

»Družbeno pogojeno zlo«: obravnava abortusa od nezakonite prakse prek družbene pomoči ženskam v stiski do svobodnega odločanja o rojstvih otrok

Sara PISTOTNIK

»Slovenski zdravstveni strokovnjaki menijo, da liberalizacija abortusa vodi k zmanjšanju obolevnosti zaradi splava in k zmanjšanju števila posledičnih neplodnosti. Prepoved uporabe metod za preprečevanje nosečnosti in inkriminacija abortusa bi po njihovem mnenju povzročili, da bi ženske prekinjale nosečnost nezakonito. Nezakonite abortuse pa običajno opravljajo ljudje, ki niso strokovno usposobljeni, in to v postopkih, v katerih ni v zadostni meri poskrbljeno za zdravstveno varnost ženske. S tem bi se seveda povečalo število maternalnih smrti in število posledičnih neplodnosti«

– KONČINA 1991: 150

V Sloveniji velja prepričanje, da je abortus¹ pravno in praktično urejen na način, ki omogoča širok in učinkovit dostop. Obenem velja prepričanje, da so za to zaslužni številni strokovnjaki in strokovnjakinje, ki so v času socializma delovali na različnih področjih, predvsem v zdravstvu. Oboje je vsekakor res. Vendar ob napadih na to pravico, ki se tudi v Sloveniji vsake toliko zgostijo in nas opominjo, da ni povsem samoumevna, ni dovolj, da ostanemo le pri teh trditvah. Še več, zaradi nenatančnega poznavanja razvoja področja pri nas, se v argumentacijo za ohranitev ali okrnitev te pravice prepogosto prikradejo

1 V besedilu uporabljam izraze abortus, splav, umetna prekinitev nosečnosti ali UPN kot izmenljive pojme. Čeprav lahko v sebi nosijo različne konotacije (npr. medicinsko pri izrazu umetna prekinitev nosečnosti), menim, da v tem primeru ni relevantno.

trditve, ki izhajajo iz drugih zgodovinskih in geografskih kontekstov, predvsem anglosaškega. Te so lahko pri političnem boju za to pravico tudi škodljive.

Da bi prihodnje generacije lažje ohranile dostop do strokovnega in varnega splava na zahtevo, je zato dobro podrobneje razdelati nekatere vidike razvoja tega področja pri nas. Na mestu je poznavanje zgodovine področja, ne le po drugi svetovni vojni. Številni akterji – med njimi so ključna organizirana ženska društva – so namreč že pred socializmom razvijali še danes aktualne argumentacije. Podobno velja za obdobje po osamosvojitvi, ki je prineslo restavracijo kapitalizma in patriarhalnih konceptualizacij, ki ga poganjajo. Ena od posledic je bila tudi širitev neoliberalnih politik v zdravstvo, pri čemer so morali zagovorniki in zagovornice trenutne ureditve umetne prekinitev nosečnosti odgovoriti na nove načine organiziranja sil, ki jim nasprotujejo. To nas vodi k potrebi po artikulaciji nekaterih poudarkov, ki so bili ob tem pomembni v različnih zgodovinskih obdobjih. Ti so spreminjali svojo osredotočenost od nuje po zmanjševanju nezakonitega, za življenje nevarnega splava k omejevanju dovoljenega splava na specifične okoliščine, ki so v tedanjih družbenih kontekstih veljale za legitimne, k širšim politikam načrtovanja družine in leta 1977 do zakona, ki omogoča UPN na zahtevo ženske do 10. tedna nosečnosti. Umeščeni so bili v razprave o osebnih in družbenih okoliščinah, ki ženske silijo v splav, o razvoju drugih pristopov k uravnavanju rojstev in ustvarjanju družbenih pogojev za svobodno odločanje o rojstvih otrok ter o tem, na kakšen način naj bo abortus del širših zdravstvenih, socialnih, izobraževalnih in drugih politik, pa tudi v izmenjavo s premiki v mednarodnem kontekstu. Ta je med drugim vplival na to, da smo včasih več govorili o načrtovanju družine, danes pa o reproduktivnih pravicah kot posebnem področju človekovih pravic.

Ti poudarki so pomembni za zagovor pravice do abortusa, kot je v Sloveniji urejena danes, a tudi za dejansko zagotavljanje pogojev, ki omogočajo njeno uresničevanje. V času nenehnih trenj v zdravstvu in socialni, v katerih se kažejo tendence po ožjenju dostopa do storitev zaradi različnih neoliberalnih interesov, je nujno razumeti, da ideološki napadi ogrožajo to pravico, a niso edina nevarnost za ohranjanje abortusa na zahtevo. Ta je tudi v dilemi, kako v položaju, v katerem je država porok dostopa do široko dostopnih zdravstvenih storitev, misliti na posledice, če izstopi iz skrbi za zdravje, natančneje reproduktivno zdravje in socialno varnost prebivalstva, kot sta zaenkrat še urejeni.

V prispevku bom predstavila zgodovinski razvoj ureditve umetne prekinitve nosečnosti pri nas. Ker gre za dolgotrajen družbeni proces, v katerem se je zvrstilo več dogodkov, se bom ob pregledu podrobneje ustavila pri tistih, za katere menim, da so pomembni za poznavanje področja. Tako bom podrobneje predstavila razvoj socialne indikacije, ki je bila v zakonodajo vpeljana leta 1960, odzvanjanje mednarodnega dogajanja v jugoslovanskem kontekstu in določene procese, ki danes ogrožajo udejanjanje pravice do umetne prekinitve nosečnosti.

Ureditev pred drugo svetovno vojno

O zakonski ureditvi splava na ozemlju Slovenije in o razpravah, ki so obravnavale nadzor nad rojevanjem pred drugo svetovno vojno, je pisalo več avtoric (Rožman 2009; Cergol Paradiž 2013, 2015, 2022; Ratej 2015, 2020, 2023; Leskošek 2002, 2021 itn.), zato bom na tem mestu povzela le nekaj poudarkov, ki so vplivali na nadaljnje urejanje področja. Nujno je poudariti, da so v tem obdobju vprašanje umetne prekinitve nosečnosti urejali izključno kazenski zakoniki, kar pomeni, da je bilo kljub svoji družbeni vseprisotnosti v celoti stisnjeno na polje (ne)zakonitosti. Ana Cergol Paradiž (2013) je tako zapisala, da je bila v habsburški monarhiji leta 1787 s kazenskim zakonikom Jožefa II. ukinjena smrtna kazen za splav, novi kazenski zakonik leta 1803 pa je splav umestil med hudodelstva, kot so uboj, umor in detomor. Mati je bila opredeljena kot storilka dejanja (za katero je bil zagrožen zapor od enega do pet let in od šest do dvanajst mesecev za neuspeli poskus), druge osebe, vpletene v splav, pa kot sotorilci dejanja. V primerih, ko so ti povzročili splav brez vednosti ali privoljenja matere, je bila ta skupaj z zarodkom obravnavana kot žrtev. Zakonik je poskrbel tudi za nadzor oblasti nad rojstvi, saj je morala neporočna ženska pri porodu poklicati pomoč in rojstvo mrtvega otroka naznaniti oblastem, obenem pa so bili zdravniki, ranocelniki, lekarnarji, babice in mrliški ogledniki dolžni prijaviti sumljive poškodbe, rojstva in smrti. Ta določila so se ohranila tudi v členih kazenskega zakonika iz leta 1852, ki je veljal do leta 1929, ko je bil sprejet Jugoslovanski kazenski zakonik (Cergol Paradiž 2013: 233–235).

Jugoslovanski kazenski zakonik iz leta 1929 je prinesel določene olajšave: splav je postal prestop, zato so bile kazni zanj milješe. Ženska je bila lahko obsojena na največ tri leta zapore, vendar

je smelo sodišče nezakonsko mater, če je sama odpravila plod, tudi oprostiti kazni (Leskošek 2002: 79; Rožman 2009: 303). Ob tem so raziskovalke ugotovile, da je sodna praksa začela upoštevati nekatere okoliščine, v katerih je potekala umetna prekinitve nosečnosti, predvsem socialne in medicinske razloge. Strožje kaznovane so bile osebe, ki so pomagale opraviti splav, saj so bile za to dejanje zagrožene zaporne kazni, ki so, glede na okoliščine, dosegale do pet let zapore, kar je veljalo tudi v primeru splava proti volji ženske. Najstrožje je zakonik obravnaval sodelovanje zdravnikov, babic in lekarnarjev pri splavu, ne glede na plačilo, in pa opustitev prijave splava, ki ga je začel drugi (Cergol Paradiž 2013: 236; Rožman 2009: 303).

Pomembna novost zakonika je bila formalna uvedba medicinske indikacije. Ta zakonska sprememba je tudi prvič pri nas institucionalizirala zdravniške komisije kot del postopka za zakonit, strokovno izveden splav (Leskošek 2021: 111). Uvedba medicinske indikacije je zdravnikom ob predhodni najavi oblasti in s privolitvijo zdravniške komisije omogočila zakonito prekinitve nosečnosti, ki je ženski rešila življenje ali odvrnila hudo nevarnost za njeno zdravje. Mnenje komisije so oblasti uvedle z namenom, da bi preprečile zlorabe, ko bi zdravniki za plačilo opravili abortus premožnejšim nosečnicam, izjema pa je bila mogoča le v primerih, ko bi čakanje na odobritev komisije dodatno ogrozila življenje ženske (Rožman 2009: 302; Cergol Paradiž 2013: 236).

Vendar je Ana Cergol Paradiž (2022) v svoji analizi 104 sodnih spisov večinoma celjskega pa tudi mariborskega in ljubljanskega okrožnega sodišča iz obdobja od 1919 do 1938 ugotovila dve pomembni dejstvi. Najprej, da je v dejanski praksi na sodiščih končalo malo primerov, večinoma tisti, pri katerih je šlo kaj narobe. Na to lahko sklepamo tudi iz zapisov Mateje Ratej o kazenskih spisih okrožnega sodišča v Mariboru, ki so med svetovnjima vojnama obravnavali kaznivo dejanje abortusa. Iz njih je med drugim razvidno, da so bile prijave zaradi nedovoljenega abortusa pogosto sredstvo za obračunavanje med znanci, intimnimi partnerji ali bližnjimi sorodniki (Ratej 2020: 43). In drugo, sodni spisi nam v primerjavi z zakonodajo bolje približajo profil obtoženih, motive za splav in potek postopka, a ker je tak diskurz posredovan prek institucionaliziranih okvirov, čemur se prilagodijo tudi obtoženci in priče, ne pomenijo »resnice« o dogodkih. Vseeno so obravnavani spisi potrdili, da so se na sodiščih pogosteje znašle revnejše ženske, ki so se k abortusu zatekle zaradi

materialne stiske. Obenem so razkrili, da so kljub strogi zakonodaji sodišča v teh primerih prisojala presenetljivo nizke kazni, hkrati pa celo upoštevala medicinsko indikacijo, preden je bila ta uzakonjena (Cergol Paradiž 2022; Ratej 2020: 43). Tako »spremembe, ki jih je uvedel novi jugoslovanski zakonik, vendarle niso bile tako revolucionarne, kakor so se zdele na prvi pogled« (Cergol Paradiž 2013: 237). Uvedba komisije naj bi celo otežila dostop do medicinsko indiciranih splavov, saj je bil postopek zapleten in dolgotrajen.

Kljub temu je postopna omilitev kriminalizacije abortusa pomembna, saj je ta predstavljal resno nevarnost za življenje žensk. Sara Rožman (2009) v študiji geneze pravice do umetne prekinitev nosečnosti v tedanji Jugoslaviji navaja podatke o razširjenosti splava. Med drugim omeni zapis Alojza Zalokarja, medvojnega direktorja Ginekološke klinike v Ljubljani, ki je sicer opozoril, »da ni mogoče dobiti točnih podatkov, ker se splav kot najintimnejša zadeva seksualnih družinskih in družbenih odnosov odteguje vsaki eksaktni ugotovitvi«, vseeno pa navedel, da je bilo od leta 1920 do 1926 zaradi splava v žensko bolnišnico sprejetih 25,2 odstotka žensk, od teh jih je umrlo 1,3 odstotka; leta 1930 je bilo zaradi splava sprejetih 26,6 odstotka žensk, od teh jih je umrlo 2,6 odstotka, število pa je ves čas naraščalo, saj naj bi se kar 32,5 odstotka nosečnosti takrat končalo z umetno prekinitvijo nosečnosti (Takač 2007: 36; prim. Rožman 2009: 303).

Izkazalo se je tudi, da dopuščanje medicinske indikacije ni dovolj, saj je bil nedovoljeni splav še naprej žgoč družbeni problem. »Zaradi naraščanja števila 'tajnih splavov' so v tridesetih letih nekateri slovenski pravniki in zdravniki po zgledu podobnih pobud v drugih državah, npr. v Avstriji in Nemčiji, začeli razmišljati o delnem rahljanju stroge zakonodaje glede abortusa. Z uvedbo etične indikacije so tako nameravali dopustiti ženski splav, če bi bila žrtev posilstva, z uvedbo evgenične indikacije, če bi bil njen plod 'dedno poškodovan', in z uvedbo socialne indikacije v primeru, da bi živela v socialni stiski« (Cergol Paradiž 2013: 238). V istem obdobju je zaradi prepoznavanja nujnosti prilagoditve stroge zakonodaje legalizacijo splava podprlo celo jugoslovansko zdravniško društvo (Ratej 2020: 42).

Pri tem niso bili edini. Za dostopnejši abortus se je v desetletjih pred drugo svetovno vojno dejavno zavzemal tudi del organiziranega ženskega gibanja. V *Ženskem listu* so avtorice že od leta 1925 objavljale prispevke, v katerih so se zavzemale za spremembo kazenskega zakonika, ki je prepovedoval splav. To so že tedaj argumentirale s

pravico do lastne presoje o rojstvih, torej o tem, »koliko otrok bodo lahko prehranile in vzgojile« (Leskošek 2002: 84). Obenem so izpostavljale nepravilnost, da imajo premožnejše ženske lažji dostop do strokovnega abortusa ter se zavzemale za zdravstveno, evgenično in socialnoekonomsko indikacijo, v letu 1927 pa začele organizirati javne shode po vsej Sloveniji (ibid.: 85–86). Tri ženska društva (Zveza delavskih žen in deklet, Ženski pokret in Zveza akademsko izobraženih žena) so leta 1933 organizirala veliko zborovanje za delno legalizacijo splava na podlagi etične, evgenične in socialne indikacije, vendar njihove zahteve niso bile sprejete (Cergol Paradiž 2015: 141–143; Rožman 2009: 303–304; Leskošek 2021: 112).

Pri tem je zanimiva sprememba diskurza, na katero je opozorila Vesna Leskošek. Sčasoma je namreč govor o splavu postajal vse bolj medicinski, poudarjene so bile zdravstvene posledice prekinitve nosečnosti ter zahteva, da jo mora, ko ni druge možnosti, nekaznovano opraviti zdravnik po presoji komisije. Obenem pa so vztrajale, da gre za osebno svobodo ženske in njeno pravico do odločanja o sebi (Leskošek 2002: 89–90). Avtorica je zapisala, da je medicina v razprave o abortusu »vse bolj posegala in v tridesetih letih 20. stoletja je vzela odločanje docela v svoje roke. Poleg medicine se je v razprave vključilo tudi pravo. Ženske so začele izgubljati nadzor nad pridobivanjem pravic in nad razpravo samo« (ibid.: 91). Za varneje opravljen abortus je bil potreben medicinski poseg, zato so zdravniki uveljavljali svoje vidike, ob tem so jim bile najbližje evgenične in pravne indikacije (ibid.: 97).

Obdobje med obema svetovnima vojnama tako zaznamuje postopno rahljanje zakonodaje, vezane na abortus. »Pravo se je deloma prilagodilo spremembam, ki so se tako ali tako že ustalile v družbenem tkivu, sodna (in medicinska) praksa pa je pogosto celo prehitevala zakonodajo (npr. predhodno upoštevanje medicinske indikacije)« (Cergol Paradiž 2013: 244). Vendar ne moremo enostavno govoriti o liberalizaciji abortusa. Avtorica je zapisala, da je kaznovanje sicer postajalo manj strogo, ampak tudi bolj univerzalno in učinkovito ter obenem odvisno od olajševalnih okoliščin, ki so zrcalile tedaj pričakovane vloge žensk, denimo posebne olajšave za nezakonske matere (ibid.: 245). Obenem je to obdobje zaznamovala pronatalistična panika zaradi splošnega padca rodnosti, ki so jo kot »belo kugo« promovirali predvsem konservativnejši krogi in ki je spodbujala kriminalizacijo abortusa in kontracepcije (Dobaja 2015;

Cergol Paradiž 2022; Ratej 2015, 2023). S tem so se ohranjale tudi nevarnosti nedovoljenih splavov za zdravje in življenje žensk, ki so se k njemu zatekale. To pravno stanje je veljalo do sprejema novega kazenskega zakonika leta 1951, ki je določal kazensko odgovornost le za osebo, ki je nedovoljeni splav opravila in ne več za nosečnico (Maček 2004: 29–30). Ženske, ki so se zatele k nedovoljenemu splavu, tako za svoje dejanje niso več kazensko odgovarjale, kar je pomembno prispevalo k zmanjšanju umrljivosti žensk zaradi nestrokovno opravljenih posegov, obenem pa je pomenilo začetek urejanja abortusa na drugačnih, ne zgolj kaznovalnih družbenih predpostavkah.

Temeljiti premiki v času socializma

V socialistični Jugoslaviji lahko sledimo postopni nadgradnji na področju politik t. i. varstva žensk in družine na splošno. Ti premiki so bili del trenda liberalizacije dostopa do umetne prekinitve nosečnosti, ki je zajel socialistične države v petdesetih letih 20. stoletja in ki je za več kot desetletje prehitel številne države na Zahodu. Vendar v mnogih državah obenem ni bilo poskrbljeno za uspešno širjenje nabora kontracepcijskih sredstev, zato je bolj dostopen abortus pogosto pomenil glavno metodo kontracepcije (Rožman 2009: 301–302). V Sloveniji pa so različne strokovnjakinje in strokovnjaki ter posledično oblast umetno prekinitve nosečnosti od samega začetka umeščali na širše polje politik, povezanih z reprodukcijo in zdravjem. Na začetku zelo omejen dostop do zakonite in s tem zdravstveno nadzorovane umetne prekinitve nosečnosti so razumeli kot nujen korak za zmanjševanje nedovoljenih, nevarnih splavov, h katerim so se še naprej množično zatekale ženske, hkrati pa so pri strategijah načrtovanja družine velik poudarek namenjali razvoju kontracepcije in spolni vzgoji. Daša Bole (1976) je zapisala, da je bil abortus ocenjen kot »družbeno pogojeno zlo, ki ga spričo njegovih ekonomskih, kulturnih in drugih socialnih korenin ni mogoče odpraviti čez noč. Skrbno opredeljena sprostitev zakonodaje naj bi v prvi vrsti zmanjšala število nedovoljenih splavov, ki so bili tedaj zaradi nestrokovnosti in nehigienskih okoliščin osnovno leglo postabortivne obolevnosti in smrtnosti« (1976: 291; prim. Leskošek 2021: 15). Obenem je obstajalo zavedanje, »da je liberalizacija splava dvorezen meč, le zasilna pomoč družbe ženski, ko je neželena nosečnost že tu« (ibid.;

prim. Rožman 2009: 305), zaradi česar je bila cilj uveljavitev zdravju primernejših načinov načrtovanja rojstev.

Družbene zahteve, povezane s splavom, in uvedba medicinske indikacije v zakonodajo so kot omenjeno že pred drugo svetovno vojno sprožale burne javne razprave, vključno z zahtevami za uvedbo etične, evgenične in socialne indikacije ter celo legalizacije, kar je vplivalo tudi na kontekstualizacijo reproduktivnih pravic po letu 1945. Vendar zaradi različnih sistemskih razlogov (majhnega števila ginekologov, slabo razvitih zdravstvenih ustanov, slabih življenjskih razmer ipd.) ter ideoloških sporov glede splava v pravniških, medicinskih in partijskih krogih takoj po vojni na tem področju ni bilo bistvenih sprememb (Dobrivojević v Leskošek 2021: 114–115). Leta 1951 se je zgodil pomemben preobrat. Kot omenjeno, je novi Kazenski zakonik Federativne ljudske republike Jugoslavije določil, da je odgovoren le izvršilec abortusa, medtem ko žensk, ki so ga opravile, za dejanje niso več kazensko preganjali. Sprejem tega določila ni potekal brez zapletov. »Od leta 1948 do 1951 je bilo organiziranih več zdravstvenih posvetov o abortusu, na katerih se je izkazalo, da je to vprašanje v medicini enako kontroverzno v času začetka socializma, kot je bilo pred drugo svetovno vojno« (Leskošek 2021: 115). A je predlog poslanca dr. Pavla Lunačka »brez zadržkov iz povsem praktičnih razlogov podprla medicinska stroka. Menili so, da bodo ženske v primeru zapletov, ki bi nastopili zaradi ilegalnega splava, prej poiskale zdravniško pomoč, kot bi jo, če bi jim zaradi tega grozila kazen« (Rožman 2009: 305). Kot glavni argument je torej nastopalo varovanje zdravja žensk, ki so se kljub predvidenemu postopku v primeru medicinske indikacije zaradi različnih drugih razlogov, predvsem socialnih stisk, še naprej množično zatekale k nedovoljenim abortusom.

Na podlagi novega zakona je bila leta 1952 izdana zvezna Uredba o postopku za dovoljeno odpravo plodu, ki je omogočila splav iz medicinskih (če bi nosečnost ogrozila življenje ženske ali hudo prizadela njeno zdravje), evgeničnih (če je utemeljeno pričakovanje, da se bo otrok rodil s težjimi prirojenimi ovirami), pravnih (če je nosečnost posledica kaznivega dejanja, npr. posilstva) in zdravstveno-socialnih (če se bodo z rojstvom tako poslabšali življenjski pogoji matere, da bi to ogrozilo njeno zdravje) indikacij (Rožman 2009: 306; Maček 2004: 30; Zupančič 1991: 131). Pogoj je bila odobritev dvostopenjske komisije, abortusi pa so potekali praviloma v prvih treh mesecih

nosečnosti v bolnišnici ali na ginekološki kliniki. Čeprav se je dostop do varnejše umetne prekinitve nosečnosti z uredbo razširil, naj bi odločanje komisije za številne še naprej predstavljalo zapleten postopek, zato se je število nedovoljenih splavov v petdesetih letih celo povečevalo (Rožman 2009: 306–307).

Istočasno je naraščalo tudi nasprotovanje legalizaciji splava med zdravstveno stroko. Leta 1953 so na kongresu celo sprejeli resolucijo s predlogom, naj se socialno-medicinske indikacije izključijo iz kazenskega zakonika (Leskošek 2021: 116). Ker se kljub razširitvi dostopa do zakonitega splava število nedovoljenih splavov ni zniževalo, je del stroke začel dejavno razvijati strategijo za dostop do kontracepcije kot varnejše metode reguliranja rojstev. Zavzel je stališče, da je umetno prekinitev nosečnosti treba regulirati zaradi velike obolevnosti in umrljivosti žensk zaradi nedovoljenih splavov, obenem pa obsojal abortus kot strategijo uravnavanja rojstev. Srž je povzela Cita Bole: »Nedavna polemika o sredstvih in metodah borbe proti kriminalnemu splavu je sprožila dvoje nasprotujočih si stališč. Prvo stališče, ideja legalizacije ... splava, se je pod težo močnejših dokazov morala umakniti drugemu stališču, in sicer ideji kontracepcije. Uzakonitev kakor tudi preširoka dopustitev ... splava pa seveda zavira razvoj kontracepcijske službe ali mu celo nasprotuje, saj se tistim, ki ne upoštevajo posledic splava, dozdeva konec koncev enostavnejši način za omejevanje rojstev« (1958: 102–103). Tako se je uveljavilo stališče, da popolna legalizacija splava ni sprejemljiva, saj je bil to, tudi kadar je bil izvršen strokovno, nevaren operativni poseg z mogočimi zdravstvenimi posledicami, poleg tega naj bi legalizacija splava žensko postavljala v neenakopraven položaj, ker moškim ne bi bilo treba prevzeti odgovornosti za neželene nosečnosti. Menili so, da »je za borbo proti splavu kot socialnomedicinskemu zlu rešitev edinole v dobro organizirani službi za preprečevanje nezaželenega spočetja ter v pravilni spolni vzgoji kot sestavnem delu splošne vzgoje, ki mora temeljiti na spoštovanju človekove osebnosti« (Bole 1958: 103).

Obravnavano tematiko pa so hitro umestili tudi v širše polje politik, ki niso povezane le z reprodukcijo in zdravjem. Vse pogosteje se je pojavljala argumentacija, ki je visoko število (dovoljenih in nedovoljenih) splavov povezovala z drugimi vidiki nekončane socialistične izgradnje družbe in pospešene industrializacije. Ženske naj bi omejevale število otrok tudi zaradi nove miselnosti, predvsem pa stanovanjske stiske, ki jo je povzročal dotok ljudi v urbana središča,

in zaposlitev zunaj doma ob pomanjkanju otroškega varstva. Ko je Uredba leta 1952 uvedla možnost socialno-medicinske indikacije, je bilo iz prošenj mogoče razbrati, da številne ženske, ki želijo splaviti, živijo v težkih socialnih razmerah, a so prošnje le redko rešili pozitivno. Šele po letu 1956 so komisije prošnje za splav začele obravnavati tudi z upoštevanjem socialnih indikacij. Sprememba naj bi se zgodila zato, ker je »stopnja razvoja socialistične družbe prav v tem obdobju porajala največ težav«, ob čemer kontracepcijska služba še ni bila razvita, komisije so pri odločitvah uporabljale različne kriterije, postopek pa je bil za prosilke nehuman, saj je zahteval zbiranje najrazličnejših potrdil (Kuralt 1966: 4–5, Mička 1963a: 7).

Leta 1958 je bilo v Beogradu organizirano posvetovanje ginekologov in predstavnikov družbenih organizacij o spremembah Uredbe iz leta 1952, na katerem je bilo sprejetih več odlokov. Sprejeto pa je bilo tudi stališče, da abortus »ni le zdravstven, temveč je družben problem, zato ga je potrebno naslavljati z več ukrepi, med drugim tudi z razvojem kontracepcije in uvajanjem spolne vzgoje v izobraževanje« (Šegedin v Leskošek 2021: 118), kar je vodilo v sprejetje socialnih indikacij kot samostojnih razlogov za odobritev splava ter vključitev socialnega delavca v komisije (Kuralt 1966: 5). V skladu s tem so se začeli spreminjati tudi predpisi. Že leta 1958 sta Svet za socialno varstvo in Svet za zdravstvo LRS vsem okrajnim svetom za socialno varstvo in zdravstvo dala priporočila o spremembah nekaterih določil uredbe o komisijah za odpravo plodu (Pečaver 1960a: 13–14). Predvidela sta takojšnjo vključitev socialne delavke v postopek odločanja, ki so jo začasno imenovali okrajni sveti za zdravstvo sporazumno s sveti za socialno varstvo. Ob pomanjkanju usposobljenih socialnih delavk – izobraževanje za socialno delo se je začelo šele leta 1955 – je bila ta članica komisije lahko »patronažna medicinska sestra ali tudi kaka druga socialnomedicinsko sicer nekvalificirana, toda ugledna in zaupna oseba« (Bole 1958: 105).

Leta 1960 je bila sprejeta nova Uredba o pogojih in postopku za dovolitev splava, ki je formalizirala v prakso že uvedene spremembe. Tako je določila, da se splav sme dovoliti iz medicinskih, evgeničnih, pravnih in socialnih indikacij, če od spočetja niso pretekli več kot trije meseci ali če prekinitev nosečnosti ni nevarna za življenje noseče ženske (Uredba 1960: 2. člen). Vendar je kmalu zatem izdani dopolnilni predpis, Navodila za organizacijo in delo komisij za dovolitev splava, pojasnil, da splav kljub sprostivni dostopa ni pravica ženske,

ampak družbena pomoč. Uredba ima tako »namen varovati zdravje in življenje žene in njeno družinsko srečo, zlasti pa pomagati ženi, ki je spričo nosečnosti prišla v tako težke osebne, družinske in gmotne razmere, da jih ni mogoče odstraniti drugače kot z dovolitvijo splava. Ne gre torej za 'legalizacijo' splava niti za planiranje rojstev ...; zato odprava plodu tudi ni in ne more biti pravica žene« (Navodila 1960: I.). S to Uredbo je bil abortus tako prepoznan tudi kot socialni, ne več zgolj medicinski »problem«, kljub temu razumevanju pa ni bil razumljen kot pravica ženske.

Nadalje so Navodila pojasnila, da Uredba ne more predpisati, katere so tiste »hude osebne, družinske in gmotne razmere«, ki narekujejo dovolitev splava, temveč je presojo okoliščin naložila komisiji. »Naloga te komisije je, da individualno pretrese na podlagi prej zbranih podatkov in dokazil in neposrednega razgovora z ženo prav vse okoliščine, ki govore za dovolitev splava ali proti njej. Šele na osnovi teh podatkov naj komisija po načelu proste ocene dokazov odloči, ali naj se splav dovoli ali ne. Pri presoji razlogov za dovolitev splava naj komisija upošteva zlasti takele tehtne osebne okoliščine: ali bo žena sposobna skrbeti za otroka, ali in zakaj se utegnejo zaradi poroda zmanjšati njene fizične oziroma psihične sile in podobno« (Navodila 1960: II.). Prav iz tega razloga je nova uredba formalizirala sestavo komisije, v kateri je prošnje ob dveh zdravnikih presojala tudi socialna delavka (Uredba 1960: 6. člen). Ta je postala (vsaj na papirju) enakopravna članica komisije, ki je imela nekatere posebne naloge, kot so zbiranje podatkov o življenjskih okoliščinah prosilke, posredovanje za odpravo teh okoliščin in dajanje mnenj o obstoju nemedicinskih razlogov, ki so vplivale na odločitev komisije (Navodila 1960: IV.). V tem smislu je imela socialna delavka veliko vlogo, saj so nemedicinski razlogi zajemali širok nabor okoliščin, ki jih je bilo treba pred odločanjem natančno popisati. Za prošnje na podlagi socialne indikacije je bilo namreč ključno tako imenovano socialno poročilo, ki ga je komisiji predložila za to pooblaščen zaupna oseba (npr. socialni delavec, medicinska sestra v patronažni službi, babica) (ibid.: IX.), nato pa je komisija o svoji odločitvi glasovala, jo sporočila ženski in ob pozitivni odločitvi takoj dala nalog za izvršitev splava (Uredba 1960: 8. člen). Ob tem je imela komisija tudi vzgojno vlogo. Poleg tega, da je morala žensko opomniti, da splav ni njena pravica, temveč pomoč ženski v stiski (Navodila 1960: II.), jo je morala opozoriti tudi na škodljivost splava za njeno zdravje in jo poučiti o

kontracpciji (Uredba 1960: 14. člen), tako imenovanim povratnicam (ženskam, ki so večkrat prosile za splav) pa razložiti, da so vnovični splavi iz istih razlogov dovoljeni le izjemoma; ob tem so morale posebno pozornost namenjati ženskam, ki so bile prvič noseče, saj so bili njihovi splavi bolj tvegani.² Uredba in navodila so tako po dolgotrajnih pozivih različnih družbenih akterjev, ki so socialne stiske žensk razumeli kot glavni razlog za (tudi nedovoljeni) splav, pomenili prvi premik k formalizirani obravnavi širših družbenih okoliščin, s katerimi so se soočale ženske ter začetek pozivov k njihovi obravnavi z različnimi socialnimi politikami tudi po izvršenem splavu, torej onkraj medicinskega postopka splava.

Toda tudi nova Uredba ni nemudoma znižala števila nedovoljenih splavov (Drnovšek 1960: 136; Resolucija 1964: 101), zato so zdravstveni delavci še naprej stavili na omejevanje splava ob hkratnem širjenju dostopa do kontracepcijskih sredstev. Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFRJ iz leta 1963 je bil sprejet s predpostavko, da je splav biološko-medicinsko, psihološko in socialno škodljiv, zato je narekoval, naj si zdravstveni delavec »zavestno« prizadeva, »da bodi resnična humanistična pravica do materinstva nad pravico do splava. Prizadeva si za take razmere v družbi, da bo postal splav zaradi načrtnega ustvarjanja družine nepotreben« (Takač 2007: 77). Skladno s tem je tudi 2. kongres slovenskih zdravnikov leta 1968 v Ljubljani v svoji resoluciji zapisal, da splav »ni ustrezna pot za načrtovanje družine, ker je v vseh pogledih zlo« (ibid.).

Je pa Uredba sprožila pomemben premik pri obravnavi vzrokov za splav. Sočasno se je namreč pod vplivom različnih mednarodnih organizacij, predvsem Svetovne zdravstvene organizacije in Organizacije združenih narodov, tudi v Jugoslaviji vse bolj uveljavljal koncept načrtovanja družine, ki je preprečevanje neželene nosečnosti povezal s širšimi družbenimi pogoji za svobodno odločanje o rojstvu otrok. »Politika načrtovanja družine pomeni s sodobnimi kontracepcijskimi sredstvi preprečiti splave z njihovimi težkimi posledicami za žensko, družino in družbo in ustvariti tako objektivne kot subjektivne pogoje za družino« (Problemi splava ... 1965: 1). Zmanjšanje števila splavov in reproduktivno zdravje prebivalstva je bilo skozi to prizmo mogoče umestiti med številne druge zdravstvene in socialne politike, ki so imele za cilj zviševanje življenjskega standarda. Splav so s tem s polja

2 Za več o delu socialnih delavk v komisijah za dovolitev splava glej Pistotnik 2022.

medicine in vprašanj, koliko pravice se lahko dodeli, premestili v širši okvir ustreznih pogojev za ustvarjanje družine, torej na kompleksno področje, ki je poleg zdravstvenega varstva vključevalo tudi odpravo revščine, regulacijo trga dela, socialno politiko, stanovanjsko politiko, ustanavljanje vrtcev, podaljšano bivanje in spolno vzgojo v šolah itd. (Leskošek 2021: 125).

EKSKURZ 1: Uveljavljanje socialne indikacije

Zgoraj omenjeni konceptualni premik k upoštevanju socialnih okoliščin kot legitimnih razlogov za umetno prekinitev nosečnosti v sebi nosi razširjeno polje razumevanja, zakaj so se ženske zatekale k splavu. V zgodovinskem pregledu lahko sledimo razvoju od popolne nezakovitosti k vse širšim izjemam, ki so tlakovale pot v družbeno sprejemljivost abortusa. Kot prvi so se tako uveljavili medicinski razlogi, torej tisti, pri katerih je nosečnost ogrožala življenje tako ženske kot zarodka oziroma otroka. V obdobju med obema vojnama so se tem pridružili pozivi za priznanje evgeničnih razlogov, kar ni presenetljivo glede na tedanji razvoj evgeničnih argumentov v širšem znanstvenem in laičnem diskurzu, ter razlogi, ki se nanašajo na nosečnost kot rezultat različnih oblik nasilja. Vsi ti razlogi so bili po spremembi družbenega sistema tudi pravno prepoznani kot upravičeni in umeščeni v zakonske akte. Ves ta čas pa so največ dilem sprožali socialni razlogi, ki predstavljajo najbolj neulovljivo polje za dokazovanje družbene sprejemljivosti in s tem upravičenosti, obenem pa so brez dvoma skozi zgodovino pomenili najpogostejši preplet raznolikih okoliščin, zaradi katerih so se ženske zatekale k splavu ne glede na njegovo dostopnost. Ker socialni razlogi segajo od osebnih do družbenih in so pogosto lahko interpretirani na različne načine, bom v tem razdelku podrobneje predstavila, kako so bili razumljeni v kontekstu tedanje ureditve ter nato organizirani kot legitimni in s tem legalni razlogi za umetno prekinitev nosečnosti.

Najprej je treba omeniti, da je splav, čeprav se je dostop do njega v šestdesetih letih 20. stoletja postopoma širil, zaradi visokega števila dovoljenih in nedovoljenih splavov še naprej veljal za žgoč »družbeni problem«. V poročilu, ki sta ga leta 1965 pripravila Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo in Oddelek za prevencijo splava, so zapisali celo, da je splav »epidemijski pojav«, in sicer zaradi treh razlogov: a) ker je bil tako množičen, da je prizadel veliko število

žensk v rodnem obdobju; b) ker je povzročal obolevnost in smrtnost žensk; in c) ker je imel za posledico velike materialne izdatke (Problemi splava ... 1965: 2). Te argumente obravnavam v nadaljevanju.

Množičnost splava

Ko govorimo o pogostosti splava, je treba opozoriti na nekaj dejstev. Prvič, pogostost splava lahko zanesljivo merimo le, če je opravljen v zdravstvenih ustanovah kot zakonit poseg s predpisanimi smernicami. Nezakoniti splavi praviloma postanejo del statistik le ob zapletih, ki zahtevajo zdravstveno oskrbo, ali v primeru smrti. Drugič, na ravni odločanja za abortus ima njegova zakonitost bistveno vlogo, ne pa edine. Pomembne so tudi dostopnost in uporaba kontracepcije ter kakovost spolne vzgoje, saj je zabeležena splavnost največja tam, kjer je umetna prekinitev nosečnosti uzakonjena, raba kontracepcije pa majhna. Obenem razlike v posameznih državah kažejo, da na odločitve za splav poleg dostopnosti kontracepcije vplivajo še drugi družbeni dejavniki, kot so socialni in ekonomski pritiski na velikost družine, omejevanje oziroma odlaganje rojstva ter pravno, kulturno in politično gledanje na splav (Andolšek-Jeras in Obersnel-Kveder 1991: 175, 182). In tretjič, na ravni zdravstvenih posledic za ženske ključna razlika ni med zakonitim in nezakonitim splavom, ampak med varnim in nevarnim splavom: »Legalen splav je najpogosteje tudi varen, čeprav to ni pravilo. V nekaterih državah, kjer je splav legalen, vsi postopki prekinitev nosečnosti niso varni ... Zato je SZO opredelila nevaren splav kot 'postopek prekinitve neželene nosečnosti, ki ga izvede oseba brez potrebnih veščin ali če je opravljen v okoliščinah, ki ne dosegajo minimalnih zdravstvenih standardov, ali oboje' (SZO 2003). Najvarnejša umetna prekinitev nosečnosti je tista, ki jo zgodaj v nosečnosti naredi dobro usposobljen praktik s kirurško ali medikamentno metodo, v higienskih pogojih, v legalnih ustanovah in z ustrezno legalno zaščito« (Pinter 2004: 15). To je tudi edino, kar lahko zagotovi nizko tveganje za umrljivost žensk zaradi UPN.

Če vseeno povzamemo dostopne statistike, lahko zapišemo, da je bilo v začetku šestdesetih let v Sloveniji 14 komisij I. stopnje in 6 komisij II. stopnje, ki so o upravičenosti splavov odločale v krajih z ginekološko hospitalno službo. V istem viru je podatek, da je bilo na komisije v letih 1962, 1963, 1964 vloženi 33.919 prošnji, od teh jih je bilo odobrenih 30.547 (88,5 odstotka) in zavrnenih

3.672 (11,5 odstotka). Komisije so se srečevale najmanj enkrat tedensko, obravnavale pa so različno število prošelj, kar je vplivalo tudi na možnosti dela socialnih delavk s prosilkami. Najbolj obremenjene so bile v večjih mestih, v Ljubljani (kjer so imele približno 70 prošelj na zasedanje), Mariboru in Celju (Problemi splava ... 1965: 14–15). Število vseh splavov, tudi dovoljenih, je od sprostitve dostopa z Uredbo leta 1952 do leta 1961 hitro naraščalo, nato pa se je upočasnilo. Leto 1966 predstavlja prelomnico na področju uravnavanja rojstev s pomočjo umetne prekinitev nosečnosti, saj je po prvi sprostitvi zakonodaje med letoma 1955, ko je bila uvedena republiška statistika, in 1965 število vseh splavov močno naraslo (leta 1955 jih je bilo 5.451, leta 1962 15.069 in leta 1966 14.886), po tem letu pa je kljub blažjim kriterijem za prekinitev nosečnosti začelo upadati (leta 1972 jih je bilo 12.602). A še več pozornosti je zbujalo razmerje med dovoljenimi in »ostalimi« splavi, ki so bili »v večini primerov ilegalno začeti in v bolnišnicah končani splavi ter manjše število bolezenskih splavov« (Problemi splava ... 1965: 3). Tako je bilo leta 1955 med vsemi splavi le 8 odstotkov dovoljenih in 92 odstotkov ostalih (tj. nedovoljenih in spontanih), leta 1972 pa je bilo 72 odstotkov splavov dovoljenih in le še 28 odstotkov ostalih (Bole 1976: 296). Podobno izhaja iz statistike, ki za leto 1958 med 10.641 splavi navaja 4.670 komisijsko dovoljenih in leta 1961 med 14.856 splavi 9.291 komisijsko dovoljenih UPN (Tomšič, 1971 v Rožman 2009: 307). Za to obdobje tako lahko rečemo, da je bil glavni uspeh na tem področju

Slika 1:

Kljub naraščanju števila dovoljenih splavov se število nedovoljenih splavov ne znižuje.

Leto	vsi splavi skupaj	indeks +)	komis. dovolj. splavi	indeks	ostali splavi	indeks	X komis. dovolj. splavov	X ostalih splavov	splošna natalit.
1955	5.451	40	441	5	5.010	91	8	92	21.0
1956	5.386	39	785	10	4.601	83	15	85	20.4
1957	7.741	56	2.155	26	5.578	101	28	72	19.4
1958	10.642	77	4.670	57	5.972	108	44	56	18.1
1959	11.671	85	6.448	78	5.223	94	55	45	18.1
1960	13.762	100	8.229	100	5.533	100	60	40	17.6
1961	14.851	108	9.286	113	5.565	101	63	37	18.2
1962	15.069	109	9.501	115	5.568	101	63	37	18.1
1963	15.468	112	9.412	114	6.056	109	61	39	18.3
1964	15.385	112	9.392	114	5.993	108	61	39	17.7

Problemi splava ..., 1965

postopno zmanjševanje odstotka nedovoljenih abortusov, vendar se je to razmerje na začetku uveljavilo le zaradi zvišanja števila dovoljenih splavov, saj se absolutno število »ostalih« splavov kljub uvedbi socialne indikacije ni zmanjševalo in je ostalo od pet do šest tisoč letno (prim. Kralj 1964: 94).

Poglobljena analiza o razlogih, zakaj se število nedovoljenih splavov ni spreminjalo, v tistem času ni bila opravljena. Nekaj jih zagotovo lahko pripišemo zavrnitvam prošenj na komisijah. Tako je Berta Mička v raziskavi ugotovila, »da se je 57 odstotkov prosilk, katerim je bil dovoljeni splav odklonjen, odločilo za splav. Splav so v večini primerov začele same in jim je bil potem končan na ginekološki kliniki. Za nedovoljeni splav pa so se ženske obračale tudi k zdravnikom strokovnjakom. Za take splave so bili stroški precej visoki« (1963b: 54). Vesna Leskošek pa je poseganje po nedovoljenih splavih pripisala vlogi komisij, ki naj bi zaradi zapletenosti postopkov in načina obravnave, ko so morale ženske dokazovati upravičenost prošenj, delovale kot preprečevalke abortusa in ne kot pomoč pri urejanju okoliščin, zaradi katerih so se odločale za zanj (2021: 126). Bržkone sta ženske v nedovoljeni splav silila oba navedena razloga, pa tudi druge kulturne, družbene in institucionalne okoliščine.

Obolevnost in umrljivost zaradi splava

Umetna prekinitvev nosečnosti je dokazano varnejša, če je opravljena pod strokovnim nadzorom. Ena izmed statistik iz obravnavanega zgodovinskega obdobja kaže, da so bili za splav v 7,3 odstotka primerih značilni zgodnji zapleti, pri čemer jih je bilo največ (38,4 odstotka) po nezakonitem splavu (Kralj 1964: 94). Vendar je še dolgo po drugi svetovni vojni veljalo, da je abortus nevaren tudi, če ga izvrši strokovnjak. Ginekolog Franc Novak je denimo zapisal, da je večina vnetij rodil posledica abortusov. »Mnogo komplikacij v nosečnosti, med porodom in po porodu je posledica abortusa. Posebno nevarna je prekinitvev prve nosečnosti. Tudi če ni vnetja, je žena vendarle potem dostikrat sterilna« (1955: 115). Kljub temu pa o obolevnosti žensk zaradi splava niso sistematično zbirali podatkov – še več, zaradi pomanjkljive diagnostike so marsikatero zdravstveno stanje označili za posledico splava, zato so nam na voljo le nekatere tedanje ocene in mnenja, ki danes ne veljajo več v celoti: »Domnevamo, da ima vsaj

30 odstotkov žensk, katerim je narejen splav, večje ali manjše posledice, ki terjajo dodatno zdravljenje in s tem tudi družbena sredstva« (Problemi splava ... 1965: 4). Bogdan Tekavčič je podal podobno oceno: »Vsak dan neprestano zasledujemo pri naših pacientkah težave, ki so v jasno dokazani zvezi s splavom, kot n. pr. bolečine pri menstruaciji, skrajno neredne menstruacije, pretirano obilne krvavitve ob menstruaciji (do 10 dni), bolečine v križu, bolečine pri spolnem občevanju, bolečine v spodnjem predelu trebuha, zlasti pri hoji ali ob naporu, izjemne in kontaktne krvavitve, povečano belo perilo, ki peče ali srbi, pritisk navzdol, 'kot bi hotelo nekaj izpasti', splošno slabo počutje, slabokrvnost, frigidnost. Zaradi vnetja jajcevodov se ti dokončno zlepijo in žena je sterilna. Po naših in zunanjih statistikah je zaradi infekcije pri splavu sterilnih 30–40 odstotkov žena« (1961: 116). Ginekologinja Lidija Andolšek-Jeras pa je kot pogoste posledice navedla adneksitise, sterilnost, različne psihonevroze in zmanjšano delovno sposobnost (Andolšek-Jeras 1960: 86; prim. Pentek 1958, Tekavčič 1966).

Temu je vsekakor treba dodati umrljivost žensk zaradi splavov, ki je bila tedaj še vedno prisotna. Natančneje, čeprav je bila leta 1951 že sprejeta prva zakonodaja, ki je vodila k večji dostopnosti abortusa, je med letoma 1953 in 1955 v Sloveniji zaradi splava umrlo enajst žensk letno (Andolšek, Kožuh Novak in Obersnel-Kveder 1991: 191–192). Trend se je nadaljeval v naslednjem desetletju, a se je začel počasi umirjati. Za to obdobje lahko najdemo podatke, da je v letih 1961 do 1964 povprečno še vedno umrlo devet žensk letno, kar je predstavljalo kar od 35 do 53 odstotkov celotnega števila umrlih zaradi materinstva (Problemi splava ... 1965: 4) oziroma da je bilo leta 1961 zabeleženih deset smrtnih primerov zaradi splava, leta 1965 pa šest (Rožman 2009: 311) oziroma da je še v obdobju od leta 1961 do 1966 za posledicami splava umrlo od osem do deset žensk letno, že leta 1967 ena in leta 1969 tri (Bole 1976: 296). Za Maribor je Iztok Takač zapisal, da je med letoma 1928 in 1954 število splavov ves čas naraščalo, in sicer od 200 na 950, prisotna pa je bila tudi velika smrtnost, saj je od leta 1941 do 1952 zaradi splavov umrlo 35 žensk. V tem obdobju je bilo izvršenih tudi 135 umetnih splavov zaradi medicinskih indikacij, pri katerih ni umrla nobena ženska (Takač 2007: 118).

To nam lahko služi kot ponazoritev, zakaj je bilo glede legalizacije abortusa toliko dilem in zakaj se je strategija preprečevanja

splavov usmerila v razvoj kontracepcijskih sredstev in spolno vzgojo. Šele z uvedbo varnejših metod splava (predvsem vakuumske aspiracije) so se odprle možnosti za zakonito opravljeno prekinitve nosečnosti, ki ji niso pripisovali tolikšne nevarnosti za zdravje žensk.

Družbena in ekonomska škoda zaradi splava

Posledice splavov niso bile zgolj zdravstvene, temveč so avtorji iz tega obdobja poudarjali tudi njihovo družbeno škodo. Del težav naj bi predstavljali skrhani družinski odnosi, ker ženska po splavu ne more imeti spolnih odnosov: »Žena je zaradi krvavitev, nasilnih hormonalnih sprememb in infekcij še dolgo oslabela in izčrpana. Začne se krhanje odnosov med možem in ženo, kajti sigurno se žena boji ponovnih nosečnosti, postane frigidna in nervozna, če ima vnetje pa zaradi bolečin odklanja koitus in mož kar naenkrat odkrije: midva se pa ne ujemava in mu je to v opravičilo, da začne podirati sam družinsko skupnost. ... Vsaka razrvana družina pomeni družbeno zlo« (Pentek 1958: 77).

Tudi Franc Novak je ob ugotavljanju, da so »reaktivne depresije« pogoste spremljevalke abortusov, zaznaval škodljive posledice splava za vzgojo otrok: »Psihopatične, močno nevrotične, psiho-tične žene niso dobre vzgojiteljice svojih potomcev« (1955: 115). Posledice naj bi ženska po splavu občutila tudi na delovnem mestu: »Kot proizvajalka bo zaostajala za svojimi sodelavkami, s tem bo prikrajšana pri nagrajevanju, to pa bo tudi imelo dalekosežnejše posledice v njeni duševnosti, predvsem občutek manjvrednosti« (Mička 1963a: 48).

Delovna nezmožnost in vpliv splava na družinske odnose sta bili najpogosteje omenjeni posledici, ki naj bi vplivali na celotno družbo. Prav zato je bil vse večji poudarek na odstranjevanju družbenih vzrokov za splav, kar pa v razvijajoči se socialistični družbi ni bilo enostavno. Tako so v tem obdobju splav razglasili za »zdravstveno socialni problem, ki sodi glede na obsežnost in posledice med akutna vprašanja ne le zdravstvene, ampak tudi socialne službe« (Priporočila glede problematike ... 1962: 27). Kot tak naj bi zahteval koordinacijo več služb z različnih področij.

Odločanje o socialni indikaciji

Z razumevanjem splava kot kompleksnega družbenega fenomena sčasoma ni bilo več mogoče prezreti socialnih razlogov, zaradi katerih so se ženske odločale za splav. Po legalizaciji socialnih indikacij kot samostojne kategorije se je to potrdilo tudi v praksi, saj je začelo število prošelj, ki so se nanje sklicevale, takoj naglo naraščati. Analiza indikacij iz leta 1965 je pokazala, da so se te že nekaj let gibale v približno enakem razmerju: 90 odstotkov socialnih indikacij, 9,7 odstotka medicinskih in socialno-medicinskih ter 0,3 odstotka ostalih indikacij, kot so pravne, profilaktične idr. (Problemi splava ... 1965: 5). Drugi vir navaja, da je bilo pri vseh komisijah v Sloveniji v sredini šestdesetih let 92,4 odstotka prošelj za prekinitev nosečnosti utemeljenih s socialnimi razlogi, a ob tem izpostavi neenotnost kriterijev pri odločanju o socialni indikaciji, ki je zajemala številne okoliščine (Andolšek 1966: 47). Prav to je pri odločitvah komisij povzročalo precej nejasnosti in uporabo različnih meril: »Razlogov, ki ženo privedejo pred komisijo zaradi težkih gmotnih, osebnih ali družinskih razmer, ne moremo spraviti v kakšen že vnaprej določeni ali celo predpisani okvir. Problemi žena so zelo različni in za vsak primer po svoje značilni. Razlogi se zelo razlikujejo že po sami vsebini, so pa različni tudi po tem, ker imamo lahko z istim razlogom opraviti v različnih razmerah in različnem okolju« (Pečaver 1960b: 84).

Ob tem je bil včasih splav upravičen zaradi obstoječe socialne ogroženosti, včasih pa bi rojstvo otroka šele povzročilo poslabšanje življenjskih razmer ženske oziroma družine. Hedvika Plešej je dodala, da se je pogosto prepletalo več indikacij, »kot na primer stanovanjski in ekonomski problem, ekonomski problem in alkoholizem, stanovanjski problem in neurejeno življenje itd.« (1964: 95), pri čemer je med njimi lahko šlo za vzročno zvezo. V teh primerih je bila opredelitev mogoča le s presojo »vodilnih« razlogov, ki so povzročili druge. Ker je bila to naloga socialnega delavca, je Albina Pečaver v napotkih za delo zapisala: »Ko določamo, v katero skupino spada posamezni problem, ugotovimo najodločilnejši in najtehtnejši razlog, nato pa primer uvrstimo v ustrezno skupino« (1960b: 84).

Zaradi navedenih razlogov so namreč kmalu po uvedbi socialne indikacije to razvrstili v več skupin, ki so označevale »vodilne« razloge za upravičenost splava, kar je za potrebe svojega dela izdelala

komisija I. stopnje za odobritev splava v Ljubljani. Ne glede na zakonsko opredelitev so najprej našteali štiri glavne skupine indikacij: medicinske, socialno-medicinske, socialne in ostale posamezne indikacije, od teh pa je zaradi pogostosti ista komisija podrobneje razčlenila le skupino socialnih indikacij (Kuralt 1966: 10–11). Ta je bila tako nadalje razdeljena na: 1) stanovanjske razmere; 2) socialno-ekonomske težave; 3) neurejene družinske in osebne zadeve; 4) bolezen v družini; 5) razdor v družini; 6) alkoholizem v družini; 7) osebne razloge in 8) ostalo (Andolšek 1966: 47–48). Glede pogostosti posameznih razlogov lahko v virih sicer najdemo nekoliko različne statistike, a pri vseh kot najpogostejše zasledimo socialno-ekonomske težave, neurejene stanovanjske razmere ter neurejene družinske in osebne zadeve, ki so zajemale približno 75 odstotkov vseh prošelj (Problemi splava ... 1965: 26). Tudi primerjava Lidije Andolšek nam prikaže gibanje različnih socialnih razlogov za splav med letoma 1959 in 1966, kjer lahko zasledimo strm porast prošelj zaradi neurejenih družinskih in osebnih razmer.

Slika 2:

Splavi zaradi socialne indikacije med letoma 1959 in 1966.

Na komisiji I. st. za odpravo plodu v Ljubljani je bilo obravnavanih prošelj za splav v:

tromes.	leto	odobrenih	odklonjenih	%	skupaj
IV.	1959	563	102	15	665
I.	1963	623	213	25	936
I.	1966	697	185	20	882

Razčlenitev socialnih indikacij po danih skupinah:

	IV. trom 1959	I. trom 1963	I. trom 1966
stanovanjske razmere	44 %	29,5 %	24,7 %
socialno-ekonomske težave	25 %	27,6 %	18,8 %
neurejene družinske in osebne zadeve	5,5 %	24,7 %	25,3 %
bolezen v družini	6,4 %	2,6 %	2,2 %
razdor v družini	5,7 %	2,8 %	2,2 %
alkoholizem v družini	7,7 %	4 %	2,2 %
osebni razlogi	5,7 %	8 %	24,2 %

Andolšek 1966: 48

Slika 3:

Najpogostejši razlogi: socialno-ekonomske težave, neurejene stanovanjske razmere ter neurejene družinske in osebne zadeve so zajemale približno 75 odstotkov vseh prošelj

Razlogi prosilk pri dovoljenih splavih v letu 1964 Tabela VIII

Razlogi prosilk	Komisije I. stopnje	Komisije II. stopnje
Stanovanjske razmere	2.149 28.06	360 28.39
Socialno ekonomske težave	2.275 29.71	340 26.81
Neurejene družinske in oseb. zadeve	1.311 17.12	234 18.45
Osebni razlogi	635 8.29	92 7.26
Bolezen v družini	434 6.32	74 5.84
Alkoholizem	359 4.69	61 4.81
Razdor v družini	318 4.15	83 6.55
Ostalo	127 1.66	24 1.89
Socialni razlogi skupaj	7.658 90.82	1.268 89.23
Medicinski	391 4.64	75 5.28
Socialno medicinski	359 4.26	72 5.07
Ostali	24 0.28	6 0.42
SKUPAJ	8.432 100	1.421 100

Problemi splava ... 1965: 26

Vsebina socialne indikacije

V nadaljevanju bom podrobneje pisala o razlogih, ki so sestavljali socialno indikacijo, pri čemer bom črpala iz razpoložljivih raziskav, predvsem Hedvike Plešej in Hilde Kuralt. Glede na to, da viri ne omogočajo sistematičnega pregleda v izbranem obdobju, navedki niso pregled najpogostejših vzrokov za splav iz socialne indikacije,

temveč prej ponazoritev, katere okoliščine so veljale kot upravičene za njegovo odobritev.

1. Socialno ekonomske težave

Hedvika Plešej je na Kliniki za porodništvo in ženske bolezni v Ljubljani pregledala 300 zapisnikov o ženskah, ki jim je bil splav odobren iz socialnih razlogov na komisiji I. stopnje, obenem pa je opazovala delo socialne delavke na obravnavah. Njena raziskava je pokazala, da je tedaj 50 žensk kot razlog navedlo hude socialno ekonomske pogoje: »Dohodki so nizki, ali pa žive te žene zaradi posebnih pogojev v stiski. Žene navajajo predvsem, da so možje nekvalificirani delavci in edini hranitelji družine, ali pa da je mož študent ali bolan ali pa brezposeln. Mnogo je tudi takih primerov, kjer je mož invalidski ali starostni upokojenec in je pokojnina edini vir dohodkov za veččlansko družino. ... Drug problem: družini je dodeljeno novo stanovanje, ki ga je potrebno opremiti. Družina si je zato najela posojilo, kar je družino za nekaj časa spravilo v materialne težave« (Plešej 1964: 56).

Hilda Kuralt (1966) je prišla do podobnih ugotovitev, ko je v Zdravstvenem domu dr. Mihe Kamina v Mostah v Ljubljani raziskovala dvojnike socialnih izvidov, ki so jih leta 1965 spisale patronažne sestre. Od 435 žensk, ki so vložile prošnjo za splav, jih je 20 navedlo, da je mož edini hranitelj družine in ima nizke dohodke, ker je nekvalificiran ali polkvalificiran delavec, obenem pa je bilo v družini veliko otrok, zato se ženska ni mogla zaposliti oziroma je bila starejša in zato težje zaposljiva. V 13 primerih je družino vzdrževala prosilka, in sicer, ker je bil mož v vojski, brezposeln, študent, invalidski upokojenec ali pa ker je bila vdova oziroma razvezana. V sedmih primerih sta zakonca odplačevala dolg zaradi nakupa ali opremljanja stanovanja, dve prosilki pa sta gradili hiši. Pet žensk je bilo samskih ali poročenih študentk, ki so se preživljale zgolj s štipendijo, tri so bile brezposelne, tri pa nekvalificirane delavke z nizkimi dohodki in več otroki (Kuralt 1966: 34–35).

Tudi v gradivu Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo ter Oddelka za preprečitev splava najdemo podobno obrazložitev, a so dodali, da se število članov v takšnih družinah giblje od štiri do osem, najpogosteje pa se nahajajo v Kopru, Trbovljah, Novem mestu in Slovenj Gradcu (Problemi splava ... 1965: 6). Lidija Andolšek je navedla, da so bile socialno ekonomske težave v upadanju,

med njimi pa so z 21,2 odstotka izstopale prosilke, ki jim štiri-, pet- ali šestčlansko družino vzdržuje samo mož, v 20,4 odstotka so imele prosilke skupaj z možem nizke dohodke, v 16,5 odstotka so prosilke zašle v ekonomske težave zaradi gradnje hiše, 14,1 odstotka pa je predstavljala tedaj naraščajoča kategorija brezposelnih »žena samohranilk« (Andolšek 1966: 48). Čeprav v teh raziskavah ni neposredno naveden, se poleg pomanjkanja stanovanj kot pomemben razlog v virih pojavlja nedostopnost otroškega varstva (Problemi splava ... 1965: 8; Pungerčar 1967: 7–8, 12–13).

2. Neurejene stanovanjske razmere

Glede stanovanjskih stisk, ki so predstavljale najpogosteje naveden razlog za splav, je Hedvika Plešej zapisala: »Od teh 300 žena je bilo 130 takih, ki živijo v slabih stanovanjskih razmerah ali pa so brez lastnega stanovanja. Največkrat so to mladoporočenci, ki še nimajo lastnega stanovanja in po poroki ostanejo pri starših ali pa ostanejo v svojem prejšnjem stanovanju. Veliko je tudi takih žena, ki živijo kot podnajemnice. Tudi njihovi možje živijo nekje drugje kot podnajemniki. Ker otrok ne morejo imeti pri sebi, jih imajo pri starših na deželi ali v reji. ... Mnogo je tudi samskih deklet, ki so brez lastnega stanovanja in ki živijo kot podnajemnice z drugimi osebami v istem prostoru (včasih celo v kuhinji ali v shrambi). ... Premalo prostora družino močno ovira v njenem notranjem družinskem življenju. Člani družine beže od doma; posebno mož se rad začne vdajati alkoholu. Otroci pa pohajkujejo po cestah. ... V več primerih žene navajajo poleg hudih stanovanjskih razmer še druge težave, ki so posledica neurejenih stanovanjskih razmer« (Plešej 1964: 55).

Podobno je navedla Hilda Kuralt, ki je zaradi specifik lokacije svoje raziskave stanovanjske razloge naštel v kar 55 odstotkih obravnavanih primerov. V Moste se je namreč tedaj priseljevalo veliko ljudi iz drugih jugoslovanskih republik, a za njihovo nastanitev ni bilo primerno poskrbljeno: »Tu dobe delo, stanovanje pa dobijo hkrati z zaposlitvijo le redki med njimi, pa še ti pretežno v barakah. Tisti pa, ki nimajo možnosti bivanja niti v barakah, si poiščejo možnost bivanja kjerkoli« (Kuralt 1966: 43). Pomemben kriterij pri obravnavi neurejenih stanovanjskih razmer je bil, »da živijo prosilke in člani njene družine že dalj časa v težkih stanovanjskih pogojih in nimajo izglede, da bi svoj položaj lahko izboljšali« (ibid.: 27), v raziskavi pa je med

240 primeri stanovanjskega problema našela 129 prosilk, ki nimajo stanovanja, in 111 prosilk, ki žive v neprimernem stanovanju.

Slika 4:

Stanovanjske razmere, 55 odstotkov primerov med 435 prosilkami, 129 takšnih, ki so brez stanovanja.

Prikaz stanovanjskega problema prosilk, ki so brez stanovanja

Število prosilk	Prostor, kjer prosilka stanuje
129	Skupaj
60	V eni sobi skupaj z več tujimi sosedovaleci
18	V baraki
18	Stanujejo skupaj s starši
9	V podstrešni sobi skupaj z več tujimi sosedovaleci
8	V veži oziroma v prehodni sobi
2	V hlevu
3	V shrambi za orodje
2	V prostoru, ki je služil za delavnice oz. livarno
1	V shrambi za ozimnico
1	V senu nad hlevom
1	V svinjski kuhinji
1	Na podstrešju, kamor se pride po lestvi
1	V zapuščenih razpadajoči železniški čuvajnici
1	Na hodniku tovarne "Saturnus"
1	V kuhinji, ki jo uporablja aktivno TBC lastnik
1	V skladišču, kjer je zaposlen mež prosilke
1	V kleti iz kamna brez oken.

Kuralt 1966: 31–32

Stanovanjske razmere so bile v šestdesetih letih 20. stoletja žgoča težava, ki se je pojavljala po vsej Sloveniji, predvsem pa v Brežicah, Mariboru in na Ptuju (Problemi splava ... 1965: 6). Hilda Kuralt je zapisala, da stanovanjske razmere niso bile urejene zlasti za mlade ljudi, tudi tiste, ki šele stopajo v zakon, in za osebe z nizkimi dohodki, saj so številne ženske, ki jih je obravnavala, želele roditi, a so neuspešno iskale pomoč v različnih ustanovah (1966: 28). Medtem je Lidija Andolšek trdila, da se stanovanjski problemi zmanjšujejo, razen za osebe, ki so se selile v mesta (1966: 48).

3. Neurejene družinske in osebne razmere

Pri ugotavljanju razlogov, ki opisujejo neurejene družinske in osebne razmere, so si viri enotni. Hedvika Plešej je v to skupino uvrstila 15 žensk, »ki so zaradi svoje neurejenosti, nezrelosti, naivnosti, nepoučenosti in podcenjevanja zašle v težave zaradi nezaželene nosečnosti. ... Prav tako se velikokrat zrušijo medsebojni odnosi med partnerjema, kar pomeni še hujšo duševno prizadetost za dekle. ... V to skupino spada tudi nekaj študentk. Njihovi fantje so predvsem študentje. Ob nosečnosti spoznajo, da niso za skupno življenje in da se absolutno ne ujemajo« (Plešej 1964: 56). Podobne značilnosti prosilk je navedla Hilda Kuralt, ki je našela 28 takšnih primerov. Večinoma je šlo za samske ženske, sedem jih je želelo splaviti, ker so zanosile v »neresnem in kratkotrajnem razmerju s poročenimi partnerji«, štiri zaradi neresnosti in neodgovornosti partnerja, štiri so bile samska mladoletna dekleta, vajenke ali dijakinje, tri so imele razmerje s svojim nekdanjim možem, ostale pa druga neresna razmerja s priložnostnimi partnerji (Kuralt 1966: 36–37).

Tudi Lidija Andolšek je v teh primerih kot razlog za neželjeno nosečnost navedla »neurejenost, nezrelost, nepoučenost in naivnost« ter poudarila, da je v tej skupini največ (42,1 odstotka) žensk, ki nimajo urejenih niti najosnovnejših življenjskih pogojev. »Navadno so to dekleta iz podeželja ali oddaljenih krajev, ki živijo kot podnajemnice v najtežjih življenjskih pogojih. Mnoge med njimi tudi pomagajo v gospodinjstvih, kjer živijo, kljub temu, da so že redno zaposlene« (Andolšek 1966: 49). Drugo najštevilčnejšo skupino (18,7 odstotka) so sestavljale ženske, ki so zanosile v »neresnem« razmerju, nadalje 13,4 odstotka prosilk, ki so imele resno razmerje, a noben od partnerjev ni imel pogojev za skupno življenje, nato enak odstotek prosilk, ki so zanosile s poročenimi partnerji, ter 12,9 odstotka žensk, ki »niti ne ve, s kom so zanosile, ker so partnerja srečale le nekajkrat ali samo enkrat« (ibid.). Med njimi je bilo največ delavk, dve sta bili mladoletni. Največkrat naj bi bili ti pojavi prisotni v večjih središčih, kot so Ljubljana, Kranj in Celje, »kamor prihajajo mladi ljudje na šolanje, v uk in v zaposlitev ter pričnejo živeti sami v novem okolju« (Problemi splava ... 1965: 7). Dejstvo, da se je med letoma 1959 in 1963 navajanje neurejenih družinskih in osebnih razmer kot razloga precej povečalo, je bilo zaskrbljujoče tudi zaradi zdravstvenih posledic: »Reševanje teh prošelj za splav je za komisijo najtežje, ker gre

večinoma za samske prosilke, ki so običajno tudi prvič noseče in so tako zaradi splava izpostavljene vsem njegovim posledicam« (Andolšek 1966: 49). Ta skupina žensk je tako predstavljala eno ciljnih skupin za obravnavo.

4. Bolezen v družini

Bolezen v družini kot socialna indikacija je zajemala predvsem zdravstvene razloge drugih družinskih članov, zaradi katerih ženske ne bi mogle ustrezno skrbeti za otroka. Hedvika Plešej je zapisala, da je bil desetim ženskam odobren splav zato, »ker je mož hudo bolan. Žena se mora posvetiti možu, mu streči in mu pripravljati razno dietetično hrano. Z rojstvom otroka ne bi zmogla takega napora. Družina je materialno in zdravstveno ogrožena prav zaradi bolezni v družini. Najpogosteje je to tuberkuloza. Nekaj je tudi takih primerov, da ima žena bolnega otroka ali pa da živi pri bolnih starših in jima mora streči« (Plešej 1964: 56). Torej, pogosto je za upravičen razlog veljala težka bolezen (npr. tuberkuloza ali rak) oseb, za katere je morala ženska skrbeti, v kombinaciji z različnimi socialnimi razlogi (Problemi splava ... 1965: 7). Hilda Kuralt pa je med socialne indikacije uvrstila tudi okoliščine, ki bi bile lahko uvrščene v medicinske oziroma socialno-medicinske indikacije. V eno skupino je tako razvrstila ženske, ki so želele prekiniti nosečnost zato, ker bi bila bolezen v primeru rojstva otroka razlog za še težje socialne razmere. Tja je poleg že navedenih bolezni (tuberkuloza) umestila hendikep in anemijo, pa tudi psihične bolezni, ki jih drugje ne zasledimo (»živčna bolezen«, »duševna depresija«) (Kuralt 1966: 38). V drugo skupino pa je avtorica umestila izključno medicinske razloge, pri katerih bi rojstvo otroka ogrozilo slabo zdravje žensk med nosečnostjo, ob porodu in po porodu ali zdravje otroka.

5. Razdor v družini

V to kategorijo so bile največkrat razvrščene ženske, ki so bile noseče s tedanjim možem, a so bile v ločitvenem postopku. Navajale so, da si rojstva ne želijo, ker bi ostale same z otrokom. Poleg tega je bil razlog tudi nasilje v družini: »Mož je v družini grob. V hiši so pogostni prepiri in celo pretepi. Mož ima morda druge žene, ali pa je pretirano ljubosumen« (Plešej 1964: 56). V raziskavi Hedvike Plešej

je bilo takšnih 12 žensk, v raziskavi Hilde Kuralt pa 25. Njeni podatki kažejo, da se je 11 prosilk že odločilo za razvezo. Obenem je pet žensk kot vzrok razdora v družini omenilo skupno bivanje s starši, kar pomeni, da razlog ni bilo nujno nesoglasje med partnerjema. Pri tem razlogu je bil očitno prisoten določen dvom, saj je Lidija Andolšek zapisala, da v tej kategoriji odstotek prosilk sicer upada, a da jo je težko objektivno oceniti: »Dogaja se namreč, da prosilke z namenom, da bi dosegle prekinitev nosečnosti, celo začno ločitveni postopek, ki ga po odobrenem splavu umaknejo« (1966: 50).

6. Alkoholizem

Alkoholizem je nastopal kot samostojen razlog, večinoma pa je šlo za alkoholizem moža, ki je vplival na celo družino. Hedvika Plešej je zapisala, da je bil 15 ženskam splav odobren, ker je bil mož kronični alkoholik. »To so največkrat možje, ki zanemarjajo družino in zapravljajo ves svoj zaslužek. Žena mora v glavnem sama vzdrževati družino. ... Problem alkoholizma se povezuje še z drugimi razlogi, ki so hujši in največkrat povod za pijančevanje« (Plešej 1964: 56–57). Tudi Hilda Kuralt je omenila, da je v 11 primerih težke razmere povzročal alkoholizem moških, ki so za alkohol zapravili velik del dohodka, obenem pa so zanemarjali družine oziroma jih »trpinčili z grobstvo in surovostjo«. »Člani družine se morajo v slučaju pijanosti pogosto skrivati pred njim in bežati od doma« (1966: 38). Le v enem primeru je navedla, da je težava zasvojenost z alkoholom obeh zakoncev.

7. Osebni razlogi

Osebni razlogi so bili široka kategorija. Hedvika Plešej je zapisala, da je 40 žensk v njeni raziskavi prosilo za splav iz teh razlogov, ker je bil mož starejši in niso želele otroka, ali ker so imele družine večje število otrok oziroma je bila starostna razlika med otroki prevelika, ali ker so imele sicer enega otroka, a v starosti le nekaj mesecev (Plešej 1964: 57). V raziskavi Hilde Kuralt pa je bilo največ (10) žensk v starosti od 40 do 44 let, ki so imele že odrasle otroke in nosečnosti niso pričakovale, obenem jih je šest kot razlog navedlo prezaposlenost ali preutrujenost, štiri, da bi morale zaradi neurejenosti varstva opustiti zaposlitev, štiri, da imajo v trenutnem zakonu več otrok, hkrati pa vsak zakonec preživlja še enega ali dva otroka zunaj zakona in tri,

da imajo v zakonu več otrok, ki so potrebni posebne nege zaradi bolezni (Kuralt 1966: 40–41).

Drugi viri v tej kategoriji navajajo drugačne razloge. Na republiškem posvetu o problemih splava so leta 1966 opozorili, da je treba primere brezposelnih prosilk in prošenj iz osebnih razlogov skrbno preučiti, saj se opaža, »da je vse večje število prošenj pri ženah, ki živijo precej nevezano življenje in utemeljujejo prošnjo za prekinitve s socialnimi motivi. V resnici gre za zanositev s poročenimi moškimi, neznanim, slučajna srečanja itn.« (Republiško posvetovanje ... 1966: 44). Tudi v gradivu Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo piše, da naj bi šlo pri teh prošnjah za »slučajna ali neresna razmerja, pri katerih je nosečnost nezaželena in bi se otroci rodili v skrajno slabih pogojih za njihov normalni telesni in duševni razvoj« (Problemi splava ... 1965: 7). Medtem je Lidija Andolšek v analizi večletnega obdobja sicer omenila porast prošenj iz osebnih razlogov, a je ob tem ugotavljala, da gre poleg navedenih situacij (nosečnost žensk, starih nad 40 let ali žensk z otroki, a brez varstva) za težnje po zmanjševanju števila otrok, saj je na splošno naraščalo število prošenj žensk brez otrok oziroma z enim ali dvema otrokoma. Zapisala je: »Med temi prosilkami je največ, to je 43,4 odstotka takih, ki imajo zelo urejene socialne in ekonomske pogoje, pa zaradi želje po ohranitvi standarda nočejo imeti otrok. Navadno te žene odklanjajo kontracepcijska sredstva in smatrajo splav za svojo pravico« (Andolšek 1966: 50). Iz tega izhaja, da so se v praksi že kazale težnje po svobodnejšem odločanju o rojstvih, ki pa jim je stroka le počasi sledila.

Po uvedbi socialne indikacije so, kot omenjeno, socialno-ekonomske težave, neurejene stanovanjske razmere ter neurejene družinske in osebne zadeve kmalu zajemale razloge, navedene v približno 75 odstotkih vseh prošenj. Same kategorije so indikativne za tedanji družbeni kontekst, še boljši uvid pa dobimo, ko si podrobneje ogledamo njihovo vsebino. Iz te se nam namreč jasneje zarišejo prevladujoče norme tedanje ureditve. Tako so težke ekonomske in stanovanjske razmere, starost in bolezen ženske ali svojcev, večje število otrok, slabi družinski odnosi, nasilje in alkoholizem brez dvoma veljali za upravičene razloge za splav. Medtem pa so nosečnosti, ki so bile rezultat manj obvezujočih odnosov, sprožale več dilem pri obravnavi, še posebej, kadar je šlo za mlade in/ali samske ženske. Prošnje so bile tako rangirane glede na upravičenost vsebine.

Pri socialni indikaciji je zato pomembno opaziti, da ima več ravni. O tem so odločale tudi socialne delavke ob pisanju socialnega poročila ali odločanju o njem. Albina Pečaver (1964: 45–48) je denimo povzela delitev prosilk na štiri skupine: 1) prosilke, ki živijo v resnično težkih ekonomskih in stanovanjskih razmerah, obenem pa imajo še neurejene osebne ali družinske razmere (bolezen, razdor, alkoholizem); tem naj se socialni izvid napiše takoj, obenem pa omogoči obravnavo onkraj splava; 2) prosilke, ki imajo težke življenjske razmere, ki jih same ne morejo rešiti, a si želijo roditi; tem je treba v sodelovanju z drugimi službami omogočiti rojstvo; 3) prosilke, »ki nimajo zadostnih socialnih razlogov za dovolitev splava, pač pa pri njih prevladuje osebna želja za prekinitev nosečnosti« (1964: 47); pri delu z njimi je treba biti pozoren, saj je težko ugotoviti objektivno resnico oziroma ali prosijo za splav le zato, »ker menijo, da bi z rojstvom otroka bilo prizadeto njihovo osebno življenje« (ibid.); in 4) samske prosilke in mladoletnice, še posebej tiste, ki so noseče prvič; pri teh je treba ukreniti vse, da ne splavijo, še posebej, če živijo v urejenih razmerah. Uveljavitev socialne indikacije tako pomeni velik premik pri obravnavi abortusa, saj je v razmisleke glede upravičenosti uvedla vprašanje družbenih in s tem razrednih odnosov. To je razklenilo njegovo umeščenost le na področje zdravja in s tem medicine. Obenem pa ta premik ni odpravil prevladujočih družbenih norm in kategoriziranja žensk v skladu s starejšimi predstavami o spodobnosti.

Revolucionarne jugoslovanske politike

Sara Rožman je zapisala, da so bile leta 1969 zaradi zmanjšanja števila primerov nezakonitega splava naposled ustvarjene razmere za kompleksnejše uravnavanje rojstev, kar je naslovila istega leta sprejeta zvezna Resolucija o načrtovanju družine (2009: 312). Ta pomeni pomemben mejnik v zvezi z liberalizacijo abortusa, saj izhaja iz načela o svobodnem odločanju o rojstvu otrok kot eni temeljnih človekovih pravic, s posebnim poudarkom na preprečevanju nezaželenega spočetja z uporabo kontracepcije in na oceni UPN kot najmanj primeren načinu uravnavanja rojstev (Maček 2004: 30; Rožman 2009: 312; Zupančič 1991: 131; Takač 2007: 49). Resolucija navaja zagotavljanje pogojev, da bodo lahko posamezniki in posameznice uresničevali pravico do načrtovanja družine kot dolžnost celotne družbe. S tem je

predstavljala prvi primer v svetu, ko so oblasti »same prevzele odgovornost za ustvarjanje potrebnih družbenih in ekonomskih razmer, v katerih bo svečano razglašeno človeško pravico do svobodnega odločanja o rojstvih mogoče tudi docela uresničevati« (Bole 1976: 292).

Hkrati z Resolucijo o načrtovanju družine je zvezna vlada sprejela Splošni zakon o prekinitvi nosečnosti, ki ureja pogoje za opravljanje umetne prekinitve nosečnosti. Ker sloni na Uredbi o pogojih in postopku za dovolitev splava iz leta 1960, je dalje dovoljeval abortus le v primeru zdravstvenih, evgeničnih, pravnih ali socialnih indikacij (Rožman 2009: 313). A so se dejanski pogoji za prekinitve nosečnosti še naprej širili kot v primeru blažjih kriterijev za presojanje socialne indikacije, s čimer je predpis sledil »vse manj strogi praksi komisij, ki so jo sproti narekovale življenjske razmere same« (Bole 1976: 291). Odklonitev prošenj je bilo tako sčasoma vse manj in leta 1972 je bilo odobrenih 95 odstotkov vseh prošenj (Simoneti Krajnc idr.: 1976).³ Ne podlagi zvezne Resolucije o načrtovanju družine in Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti naj bi posamezne republike sprejele svoje zakone. V Sloveniji je bil predlog v obravnavi leta 1973, a nazadnje ni bil sprejet (Leskošek 2021: 119–120).

Načelo o pravici do svobodnega odločanja o rojstvu otrok kot o človekovi pravici, ki ga je promovirala Resolucija o načrtovanju družine, je bilo leta 1974 umeščeno v zvezno ustavo SFRJ,⁴ kar je pomenilo izjemen korak na svetovni ravni. Obenem je predpis poudaril, da je to pravico mogoče omejiti zgolj iz zdravstvenih razlogov. To pomeni, da so se oblasti zavzele za politiko, ki razen v izjemnih primerih omogoča, da ima oseba otroka, ko si ga želi, torej, da »država ne sme zahtevati iz demografskih razlogov ..., naj človek rojeva oziroma naj se odpove rojevanju. Z nameni prebivalstvene politike usklajeno odločanje o rojevanju mora biti prostovoljno, rezultat spoznanja ljudi, da je politika zanje dobra, sprejemljiva« (Zupančič 1991: 133). V skladu s tedanjim razmerjem med zvezno oblastjo in republikami je bil predpis bolj ali manj dosledno prenesen v posamezne

3 Praksa pa je vseeno pokazala, da kljub omejeni sprostitev UPN določen delež žensk še naprej posega po nedovoljenem splavu. Čeprav je šlo za obdobje intenzivnih raziskav ter izboljšav v tehniki UPN in zniževanja števila žensk z visokimi dovoljenimi splavi, so leta 1970 umrle štiri ženske, med letoma 1971 in 1977 pa še pet žensk (Andolšek, Kožuh Novak in Obersnel-Kveder 1991: 192).

4 191. člen: Pravica človeka je, da svobodno odloča o rojstvih otrok. Ta pravica se lahko omeji samo iz zdravstvenih razlogov.

republiške ustave. Ustava Socialistične republike Slovenije je predpis nadgradila, saj je zavezala »družbeno skupnost« k zagotavljanju okoliščin za izvajanje te pravice, torej k zagotavljanju potrebne izobrazbe, socialnega varstva in zdravstvene pomoči, ki omogočajo pogoje za svobodno odločanje o rojstvih.⁵ Bojana Pintar je izjavila, da smo bili »prva država na svetu, ki je svojim prebivalcem dala z ustavo zagotovljeno pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok« in ob tem izpostavila pomembno vlogo Vide Tomšič: »Po zaslugi njene usmerjene politike, ki je sledila uveljavljanju pravic žensk, je bila že v takratno jugoslovansko resolucijo o načrtovanju družine vključena obveza države, da poskrbi tudi za pogoje za uresničevanje te pravice« (Zgonik 2023).

Umestitev pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok v ustavo je spodbudila sprejetje dodatnih predpisov na zdravstvenem, socialnem in izobraževalnem področju. V Sloveniji sta bila v sedemdesetih letih 20. stoletja sprejeta dva pomembna dokumenta. Prvi je Resolucija o načrtovanju družine in družbenih prizadevanjih za njen nastanek in varnost, sprejeta leta 1974, ki je pozvala različne družbene akterje h koordinirani akciji za uresničevanje razmer za nastanek in varnost družine na podlagi socialističnih družbenomoralnih načel v odnosih med spoloma ter odgovornosti do otroka, da se rodi zaželen. V obrazložitvi predloga resolucije leto prej je tako Zora Tomič zapisala, da z načrtovanjem družine mislijo »svobodno in odgovorno odločanje staršev o rojstvu otrok, o njihovem številu in presledkih med rojstvi – pravico človeka, kot tudi otroka, da se rodi zaželen, to se pravi, v kar se da optimalne, ne le socialno-ekonomske, temveč tudi psihološko-čustvene razmere, v katerih bo resnično zagotovljen njegov razvoj« (Tomič idr. 1973: 191). Nato je omenila, da je upravičenost te usmeritve potrdila tudi mednarodna konferenca o vlogi služb za varstvo matere in otroka, ki je v Sloveniji potekala v organizaciji evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije.

Drugi predpis pa je Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, sprejet leta 1977, ki je pomenil izpolnitev ustavne pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Rožman 2009: 315–317). S tem je odločitev

5 233. člen: Pravica človeka je, da svobodno odloča o rojstvih otrok. Ta pravica se lahko omeji samo iz zdravstvenih razlogov. V zvezi z uresničevanjem te pravice zagotavlja družbeno skupnost potrebno izobrazbo ter ustrezno socialno varstvo in zdravstveno pomoč v skladu z zakonom.

za abortus v Sloveniji postala »z ustavo zagotovljena pravica noseče ženske, ki ne želi (noče) roditi. Zakon ji daje to pravico, čeprav je umetna prekinitev nosečnosti zdravstveno in socialno neželen ukrep za uravnavanje rojstev: izhod v sili. ... Vendar je treba šteti tudi umetno prekinitev nosečnosti za sredstvo reguliranja rojstev, kajti gre za edino sredstvo za preprečevanje rojstva po spočetju« (Zupančič 191: 134). Ob tem je treba poudariti, da zakon ne ureja le umetne prekinitve nosečnosti kot medicinskega postopka, ampak tudi druge ukrepe v zvezi z rodnostjo, kot so ukrepi za preprečevanje zanositve in za zdravljenje zmanjšane plodnosti. Sprejeti zakon je bil tedaj najliberalnejši predpis na področju reproduktivnih politik v evropskem prostoru, njegov sprejem pa rezultat ugodne politične klime, pravici do splava bolj naklonjene javnosti (predvsem žensk) ter osebne angažiranosti več strokovnjakov in strokovnjakinj (Maček 2004: 30; Rožman 2009: 319–320). Novi zakon je omogočil abortus na zahtevo. To pomeni, da ženskam do 10. tedna nosečnosti ni bilo treba več navajati razlogov za svojo odločitev in prepričevati komisije, da je umetna prekinitev nosečnosti v njihovem primeru upravičena. Natančneje, zakon določa, da ima človek pravico svobodno odločati o rojstvu otrok in da mora imeti zato tudi dostopne možnosti v okviru zdravstvenega varstva ter dostop do informacij, na podlagi katerih se bo o tem odločal.⁶

Skupaj z bistvenimi družbenimi premiki na državni in mednarodni ravni, ki so omogočili sprostitev dostopa umetne prekinitve nosečnosti, je nujno poudariti pomen razvoja tehnologije, ki je omogočila veliko varnejše postopke. Ko je bil splav že dovoljen iz medicinskih in socialnih razlogov, so zanj uporabljali postopek, pri katerem so bili zapleti v obliki krvavitev, okužb in poškodb dokaj pogosti. Zato so zdravniki začeli iskati nove metode, kot je bila metoda vakuumske aspiracije, ki je do Slovenije prišla iz Kitajske in prek Rusije. Franc Novak je s sodelavci na Ginekološki kliniki v Ljubljani

-
- 6 1. člen: Človek ima pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ženski in moškemu morajo biti dostopne vse možnosti, s katerimi se jima v okviru zdravstvenega varstva pomaga uresničiti to pravico.
2. člen: Pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok obsega tudi pravico do pouka, svetovanja in seznanjanja s postopkom, potekom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev.
3. člen: Zdravstveni ukrepi, s katerimi se po tem zakonu uravnava rojstvo otrok, so preprečevanje zanositve (kontracepcija ali sterilizacija), umetna prekinitev nosečnosti in ugotavljanje ter zdravljenje zmanjšane plodnosti (do leta 2000, op. a.).

na gradil in izpopolnil metodo in leta 1964 so uspešno izvedli prvo prekinitev nosečnosti s pomočjo vakuuma. Bojana Pinter je povedala, da je bila varna metoda osnova za prepričanje zdravstvenih delavcev, naj ženskam v zgodnji nosečnosti omogočijo »varen splav, kot da so se v stiski prisiljene odločati za nevarne postopke prekinitve nosečnosti. S tem argumentom se je v sedemdesetih letih liberalizacija splava zgodila v številnih državah po svetu. Tako je razvoj medicinske tehnologije povzročil spremembo v družbi in spremembo zakonodaje« (Zgonik 2023).

EKSKURZ 2: Umeščenost jugoslovanskih politik načrtovanja družine v mednarodni kontekst

»V zadnjem času je tudi svetovna zdravstvena organizacija (WHO) sprejela v svoj krog dela načrtovanje družine in sicer s programskega izhodišča, da je načrtovanje družine ena osnovnih človekovih pravic in da so zadevne dejavnosti sestavni del programa za zdravstveno varstvo matere in otroka. V vsa ta dogajanja je vključena tudi naša država«

– Dokl 1975: 7

V tem delu se bom natančneje posvetila razmerju med jugoslovanskim in mednarodnim kontekstom na področju načrtovanja družine. Glede na kompleksnost in obsežnost naloge se bom osredotočila na razvoj konteksta v okviru Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), še zlasti kot se kaže skozi poročila o svetovni zdravstveni situaciji med letoma 1965 in 1977. Poročila so izhajala s časovnim zamikom in so v tem pogledu zastarela. Kljub temu pa lahko iz njih razberemo globalne trende in ponazorimo temeljne miselne premike, ki so se zgodili na tem področju.

Judith Seltzer je zapisala, da so v drugi polovici 20. stoletja mednarodni akterji uporabljali tri glavne sklope argumentov za promoviranje nujnosti programov načrtovanja družine. Ti so se skozi čas modificirali in pridobivali različno težo: demografija, zdravje in človekove pravice. Avtorica pravi, da je demografski argument o hitri rasti svetovnega prebivalstva in njenih negativnih posledicah za življenjski standard zaradi vpliva na ekonomski razvoj prevladoval v šestdesetih in sedemdesetih letih. Nato je v osemdesetih letih prevladal zdravstveni razlog, ki se je oblikoval okrog negativnih posledic

visoke rodnosti za maternalno in otroško smrtnost. V devetdesetih letih pa se je uveljavil argument človekovih pravic, ki se je osredotočal na pravice žensk, primarno reproduktivne pravice in reproduktivno zdravje (Seltzer 2002: 10–14). Upoštevajoč že zapisano lahko zatrdimo, da je razvoj področja v SFR Jugoslaviji bistveno prehitel globalne trende, ni pa bil iz njih popolnoma izvzet.

V skladu s prvim sklopom argumentov v prid načrtovanju družine so v četrtem poročilu Svetovne zdravstvene organizacije o svetovni zdravstveni situaciji – dokumentu, ki je spremljal premike na zdravstvenem področju na globalni ravni med letoma 1965 in 1968 – avtorji posebej poudarili vprašanje rasti prebivalstva kot zdravstvenega problema, ki zadeva predvsem t. i. države v razvoju. Izražena je bila skrb, da bi naraščajoče število otrok, ki so jih ogrožale različne otroške bolezni in socialne posledice revščine, pomenilo preveliko breme za zdravstvene službe držav, ki so stremele k boljšim standardom oskrbe (SZO 1971: 12). Zavzeli so stališče, da kombinacija teh dejavnikov povzroča visoko stopnjo smrtnosti in obolevnosti otrok do petega leta starosti ter negativno vpliva na njihov duševni in telesni razvoj, kar je pomenilo grožnjo prihodnjemu ekonomskemu in družbenemu razvoju skupnosti (ibid. 55), obenem pa oteževalo razvoj zdravstvenih storitev na ravni, primerljivi s t. i. zahodnimi državami. Odgovor na te skrbi so predstavljali programi načrtovanja družine, ki naj bi zadostili več ciljem, in sicer: omejevanju rasti prebivalstva in visoke rodnosti ter s tem izboljšanju življenjskega standarda; izboljšanju zdravja in dobrobiti žensk skozi podporo pri omejevanju neželenih nosečnosti in abortusa; ter z zagotavljanjem pravice do načrtovanja družine (Seltzer 2002: 10).⁷

Varovanje zdravja žensk se je tako hitro pojavilo kot argument za načrtovanje družine v globalni areni. Tako je SZO v skladu s svojim poslanstvom usmerila svoje dejavnosti v potrjevanje zdravstvene upravičenosti načrtovanja družine in izdala Posebno poročilo znanstvene skupine Svetovne zdravstvene organizacije o zdravstvenih vidikih načrtovanja družine. To je nastalo na podlagi zasedanja junija 1969 in je kot načrtovanje družine opredelilo uravnavanje rojstev, neplodnost, izobraževanje za starševstvo, izobraževanje o seksualnosti in

7 Ti argumenti so sprožali tudi različne intervencije svetovnih akterjev (npr. ZDA), ki so prek različnih populacijskih politik omejevali rojstva na globalnem jugu, medtem ko so omejevali dostop do sredstev za načrtovanje družine za svoje državljanke (za več glej Burcar 2022: 14–19).

druge dejavnosti (SZO 1970: 7–8). Poročilo je na podlagi raziskav ponudilo sklepe o pozitivnih izidih programov načrtovanja družine in navodila za nadaljnje raziskovanje področja. Med drugim so avtorji poudarili, da je pozitiven vpliv teh programov opaziti zlasti pri 1) izogibanju neželenim nosečnostim in spodbujanju želenih rojstev, ki se drugače morda ne bi zgodila; 2) spremembi končnega števila otrok, ki jih rodi ena mati; 3) spremembi v intervalih med nosečnostmi; 4) spremembi življenjskih obdobji staršev (primarno matere) ob rojstvih, posebej prvega in zadnjega (ibid.: 8). Obenem so zapisali, da je bilo načrtovanje družine v preteklosti pogosto izenačeno z omejevanjem neželenih nosečnosti, čeprav ga je treba dojemati v širših okvirih. Vseeno se abortus kaže kot najjasnejši indikator neželene nosečnosti iz medicinskih, osebnih ali socialnih razlogov, z vidika zdravja pa je, če ni opravljen v medicinskem okolju, ena najbolj nevarnih posledic neželene nosečnosti, zato, so poudarili, je raziskovanje razlogov in okoliščin, v katerih se ta opravlja, prednostna naloga (ibid.: 9–10). V vsakem primeru so različne resolucije, ki jih je sprejela SZO med letoma 1965 in 1969, tej podelile širok mandat za delo na z zdravjem povezanih vidikih človeške reprodukcije, načrtovanju družine in populacijski dinamiki. SZO so omogočale podporo pri razvoju različnih dejavnosti, povezanih s programi načrtovanja družine, tako na ravni primarne dejavnosti kot raziskovanja (Zahra in Strudwick 1973: 701).

Peto poročilo Svetovne zdravstvene organizacije o svetovni zdravstveni situaciji, ki je zajelo obdobje med letoma 1969 in 1972, je prvič vključilo poglavje o varovanju zdravja družin. Poudarili so, da se je od leta 1968 področje varstva zdravja mater in otrok zelo razširilo, uravnavanje rojstev pa izgubilo svoj čustveni naboj, ko je prevladalo stališče, da zdravje mater in otrok ni odvisno le od individualnih ukrepov, temveč od pristopov, ki upoštevajo družino kot celoto. Obenem so avtorji zapisali, da je ne glede na doktrino znano, da prekratka časovna obdobja med rojstvi ogrožajo zdravje žensk in otrok. Iz poročila izhaja tudi, da »so številne države pooblastile SZO in druge medvladne organizacije, da kot celoto obravnavajo probleme umrljivosti in obolevnosti mater, otrok in dojenčkov, prehrane otrok in mater, zdravstvene vzgoje in človeške reprodukcije, vse v povezavi s človekovimi pravicami« (SZO 1975: 32).

Argument človekovih pravic se na področju načrtovanja družine sočasno pojavi tudi v drugih dokumentih. Že leta 1967 je Organizacija združenih narodov (OZN) izdala deklaracijo s pozivom,

naj države prepoznajo populacijski problem kot element pri svojem načrtovanju, če želijo doseči ekonomske cilje in izpolniti prizadevanja svojih prebivalcev ter da dolgotrajen mir pogojujejo odgovori na izzive populacijske rasti. Obenem pa je v deklaraciji zapisano, da »velika večina staršev želi imeti znanje in sredstva za načrtovanje družin; da je možnost za odločanje o številu in razmaku otrok osnovna človekova pravica« in da je »cilj načrtovanja družine bogatitev človekovega življenja, ne omejevanje; da načrtovanje družine, ki zagotavlja več priložnosti za vsako osebo, osvobaja človeka, da pridobi svoje dostojanstvo in doseže polni potencial« (Berelson v Seltzer 2002: 13). Eden od ključnih zgodovinskih trenutkov na področju načrtovanja družine se je zgodil leta 1968, ko je v Teheranu potekala mednarodna konferenca OZN o človekovih pravicah, ki so se je poleg predstavnikov številnih organizacij udeležili delegati 84 držav. Namen konference je bil premisliti napredek na področju človekovih pravic 20 let po sprejemu Splošne deklaracije o človekovih pravicah ter oblikovati program za prihodnje delovanje. V sklepni listini konference so v 18. poglavju, ki obravnava človekove pravice v povezavi z rastjo prebivalstva in načrtovanjem družine, zapisali zagotovilo, ki

Slika 5:

Svobodno odločanje o številu otrok in razmaku med njimi kot človekova pravica

XVIII. Human rights aspects of family planning

(ADOPTED ON THE REPORT OF THE SECOND COMMITTEE)

The International Conference on Human Rights,

Believing that it is timely to draw attention to the connexion between population growth and human rights,

1. *Observes that the present rapid rate of population growth in some areas of the world hampers the struggle against hunger and poverty, and in particular reduces the possibilities of rapidly achieving adequate standards of living, including food, clothing, housing, medical care, social security, education and social services, thereby impairing the full realization of human rights;*

2. *Recognises that moderation of the present rate of population growth in such areas would enhance the conditions for offering greater opportunities for the enjoyment of human rights and the improvement of living conditions for each person;*

3. *Considers that couples have a basic human right to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and a right to adequate education and information in this respect;*

4. *Urges Member States and United Nations bodies and specialized agencies concerned to give close attention to the implications for the exercise of human rights of the present rapid rate of increase in world population.*

*25th plenary meeting
12 May 1968*

II. PROCLAMATION OF TEHERAN

16. The protection of the family and of the child remains the concern of the international community. Parents have a basic human right to determine freely and responsibly the number and the spacing of their children;

Sklepna lista OZN (1968)

ga je povzela tudi SFRJ v svojih temeljnih dokumentih, in sicer, da imajo »pari temeljno človekovo pravico svobodno in odgovorno odločati o številu otrok in razmaku med njimi ter pravico do ustrezne izobrazbe in informacij v tem oziru« (Sklepna listina OZN 1968: 15). To pravico je povzela tudi leta 1969 sprejeta Deklaracija OZN o družbenem napredku in razvoju v svojem 4. členu.

Medtem pa poročila SZO, tudi kadar so govorila o zelo podobnem, niso omenjala pravic. Bolj so se osredotočala na organizacijo širšega področja, v katerega je bilo umeščeno načrtovanje družine. V šestem poročilu SZO o svetovni zdravstveni situaciji, ki je obravnavalo obdobje med letoma 1973 in 1977, tako najdemo že zelo obsežno poglavje o varovanju zdravja družin. To predpostavlja, da zdravje mater in otrok zajema celotno oskrbo v kontekstu zdravja družin, kar pomeni nosečnosti in rojstva, promocijo dojenja in primerne prehrane, spremljanje razvoja otrok, preprečevanje infekcij in otroških bolezni ter imunizacijo, načrtovanje družine (vključno z zdravljenjem neplodnosti) in izobraževanje o zdravju (SZO 1980: 135–136). Avtorji so ob tem pojasnili, da so v preteklosti številne države poudarjale skrb za načrtovanje družine kot ločeno dejavnost, a so izkušnje pokazale, da mora biti vključena v zdravstvene in druge programe, ki odsevajo prepletenost med uravnavanjem rodnosti, zdravjem mater in otrok ter vplivom na različne storitve.

Poročilo hkrati izpostavi novo »osveščenost o pravicah, statusu in vlogi žensk, ki že pomembno vpliva na večino družb in ki ima za posledico večjo neodvisnost žensk ter njihovo večjo participacijo v vseh vidikih ekonomskega, političnega in družbenega življenja« (SZO 1980: 22). Skupaj z drugimi procesi in možnostjo načrtovanja rojstev, trdijo avtorji, se je spremenila struktura in delovanje družin, kar vpliva na zdravje njihovih članov. Na tej točki pa se vrnejo k varovanju zdravja žensk in zapišejo, kako je z večjo prepoznavo področja postalo očitno, da je visoka smrtnost žensk v srednjih letih v t. i. državah v razvoju razlog za skrb. Kljub pomanjkljivemu poročanju so bili namreč razlogi, povezani z nosečnostjo in rojstvi, med glavnimi povzročitelji smrti žensk v rodni dobi (ibid.: 125–127). Poročilo nato povzame pozitivne vplive načrtovanja družine na zdravje žensk, ki jih je oblikovalo Posebno poročilo znanstvene skupine SZO o zdravstvenih vidikih načrtovanja družine leta 1969 in izpostavi vlogo nedovoljenih splavov pri maternalnih smrtih. Konča s tem, da so ne glede na zakonitost abortusi pogosti v večini delov sveta in oceni, da je bilo sredi sedemdesetih

let razmerje med UPN in živimi rojstvi ena proti tri in da je približno polovica abortusov izvršenih tajno, številni v nehigijskih pogojih z nevarnimi tehnikami, kar predstavlja pomemben vzrok maternalnih smrti, hendikepa in neplodnosti (ibid.: 139–140).

Iz opisanega dogajanja na mednarodnem področju razberemo, da so bili jugoslovanski strokovnjaki in strokovnjakinje ne le seznanjeni z razvojem doktrine načrtovanja družine, temveč so v njej dejavno sodelovali in jo včasih tudi preHITEVALI. Že leta 1963 je bil namreč ustanovljen jugoslovanski Koordinacijski komite za načrtovanje družine, Vida Tomšič pa je bila kot predstavnica SFRJ v Komisiji za socialni razvoj OZN (leta 1963 njena predsednica) močno vpeta v mednarodne povezave na področju načrtovanja družine (Leskošek 2021: 128–129). Svojevrstna geopolitična umestitev SFR Jugoslavije je omogočila, da so znanstveniki dejavno spremljali najnovejša svetovna dognanja, se o njih redno izobraževali v tujini in sodelovali pri številnih študijah, ki so utrdile najnaprednejše pristope k načrtovanju družine. Tako so se pod okriljem ljubljanskega Inštituta za načrtovanje družine, ki je bil ustanovljen leta 1967, izvajale številne raziskave na področju umetne prekinitve nosečnosti, med njimi Ljubljanska abortus študija, pri kateri so v sodelovanju z ameriškimi strokovnjaki med letoma 1971 in 1973 primerjali varnost in učinkovitost dveh metod za splav. Leta 1972 je bil v okviru istega inštituta ustanovljen Klinično–raziskovalni center SZO za področje reprodukcije človeka, ki je raziskoval »medicinske in z njimi povezane družbene vidike načrtovanja družine, preučeval vprašanja rodnosti in neplodnosti v zakonu, prav tako pa tudi sociološka, medicinska in psihološka vprašanja splava in njegovo preprečevanje« (Takač 2007: 51), obenem pa je v Mariboru deloval raziskovalni center 023 IFRP (International Fertility Research Program) (ibid.: 38–39). Do leta 1974 so na Inštitutu za načrtovanje družine opravili več kot 50 študij, institucija pa je veljala za eno naprednejših na področju reproduktivnega zdravja žensk (Leskošek 2021: 130–131).

Obenem lahko spremljamo zanimiv razvoj v argumentaciji različnih vidikov načrtovanja družine kot človekove pravice. Če je še Uredba o pogojih in postopku za dovolitev splava iz leta 1960 eksplisitno poudarjala, da abortus ni pravica ženske, temveč družbena pomoč osebi v stiski, je v tem kratkem obdobju kot del mednarodnega razvoja področja svobodno odločanje o rojstvih otrok, katerega eksplicitni del je tudi umetna prekinitve nosečnosti, postalo človekova

pravica. Na kakšen način se je ta idejni premik zgodil, bo treba v prihodnje še raziskati, a dejstvo je, da je nepovrnljivo vplival na ureditev področja v Jugoslaviji, saj je bil v tej obliki vključen v zakonodajo.

Vesna Leskošek je izpostavila, da v razvoju dostopa do splava spremljamo argumente, ki se gibljejo od medikalizacije do načrtovanja družine (2021: 124). Opozorila je, da so ženska gibanja v Sloveniji že med svetovnimi vojnami zahtevala pravico žensk do odločanja o sebi in številu otrok, tudi zametki programov načrtovanja družine segajo v ta čas, ko so iste akterke zahtevale izobraževanje o preprečevanju neželene nosečnosti ter dostop do sredstev zanj in izboljšanje življenjskih pogojev mater in otrok. A so sčasoma ponotranjile medicinske argumente o indikacijah in zdravstveni stroki prepustile premoč pri urejanju področja. Koncepti načrtovanja družine so v tem pogledu resnično revolucionarni, saj so vprašanje abortusa premestili »iz tradicionalne zasidranosti v polje medicine in vprašanj, koliko pravice lahko dodeli in pod kakšnimi pogoji ... v dosti širši okvir življenjskega poteka mladih ljudi ...« (ibid.: 125). Umetna prekinitev nosečnosti je tako postala le majhen del kompleksnega področja, ki vključuje zdravstveno in socialno varstvo, odpravo revščine, regulacijo trga dela in stanovanj, ustanavljanje vrtcev in delovanje šol itn. »Te spremembe odražajo temeljni preobrat v razumevanju abortusa kot pravice, ki zagotavlja avtonomijo žensk pri odločanju o sebi, o svojem telesu in življenju,« za kar so se borile od začetka 20. stoletja (ibid.: 122).

Napadi na ureditev po osamosvojitvi in dejstva, ki spodkopavajo dostop

»Če hočemo vzeti sintagmo 'pravica ženske do izbire' zares, potem moramo poudariti vsak člen v njej: pomembno je, da ima legalno pravico ženska, da je to res pravica (država mora zagotoviti, da jo lahko uresničimo), da je to res izbira (zagotavljanje ekonomskih in socialnih pogojev, stanovanjskih razmer, otroškega varstva ipd.)«

– DOLAR BAHOVEC 1991: 14

Leto 1977 je na področju reproduktivnih pravic v Jugoslaviji in širše pomenilo prelomnico. Sprejem Zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok je namreč ureditev umetne prekinitve nosečnosti dvignil na povsem novo raven, ki je omogočila svobodno in za žensko veliko prijaznejšo

obravnavo. Le dobro desetletje pozneje pa se je vprašanje pravice do UPN znova odprlo v javnosti kot del pred- in poosamosvojitvenega dogajanja. Ob koncu osemdesetih let se je to pravico namreč začelo preizpraševati, kar so sprožili konservativnejši in/ali katoliški krogi, utemeljujoč omejitve dostopa do splava: z nujnostjo ohranitve »nacionalne substance« oziroma »preprečevanja padca natalitete« s pomočjo ukrepov za zvišanje rodnosti Slovenk; s pravico zarodka do življenja in svetostjo življenja; z novimi predlogi populacijske in družinske politike na podlagi družine kot temeljne celice družbe ter poudarjanjem novih »oblik moralne vzgoje«, ki naj bi zmanjšali število abortusov (Mencin 2005: 112; Dolar Bahovec 1991). »Na novo oblikujoča se desnica je ta čas dojemala tudi kot priložnost, da zavrti kazalce ure nazaj. Na sploh se je po vzhodni Evropi širil glas, da je socializem prisilno emancipiral ženske in da si zdaj želijo spet nazaj v gospodinjstvo. V skladu s tem sta katoliška cerkev in nastajajoča katoliška opozicija začeli kampanjo za retradicionalizacijo vloge žensk v družbi« (Jalušič 2002: 72). Argumenti nasprotnikov splava v času razpada Jugoslavije pravzaprav ne prinašajo nič novega. Ana Cergol Paradiž je zapisala, da so tudi na prehodu iz 19. v 20. stoletje ob trendu zniževanja natalitete »mnogi panično svarili pred 'izumrtjem naroda', ki naj bi ga zakrivilo 'padanje rojstev' oziroma 'bela kuga« (2013: 231; prim. Ratej 2015: 30; Dobaja 2015). Podobno Daša Bole navaja, da so v sedemdesetih letih 20. stoletja ukrepe na področju načrtovanja družine spremljali ostri očitki o tem, da se z njimi »daje potuha nemorali, neodgovornemu vedenju in materialističnemu egoizmu na račun potomstva« in da povečujejo grožnjo »izumiranja slovenskega naroda« (1976: 294).

En prvih trenutkov kampanje zoper abortus je bila zaskrbljenost zaradi upadanja rodnosti »Slovencev« v osemdesetih letih 20. stoletja, nato je bila tematika prisotna v predvolilni kampanji v času prvih večstrankarskih volitev, v razpravah o novi slovenski ustavi pa je postala osrednja politična tema. Deli nove ustave, o katerih je bilo največ nestrinjanj, so bili preambula o svetosti življenja ter člena o ugovoru vesti⁸ in svobodi odločanja o rojstvih otrok. Sprejem 55. člena (o svo-

8 Predlog o ugovoru vesti je osnutek ustave predvidel le zoper vojaško službo in ne kot temeljno človekovo pravico. Nato so predlagali, naj se ta razširi na druge poklice, kar so številne zagovornice ohranitve dostopa do UPN razumele kot poskus odpiranja vrat ugovoru vesti zdravstvenega osebja zoper abortus, zato so dosegle varovalko, da se s to pravico ne sme omejevati pravic drugih (Mencin 2021: 153-154).

bodnem odločanju o rojstvih otrok) in s tem Ustave RS je bil namreč do zadnjega negotov in če ne bi bil sprejet, ne bi bilo več jamstva za ohranitev zakonodaje, ki ženskam zagotavlja možnost UPN na zahtevo (Mencin 2005: 113). Dolgotrajna diskusija je trajala tako dolgo, da se je s sprejemom ustave mudilo, spodbudila pa je mobilizacijo civilne družbe v koaliciji *Za izbiro*, ki je med drugim organizirala množične proteste. »Demonstracija in celotna kampanja ... sta bili – tudi simbolno – zelo uspešni. Vendar je za celoto civilnodružbenih iniciativ imela tudi ta zmaga grenak priokus. ... na koncu [je] zmagala kompromisna varianta, ki jo je ponudil Svet za varstvo človekovih pravic in temeljnih svoboščin – v člen je bila zapisana svoboda namesto pravice (dok. 91/26)« (Jalušič 2002: 80).⁹ Kljub temu je pomembno prispevala k ohranitvi ustavno zagotovljene pravice do dovoljenega splava na zahtevo do danes. Po njej so nasprotniki trenutne ureditve reproduktivnih pravic še nekajkrat ob različnih priložnostih in na različne načine skušali okrniti njen obseg. Te kritične diskurzivne trenutke, ko abortus znova postane široko diskutirana javna tematika, so podrobno popisale druge avtorice (predvsem Mencin Čeplak 2016; Mencin 2021, Renner in Kralj 2021). Metka Mencin je strnila, da diskurzi proti abortusu ostajajo znotraj ideoloških okvirjev osemdesetih in devetdesetih let 20. stoletja, ki jih določajo nacionalizem, patriarhat, spolni binarizem, heteronormativnost, biologizem, antisocializem in antikomunizem. Po drugi strani pa so se pomnožili, razširili svoje mreže in diverzificirali strategije ter tako dosegli širši javni prostor (Mencin Čeplak 2016: 1381–1382).

Vse prepogosto te napade razumemo zgolj na ideološki ravni – v nekem trenutku postanejo dejavnejša diskurzivna soočenja, nato se začasno umirijo. To so gotovo prakse, ki ogrožajo trenutno ureditev umetne prekinitve nosečnosti in reproduktivnih pravic nasploh ter skušajo vplivati na razumevanje topike v širši javnosti. Javna podpora abortusu na zahtevo je izjemnega pomena za ohranitev njegove dostopnosti, enako kot preprečevanje poskusov spreminjanja obstoječe zakonodaje ali sprejemanja nove v obliki, ki oži svobodo odločanja. Prav tako pa so ključne skorajda banalne podrobnosti na ravni ureditve dostopa, torej skrb za zagotavljanje možnosti, da ženske to pravico lahko dejansko udeležajo.

9 55. člen (svobodno odločanje o rojstvih otrok): Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno. Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.

Mateja Končina je zapisala, da je pravna ureditev umetne prekinitve nosečnosti odvisna predvsem od tega, ali je v določeni državi uvrščena med protipravna dejanja ali med metode za načrtovanje družine: tam, kjer je protipravno dejanje, je urejena s kazenskimi zakoni, v katerih so taksativno našteje indikacije, ki predstavljajo dovoljene izjeme (1991: 150). Podobno je menil Karel Zupančič, ki je pisal o treh uveljavljenih rešitvah pravne ureditve splava: ta je ali prepovedan; ali prepovedan, a ne kazniv ob določenih indikacijah (zdravstvena, evgenična, pravna/moralno-etična, zdravstveno-socialna, socialna); ali dovoljen na zahtevo kot sredstvo za uravnavanje rojstev. »Največ pravnih ureditev kombinira možnost, da odloča ženska o umetni prekinitvi nosečnosti sama, ne da bi navajala razloge, z dovoljevanjem umetne prekinitve nosečnosti, če so podane indikacije. V tem kombiniranem sistemu je za svobodno odločitev ženske o umetni prekinitvi nosečnosti postavljen pogoj, da je noseča krajši čas ...; če pa gre za indikacije, se lahko dovoli umetna prekinitve nosečnosti, tudi če traja dlje ...« (Zupančič 1991: 130). Za ta pristop so se odločili tudi jugoslovanski zakonodajalci. Strokovnjaki so UPN sicer uvrščali med metode za načrtovanje družine, a se je dostop do nje le postopoma širil, šele od druge polovice sedemdesetih let pa ima ženska v nosečnosti do 10. tedna pravico opraviti splav na zahtevo, ne da bi morala ob tem pojasnjevati ali dokazovati razloge za svojo odločitev. Pozneje mora začeti postopek na dvostopenjski komisiji, pri čemer prevladuje upravičenost zaradi medicinskih ali socialnih indikacij. Torej je v temu smislu pravica še vedno omejena.

Ob tem Bojana Pinter opozarja, da praviloma obstajajo omejitve tudi v primerih, ko je abortus dovoljen na prošnjo oziroma zahtevano ali iz socialno-ekonomskih razlogov. Poleg višine nosečnosti, do katere je mogoča UPN na zahtevo, se te lahko kažejo v predpisih o pooblaščenih službah, ki jo izvajajo; v predpisih o soglasju partnerja ali staršev v primerih mladoletnic; obveznostih svetovanja ali časa za premislek (čakalne dobe); ali v vprašanju, kdo je plačnik umetne prekinitve nosečnosti (2004: 16–17). To pomeni, da liberalizacija zakonodaje na področju splava še ni zagotovilo, da je ta ženskam dejansko široko dostopen. Iz izkušenj drugih držav izhaja, da možnosti niso odvisne zgolj od pravne ureditve, ampak nanje vplivajo druge okoliščine, »zlasti pristop k izvrševanju predpisov s strani pristojnih organov oziroma oblasti, odnos zdravstvenih delavcev do umetne prekinitve nosečnosti in odnos prebivalstva oziroma družbena

klima. Na izvrševanje predpisov vplivajo oblasti posebno s skrbjo (ali odsotnostjo skrbi) za mrežo zdravstvenih organizacij, ki upravljajo umetno prekinitev nosečnosti in z reguliranjem vprašanja, kdo in v kolikšni meri plača stroške za umetno prekinitev nosečnosti« (Zupančič 1991: 131).

Da je mogoče dostop do abortusa omejiti ob načeloma liberalni zakonodaji, pričajo tudi izkušnje v Sloveniji. Že ob sprejemanju Ustave RS se je Metka Mencin spominjala, da so se njeni osnutki leta 1990 in 1991 ves čas spreminjali, zato je bila potrebna velika pozornost glede morebitnih posledic novih določil. Tako je eden od osnutkov vseboval člen o varovanju zdravja otrok pred rojstvom v kontekstu, ki bi bil lahko podlaga za legalizacijo nadzora nad nosečnico; ob spreminjanju zdravstvene zakonodaje pa prvi vladni dokument ni predvidel umetne prekinitve nosečnosti kot posega v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja (Jalušič 2002: 210–212). Podobno se je dogajalo še v nekaj primerih. Leta 2002 so ob predlogu novega zdravstvenega zakona, ki je bil kasneje zavržen, poslanci Slovenske ljudske stranke izpustili omembo poroda, kontracepcije, sterilizacije in abortusa iz seznama zdravstvenih storitev, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje (Matos v Mencin 2021: 160; Mencin Čep-lak 2016: 1377). Leta 2006 so na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve pripravili Strategijo za dvig rodnosti v RS, ki je med ukrepi predlagala, naj ženske stroške abortusa v celoti krijejo same, razen v primeru medicinskih indikacij (ibid.). Leta 2016 pa je iniciativa z Ženskim lobijem na čelu ohranila polno financiranje različnih kontracepcijskih tabletk v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, ko je ZZZS predlagal doplačila. Posebno težavo predstavlja tudi trditev, da 55. člen Ustave RS ne vključuje dostopa do splava, ki jo zagovarjajo nekateri nasprotniki obstoječe ureditve. Ob tem je treba opozoriti, da je skupaj s tem členom ustavna komisija sprejela tudi razlago njegovih določil, ki nedvoumno pojasnjuje, da je pravica do abortusa vključena v svobodno odločanje o rojstvih otrok (Cerar in Perenič 2001 v Mencin 2021: 157).

Kljub poskusom spreminjanja dostopa do umetne prekinitve nosečnosti je v Sloveniji Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok z določenimi spremembami ostal veljaven do danes. Ta določa pravico človeka, ženske in moškega, da svobodno odloča o rojstvu otrok in da mu morajo biti dostopne vse možnosti, vključno s svetovanjem in

informiranjem, da v okviru zdravstvenega varstva uresniči to pravico. Postopek za UPN se začne na zahtevo nosečnice, ki je razsodna (ali na zahtevo staršev ali skrbnika, kadar ni razsodna). »[T]o pomeni, da mora imeti za svojo odločitev potreben razum in voljo, saj sicer ne moremo govoriti o svobodni odločitvi« (Zupančič 1991: 135). Razsodna ženska UPN zahteva sama, četudi je mladoletna. »Po slovenskem pravu torej starši ne morejo zahtevati, da naj se opravi umetna prekinitev njihovi mladoletni, a razsodni hčeri, po drugi strani pa tudi ne morejo preprečiti, da bi se ji na njeno zahtevo opravila umetna prekinitev nosečnosti« (ibid.: 136). 22. člen Zakona sicer pravi, da naj bi zdravstvena organizacija, ki opravlja UPN, praviloma o posegu obvestila starše, kar pa ne pomeni obveznosti, zato velja, da zdravstvena organizacija, v kateri poseg opravijo, lahko obvesti starše mladoletnice le v primeru, če ona v to privoli. Zakon pravi »praviloma«, kar številni razumejo dobesečno, »čeprav je v Navodilih o izvajanju zakona lepo obrazložena z 'ne obvezno' in 'ne brez predhodne privolitve mladoletne nosečnice'. Zakonodajalec je ob tem upošteval, da gre pri UPN za strogo osebno odločitev; da je UPN medicinski poseg v telo kot najbolj osebno človekovo dobrino; da bi se mladoletnica lahko zatekla k ilegalnemu splavu ... in da se končno postavlja vprašanje, ali so v takem položaju starši sposobni objektivno oceniti koristi mladoletnice« (Maček 2004: 32; prim. Rotar Pavlič in dr., 2011; Pinter, 2020). Podobno velja, da privolitev moškega ni pogoj za UPN: »Odločitev o umetni prekinitvi nosečnosti ... je individualna pravica posameznika in ne pravica para oz. zakoncev ...« (Zupančič 1991: 137). Ker je zarodek odvisen od telesa ženske, saj ni sposoben samostojnega življenja, odločitev ženske za UPN spada k razpolaganju z lastnim telesom, zato je pravica ženske, da odloča o rojstvu, močnejša od pravice moškega (ibid.: 137–138). Pomembno je tudi, da čakalna doba in socialno svetovanje ob umetni prekinitvi nosečnosti po zakonu nista obvezna. Socialno svetovanje je v nekaterih zdravstvenih ustanovah vseeno prisotno, med drugim v socialni službi ženske podajo pisno zahtevo, da želijo abortus, obenem pa je svetovanje na voljo v času hospitalizacije glede morebitnih potreb po povezovanju z drugimi službami po odpustu.

Več desetletij star zakon še danes velja za zelo naprednega, saj je uspešno naslovil družbeno in zdravstveno problematiko ne le abortusa, ampak reproduktivnih pravic nasploh. Lahko torej trdimo, da je to področje v Sloveniji izjemno dobro urejeno. Ob sprejemu Zakona

o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok je Daša Bole zapisala, da se je v prejšnjem obdobju »kar 65 odstotkov in več odklonjenih prosilk odločalo za nedovoljeni splav – kljub temu da so zadnja 3–4 leta komisije odklonile pribl. 3 odstotke prosilk« (1976: 296). Novi zakon pa je ženskam omogočil UPN na zahtevo, torej dostop do postopka brez navajanja dejstev, katerih upravičenost presoja posebna komisija. To je pomenilo tako bistven premik, da so Lidija Andolšek, Mateja Kožuh Novak in Dunja Obersnel-Kveder zapisale: »Ta ukrep je povzročil v naslednjih letih 100-odstotno povečanje števila umetnih prekinitvev, hkrati pa smo pričeli opaziti padanje števila drugih splavov, kamor spadajo tudi nedovoljeni splavi. Menimo, da smo s tem ukrepom v Sloveniji iztrebili nedovoljeni splav« (1991: 192). Leta 1982 je bilo tako zabeleženo največ dovoljenih UPN (21.185), od leta 1983 pa je število začelo upadati in leta 1989 jih je bilo že za četrtno manj (16.549), leta 1997 9.712, nato pa se je njihovo število še naprej nižalo in je leta 2007 znašalo 5.209, leta 2013 pa 4.011 (NIJZ 2013), kar nas uvršča med države Evropske unije z najnižjo stopnjo dovoljene splavnosti. Obenem pa kljub povečanju števila UPN maternalna obolevnost ni narasla. Še več, če je v sedemdesetih letih zaradi splava umrlo enajst žensk, sta v osemdesetih umrli le še dve (leta 1983 in leta 1985) (Andolšek-Jeras in Obersnel-Kveder 1991: 176, 181; Andolšek, Kožuh Novak in Obersnel-Kveder 1991: 194), po tem se je smrtnost ustavila. Povzamemo lahko, da je v Sloveniji v drugi polovici 20. stoletja prevladal pristop, ki je povsem ustavil smrtnost in obolevnost zaradi nedovoljenega splava, obenem pa je z uvajanjem drugih metod uravnavanja rojstev, predvsem dostopne kontracepcije, povzročil vztrajno nižanje števila dovoljenih abortusov.

EKSKURZ 3: Nekateri sodobni izzivi za uresničevanje pravice do abortusa¹⁰

Kljub uspehom obstoječe ureditve UPN v Sloveniji je nujno področje še naprej obravnavati in spremljati razvoj prakse. Razlog za to so zagotovo nenehni poskusi dela slovenske družbe, da bi spremenili ureditev in omejili abortus na zahtevo. Obenem pa tudi to, da v obdobju

10 Gradivo za ta del poglavja sva v preteklosti raziskovali z Leo Bombač Tavčar, za kar se ji zahvaljujem.

po osamosvojitvi različni družbeni procesi (spremembe na trgu dela, priseljevanje v Slovenijo, varčevalni ukrepi v zdravstvenih in socialnih politikah itd.) vplivajo na možnosti za dostop do raznolikih pravic, četudi so te opredeljene v pravnih aktih. In ne nazadnje zato, ker mora še naprej ostati cilj, da je kljub dostopnosti umetnih prekinitev nosečnosti čim manj in da osebe čim bolj uravnavajo rojstva na druge varne načine. Leta 2006 je bila namreč na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana izvedena raziskava Zdravstvene in psihosocialne okoliščine odločitve za umetno prekinitev nosečnosti, ki je potrdila, da so razlogi za UPN še vedno raznoliki. Najpogostejši naveden razlog je bila trenutna odsotnost želje po otroku (48,7 odstotka), sledili so še finančno-bivanjska stiska (35,3 odstotka) in šolanje oz. kariera (29,7 odstotka), ter tudi nenačrtovana nosečnost, neugodne življenjske razmere in težave v partnerskem odnosu (Baznik in Vovk 2006). Obenem je raziskava razkrila, da imajo ženske, ki se odločijo za abortus, slabše socialno-ekonomske pogoje, so redkeje katoliške veroizpovedi in kontracepcijo uporabljajo manj učinkovito kot tiste ženske, ki se odločijo, da bodo otroka donosile. Raziskovanje potrjuje, da informiranost o kontracepciji in njena dostopnost vplivata na število dovoljenih splavov. Neuporaba kontracepcijskih metod je namreč še vedno glavni razlog za neželene nosečnosti. »Med ženskami, ki so v Sloveniji prišle leta 2002 na dovoljeni splav, jih 45 odstotkov ni nikoli uporabljalo nobene kontracepcije (KC) ... Ob zanositvi pred UPN ni nobene KC uporabljalo 55 odstotkov žensk ... 25 odstotkov [jih je zanosilo] ob prekinjenem odnosu. Glavni vzrok neželene nosečnosti je torej neuporaba kontracepcije oziroma uporaba nezanesljivih (tradicionalnih) metod« (Pinter in Pretnar-Darovec 2004: 66). Število splavov bi se tako v Sloveniji lahko še znižalo, a je treba upoštevati, da se z leti spreminjajo vzorci rabe kontracepcije, zato bi bili potrebni dodatni ukrepi, ki bi obravnavali tudi neenakosti v zdravju na tem področju (Ponikvar 2016).

V primeru neželene nosečnosti pa zakon dopušča abortus na zahtevo le zgodaj v nosečnosti. »Do 10. tedna nosečnosti je po izkušnjah zdravnikov nevarnost za življenje in zdravje nosečnice neznatna, zato zakon ne omejuje njene pravice, da se odloči in doseže umetno prekinitev nosečnosti« (Zupančič 1991: 138). Po tem roku pa je pravica ženske do UPN omejena in o njeni zahtevi odločata komisiji na prvi in drugi stopnji, ki ju še danes sestavljajo zdravniki in socialna delavka. Ti odobrita poseg, če presodita, da je nevarnost posega za

življenje in zdravje nosečnice manjša od nevarnosti, ki grozi ženski ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in poroda. Napotitev na komisijo je pravica ženske ne glede na višino nosečnosti, ta pa naj ne bi presojala na podlagi indikacij, temveč stopnje nevarnosti, ki bi jo UPN pomenila za nosečnico (Maček 2004: 31). Razlogi zaradi katerih se ženske odločijo dati prošnjo, so različni. Komisija druge stopnje je denimo leta 2018 obravnavala 42 vlog za umetno prekinitev nosečnosti. Sedem zahtev je bilo zaradi medicinske indikacije pri plodu, osem zahtev je bilo zavrženih zaradi previsoke nosečnosti. Med njimi sta bili dve dijakinji, ena je imela 16 in druga 19 let. Preostalih 27 vlog je bilo odobrenih zaradi psihosocialne indikacije. V treh primerih je imela ženska že otroka, mlajšega od 12 mesecev, v enem primeru je šlo za spolno nasilje. Večina prosilk je bila nezaposlena, z nižjo ali poklicno izobrazbo. V povprečju je komisija v zadnjih desetih letih prejela od 35 do 59 vlog letno, od katerih jih je bilo odobrenih od 25 do 48 (Lukanović 2020: 32).

Zakon tako jasno določa potek postopka in zdravstvene organizacije, ki opravljajo umetno prekinitev nosečnosti. Ta se kot zdravstveni poseg izvaja zgolj v bolnišnicah in na klinikah (kar pomeni, da ga v zdravstvenih domovih ni mogoče opraviti), a se postopek začne že pri izbranem ginekologu.¹¹ Ženska, ki želi opraviti abortus in je vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje, mora pri izbranem ginekologu prejeti napotnico za umetno prekinitev nosečnosti, s katero se naroči v zdravstveno ustanovo, kjer želi poseg opraviti. Obravnava vključuje potrditev nosečnosti pri izbranem ginekologu, posvet o kontracepciji, prvi pregled na bolnišnični ravni, hospitalizacijo, medikamentno ali klasično prekinitev nosečnosti, zdravljenje morebitnih komplikacij po opravljenem posegu in pregled nekaj tednov po končanem postopku UPN (Bombač Tavčar idr. 2023). Ureditve UPN v Sloveniji je zagotovo ena bolj naprednih, saj je široko dostopna in za večino žensk brezplačna. Kljub temu pa je mogoče na podlagi pregleda literature in prakse sklepati, da obstajajo okoliščine, v katerih je ta pravica (s samo ureditvijo UPN morda le posredno povezanih razlogov) lahko omejena. V povezavi s tem smo prepoznali naslednje ovire, ki so lahko prisotne pri dostopu do UPN:

11 Ob tem je pomembno opozorilo Mateje Kožuh Novak, da najverjetneje o splavnosti nimamo več pravih podatkov, ker lahko endometrijsko aspiracijo opravljajo v ambulantah, zato se sprašuje, ali te posege zasebni ginekologi vedno prijavijo (Leskošek 2021: 142).

1. Neurejeno zdravstveno zavarovanje in stroški povezani z obravnavo

Dostop do abortusa brez doplačil je pogojen z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Neurejeno zavarovanje predstavlja dvojno oviro, ker ni predvideno, kako naj bo oseba na umetno prekinitev nosečnosti napotena, saj nima pravice do izbire osebnega ginekologa, obenem pa bo obravnavana kot samoplačnica, kar je za nekatere lahko ovira. V to skupino spadajo tako slovenske prebivalke, ki zaradi različnih razlogov nimajo urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot nedržavljanke, ki do tega zavarovanja nimajo pravice. Tudi nedržavljanke, ki začasno prebivajo pri nas in koristijo zdravstvene storitve z evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (npr. študentke na izmenjavi ali ženske, ki imajo začasno prijavo za prebivanje) oziroma nedržavljanke z drugimi tipi zavarovanj, so načeloma obravnavane kot samoplačnice, povrnitev stroškov pa urejajo v matični državi. Zaradi liberalnejše zakonodaje na področju UPN poseg v Sloveniji opravljajo tudi ženske iz drugih, predvsem sosednjih držav. Poseben primer predstavljajo nedokumentirane osebe, o katerih nimamo nobenih podatkov.

Do leta 2024 je tudi odsotnost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja pomenila za žensko dodatne stroške obravnave, saj je umetno prekinitev nosečnosti krilo tako obvezno (v 80 odstotkih) kot dopolnilno (v 20 odstotkih) zdravstveno zavarovanje. To je lahko pomenilo oviro v dostopu do UPN, saj je bila odsotnost dopolnilnega zavarovanja običajno pogostejša pri tistih ženskah, ki si ga niso plačevale zaradi finančne stiske. V letu 2021 opravljena raziskava je razkrila, da je med 3.138 umetnimi prekinitvami nosečnosti, ki so bile tedaj zabeležene v Sloveniji, v 91,1 odstotkih poseg plačalo obvezno zdravstveno zavarovanje ali konvencija, v 232 primerih (7,3 odstotkih) pa so bile ženske samoplačnice. Med njimi je bilo 187 žensk z bivališčem v tujini, pri čemer so jih 171 obravnavali v Brežicah. Med ženskami, ki so prebivale v Sloveniji, je bilo samoplačnic 45 (1,5 odstotka). Obenem so v istem letu v UKCL med 753 primeri UPN zaradi neželene nosečnosti obravnavali 46 pacientk (6 odstotkov) brez urejenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (ibid.).

Leta 2024 je bilo dopolnilno zdravstveno zavarovanje ukinjeno, strošek za obvezno zdravstveno zavarovanje pa je narasel. To bi lahko pomenilo oviro predvsem pri tistih osebah, ki si zdravstveno

zavarovanje v celoti plačujejo same, saj v primeru neplačevanja tvegajo, da jim bo ZZZS zadržal pravice do zdravstvenih storitev. O tem bi bila vsekakor potrebna dodatna raziskava. V vsakem primeru pa je odklonitev pregleda s strani ginekologa zaradi nezmožnosti plačila oziroma neurejenega zavarovanja problematična, saj ženske z neurejenim zavarovanjem običajno prihajajo iz socialno šibkejših okolij, pri čemer se zaradi stroškov obravnave za UPN lahko tudi ne odločijo.

2. Nezmožnost opredelitve pri izbranem ginekologu

Abortus se izvaja zgolj v bolnišnicah in na klinikah, pri čemer se obravnava začne že pri izbranem ginekologu. Vendar se dostopnost ginekologov v Sloveniji slabša, saj mreža na primarni ravni ne zadošča trenutnim potrebam prebivalstva. »Delež opredeljenih žensk med starejšimi starostnimi skupinami se povečuje, zato se v obstoječih ambulantah ne sprošča dovolj mest za opredeljevanje mladostnic in nasploh žensk brez izbranega ginekologa. ... Ker so obstoječe ambulante polne, najtežje najdejo ginekologa mlade ženske, ki bi jim morali nameniti še posebno skrb. Delež opredeljenih mladostnic na ginekologa je tako le okoli 23 odstotkov« (Grebenc in Meglič 2019: 34). Oviro torej lahko predstavlja dejstvo, da ženska nima predhodno izbranega ginekologa in si ga ne more izbrati v kratkem času, saj jih premalo opredeljuje nove pacientke, ob čemer so še posebno ogrožene mladostnice (Bombač Tavčar idr. 2023).

Slika 6:

V Ljubljani primanjkuje ginekologov, zato ženske ostajajo brez izbranega ginekologa.

50.000 žensk v občini Ljubljana brez izbranega ginekologa

Ljubljana, 28.11.2022, 18:51 | Posodobljeno pred 3 dnevi



AVTOR
Barbara Bašić



KOMENTARJI
17



V Ljubljani trenutno primanjkuje deset ginekologov, kar posledično pomeni, da je kar 50.000 žensk v občini Ljubljana brez izbranega ginekologa. In stanje se ne izboljšuje, pravijo ginekologi. Če bo šlo tako naprej, lahko v nekaj letih v Sloveniji brez ginekologa ostane 300.000 žensk. "To je nedopustno, kajti znanje slovenskih ginekologov je v samem svetovnem vrhu. Z zgodnjim odkrivanjem zmanjšujemo smrtnosti žensk zaradi raka materničnega vratu in jajčnikov," so jasni ginekologi.

Bašić 2022

3. Ugovor vesti izbranega ginekologa

Ugovor vesti izbranega ginekologa na obravnavo v zvezi z UPN je mogoč na podlagi 56. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, omogočil pa ga je 46. člen Ustave RS iz leta 1991. V tem primeru ukrepi »zahtevajo, da tisti zdravstveni delavci, ki uveljavljajo ugovor vesti, to prijavijo svojemu delodajalcu ter da morajo zdravstvene institucije zagotoviti razpoložljive usposobljene in voljne izvajalce storitev (EUNIEFR 2005)« (Požun 2020: 41). Delodajalec, ki zaposluje ginekologa z ugovorom vesti, bi tako moral poskrbeti, da nosečnico obravnava drug zdravstveni delavec, kar pa v praksi ni vedno izvedljivo. To lahko predstavlja še eno izmed ovir, saj lahko zdravnik z ugovorom vesti žensko skuša prepričati proti posegu, je ne želi napotiti na nadaljnjo obravnavo ali ji odreka dostop do kontracepcije. V Sloveniji ugovor vesti zaenkrat ne pomeni zelo pogoste ovire, saj je zdravnikov, ki ga uveljavljajo približno 170, od tega deset ginekologov in ginekologinj (Rener in Kralj 2021: 28), vendar bi se situacija v prihodnje lahko poslabšala.

In za zaključek...

Iz zapisanega izhaja, da že obstajajo šibke točke obstoječe ureditve, ki določenim ženskam omejujejo dostop do umetne prekinitve nosečnosti, situacija v prihodnje pa bo odvisna od smeri političnega razvoja. Izkušnje potrjujejo, da gre pri reproduktivnih pravicah za nikoli končano družbeno razpravo, ki se nenehno znova odpira. Ob tem je ob očitnih ideoloških napadih na pravico do abortusa in druge reproduktivne pravice treba upoštevati tudi praktične možnosti za njihovo udejanjanje. Družbeni in zgodovinski konteksti so namreč bistveni za to, kako se pravice oblikujejo in izvajajo v praksi. Lilijana Burcar je v analizi dostopa do reproduktivnih pravic zapisala, da je za zahodne kapitalistične družbenoekonomske družbe kljub na videz liberalnim ureditvam značilno njihovo omejevanje zaradi plačljivosti kontracepcije in abortusa. Medtem socialistični blok teh pravic ni obravnaval ločeno od drugih emancipacijskih pravic, temveč jih je prepoznal »kot sestavni del širšega sklopa med seboj strukturno podpornih pravic, ... enega od pogojev za uveljavljanje temeljnih socialnoekonomskih in političnih emancipacijskih pravic žensk, v prvi vrsti s pravico do polne zaposlitve za nedoločen čas, iz tega izhajajočih polnih socialnih

pravic in odcepitve hraniteljskega modela, ekonomske odvisnosti in zaklenjenosti v gospodinjstvo« (Burcar 2022: xxvii). V Sloveniji ima zaradi tega razvoja država veliko vlogo tako pri varovanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok, kot je zapisana v Ustavu, kot pri zagotavljanju možnosti za njeno uresničevanje.

Pri oblikovanju argumentov proti ideološkim napadom na pravico do abortusa je treba poznati ta razvoj. Lilijana Burcar je zapisala, da liberalni meščanski feminizem, po katerem se del družbenih akterjev zgleduje tudi pri nas, reproduktivne pravice »obrnava kot individualne, dekontekstualizirane pravice; predstavlja jih kot osebno pravico do izbire namesto kot sestavni del zahteve po socialni pravičnosti, ki predpostavlja sistemsko emancipacijo in hkrati univerzalno dostopnost reproduktivnih pravic za vse ženske ...« (ibid.: xxxi). V sodobnem globaliziranem svetu se politične argumentacije hitro širijo, kar je dobro, a le kadar ne gre za nepremišljeno prevzemanje. Argumenti za pravico do izbire ne nastajajo v družbenem vakuumu, zato je nujno poznati širši kontekst. Še posebej to velja za trditve, ki nastajajo v Združenih državah Amerike. Poleg tega, da je v ZDA diskurz o splavu pogosto zožen na za in proti trditve, obenem pa večinoma izvzet iz širokega polja reproduktivnih pravic ter ekonomskih in socialnih politik, je (bil) abortus historično umeščen v pravico do zasebnosti pri odločitvah med žensko in zdravstvenim osebjem. Zato se tamkajšnje akterke zavzemajo za nekaj drugega, ko zavračajo nadzor države. Pri nas je zagotovo enako možno misliti invazivne populacijske politike, ki bi državo lahko naredile ženskam sovražno. A se je obenem treba zavedati, da je dostop do abortusa in drugih reproduktivnih pravic v Sloveniji na kompleksen način umeščen v zdravstvene, socialne in druge politike, pri čemer je zaenkrat država na številnih ravneh eden od ključnih porokov za uresničevanje teh pravic. V kolikor bi si želeli kakorkoli spremeniti to sistemsko umestitev in zmanjšati vlogo države, je treba torej misliti drugačno ureditev, ki bi zagotavljala vsaj enak spekter možnosti za doseganje reproduktivnega zdravja. Zagotovo se je vedno treba zavzemati za vse širše polje svobode, a v tem smislu so pozivi, naj »gre država ven iz naših maternic« nedvomno lahko tudi škodljivi.

Viri

- Andolšek Jeras, L. (1960). Naši pogledi na sodobna kontracepcijska sredstva. *Medicinska sestra na terenu*, 7 (2): 86–88.
- Andolšek, L. (1966). Problemi klasifikacije in odobravanja splavov iz socialnih indikacij. *Socialni vestnik*, V(4), 45–51.
- Andolšek-Jeras, L., Kožuh-Novak, M., & Obersnel-Kveder, M. (1991). Vpliv ginekologov na razvoj načrtovanja družine v Sloveniji. V E. Dolar Bahovec (ur.), *Abortus – pravica do izbire!* (str. 191–196). Ljubljana: Skupina »Ženske za politiko«.
- Andolšek-Jeras, L. in Obersnel-Kveder, D. (1991). Splav po svetu in pri nas. V E. Dolar Bahovec (ur.), *Abortus – pravica do izbire?! Pravni, sociološki, moralni in politični vidiki* (str. 175–184).
- Bašič, B. (2022). 50.000 žensk v občini Ljubljana brez izbranega ginekologa. *24 ur*, 28. 11. Pridobljeno 4. 12. 2024 s <https://www.24ur.com/novice/svet/primanjkljaj-ginekologov-vse-vecji.html>
- Baznik, Š., & Vovko, T. (2006). *Zdravstvene In psihosocialne okoliščine odločitve za umetno prekinitev nosečnosti*. Ljubljana: Medicinska fakulteta UL.
- Bole, C. (1958). Tudi v kontracepciji je zdravstveno varstvo matere in otroka. *Medicinska sestra na terenu*, 5(2), 102–107.
- Bombač Tavčar, L., Pistotnik, S., Dreu, L., & Pinter, B., (2023). Pravica do umetne prekinitve nosečnosti in problematika neurejenega zdravstvenega zavarovanja. *Javno zdravje*, 2023(1). Pridobljeno 11. 11. 2024 s <https://revijajavnozdravje.si/01/article/id/79/>
- Bole, D. (1976). Družbena problematika načrtovanja rojstev. *Obzornik zdravstvene nege*, 291–297.
- Burcar, L. (2022). *Kapital in reproduktivne pravice: Zahodne kapitalistične države*. Ljubljana: Sophia.
- Cergol Paradiž, A. (2013). Ženske reproduktivne pravice – pravna regulacija abortusa. V M. Verginella (ur.), *Dolga pot pravic žensk: pravna in politična zgodovina žensk na Slovenskem* (str. 231–252). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete UL in Studia humanitatis.
- Cergol Paradiž, A. (2015). *Evgenika na Slovenskem*. Ljubljana: Sophia.
- Cergol Paradiž, A. (2022). »Bela kuga«: ilegalni abortusi in zmanjševanje rodnosti na Slovenskem v obdobju med obema vojnama. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani / Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Dobaja, D. (2015). Rojstva, smrti in strah pred »belo kugo« v dravski banovini v obdobju med obema vojnama. *Kronika: časopis za slovensko krajevno zgodovino*, 63(1), 89–100.
- Dokl, K. (1975). *Problematika splavov na območju Ptuja v letu 1973: analiza splavov, ki so bili obravnavani na komisiji 1. stopnje za odobritev prekinitve nosečnosti v Ptuj v letu 1973* (diplomsko delo). Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.

- Dolar Bahovec, E. (1991). *ABORTUS – pravica do izbire?! Pravni, medicinski, sociološki, moralni in politični vidiki*. Ljubljana: Skupina »Ženske za politiko«.
- Drnovšek, M. (1960). Sklepi 4. kongresa ginekologov in porodničarjev Jugoslavije. *Babiški vestnik*, XXVIII(10–12), 135–137.
- Grebenc, M., & Meglič, L. (2019). Kaj se dogaja z ginekologijo na primarni ravni? *Isis: Glasilo zdravniške zbornice Slovenije*, november 2019, 32–35.
- Jalušič, V. (2002). *Kako smo hodile v feministično gimnazijo*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Končina, M. (1991). Pravni status zarodka. V E. Dolar Bahovec (ur.), *Abortus – pravica do izbire?! Pravni, sociološki, moralni in politični vidiki* (str. 163–166).
- Kralj, B. (1964). Postabortalne anurije. *Babiški vestnik*, XXXII (7–12), 94–97.
- Krajnc-Simoneti, S. (1976). Dinamika splava v odvisnosti od širjenja sodobne kontracepcije v SR Sloveniji od 1955 do 1974, Del 1. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo.
- Kuralt, H. (1966). *Analiza socialnih indikacij pri odobritvi abortusa* (diplomsko delo). Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.
- Leskošek, V. (2002). *Zavrnjena tradicija: ženske in ženskost v slovenski zgodovini od 1890 do 1940*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Leskošek, V. (2021). Zgodovina boja za reproduktivne pravice v Sloveniji. V A. Kralj, T. Rener, V. Leskošek, M. Mencin, & M. Nastran Ule (ur.), *Pravica do abortusa* (str. 106–145). Ljubljana: UL, Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
- Lukanović, A. (2020). Etične dileme pri delu komisije II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti. V A. Lukanović, P. Požun, & D. Lukanović (ur.), *Etični izzivi v ginekologiji, perinatologiji in reproduktivni medicini* (str. 31–38). Ljubljana: Univerzitetni klinični center.
- Maček, M. (2004). Pravni vidiki umetne prekinitve nosečnosti v Sloveniji. V B. Pinter, & A. Pretnar Darovec (ur.), *Umetna prekinitev nosečnosti v Sloveniji: zbornik / I. Spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek – Jeras* (str. 23–26). Ljubljana: Ginekološka klinika, Klinični center.
- Mencin, M. (2005). Referendum proti načelu enakosti pred zakonom. V V. Leskošek (ur.), *MI in oni: nestrpnost na Slovenskem* (str. 111–129). Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Mencin Čepelak, M. (2016). Abortion, or an everlasting problem with/for women? *Teorija in praksa*, 53(6), 1369–1385.
- Mencin, M. (2021). V bojih za dostopnost varnega abortusa. V A. Kralj, T. Rener, V. Leskošek, M. Mencin, & M. Nastran Ule (ur.), *Pravica do abortusa* (str. 148–173). Ljubljana: UL, Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
- Mička, B. (1963a). *Kako se je končala nosečnost pri ženskah, ki jim je bil na komisiji splav odklonjen* (diplomsko delo). Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.

- Mička, B. (1963b). Kako se je končala nosečnost pri ženskah, ki jim je bil na komisiji splav odklonjen. *Socialni vestnik*, II(3), 28–54.
- Mihevc Ponikvar, B. (2016). Raba kontracepcije in dovoljeni splav v Sloveniji. *Pri-spevek na 6. kongresu Preventivne medicine*. Pridobljeno 14. 11. 2024 s <http://www.spm.si/wp-content/uploads/2017/03/Zbornik-prispevkov-2016.pdf>
- Navodila za organizacijo in delo komisij za dovolitev splava (1960). *Medicinska sestra na terenu*, 7(2), 121–124.
- NIJZ (2013). Zdravstveni statistični letopis (Zdravstveno stanje prebivalstva). Pridobljeno 10. 11. 2024 s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.3_fetalne.pdf
- Novak, F. (1955). Kontracepcija. *Medicinska sestra na terenu*, 2 (2), 114–123.
- Pečaver, A. (1960a). Delo in vloga socialnega delavca v komisiji za dovoljeno odpravo plodu. *Medicinska sestra na terenu*, 7(1), 9–27.
- Pečaver, A. (1960b). Delo in vloga socialnega delavca v komisiji za dovoljeno odpravo plodu. *Medicinska sestra na terenu*, 7(2), 78–85.
- Pečaver, A. (1964). Naloge socialnega delavca in vloga patronažne službe v sistemu dela komisij za dovolitev splava. V *Prevenicija splava: gradivo seminarja za medicinske sestre v patronažni službi*, februarja 1964 (str. 40–57). Ljubljana: Zveza društev med. sester Slovenije.
- Pentek, S. (1958). Splav — zdravstveno, socialno in družbeno zlo. *Babiški vestnik*, XXVI (7–12), 74–78.
- Pinter, B. (2004). Umetna prekinitev nosečnosti v Sloveniji in Evropi. V B. Pinter, & A. Pretnar Darovec (ur.), *Umetna prekinitev nosečnosti v Sloveniji: zbornik / I. Spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek – Jeras* (str. 12–16). Ljubljana: Ginekološka klinika, Klinični center.
- Pinter, B. (2020). Etika pri obravnavi spolno dejavnih mladostnic. V A. Lukanović, P. Požun, & D. Lukanović (ur.), *Etični izzivi v ginekologiji, perinatologiji in reproduktivni medicini* (str. 91–94). Ljubljana: Univerzitetni klinični center.
- Pinter, B., & Pretnar Darovec, A. (ur.) (2004). *Umetna prekinitev nosečnosti v Sloveniji: zbornik / I. Spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek – Jeras*. Ljubljana: Ginekološka klinika, Klinični center.
- Pistotnik, S. (2022). »Hude osebne, družinske ali gmotne razmere«: socialni razlogi za splav in uvedba socialne indikacije v slovensko zakonodajo. *Družboslovne razprave*, 38(101), 139–161.
- Plešej, H. (1964). Splav iz socialnih razlogov. *Babiški vestnik*, XXXII (4–6), 54–59.
- Požun, P. (2020). Informacije o ugovoru vesti. V A. Lukanović, P. Požun, & D. Lukanović (ur.), *Etični izzivi v ginekologiji, perinatologiji in reproduktivni medicini* (str. 39–44). Ljubljana: Univerzitetni klinični center.
- Priporočila glede problematike splavov (1962). *Socialni vestnik*, I(5), 27–28.
- Problemi splava (1965). Problemi splava v SR Sloveniji in problematika oddelka za prevencijo splava na Kliniki za ženske bolezni in porodništvo v Ljubljani. *Socialni vestnik*, IV(4), 1–27.

- Pungerčar, M. (1967). *Prekinitev prve nosečnosti in psihosociološke posledice* (diplomsko delo). Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.
- Ratej, M. (2015). »Proklete babe, zakaj ne grejo prej zdravnika iskat«: Kazenska zadeva ginekologa Benjamina Ipvca leta 1929. *Zgodovina za vse*, XXII(1), 29–37.
- Ratej, M. (2020). Zastrta bolečina: abortus na območju Maribora med svetovnjima vojnama. *Časopis za zgodovino in narodopisje*, 91/56 (2–3), 40–52.
- Ratej, M. (2023). *Rožengrunt: žensko nasilje v štajerskih kočarskih družinah med svetovnjima vojnama*. Ljubljana: Beletrina.
- Rener, T. & Kralj, A. (2021). Reproduktivne in seksualne pravice – aktivistični pogled. V A. Kralj, T. Rener, V. Leskošek, M. Mencin, & M. Nastran Ule (ur.), *Pravica do abortusa* (str. 22–104). Ljubljana: UL, Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
- Republiško posvetovanje (1966). Republiško posvetovanje o problemih splava v Ljubljani dne 16. 6. 1966 – povzetek razprave (1966). *Socialni vestnik*, V(4), 42–45.
- Resolucija (1964). Resolucija 5. kongresa ginekologov in porodničarjev Jugoslavije (1964). *Babiški vestnik*, XXXII (7–12), 99–103.
- Rožman, S. (2009). Geneza pravice do umetne prekinitve nosečnosti v nekdanji Jugoslaviji. *Ars & humanitas: revija za umetnost in humanistiko*, 3(1–2), 301–325.
- Rotar Pavlič, D., Platerski Rigler, D., Brinšek, B., Zwitter, M., Puharič, N., Bilban, M., Tatalović Osterman, L., & Tušek Bunc, K. (2011) Obravnava mladoletnih pacientk brez vednosti in vnaprejšnjega soglasja staršev. *Isis: Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, december 2011, 14–17.
- Seltzer R., J. (2002). *The Origins and Evolution of Family Planning Programs in Developing Countries*. Santa Monica, ZDA: RAND.
- Sklepna listina OZN 1968 (Final Act of the International Conference on Human Rights). Pridobljeno 2. 12. 2024 s https://legal.un.org/avl/pdf/ha/fatchr/final_act_of_tehranconf.pdf
- SZO 1970 (Health Aspects of Family Planning: Report of a WHO Scientific Group). Pridobljeno 5. 12. 2024 s https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/38357/WHO_TRS_442.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- SZO 1971 (Fourth Report on the World Health Situation 1965-1968). Pridobljeno 5. 12. 2024 s [Official_record192_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85887/Official_record192_eng.pdf)
- SZO 1975 (Fifth Report on the World Health Situation 1969-1972). Pridobljeno 5. 12. 2024 s https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85887/Official_record225_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- SZO 1980 (Sixth Report on the World Health Situation 1973-1977). Pridobljeno 5. 12. 2024 s https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44199/9241580046_part1_eng.pdf?sequence=1

- Takač, I. (2007). Pol stoletja načrtovanja družine v Mariboru. V I. Takač (ur.), *50 let načrtovanja družine v Mariboru: mednarodni znanstveni simpozij, Univerzitetni klinični center Maribor, 15. 6. 2007* (str. 31–178). Maribor: Univerzitetni klinični center.
- Tekavčič, B. (1961). Splav in njegove posledice. *Medicinska sestra na terenu*, 8 (3), 114–118.
- Tomič, Z., Lajevec, S., Brezic, D., & Cigale, M. (1973). Resolucija o načrtovanju družine. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 7(3), 186–192. Pridobljeno 2. 1. 2025 s: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/954>
- Uredba o pogojih in postopku za dovolitev splava (1960). *Medicinska sestra na terenu*, 7(1), 56–58.
- Ustava Republike Slovenije* (1991) Ur. l. RS, 33/1991.
- Ustava Socialistične Federativne Republike Jugoslavije* (1974). Ur. l. SFRJ 9/74.
- Ustava Socialistične republike Slovenije* (1974) Ur. l. SRS, 6/1974.
- Zahra, A., & Strudwick, R. (1973). The role of the World health organization in health related aspects of family planning. *International Journal of Health Services*, 1973 (3/4), 701–707.
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok (ZZNPOB)* (1977). Ur. l. SRS 11/77, 42/86 in Ur. l. RS, 70/00.
- Zgonik, S. (2023). »To ni črka na papirju, ta pravica je izšla iz tragedij in trpljenja žensk«, intervju z Bojano Pintar. *N1 Slob*, 15. 10. Pridobljeno 11. 11. 2024 s »To ni črka na papirju, ta pravica je izšla iz tragedij in trpljenja žensk« - N1
- Zupančič, K. (1991). Pravica ženske do umetne prekinutve nosečnosti. V E. Dolar Bahovec (ur.), *Abortus – pravica do izbire?! Pravni, sociološki, moralni in politični vidiki* (str. 129–147).



Tečajnice na Politični šoli Glavnega odbora Zveze mladine Slovenije.
Ljubljana, 18. december 1946. Foto: Miloš Švabič, hrani: Muzej novejša in
sodobne zgodovine Slovenije, inv. št.: FS3579/11.