tisíce. V roce 2012 bylo jiných legálních UPT provedeno 6,3 tisíce, což bylo o 90 méně než v roce předchozím. Necelá pětina všech UPT bývá provedena ze zdravotních důvodů (19,5 % v roce 2012).

Během uplynulých 20 let se postupně zvyšovalo zastoupení potratů, jimž v anamnéze ženy nepředcházel ani samovolný potrat ani interrupce, ale tento trend byl stále pomalejší. V roce 1992 z celkového počtu 109,3 tisíce potratů nebyl u 49,7 tisíce případů, tj. u 45,5 %, zaznamenán žádný předchozí potrat. V roce 2002 už to bylo u 52,8 % z celkového počtu 43,7 tisíce potratů a v roce 2012 z 37,7 tisíce potratů nebyl u 58,3 % potratů zaznamenán žádný předchozí potrat – to představovalo meziroční nárůst o 0,5 procentního bodu. Podobně se zvyšoval mezi záznamy o umělém přerušení těhotenství podíl těch, jimž v anamnéze ženy nepředcházela žádná interrupce. Z celkového počtu 23,0 tisíce UPT provedených v roce 2012, bylo 14,8 tisíce (64,4 %) u žen, které byly na podobném zákroku poprvé. Meziročně se tento podíl zvýšil o 1,4 procentního bodu, oproti roku 1992 to představovalo nárůst o 15,0 procentních bodů. Mezi ženami, které prodělaly samovolný potrat, se podíl těch, u nichž došlo k samovolnému potratu opakovaně, v letech 1992–2012 mírně zvýšil, když v roce 1992 jich bylo 21,9 %, o deset let později v roce 2002 to bylo 22,3 % z celkového počtu samovolných potratů v daném roce a o dalších deset let později to bylo 24,5 % z 23,0 tisíce samovolných potratů.

Tab. 5.2 Potraty podle počtu předchozích potratů, 1992–2012

Počet předchozích potratů	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
0	49 742	23 094	23 787	23 288	22 434	22 462	21 989
1	30 606	11 275	10 379	10 127	9 789	9 782	9 377
2	16 727	5 478	4 385	4 181	4 296	4 050	3 873
3+	12 206	3 896	2 895	2 932	2 754	2 570	2 494
				%			
0	45,5	52,8	57,4	57,5	57,1	57,8	58,3
1	28,0	25,8	25,0	25,0	24,9	25,2	24,9
2	15,3	12,5	10,6	10,3	10,9	10,4	10,3
3+	11,2	8,9	7,0	7,2	7,0	6,6	6,6

Tab. 5.3 UPT podle počtu předchozích UPT, 1992–2012

Počet předchozích UPT	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
0	46 552	17 575	15 848	15 351	15 006	15 170	14 843
1	26 995	7 960	6 143	5 775	5 556	5 658	5 265
2	12 922	3 431	2 383	2 139	2 235	2 073	1 828
3+	7 711	2 176	1 386	1 371	1 201	1 154	1 096
				%			
0	49,4	56,4	61,5	62,3	62,5	63,1	64,4
1	28,7	25,6	23,8	23,4	23,2	23,5	22,9
2	13,7	11,0	9,3	8,7	9,3	8,6	7,9
3+	8,2	7,0	5,4	5,6	5,0	4,8	4,8

Tab. 5.4 Samovolné potraty podle počtu předchozích samovolných potratů, 1992–2012

Počet předchozích samovolných potratů	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
0	10 471	8 745	11 079	11 194	10 547	10 372	10 207
1	2 156	1 883	2 418	2 548	2 533	2 364	2 418
2	554	453	532	626	624	614	602
3+	220	175	244	261	277	287	288
				%			
0	78,1	77,7	77,6	76,5	75,4	76,1	75,5
1	16,1	16,7	16,9	17,4	18,1	17,3	17,9
2	4,1	4,0	3,7	4,3	4,5	4,5	4,5
3+	1,6	1,6	1,7	1,8	2,0	2,1	2,1

Zastoupení UPT mezi všemi potraty se od počátku nového století stále více diferencuje v závislosti na různém stupni dokončeného vzdělání, přitom ještě v 1. polovině 90. let 20. století se podíl UPT na celkovém počtu potratů v závislosti na vzdělání pohyboval mezi 84,3 % u žen s vysokoškolským vzděláním a 87,4 % u žen, které dosáhly úplného středoškolského vzdělání. V roce 2012 bylo relativně nejvíce UPT z celkového počtu potratů u žen v dané vzdělanostní kategorii zaznamenáno u žen se základním vzděláním (76,9 %). Meziročně to představovalo pokles o 1,6 procentního bodu a oproti roku 1992 to znamenalo pokles pouze o 8,4 procentního bodu, což bylo nejméně ze všech vzdělanostních kategorií. Zastoupení UPT na celkovém počtu potratů u žen se středním odborným vzděláním se od začátku sledovaného období snížilo z 85,8 % na 68,0 % v roce 2012, když většina tohoto poklesu nastala v prvním desetiletí sledovaného období. Zastoupení interrupcí u žen s úplným středním odborným vzděláním se výrazně snížilo, a to z 87,4 % v roce 1992 na 62,6 % v roce 2012. Ještě výraznější pokles nastal u žen s vysokoškolským vzděláním, u nichž mezi lety 1992–2012 podíl UPT na celkovém počtu potratů klesl o více než 36 procentních bodů na 48,0 % v roce 2012. Od roku 2007 představují UPT u vysokoškoláček méně než polovinu celkového počtu potratů žen této vzdělanostní skupiny.

Tab. 5.5 Podíl UPT na celkovém počtu potratů podle vzdělání* ženy (%), 1992–2012

Vzdělání ženy	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Celkem	86,2	71,5	62,2	60,8	61,1	61,9	61,0
Základní vč. neukončeného	85,3	80,1	78,4	77,6	77,8	78,4	76,9
Střední odborné	85,8	71,2	65,4	64,1	66,2	67,9	68,0
Úplné střední odborné	87,4	74,6	63,3	62,2	62,9	63,9	62,6
Vysokoškolské	84,3	63,8	47,2	48,2	48,0	48,1	48,0
Nezjištěno	.	20,7	31,8	31,3	29,6	30,5	32,3

** ÚZIS ČR používá vlastní číselník vzdělání.*

U všech kategorií rodinného stavu[6] byl od roku 1992 zaznamenán pokles počtu potratů, i když v případě žen svobodných má od roku 2001 počet potratů opět rostoucí tendenci, stále však nedosahuje počtu z roku 1992. V roce 2012 došlo meziročně k poklesu počtu potratů u žen vdaných a rozvedených. U svobodných žen se celkový počet potratů meziročně zvýšil o 104 případy na 17,4 tisíce, v kategorii vdaných žen, mezi nimiž bylo až do roku 2010 potratů nejvíce, došlo v roce 2012 k dalšímu snížení počtu potratů, a sice o 927 případů na 15,4 tisíce, což představovalo meziroční pokles o 6 %. Mezi rozvedenými bylo v roce 2012 zaznamenáno 3,9 tisíce potratů, tj. o 315 méně než v roce předchozím. Po dvou letech, kdy se u ovdovělých žen pohyboval počet potratů okolo 190, došlo v roce 2012 k překročení hranice 200 potratů za rok – přesněji se jednalo o 207 případů.

Od roku 2007, kdy v kategorii umělých přerušení těhotenství převládly svobodné ženy nad vdanými, se zastoupení svobodných dále zvyšovalo. V roce 2012 z celkového počtu 23,0 tisíc UPT už připadla více než polovina (11,6 tisíce, tj. 50,2 %) na ženy svobodné, zatímco podíl vdaných žen na celkovém počtu UPT se snížil na 36,4 %, tj. 8,4 tisíce v roce 2012. Počty indukovaných potratů u rozvedených žen dlouhodobě klesaly až na 2,6 tisíce případů v roce 2012, avšak jejich zastoupení mezi UPT se až do roku 2006 zvyšovalo (z 8,7 % v roce 1992 na 13,1 % v roce 2006), aby následně kleslo až na 11,4 % v roce 2012.

Rozdíly ve struktuře potratů v závislosti na rodinném stavu ženy jsou zřejmé také z hlediska počtu dětí, které již žena před provedením UPT porodila. U svobodných žen bylo i v roce 2012 nejvíce interrupcí provedeno u žen bezdětných (5,7 tisíce). Jejich převaha se z roku na rok snižovala a v roce 2012 poprvé tento podíl nepřekročil 50% hranici a činil 49,6 %, zatímco v roce 2002 to bylo 64,1 % a v roce 1992 dokonce 77,6 %. Mezi vdanými ženami, které podstoupily UPT, bylo dlouhodobě nejvíce těch, které již mají dvě děti. Jejich podíl sice klesal, avšak i v roce 2012 jich byla mezi vdanými ženami stále ještě více než polovina (50,4 %), přičemž v roce 2002 bylo jejich zastoupení téměř o tři procentní body vyšší a v roce 1992 bylo mezi vdanými ženami, které podstoupily UPT, 56,7 % žen se dvěma dětmi. Výraznou změnu mezi vdanými ženami zaznamenalo zastoupení žen dosud bezdětných – na počátku 90. let 20. století jich bylo necelé 1,5 %, o dvacet let později již 6,7 %. Zastoupení žen, které měly jedno živě narozené dítě a u kterých bylo v roce 2012 zaznamenáno UPT, se u vdaných žen dlouhodobě pohybuje na úrovni jedné čtvrtiny, mezi dosud neprovdanými ženami se podíl žen s jedním dítětem zvýšil z 15,6 % v roce 1992 na 23,0 % v roce 2002 a dále na 27,9 % v roce 2012.

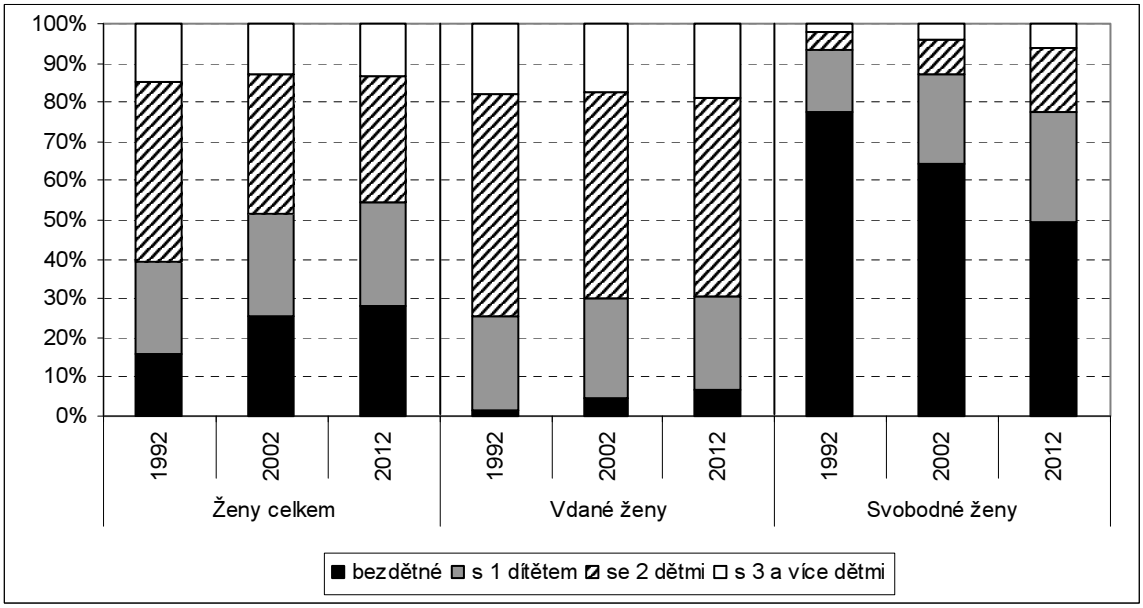
[6] *ÚZIS ČR používá vlastní číselník rodinného stavu, který zahrnuje i kategorii družka a nezjištěno.*

Tab. 5.6 Potraty podle druhu a rodinného stavu* ženy, 1992–2012

Rodinný stav ženy	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
	Potraty celkem						
Svobodná	21 229	14 642	16 849	16 822	16 706	17 269	17 373
Vdaná	77 960	23 406	19 081	18 297	17 274	16 347	15 393
Rozvedená	9 232	5 009	4 654	4 539	4 410	4 264	3 949
Vdova	860	339	252	209	191	190	207
Družka	.	106	91	77	101	128	123
Nezjištěno	.	241	519	584	591	666	688
Celkem	109 281	43 743	41 446	40 528	39 273	38 864	37 733
	Umělá přerušení těhotenství						
Svobodná	17 792	11 053	11 562	11 271	11 283	11 693	11 566
Vdaná	67 397	15 716	10 556	9 873	9 296	8 993	8 385
Rozvedená	8 220	3 909	3 184	3 067	2 991	2 915	2 622
Vdova	771	275	177	138	132	125	134
Družka	.	85	67	58	78	90	86
Nezjištěno	.	104	214	229	218	239	239
Celkem	94 180	31 142	25 760	24 636	23 998	24 055	23 032
	Samovolné potraty, ukončení mimoděložních těhotenství a ostatní potraty						
Svobodná	3 437	3 589	5 287	5 551	5 423	5 576	5 807
Vdaná	10 563	7 690	8 525	8 424	7 978	7 354	7 008
Rozvedená	1 012	1 100	1 470	1 472	1 419	1 349	1 327
Vdova	89	64	75	71	59	65	73
Družka	.	21	24	19	23	38	37
Nezjištěno	.	137	305	355	373	427	449
Celkem	15 101	12 601	15 686	15 892	15 275	14 809	14 701

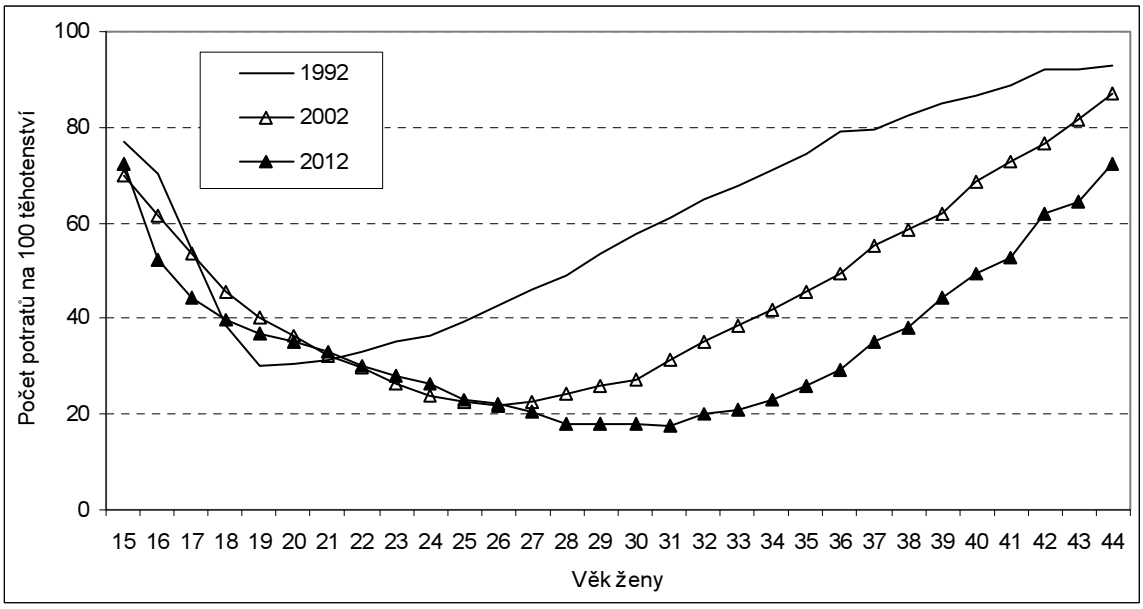
** ÚZIS ČR používá vlastní číselník rodinného stavu, který zahrnuje i kategorii družka a nezjištěno.*

Obr. 5.1 Umělá přerušení těhotenství podle rodinného stavu ženy a počtu živě narozených dětí (%), 1992–2012



Podíl těhotenství končících potratem se postupně snižoval: v roce 1992 představoval téměř polovinu, v roce 2002 to byla téměř třetina a v roce 2012 už jen čtvrtina z celkového počtu těhotenství. Na tomto poklesu se podílel především pokles podílu těhotenství končících interrupcí. V roce 1992 skončilo 407 z 1 000 těhotenství umělým přerušením těhotenství, v roce 2002 to byla právě jedna čtvrtina a v roce 2012 z 1 000 těhotenství jich 157 skončilo interrupcí. Naopak zastoupení samovolných potratů na celkovém počtu těhotenství se zvyšovalo. V roce 1992 skočilo samovolným potratem 58 z 1 000 těhotenství, v roce 2002 to bylo 82 a v roce 2012 z 1 000 těhotenství skočilo 92 spontánním potratem.

Obr. 5.2 Podíl těhotenství končících potratem podle věku ženy, 1992–2012



Podíl těhotenství, která končí potratem, se mění v závislosti na věku ženy. Pokles celkového podílu těhotenství končících potratem v čase byl dán především snižujícím se zastoupením potratů mezi ženami, které jsou těhotné po 25. roce věku. Během uplynulých 20 let se minimum podílu těhotenství končících potratem stále snižovalo a posouvalo do vyššího věku. Na počátku 90. let zhruba 70–80 % těhotenství 15letých žen skončilo potratem. Zhruba do 20. roku věku ženy tento podíl rychle klesal, poté následoval opětovný nárůst a u žen na konci reprodukčního věku již více než 90 % těhotenství skončilo potratem. Zatímco v roce 1992 bylo minimum (30 %) zaznamenáno u žen ve věku 19 let, o deset let později byl nejnižší podíl potratů na 100 těhotenství u žen 26letých. Ze 100 těhotenství skončilo potratem 22. Během následujících deseti let došlo především u žen starších 30 let k významnému snížení podílu těhotenství končících potratem. V roce 2012 bylo minima dosaženo u žen ve věku 31 let, u nichž na 100 těhotenství připadlo 18 potratů. I ve starších věkových skupinách se podíl těhotenství končících potratem od 90. let výrazně snížil.

Podíl těhotenství, která končí interrupcí, se také mění v závislosti na věku ženy. Vývoj v čase i věkový profil byly velmi podobné změnám v podílech těhotenství končících potratem bez ohledu na druh potratu. Určité rozdíly bylo možné v uplynulých 20 letech pozorovat pouze u žen ve vyšším věku, když s věkem ženy stoupá riziko samovolného potratu. Zhruba do 35 let věku ženy se zastoupení samovolných potratů na celkovém počtu těhotenství žen v dané věkové skupině pohybovalo mezi 5–9 %. V roce 1992 to bylo spíše u dolní hranice vymezeného intervalu, v roce 2012 to bylo již častěji u horní hranice, tj. okolo 9 %. Po 35. roce věku ženy se začalo zastoupení těhotenství, která skončila samovolným potratem zvyšovat, přičemž na počátku 90. let 20. století byl tento nárůst minimální, když u žen nad 35 let věku byl podíl těhotenství končících samovolným potratem prakticky stejný jako u žen mladších 35 let. Ale na přelomu tisíciletí z celkového počtu těhotenství žen starších 35 let jich zhruba 15 % končilo samovolným potratem a do roku 2012 se tento podíl již blížil 20 %.

Při zachování věkově specifických měr potratovosti na úrovni roku 2012 by na 100 žen během reprodukčního období připadlo průměrně 51 potratů, z toho by bylo 18 samovolných potratů a 31 umělých přerušení těhotenství. Meziroční změna v intenzitě potratovosti byla minimální. Ve srovnání se situací na počátku 90. let 20. století došlo k výraznému snížení počtu potratů připadajících v průměru na 100 žen ze 153 na 51. Tato změna byla téměř výhradně způsobena poklesem intenzity indukované potratovosti, neboť ta poklesla ze 132 UPT na 100 žen v roce 1992 na 31 UPT na 100 žen v roce 2012, když na počátku tohoto období byl pokles rychlejší a v posledních sedmi letech se snižování úhrnné míry indukované potratovosti výrazně zpomalilo. Tendence změny ve vývoji intenzity samovolné potratovosti nebyly v uplynulých 20 letech tak jednoznačné – zpočátku došlo k poklesu z 19 samovolných potratů na 100 žen na méně než 14 samovolných potratů na 100 žen v letech 1996 a 1997, avšak v následujících letech docházelo opět k mírnému nárůstů a to až do roku 2009, kdy úhrnná samovolná potratovost nabyla téměř stejné hodnoty jako na počátku sledovaného období.

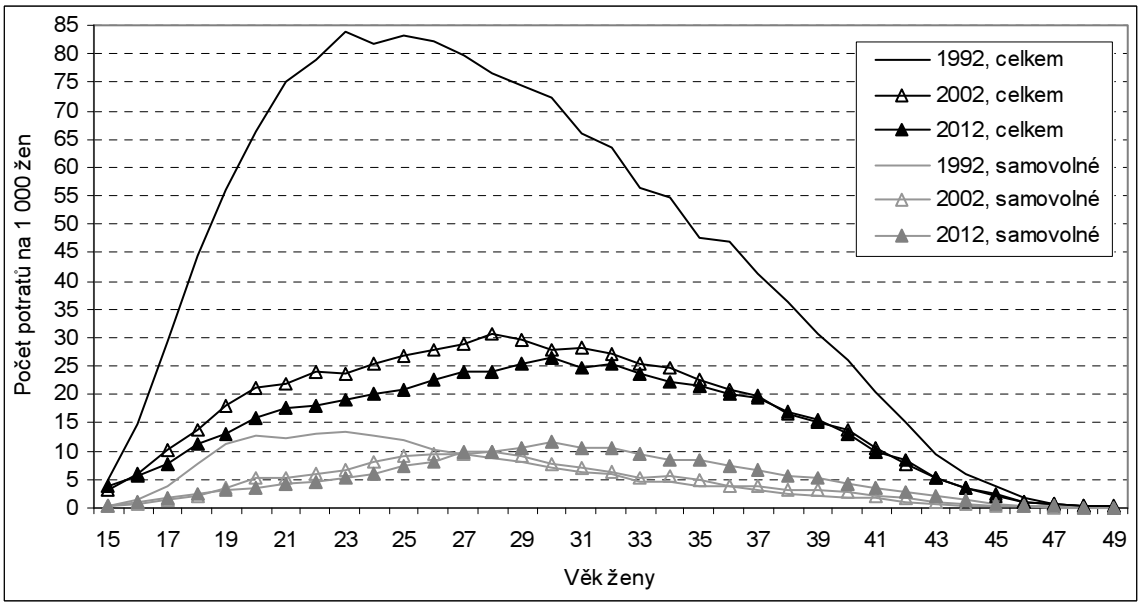
Tab. 5.7 Potratovost, 1992–2012

	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Úhrnná potratovost	1,53	0,58	0,54	0,53	0,51	0,52	0,51
Úhrnná samovolná potratovost	0,19	0,15	0,18	0,19	0,18	0,18	0,18
Úhrnná indukovaná potratovost	1,32	0,42	0,34	0,33	0,32	0,32	0,31
Průměrný věk žen při potratu	28,5	29,6	29,9	30,1	30,2	30,1	30,2
Průměrný věk žen při samovolném potratu	26,6	29,2	30,6	30,7	31,0	30,9	31,0
Průměrný věk žen při UPT	28,7	29,7	29,5	29,7	29,7	29,7	29,7

Se zvyšujícím se průměrným věkem při porodu roste i průměrný věk ženy při potratu, jenž byl již čtvrtým rokem nad hranicí 30 let (30,2 roku v roce 2012). Po přechodném meziročním snížení průměrného věku při samovolném potratu v roce 2011 došlo v roce 2012 opět k jeho nárůstu a to na stejnou hodnotu, která byla zaznamenána v roce 2010 – 31,0 roku. Přestože se samovolné potraty podílely na celkovém počtu potratů vždy méně než dvěma pětinami, za nárůstem průměrného věku při potratu stojí právě výrazné zvýšení průměrného věku při samovolném potratu, který se od počátku 90. let 20. století zvýšil o více než 4 roky (z 26,6 roku v roce 1992 na 31,0 roku v roce 2012), zatímco průměrný věk při UPT se zvýšil jen o jeden rok na 29,7 roku v roce 2009 a na této úrovni se pohyboval již čtvrtým rokem.

Zejména v první dekádě sledovaného období došlo ke značnému poklesu potratovosti ve všech věkových skupinách, výraznější změny nastaly u žen mladších 35 let. Další pokles potratovosti v letech 2002 až 2012 byl způsoben již téměř výhradně snížením měr potratovosti u žen mladších 35 let. V roce 2012 připadlo nejvíce potratů na 1 000 žen ve věku 30 let, a to 26, což oproti roku 2011 znamenalo pokles jak z hlediska věku, tak i z hlediska intenzity, neboť v roce 2011 bylo maximum 28 potratů na 1 000 žen ve věku 31 let. S odkládáním rození dětí do vyššího věku souvisí i posun maxima spontánní potratovosti do vyššího věku. Věk, v němž je spontánní potratovost nejvyšší, byl vždy zhruba o 1–2 roky vyšší než věk maximální plodnosti. V roce 2012 byla nejvyšší míra spontánní potratovosti u žen ve věku 30 let – na 1 000 žen tohoto věku připadlo 12 samovolných potratů. Ve srovnání s rokem 2011 to představovalo mírné snížení maximální intenzity potratovosti a také snížení věku maximální samovolné potratovosti o jeden rok.

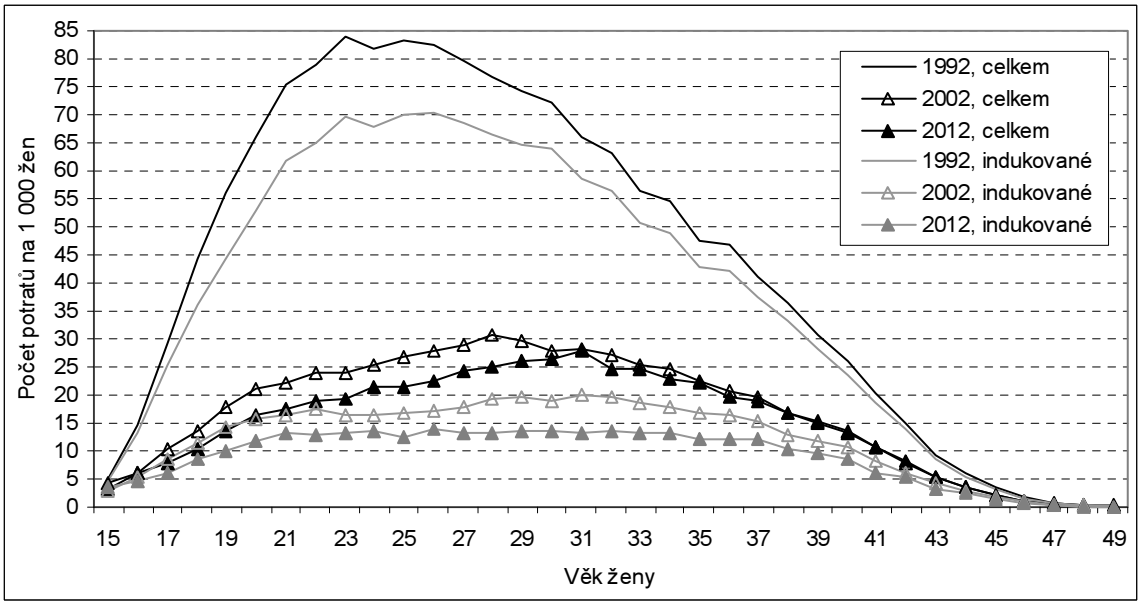
Obr. 5.3 Míry potratovosti podle věku ženy a druhu potratu I, 1992–2012



Na počátku 90. let 20. století měly věkově specifické míry indukované potratovosti podobu jednovrcholové křivky mírně zešikmené vpravo. Maximální indukovaná potratovost byla v té době ve věku 23–26 let, kdy na 1 000 žen připadalo 70 UPT. Prudké snížení indukované potratovosti, k němuž zejména v první polovině 90. let 20. století docházelo ve všech věkových skupinách žen, pokračovalo i v prvním desetiletí nového století, avšak již nebylo tak výrazné. Maximální hodnoty indukované potratovosti klesly z 20 UPT na 1 000 žen daného věku v roce 2002 na 14 UPT v roce 2012. Na této hladině se umělá potratovost pohybovala v širokém věkovém intervalu 20–35 let. Oproti roku 2011 se věkový profil indukované potratovosti nijak podstatně nezměnil, ale téměř ve všech věkových skupinách došlo ke snížení měr. V roce 2012 v širokém věkovém intervalu 21–34 let byla úroveň indukované potratovosti v podstatě totožná a pohybovala se

v intervalu 12–14 UPT na 1 000 žen v každé věkové skupině, přičemž na rozdíl od roku 2011 hranici 14 UPT nepřekročila ani jednou.

Obr. 5.4 Míry potratovosti podle věku ženy a druhu potratu II, 1992–2012



Tab. 5.8 Míry potratovosti podle druhu potratu a věku ženy (na 1 000 žen), 1992–2012

Věk ženy	Potratovost celkem							Indukovaná potratovost						
	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
20	66,1	21,2	18,8	16,1	16,0	16,6	15,8	52,8	15,8	14,2	11,8	12,2	12,5	11,8
21	75,2	22,0	19,7	17,6	17,4	17,6	17,8	61,8	16,5	14,7	12,8	12,7	13,6	13,2
22	79,0	23,9	19,6	17,8	18,1	18,9	18,0	64,9	17,5	14,0	12,4	12,5	13,3	12,8
23	83,8	23,8	19,2	20,0	18,5	19,2	18,9	69,5	16,4	13,3	13,9	13,0	13,1	13,2
24	81,9	25,5	21,5	21,0	19,8	21,4	20,2	67,7	16,5	14,3	13,8	13,0	14,1	13,6
25	83,3	26,8	23,5	22,1	21,0	21,4	20,7	69,9	16,9	14,0	13,6	13,1	13,5	12,6
26	82,3	27,9	24,4	24,0	22,7	22,5	22,7	70,5	17,1	14,2	13,3	13,1	13,6	13,9
27	79,7	28,8	24,7	25,0	23,7	24,1	24,1	68,5	18,0	13,5	12,9	13,1	13,1	13,3
28	76,7	30,5	26,4	25,2	24,8	25,0	24,1	66,4	19,5	14,2	12,8	13,3	13,5	13,2
29	74,3	29,6	26,4	27,8	26,2	26,2	25,4	64,7	19,5	13,0	13,7	13,1	13,9	13,4
30	72,3	28,0	26,5	26,3	25,3	26,4	26,3	63,8	19,0	13,3	13,0	12,9	13,3	13,5
31	65,9	28,2	26,8	25,8	26,0	27,7	24,6	58,4	20,1	14,5	13,9	13,5	14,5	13,2
32	63,3	27,0	26,1	25,0	24,9	24,6	25,3	56,3	19,7	14,4	13,4	13,6	13,2	13,6
33	56,3	25,2	25,0	25,1	23,5	24,6	23,6	50,7	18,7	14,4	13,9	12,7	13,6	13,1
34	54,5	24,5	24,8	23,8	23,1	22,9	22,3	49,1	18,0	14,9	14,0	13,1	13,6	13,2
35	47,7	22,7	22,4	21,9	22,1	22,0	21,4	43,0	16,9	13,8	13,2	13,4	13,3	12,0
36	46,9	20,7	20,3	20,7	21,3	19,8	20,0	42,2	16,3	13,3	13,2	12,7	12,8	12,0
37	41,1	19,8	18,7	19,2	19,1	19,0	19,4	37,3	15,3	12,1	12,5	12,5	12,1	12,0
38	36,3	16,6	17,9	17,1	17,3	16,9	16,8	33,4	12,9	12,2	10,7	11,0	10,7	10,4
39	30,8	15,2	15,9	15,1	15,5	14,9	15,5	28,2	11,6	10,5	9,9	10,0	9,4	9,7
40	26,0	13,7	12,7	13,8	12,7	13,2	13,0	23,7	10,7	8,4	8,9	8,5	8,8	8,5

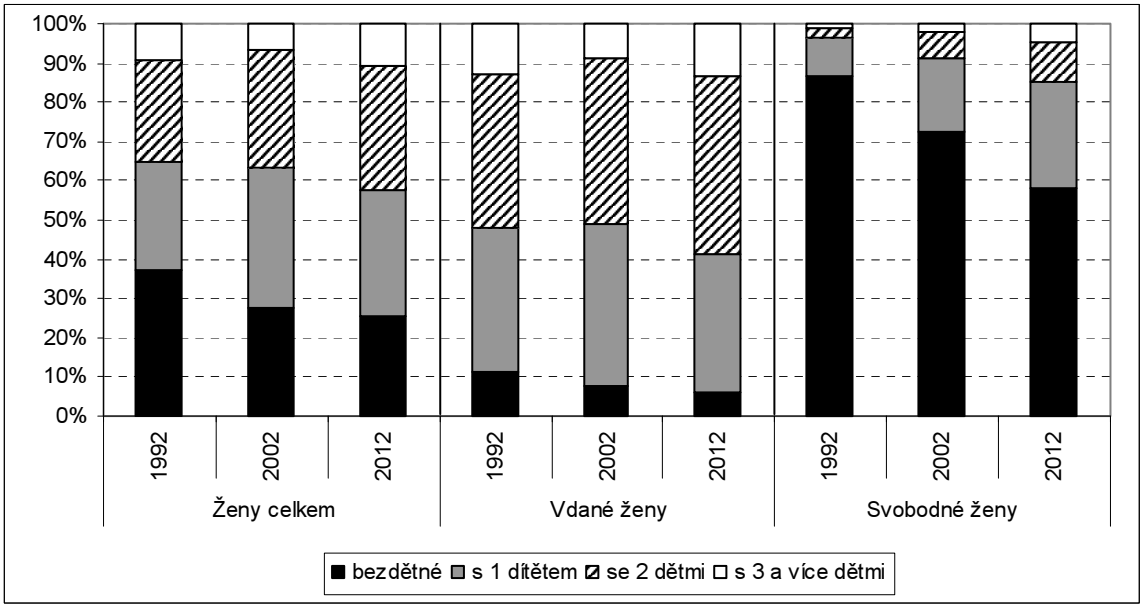
Z celkového počtu 37,7 tisíce potratů připadalo v roce 2012 na ženy s cizí státní příslušností 2 319 potratů, tj. 6,1 %. Na počátku 90. let to bylo necelé jedno procento. Maxima bylo dosaženo v roce 2008, kdy bylo u cizinek zaznamenáno 3 252 potratů, tj. 7,8 % z celkového ročního počtu. V následujících čtyřech letech počet potratů u cizinek klesal rychleji než počet potratů bez ohledu na občanství, takže podíl cizinek mezi ženami které prodělaly či podstoupily potrat se každoročně snižoval a v roce 2012 představoval 6,1 % ze všech potratů. Umělé přerušení těhotenství podstoupilo v loňském roce 1 659 žen s cizí státní příslušností, tedy o 226 méně než v roce 2011. Podíl cizinek s trvalým či dlouhodobým pobytem na území ČR na počtu

UPT tak byl v roce 2012 nižší než v roce předchozím (7,2 %, resp. 7,8 %). Kromě toho bylo v roce 2012 u cizinek registrováno 599 samovolných potratů a 61 ukončení mimoděložního těhotenství.

Zastoupení UPT na celkovém počtu potratů cizinek se od roku 1992 snížilo z 87,6 % na 73,3 % v roce 2011 a dále na 71,5 % v roce 2012. Umělá přerušení těhotenství byla mezi potraty cizinek ve srovnání s potraty žen s českým státním občanstvím častější. Zastoupení UPT provedených ze zdravotních důvodů se mezi cizinkami za posledních dvacet let zdvojnásobilo, v roce 1992 tvořily u cizinek UPT ze zdravotních důvodů 5,7 % z celkového počtu UPT, v roce 2012 to bylo již 11,6 %. Na rozdíl od žen s českým státním občanstvím převládají mezi cizinkami i ve skupině indukovaných potratů ženy vdané, ale zatímco na počátku 90. let jejich podíl přesahoval 60 %, v roce 2012 už byl jen necelých 53 %.

Z hlediska počtu živě narozených dětí byly u cizinek v roce 1992 nejčetnější potraty (bez ohledu na druh) u bezdětných žen (38,6 %), v roce 2002 to již bylo u žen s jedním dítětem (35,3 %) a podobně tomu bylo i během následujícího desetiletí a i v roce 2012, kdy na ženy-cizinky, které již porodily jedno dítě, připadla třetina všech potratů cizinek. V kategorii UPT byl u cizinek z počátku sledovaného období vyrovnaný podíl žen s jedním a se dvěma dětmi – u obou kategorií se pohyboval kolem jedné čtvrtiny, poté postupně začaly podstupovat UPT častěji ženy s jedním dítětem, a v roce 2012 bylo opět zastoupení žen-cizinek, které podstoupily UPT a které měly již jedno, resp. dvě děti vyrovnané.

Tab. 5.9 Potraty žen s cizím státním občanstvím, 1992–2012

	1992	2002	2008	2009	2010	2011	2012
Potraty celkem	878	2 751	3 252	3 020	2 659	2 571	2 319
v tom: samovolné potraty	94	403	654	698	591	621	599
umělá přerušení těhotenství	769	2 292	2 526	2 268	1 990	1 885	1 659
v tom: miniinterrupce	546	1 825	1 958	1 732	1 504	1 460	1 237
jiné legální UPT	223	467	568	536	486	425	422
ostatní	-	1	-	-	-	-	-
ukončení mimoděložních těhotenství	15	55	72	54	78	65	61
Podíl samovolných potratů (%)	10,7	14,6	20,1	23,1	22,2	24,2	25,8
Podíl umělých přerušení těhotenství (%)	87,6	83,3	77,7	75,1	74,8	73,3	71,5
z nich ze zdravotních důvodů (%)	5,7	7,7	8,3	8,2	8,7	10,3	11,6

Obr. 5.5 Umělá přerušení těhotenství podle rodinného stavu žen s cizím státním občanstvím a počtu živě narozených dětí (%), 1992–2012