

## **Vývoj úrovně potratovosti v České republice od konce osmdesátých let do současnosti**

*Petra Šalamounová, Gabriela Šamanová*

Pro Českou republiku bylo po celé období po druhé světové válce až do začátku devadesátých let charakteristické, že plánované rodičovství bylo redukováno na umělá přerušení těhotenství (UPT), tedy na antikoncepci ex-post. V době nejvyšší potratovosti, v druhé polovině osmdesátých let, skončila téměř polovina těhotenství indukovaným (uměle vyvolaným) potratem. V celé této téměř padesátileté éře také existoval inverzní vztah mezi plodností a potratovostí, pokud se zvýšil počet interrupcí, klesla úroveň plodnosti a naopak (důvody k růstu a poklesu UPT byly především změny v potratové legislativě). Od začátku devadesátých let začaly prudce klesat hodnoty obou ukazatelů, plodnosti i potratovosti. Jako hlavní důvod, který zapříčinil tuto proměnu reprodukčního chování, je uváděno rozšíření moderní antikoncepce, a to jak fyzicky, tak i povědomí o ní. Proto se nabízí otázka, jestli mladší generace změnila také pohled na umělé přerušení těhotenství. V řadě výzkumů byla položena obecná otázka, za jakých okolností by měl být indukovaný potrat legální, za jakých okolností je přijatelný apod. (viz např. Leontiyeva). Toto ale vypovídá spíše o určité toleranci společnosti, nikoli o ochotě jedince takový úkon podstoupit. My jsme se proto rozhodli položit konkrétnější otázku, tedy jak by respondent osobně řešil případné neplánované těhotenství. Cílem bylo zjistit, kolik lidí by takovou situaci ukončilo interrupcí a jaké konkrétní skupiny lidí by toto řešení upřednostnily. Pro českou společnost totiž nebyla příznačná jen vysoká potratovost, specifické bylo i to, že předčasné ukončení těhotenství preferovaly ženy starší, žijící v manželství, které měly zpravidla dvě děti. Protože i v tomto ohledu došlo k určitým proměnám, věnujeme se v prvním části reálným datům a změně některých ukazatelů v devadesátých letech a v druhé části analyzujeme již přímo výsledky šetření.

### **Vývoj ukazatelů indukované potratovosti v devadesátých letech**

Pro porovnání se současnou situací (respektive s rokem 2002) byl vybrán rok 1988, ve kterém dosáhly ukazatele indukované potratovosti maxima, a dále rok 1995. V České republice je možné zjišťovat informace o potratovosti ze dvou zdrojů. Prvním je publikace Pohyb obyvatelstva, kterou vydává každoročně Český statistický úřad. Tato data jsou sbírána pro všechny obyvatele s trvalým pobytem v České republice. Druhým zdrojem dat jsou ročenky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. V tomto případě jsou informace tříděny zvláště pro „tuzemky“ (ženy s českým občanstvím) a pro ženy s cizí státní příslušností. V našem příspěvku pracujeme pouze s daty ČSÚ. Dále se věnujeme výhradně informacím o indukovaných potratech. Vzhledem k tomu, že po celé sledované období byla umělá přerušení těhotenství volně přístupná na žádost, je malá pravděpodobnost, že by výraznější část samovolných potratů byla ve skutečnosti uměle vyvolána. V datech také nejsou zahrnuta ukončení mimoděložních těhotenství. Oba tyto jevy, tedy samovolné potraty a mimoděložní těhotenství, nesouvisí přímo s tématem článku.

V České republice byla UPT zlegalizována zákonem č. 68/1957 Sb. Od této doby byly v průběhu času uvolňovány a zpřísnovány podmínky, za jakých žena může interrupci podstoupit. K úplnému zákazu však ve sledovaném období nedošlo. Od roku 1986 byly zrušeny potratové komise a umělé přerušení těhotenství se stalo dostupné na žádost ženy. V této době také dosahovala úroveň potratovosti v české společnosti svého maxima. Původním záměrem povolení indukovaných potratů bylo řešení krajních situací zejména v případech mladých neprovdaných dívek. Od počátku se však UPT stala běžně rozšířeným způsobem plánování rodičovství zejména manželských párů.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, od devadesátých let úroveň UPT rychle klesá. V roce 1988 skončila indukovaným potratem téměř polovina všech podchycených těhotenství, v polovině

poslední dekády minulého století třetina těhotenství a v současnosti končí vyvolaným abortem už pouze každé páté těhotenství. Na 100 narozených dětí tak v současné době připadá 47 umělých přerušení těhotenství oproti 97 UPT na konci osmdesátých let. Úhrnná indukovaná potratovost se v této době snížila z 1,6 na 0,42 potratu na ženu. Výraznější pokles úhrnné potratovosti nastal hned v první polovině devadesátých let. Během prvních sedmi let došlo k poklesu téměř o jeden indukovaný potrat na ženu (na 0,7).

Současně s rychlým poklesem se začala měnit i struktura žen, které vyvolaný potrat podstupovaly. První výraznou proměnou je věkové složení těchto žen. Průměrný věk se nezvýšil nijak výrazně, z 28,6 roku na téměř 30 let. Významně se ale posunul věk, ve kterém dosahují míry UPT svých maxim. Zatímco na konci osmdesátých let připadalo nejvíce potratů na 1000 žen ve věku 23 až 26 let, v roce 2002 podstupovaly tento zákrok z tisíce žen nejčastěji ty zhruba o pět let starší (maxima ve věku 28-32 let). Zároveň ale ženy ve vyšším věku mají v současnosti výrazně větší pravděpodobnost, že jejich těhotenství bude ukončeno porodem než umělým přerušením těhotenství. V roce 2002 na 100 narozených dětí třicetiletým matkám připadalo 25 indukovaných potratů stejně starých žen. Už v polovině devadesátých let končilo těhotenství třicátnic častěji porodem než umělým přerušením těhotenství (66 UPT na 100 narozených). Na konci minulého režimu však připadalo na jedno narozené dítě třicetileté ženě 1,3 indukovaného potratu. Se zvyšujícím se věkem samozřejmě klesá pravděpodobnost, že se žena rozhodne dítě porodit a to i např. z důvodu zvyšujících se zdravotních rizik pro matku i dítě. Bohužel zkoumat potraty na základě zdravotních důvodů může být velmi zavádějící. Od roku 1993 byly zavedeny za tento lékařský zákrok poplatky, od kterých byla žena osvobozena, pokud bylo hlavním důvodem zdravotní riziko. Mezi lety 1992 a 1993 tak vzrostl podíl interrupcí ze zdravotních důvodů z 11 na 23 % (Populační vývoj České republiky 2002). V roce 2002 připadalo na ženu více potratů než narozených potomků až ve věku čtyřicet let ženy. V roce 1988 ukončilo těhotenství interrupcí sedmkrát tolik žen co porodem. Na 100 narozených dětí připadalo v této době nejméně umělých přerušení těhotenství mezi dívkami ve věku 19-21 let. I toto se během sledovaných čtrnácti let změnilo. Nyní mají nejmenší pravděpodobnost ukončit těhotenství indukovaným potratem ženy pětadvaceti až sedmadvacetileté.

Výrazné rozdíly jsou i mezi ženami podstupujícími interrupce podle rodinného stavu. Na konci osmdesátých let připadalo na 100 narozených dětí nevdané ženě zhruba 270 umělých přerušení těhotenství. Od začátku devadesátých let začala významnější část matek rodit své děti bez toho, aby předem uzavřely sňatek. Těhotenství neprovdaných žen tedy končí potratem v méně případech než dříve. Na deset narozených dětí neprovdané matky připadá nyní necelých 7 umělých přerušení těhotenství. Bohužel z osmdesátých let nejsou běžně dostupná data o porodech podle rodinného stavu, proto není možné konkrétnější srovnání. V roce 1995 i 2002 nejvíce indukovaných potratů na 100 narozených dětí bylo mezi ženami, které již manželstvím prošly (rozvedené a ovdovělé).

Dále je možné srovnání podle počtu dětí, které žena porodila před provedením interrupce. Podle posledních dat ze všech provedených umělých přerušení těhotenství čtvrtina připadá na ženy, které nikdy předtím neprodily potomka. To je významný nárůst oproti konci osmdesátých let, kdy se ženy, které se dosud nikdy nestaly matkami, podílely na celkové míře indukované potratovosti jen zhruba 14 %. Nejvíce žen, kterým byl zákrok proveden, měly již dvě děti – v roce 1988 to byla skoro polovina případů. V případě žen, které byly v době provedení umělého přerušení těhotenství provdány nedošlo v posledních 14ti letech k velkým změnám. Největší podíl i v tomto případě připadá na matky dvou dětí. Mírně se zvyšuje podíl žen, které žijí v manželství, nemají žádné děti a přesto upřednostnily potrat. Mezi nevdanými ženami se struktura podle počtu dětí mění pozvolna. Roste podíl těch, které absolvovaly umělé přerušení těhotenství v době, kdy již měly jedno dítě. Přesto ale téměř polovina UPT nevdaných žen připadá na bezdětné.

Dalším možným ukazatelem je potratový index podle počtu narozených dětí před interrupcí. Představuje, kolik UPT podle počtu narozených dětí před interrupcí připadá na 100 narozených daného pořadí (tedy interrupce bezdětné ženy na 100 dětí prvního pořadí, interrupce žen s jedním dítětem na 100 dětí druhého pořadí atd.). V případě bezdětných žen došlo jen k malému poklesu, v současné době připadají na 10 prvorozenců zhruba 2 vyvolané potraty. Nejvyšších hodnot po celé sledované období dosahuje tento index v případě, že žena má dvě děti. Větší než dvoudětné rodiny jsou v české společnosti méně obvyklé a jsou běžnější mezi určitými skupinami, např. lidé věřící a další. V jejich případě nemusí být interrupce vůbec schvalována a tak více těchto těhotenství vyšších pořadí končí porodem potomka. Zajímavé je z tohoto hlediska srovnání vdaných a nevdaných žen. V roce 2002 připadalo na 100 narozených dětí třetího pořadí nevdaným ženám 88 indukovaných potratů matek dvou dětí zatímco na 100 dětí narozených v manželství třetího pořadí to bylo 101 interrupcí. Situace byla obdobná i v osmdesátých letech.

Výrazné rozdíly v poměru narozených dětí a uměle vyvolaných potratů je možné pozorovat i u žen podle dosaženého vzdělání. Nejvíce potratů na 100 narozených je po zkoumanou dobu mezi ženami s nejnižším dosaženým vzděláním. V osmdesátých letech dokonce připadalo na každé narozené dítě matce se základním vzděláním 1,6 UPT. Naopak nejméně indukovaných potratů je mezi vysokoškolačkami. Ženy se středním vzděláním se dříve moc nelišily podle toho, zda škola byla ukončena maturitou nebo ne. Nyní je UPT na 100 narozených nižší mezi ženami s maturitou.

Téměř polovina umělých přerušení těhotenství se týkala žen, které už tento zákrok v minulosti podstoupily. V čase se přitom struktura příliš nemění. U nevdaných žen bylo oproti těm vdaným zhruba o deset procentních bodů více těch, které absolvovaly UPT poprvé.

### **Výsledky výběrového šetření**

Do dubnového šetření CVVM byla zařazena otázka, jejímž cílem bylo zjistit, jak by se respondentka rozhodla v případě otěhotnění. Respondentů mužů jsme se ptali, co by v takovém případě doporučili své partnerce. Dotázaní měli na výběr z několika variant odpovědí (viz tab 8). V souvislosti s naším tématem potratovosti nás zajímala především situace neplánovaného otěhotnění. V dalších analýzách budeme tedy brát zřetel pouze na první a druhou možnost odpovědi. Porod dítěte a následné svěření do péče někomu jinému je sice také řešení situace neplánovaného otěhotnění, počet respondentů, který uvedl tuto odpověď, je však velmi malý a tudíž nevhodný k podrobnějším analýzám. V dalším textu se nebudeme zabývat ani oslovenými, kteří nebyli rozhodnuti, nebo uvedli, že se jich tato problematika netýká.

Z 210 mužů, pro něž by bylo těhotenství jejich partnerky nečekanou událostí by se pro UPT rozhodlo necelých 45 %. Většina, tedy 55 % mužů, by volila narození neplánovaného dítěte. Mezi 194 ženami, které dítě zatím neplánovaly, by se pro porod dítěte rozhodla také většina dotázaných (61 %). Potrat by byl východiskem z této situace pro 39 % respondentek. Odpovědi se výrazně lišily podle věku dotázaných. Neplánované dítě by si ponechali častěji ve srovnání s ostatními věkovými kategoriemi ženy ve věku 20 – 29 let a muži ve věku 20 – 44 let. Pětačtyřicetiletí a starší muži by nejčastěji doporučili své partnerce umělé přerušení těhotenství. Zajímavé je, že tento sociodemografický znak diferencoval odpovědi dotázaných jako jediný.

Přestože z údajů Českého statistického úřadu můžeme zjistit, které ženy řeší svou situaci umělým přerušením těhotenství nejčastěji, sociologická data tohoto výzkumu závislost na počtu již narozených dětí, vzdělání ani dalších sociodemografických charakteristikách neprokázala. Situace, kdy je respondentům předložen hypotetický problém, do něhož se mají vžít a vyjádřit se k němu, se od reálného rozhodování zřejmě velmi liší. Stručně pojatý

sociologický výzkum nemůže postihnout všechny faktory, které takové závažné rozhodování ve skutečně nastalé situaci ovlivňují.

Tab. 1: Průměrný věk matky při UPT, celkově a zvlášť podle rodinného stavu

	<b>1988</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>
průměrný věk	28,6	29,2	29,7
průměrný věk svobodné	21,8	22,3	23,3
průměrný věk vdané	29,7	30,9	32,7
průměrný věk rozv+ovd	32,2	32,3	34,2

Zdroj: Český statistický úřad

Tab. 2: Poměr UPT na 100 narozených podle vybraných věků matky

	<b>1988</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>
věk 20 let, UPT na 100 narozených	39	30	43
věk 25 let, UPT na 100 narozených	60	33	18
věk 30 let, UPT na 100 narozených	128	66	25
věk 35 let, UPT na 100 narozených	303	141	62
věk 40 let, UPT na 100 narozených	708	411	172
minimum upt na 100 narozených	19-21 let	21-23 let	25-27 let

Zdroj: Český statistický úřad

Tab. 3: Poměr UPT na 100 narozených podle rodinného stavu matky

	<b>1988</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>
vdané	70	39	23
svobodné	x	110	61
rozvedené+ovdovělé	x	142	78
nevdané	267	119	66

pozn. V roce 1988 nebyly dostupné údaje o počtu narozených podle rodinného stavu

Zdroj: Český statistický úřad

Tab. 4: Podíl UPT podle počtu dětí, které žena porodila před UPT, celkově a zvlášť pro ženy vdané a nevdané (v %)

	<b>1988</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>
žádné dítě	14,2	19,6	25,7
1 dítě	21,2	24,3	25,6
2 děti	47,9	41,7	36,1
3 děti	13,8	11,4	9,6
4+ děti	3,0	2,9	3,0
žádné dítě vdané	1,7	2,3	4,8
1 dítě vdané	21,5	24,6	25,2
2 děti vdané	57,2	54,9	52,9
3 děti vdané	16,2	14,6	13,4
4+ děti vdané	3,3	3,5	3,7
žádné dítě nevdané	51,8	50,3	47,1
1 dítě nevdané	20,4	23,8	26,0
2 děti nevdané	19,5	18,3	19,0
3 děti nevdané	6,3	5,6	5,8
4+ děti nevdané	2,0	1,9	2,2

Zdroj: Český statistický úřad

Tab. 5: Poměr UPT na 100 narozených podle počtu dětí narozených ženě před UPT, celkově a zvlášť pro ženy vdané a nevdané

	<b>1988</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>
potr index bezdětné	26	22	18
potr index s 1	48	33	23
potr index s 2	350	206	118
potr index s 3+	345	157	96
potr index bezdětné vdané	3	2	2
potr index s 1 vdané	38	23	14
potr index s 2 vdané	347	209	117
potr index s 3+ vdané	370	172	101
potr index bezdětné nevdané	238	104	53
potr index s 1 nevdané	286	124	69
potr index s 2 nevdané	383	192	122
potr index s 3+ nevdané	232	114	88

Zdroj: Český statistický úřad

Tab. 6: Poměr UPT na 100 narozených podle dosaženého vzdělání ženy

	<b>1988</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>
základní	163	86	64
střední bez maturity	70	45	34
střední s maturitou	77	50	27
VŠ	57	34	17

Zdroj: Český statistický úřad

Tab. 7: Podíl UPT podle pořadí (v %)

	<b>1988</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>
UPT 1. pořadí	53,3	51,5	56,4
UPT 2. pořadí	29,3	27,4	25,6
UPT 3. pořadí	11,9	13,0	11,0
UPT 4. pořadí	3,8	5,2	4,1
UPT 5+ pořadí	1,7	3,0	2,9

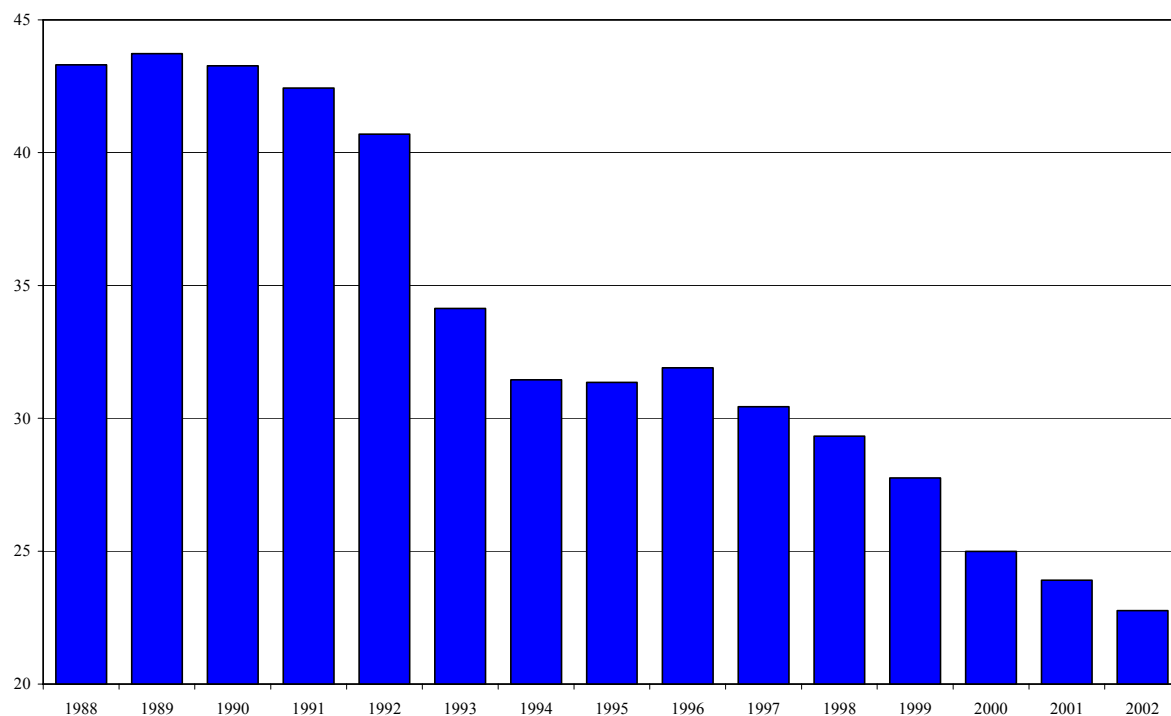
Zdroj: Český statistický úřad

Tabulka 8: Preferované řešení v případě otěhotnění (v %)

	muž	žena
porod, i když dítě nyní neplánuji	33,9	41,5
umělé přerušení těhotenství	27,5	26,8
porod, dítě si přeji	10,2	10,2
porod, ale chci svěřit dítě do péče někomu jinému z rodiny	0,6	1,4
porod, ale chci svěřit dítě do péče někomu jinému mimo rodinu	0	0
netýká se mě	14,9	8,1
nevím	12,9	12,0

Zdroj: CVVM, výzkum Naše společnost 2004, šetření 04-04

Graf 1: Podíl UPT ze všech těhotenství, 1988 -2002



Zdroj: Český statistický úřad

Literatura:

Leontiyeva, Y.: "Postoje české populace k interrupcím", Sociologický časopis (v tisku).  
Populační vývoj České republiky 1990-2002. (2002) Katedra demografie a geodemografie,  
PřF UK Praha.