



**PREDLOGI SPREMEMB
IN DOPOLNITEV
ZAKONODAJE ZA
IZBOLJŠANJE UREDITVE
POSTOPKA PREKINITVE
NOSEČNOSTI
PRED KOMISIJO**

Ljubljana, 6. 6. 2025

Uvod

Umetna prekinitve nosečnosti je na zakonski ravni urejena v Zakonu o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (v nadaljevanju: ZZUUP)¹. Ker gre za medicinski poseg, je z vidika zagotavljanja pacientkinih² pravic v sklopu postopka umetne prekinitve nosečnosti relevanten tudi Zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju: ZPacP³).

ZZUUP v 17. členu določa, da se umetna prekinitve nosečnosti na zahtevo nosečnice opravi, če nosečnost ne traja več kot deset tednov. Po desetemu tednu nosečnosti je umetna prekinitve nosečnosti na zahtevo nosečnice dovoljena le pod določenimi pogoji, o zahtevi nosečnice pa odločajo posebne komisije prve in druge stopnje (v nadaljevanju: komisija). V praksi se v postopkih pred komisijo velikokrat pokažejo pomanjkljivosti obstoječe ureditve umetne prekinitve nosečnosti, nekateri temeljni problemi, do katerih prihaja, pa so bili prikazani tudi v zakonodajno forumskih predstavah, ki so se izvedle v sklopu projekta "Niti ena več." Občinstvo je tekom predstav podalo več različnih predlogov glede sprememb zakonodaje glede na probleme, ki so bili razvidni iz predstav. V nadaljevanju izpostavljamo devet najpogostejših predlogov sprememb oziroma dopolnitev zakonodaje, ki so bili tekom predstav izpostavljeni.

¹ Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86 in Uradni list RS, št. 70/00 – ZZNPOB

² V besedilu uporabljene slovnične oblike se enakovredno nanašajo na vse spolne identitete.

³ Zakon o pacientovih pravicah, Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS.

PREDLOGI OBČINSTVA GLEDE SPREMEMB IN DOPOLNITVE UREDITVE POSTOPKA PREKINITVE NOSEČNOSTI PRED KOMISIJO

1. Prisotnost socialne delavke tekom celega postopka

Eden izmed najpogostejših predlogov, ki se je pojavil med občinstvom, je bil, da se jasno določi, da je socialna delavka prisotna tekom celega postopka pred komisijo.

ZZUUP v 20. členu določa, da komisijo prve stopnje sestavljajo socialna delavka in dve zdravnici, pri čemer je ena izmed zdravnic specialistka za ženske bolezni in porodništvo, komisijo druge stopnje pa socialna delavka in tri zdravnice ustreznih specialnosti. Predsednica komisije je v obeh komisijah zdravnica, specialistka za ženske bolezni in porodništvo.

Socialna delavka je tako že skladno z obstoječo ureditvijo vključena v postopek odločanja pred komisijo, saj je članica komisije, vendar iz določbe 20. člena ZZUUP neposredno ne izhaja, da bi se njena prisotnost zahtevala ves čas postopka. V praksi tako pogosto prihaja do tega, da ima posameznica posebej pogovor s socialno delavko in posebej pogovor z zdravnicama oziroma zdravnicami. Postopek pred komisijo postavlja posameznico v zelo ranljiv položaj, zato bi bilo zagotovo ustrezno, da je tekom celotnega postopka prisotna socialna delavka, ki je usposobljena za prepoznavanje stisk, razumevanje socialnega vidika in nudenje psihosocialne podpore.

Prav tako je ključno, da se tekom postopka sproti presojuje in izpostavlja tako medicinski, kot tudi psihosocialni vidiki in da komisija v celotni sestavi zaseda skupaj.

Upošteevajoč povedano, bi bilo smiselno v 20. členu ZZUUP tako za komisijo prve stopnje, kot tudi za komisijo druge stopnje izrecno določiti, da komisija zaseda v celotni sestavi oziroma, da vse članice komisije skupaj opravijo pogovor z nosečnico in odločajo o njeni zahtevi.

2. Zagotovitev psihološke pomoči oziroma podpore

Na predstavah se je večkrat pojavil tudi predlog, da je treba ženski, ki se odloči za splav, dati na voljo psihološko podporo.

Trenutno psihološka podpora ženskam, ki se odločijo za umetno prekinitev nosečnosti, ni posebej urejena na zakonski ravni. To pomeni, da je odvisna zlasti od kapacitet in možnosti, ki jih nudi posamezna ustanova, ter usposobljenosti ginekologinje oziroma drugega zdravstvenega osebja (ti sicer niso strokovnjaki na tem področju). Še toliko bolj ključen dejavnik psihološke podpore je zato domač podporni sistem, ki pa ga marsikatera posameznica nima. Pri tem velja izpostaviti, da iz ene izmed raziskav, izvedene v sklopu diplomske naloge, izhaja, da je že v sklopu svetovanj pred umetno prekinitvijo nosečnosti (nekatero posameznice v raziskavi so svetovanje imele, druge ne) redko prisotna psihologinja ali svetovalna delavka. Prav tako je večina žensk v raziskavi izrazila nizko raven občutka podpore in pomoči v sklopu svetovanja.⁴

⁴Glej: Alja Hajdinjak, Psihosocialna podpora in pomoč ženskam ob umetni prekinitvi nosečnosti v Sloveniji, diplomsko delo, Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani, 2018, str. 47 - 49.

Posameznica se ima sicer v primeru psihološke stiske možnost obrniti na psihosocialno pomoč v sklopu splošnih možnosti, ki so za to na voljo (npr. Centri za duševno zdravje), kar pa je navadno možno oziroma relevantno zlasti po samem postopku in ne pred oziroma med postopkom. Zagotovitev ustrezne (predhodne) psihološke podpore, urejene na sistematičen način (torej na zakonski ravni) je pri tem ključna, da se prepreči potencialne negativne posledice postopka pred komisijo ter postopka za umetno prekinitev nosečnosti na psihično stanje posameznice.

Upoštevač povedano bi bilo smiselno, da se v ZZUUP izrecno predvidi, da je posameznici, ki se odloči za umetno prekinitev nosečnosti, pred začetkom postopka, med postopkom in po postopku na voljo psihološka pomoč oziroma podpora s strani ustrezno usposobljene osebe.

3. Pravica do zagovornice oziroma zaupne osebe

Na predstavah so se pojavljali tudi predlogi za **uvvedbo pravice do zagovornice pred komisijo** v smislu **zaupne osebe**, ki bi bila posameznici v oporo in bi ji pomagala pri uveljavljanju njenih interesov pred komisijo. Kot že rečeno, je posameznica v postopku pred komisijo namreč v podrejenem položaju, velikokrat pa tudi v stiski, saj ne ve, ali bo njeni zahtevi ugodeno ali ne, s čimer se navadno sooča sama.

Obstoječa zakonodaja izrecno ne predvideva možnosti, da je poleg posameznice v postopku pred komisijo prisotna še kakšna druga oseba, obenem pa te možnosti tudi izrecno ne izključuje. Navedeno pomeni, da je to, ali bo lahko imela ženska, ki to želi, pred komisijo ob sebi osebo, ki bi ji bila v oporo, odvisno od komisije. V praksi prihaja tako včasih tudi do tega, da se ženskam to onemogoča.

V primeru, da je posameznica v postopku pred komisijo sama in je okrnjena tudi njena možnost, da bi bil poleg nje prisoten še kdo, ki bi ji bil v oporo, se poveča njena ranljivost in podrejenost v postopku, saj se mora sama soočiti s komisijo, kar je lahko zastrašujoče. Poleg tega so posameznice s slabšim poznavanjem svojih pravic, jezika in podobno, s tem lahko prikrajšane, saj bi lahko ta manjko do določene mere sanirala prisotnost in pomoč zagovornice oziroma zaupne osebe. Prisotnost zaupne osebe v postopku pred komisijo bi ženski lahko zagotovila večji občutek varnosti in čustveno oporo ter pomoč pri razumevanju postopka in uveljavljanju svojih interesov. Upoštevač navedeno bi bilo smiselno, da se v ZZUUP vključi določba, skladno s katero bi imela posameznica pravico, da je v postopku pred komisijo za umetno prekinitev nosečnosti prisotna zaupna oseba. Pri tem bi bilo ustrezno določiti, da zaupno osebo po prosti izbiri izbere posameznica, bodisi med osebami iz njenega podpornega okolja, bodisi izmed strokovnih oseb, ki so na voljo v zdravstveni ustanovi (npr. svetovalna delavka).

4. Izboljšanje dostopa do informacij

Občinstvo je predlagalo tudi **boljše informiranje posameznic**, ki se znajdejo v postopku pred komisijo za umetno prekinitev nosečnosti.

Izpostaviti velja, da določene obveznosti z vidika informiranja določa že obstoječa zakonodaja. ZZUUP v 30. členu izrecno določa, da zdravstvene organizacije ter zdravstvene delavke in socialne delavke nosečnice seznanjajo s potekom, postopkom in posledicami umetne prekinitve nosečnosti ter sredstvi in metodami za preprečevanje nosečnosti. Prav tako iz 5. člena ZPacP izhaja, da je ena izmed temeljnih pacientkinih pravic tudi pravica do obveščenosti in sodelovanja. Obveščenost pacientke in pojasnilno dolžnost zdravnic pri tem bolj jasno opredeljuje 20. člen ZPacP.

Kljub navedenim določbam v praksi z vidika ustrezne informiranosti posameznic prihaja do težav in različnih načinov obravnav. Posameznice velikokrat namreč niso seznanjene s potekom postopka, njegovim trajanjem, ne vedo, kakšna vprašanja jih čakajo in kakšne so njihove pravice skladno z veljavno zakonodajo. To je posebej zaskrbljujoče, saj je v formaliziranem postopku pred komisijo za prekinitev nosečnosti posameznica v ranljivem in podrejenem položaju. Pomanjkanje ustreznih informacij lahko pri tem neposredno vpliva na sposobnost posameznic, da aktivno sodelujejo v postopku in zastopajo svoje interese.

Upoštevalo je povedano je ključno, da se zagotovi bolj sistematično in dostopno informiranje posameznic tekom postopka in že pred vstopom v formalni postopek pred komisijo oziroma ob njegovem začetku. Smiselno bi bilo predvideti **standardizirane informativne brošure**, ki bi jih pred začetkom postopka dobila posameznica in v katerih bi bile navedene informacije o postopku, okvirna vprašanja, ki jih postavlja komisija, ter pravice, ki jih imajo posameznice v postopku (torej obvezno pisno seznanitev posameznice s postopkom). Obenem bi bilo smiselno v ZZUUP določiti izrecno **možnost predhodnega informativnega pogovora posameznice z usposobljeno osebo, ki ni članica komisije**. Trenutno lahko informacije dobi zlasti od izbrane ginekologinje, pri čemer pa je vprašljivo, v kolikšni meri in na kakšen način ji ta dejansko poda relevantne informacije. Najbolj primerna bi bila izrecna določitev informativnega pogovora, na katerem bi bili prisotni tako socialna delavka, ki je usposobljena z vidika dela z osebami v stiski, kot tudi ginekologinje, ki ima znanje z vidika zdravstvenih postopkov. Tudi tem pa bi bilo treba zagotoviti ustrezna izobraževanja glede postopka pred komisijo in ustreznega načina podaje informacij, da bi posameznici lahko podali čim bolj jasne in relevantne informacije na način, ki bi posameznico opolnomočil.

5. Izobraževanje kot pogoj za članstvo v komisiji

Pogost predlog, ki ga je dalo občinstvo, je bil tudi ta, da **naj se izobraževanje uvede kot pogoj za članstvo v komisiji**. Pri tem je bila izpostavljena zlasti potreba po ustrezni izobrazbi zdravnic, ki so članice komisije, saj iz prakse izhaja, da imajo te velikokrat premalo veščin s področja komuniciranja, psihološke podpore in pravne ureditve.

Obstoječa zakonodaja posebnega izobraževanja za članice komisije ne določa, upoštevajoč težave, ki se pojavljajo v praksi, pa bi bilo smiselno uvesti posebna izobraževanja, ki bi se jih morale posameznice udeležiti, preden postanejo članice komisije. Zdravnice, ki so članice komisije, namreč trenutno veščine s področja komuniciranja, psihološke podpore in pravne ureditve pridobivajo v relativno omejenem obsegu, zlasti v sklopu študija in specializacije. Navedeno zagotovo ni dovolj, na kar nakazujejo tudi konkretni primeri iz prakse.

Upoštevati je treba, da gre v postopkih pred komisijo za delo z osebami, ki so v izrazito ranljivem položaju, zato je potrebno dodatno izobraževanje, osredotočeno na posebnosti tega postopka. Pri tem bi bilo treba razmisliti tudi, katere vsebinske sklope bi morale zajemati tovrstno izobraževanje. Pomembno bi bilo, da bi vsebine zajemale predvsem veščine komunikacije z osebami v stiski, osnovna znanja o duševnem zdravju in pravno ureditev umetne prekinitve nosečnosti (vključno z ureditvijo pravic posameznice v postopku). Smiselno bi bilo razmisliti tudi o uvedbi primerljivega usposabljanja za socialne delavke, ki so članice komisij. Čeprav imajo te načeloma več znanj s področja duševnega zdravja in komunikacije z osebami v stiski, je namreč z vidika kakovostnega in usklajenega delovanja komisije pomembno, da se ustrezno seznaniijo z osnovnimi zdravstvenimi vidiki umetne prekinitve nosečnosti.

Zakonsko podlago za to bi bilo ustrezno urediti v ZZUUP, natančnejša ureditev (konkretna vsebina izobraževanj) pa bi se lahko določila v ustreznem podzakonskem aktu.

6. Ugovor vesti kot izključitveni kriterij za članstvo v komisiji

Eden izmed glavnih predlogov občinstva je bil tudi ta, **da se ugovor vesti predvidi kot izključitveni kriterij za članstvo v komisiji**. Trenutna ureditev namreč tega izrecno ne predvideva, kar pomeni, da je lahko teoretično članica komisije tudi oseba, ki uveljavlja ugovor vesti glede umetne prekinitve nosečnosti.

Naveden predlog je relevanten zlasti z vidika članic komisije, ki so zdravnice, saj je ugovor vesti za zdravnice predviden na zakonski ravni. Zakona o zdravniški službi (v nadaljevanju: ZZdrS)⁵ v 49. členu namreč določa, da lahko zdravnica odkloni zdravniški poseg, če ta ni v skladu z njeno vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč. Pri tem mora o svojem ugovoru vesti pacientko pravočasno obvestiti ter jo napotiti k drugi usposobljeni zdravnici. Če je zaposlena, pa mora o tem, da je zavrnila poseg, obvestiti svojo delodajalko. ZZdrS prav tako določa, da mora biti izjava o uveljavljanju pravice do ugovora vesti vpisana v register zdravnikov (31. člen ZZdrS), ki ga vodi Zdravniška zbornica Slovenije (29. člen ZZdrS).

⁵ Zakon o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS, 35/24 in 32/25 – ZZDej-N. Podobno določbo vsebuje tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25).

Dejstvo, da ugovor vesti glede umetne prekinitve nosečnosti ni predviden kot izključitveni kriterij za članstvo v komisiji, je problematično, saj je ključno, da članice komisije odločajo nepristransko in po zakonu ter v skladu z medicinsko etiko.

V primeru, da je članica komisije oseba, ki ima podan ugovor vesti glede umetne prekinitve nosečnosti, obstaja tveganje, da bo ta zaradi lastnega prepričanja zavlačevala odločitve oziroma komisijo napeljevala k temu, da zavrne zahtevo nosečnice. Na ta način bi lahko prišlo do neustrezne in arbitrarne ter pristranske obravnave zahteve posameznice, ki bi se ji uveljavljanje njenih pravic tako de facto onemogočalo oziroma oteževalo zaradi osebnih nazorov članice oziroma članic komisije. Prav tako pri takšni članici komisije obstaja večja možnost, da bo do posameznice zaradi odklonilnega odnosa do umetne prekinitve nosečnosti nastopila bolj obsojajoče in hladno, posameznica pa bi se tako lahko počutila obsojano oziroma neslišano.

Upoštevajoč povedano bi bilo smiselno v ZZUUP vključiti določbo, ki bi izrecno določala, da zdravnica, ki ima v registru zdravnikov vpisano izjavo o uveljavljanju ugovora vesti glede umetne prekinitve nosečnosti, oziroma o tem poda izjavo delodajalki, ne more biti članica komisije prve in druge stopnje.

7. Jasen protokol pogovora pred komisijo

Tekom predstav in pogovora, ki jim je sledil, se je kot ena izmed najbolj problematičnih točk, oziroma pomanjkljivosti obstoječe ureditve postopka pred komisijo, izkazala odsotnost protokola pogovora pred komisijo in siceršnjega delovanja komisije. Iz tega razloga je bil pogost predlog, ki se je pojavljal tekom predstav, tudi **opredelitev protokola pogovora pred komisijo**.

Obstoječa zakonodaja protokola delovanja komisije, vključno s pogovorom pred komisijo, ne ureja posebej. ZZUUP določa le, kdo je članica komisije, kako se komisije ustanovijo, kdaj lahko nosečnica predlaga odločanje na komisiji druge stopnje in v kolikšnem času ta odloča. Samega postopka posebej ne opredeljuje natančneje, z vidika vsebinskega odločanja pa v 18. členu določa le, da se lahko umetna prekinitve nosečnosti, ki je daljša od desetih tednov, na zahtevo nosečnice opravi samo, če je "nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter za njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda."

Odsotnost posebnega protokola prinaša nevarnost različne obravnave posameznic, nepredvidljivost in večjo možnost arbitrarnega odločanja, obenem pa lahko na strani posameznic ustvarja manjšo možnost ustrezne priprave na pogovor in tako povečuje občutek stiske. Uvedba protokola bi pripomogla k temu, da bi bile posameznice v večji meri obravnavane pod enakimi pogoji, ne glede na komisijo, hkrati pa bi lahko jasna struktura pogovora pripomogla k manjši verjetnosti neprimernih vprašanj, ki vsebujejo konotacijo moraliziranja oziroma zaslišavanja. Tako bi se povečala tudi predvidljivost postopka, s tem pa tudi možnost priprave posameznice na pogovor, tako da bi bila nanj lahko bolj pripravljena tako z vsebinskega, kot tudi psihološkega vidika.

Uvedba protokola bi nadalje zagotovila, da bi bili jasni standardi, ki jih mora pri pogovoru in delovanju upoštevati komisija, kar bi omogočalo tudi lažjo evalvacijo dela komisije.

Protokol pogovora pred komisijo in širše delovanje komisije nasploh bi bilo smiselno opredeliti v posebnem podzakonskem aktu, npr. pravilniku, ki bi ga izdala ministrica za zdravje, zakonsko podlago za izdajo pravilnika pa bi bilo smiselno določiti v ZZUUP.

8. Povišanje tedna nosečnosti za obravnavo brez komisije

Eden izmed predlogov s strani občinstva je bil tudi ta, **da se poviša časovna omejitev tedna nosečnosti, v katerem se lahko umetna prekinitev nosečnosti opravi na zahtevo nosečnice, ne da bi o tem morala odločati komisija.**

Skladno z obstoječo zakonodajo se umetna prekinitev nosečnosti na zahtevo nosečnice opravi, če nosečnost ne traja več kot deset tednov (17. člen ZZUUP), po desetem tednu nosečnosti pa o zahtevi nosečnice odločajo komisije prve in druge stopnje za prekinitev nosečnosti (prvi odstavek 19. člena ZZUUP). Zvišanje meje, ko je umetna prekinitev nosečnosti dopustna že na zahtevo posameznice, bi posameznicam omogočilo več časa za premislek in tehtanje možnosti, hkrati pa bi manj posameznic izpostavilo stresnemu postopku pred komisijo.

Izpostaviti velja, da gre pri časovni omejitvi desetih tednov za arbitrarno mejo, ki je najverjetneje bolj rezultat družbenega oziroma političnega konsenza kot pa spoznanj medicinske stroke⁶. Na to, da ni objektivnega konsenza glede časovne meje za umetno prekinitev nosečnosti, kaže tudi dejstvo, da je že v državah članicah Evropske unije (EU) časovna meja za umetno prekinitev nosečnosti na zahtevo nosečnice postavljena zelo različno, saj se giblje med spodnjo mejo 10 in zgornjo mejo 24 tednov. Velika večina držav članic EU (16) za umetno prekinitev nosečnosti na zahtevo nosečnice določa časovno mejo 12 tednov (Avstrija, Belgija, Bolgarija, Ciper, Češka, Danska, Estonija, Finska, Grčija, Irska, Latvija, Litva, Luksemburg, Nemčija, Madžarska, Slovaška), Italija določa 13 tednov, Francija, Romunija in Španija 14 tednov, Švedska 18 tednov in Nizozemska 24 tednov, medtem ko je spodnja meja 10 tednov na zahtevo nosečnice določena samo v treh državah članicah (Hrvaška, Portugalska in Slovenija)⁷.

Skladno z navedenim bi bilo smiselno, da se časovna meja trajanja nosečnosti v določbah 17. člena, 18. člena, prvega odstavka 19. člena, prvega odstavka 24. člena in prvega odstavka 25. člena ZZUUP, zviša z desetih vsaj na dvanajst tednov.

⁶ B. Marques-Pereira: Abortion in the European Union: Actors, Issues, and Discourse, Foundation for European Progressive Studies and the Karl Renner Institute, 2023, str. 15, in B. Marques-Pereira: Abortion in the EU - Country Factsheets, URL: <https://feps-europe.eu/publication/abortion-in-the-eu-country-factsheets/>. Pri tem velja izpostaviti, kot opozarja že avtorica knjige, da višina časovne meje nikakor ni edini pokazatelj dostopnosti umetne prekinitve za ženske, kar se kaže zlasti na primeru Madžarske (glej str. 21-22). Na splošno glede vprašanja arbitrarnosti časovnih omejitev za umetno prekinitev nosečnosti glej npr. F. de Londras, A. Cleeve, M. I. Rodriguez, A. Farrell, M. Furgalska in A. F. Lavelanet: The impact of gestational age limits on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence, BMC Global and Public Health, 7 (2025) 3.

⁷ Glej B. Marques-Pereira: Abortion in the European Union: Actors, Issues, and Discourse, Foundation for European Progressive Studies and the Karl Renner Institute, 2023, str. 15.

9. Vključitev vsebin o reproduktivnih pravicah v osnovnošolski kurikulum

Kot smo ugotovili tekom predstav in razprav, ki so sledile, je eden izmed temeljnih problemov z vidika uveljavljanja reproduktivnih pravic, vključno s pravico do umetne prekinitev nosečnosti, odsotnost ustreznega izobraževanja posameznic o reproduktivnih pravicah. Pri tem so številne članice občinstva izrazile stališče, da pri tem ne gre le za problem pomanjkljivega informiranja pred relevantnimi postopki, temveč tudi odsotnost splošnega informiranja o reproduktivnih pravicah. Pogost predlog občinstva je bil namreč tudi **uvredba vsebin o reproduktivnih pravicah v osnovnošolski kurikulum**.

Da lahko posameznice reproduktivne pravice učinkovito uveljavljajo, je pomembno, da z njimi niso seznanjene šele takrat, ko se znajdejo v konkretni situaciji oziroma postopku, temveč že prej, in sicer tekom izobraževanja. Glede na to, da je osnovnošolsko izobraževanje obvezno in so ga tako (načeloma) deležni vsi, reproduktivne teme pa postanejo za posameznice relevantne že v tem obdobju, bi bilo tako vsebine o reproduktivnih pravicah smiselno vključiti v kurikulum že na osnovnošolski ravni. Pri tem se zdi z vidika starosti in tega, kdaj začnejo biti reproduktivne pravice za posameznice relevantne, smiselna vključitev teh vsebin v kurikulum zadnje triade osnovne šole.

Pri uvajanju teh vsebin bi bilo treba zagotovo najprej raziskati, v kolikšni meri oziroma v kakšnem obsegu ter na kakšen način se tovrstne vsebine že pojavljajo v kurikulumu ter kdo bi bil najprimernejši za izvajanje teh vsebin. Te vsebine bi bilo mogoče vključiti v same predmete, ki obravnavajo povezane teme (npr. biologija), lahko pa bi se izvajale preko posebnih predavanj oziroma delavnic, kjer bi sodelovali tudi zunanji strokovnjaki. O uvedbi navedenih tem v osnovnošolsko izobraževanje bi pri tem moral najverjetneje odločati Strokovni svet Republike Slovenije za splošno izobraževanje, ki skladno s 25. členom Zakona o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja⁸ med drugim določa predmetnike ter učne načrte predmetov ali predmetnih področij za osnovno šolo ter določa vzgojne in izobraževalne programe na področju splošnega izobraževanja.

⁸Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja, Uradni list RS, št. 16/07 – uradno prečiščeno besedilo, 36/08, 58/09, 64/09 – popr., 65/09 – popr., 20/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 47/15, 46/16, 49/16 – popr., 25/17 – ZVaj, 123/21, 172/21, 207/21, 105/22 – ZZNŠPP, 141/22, 158/22 – ZDoh-2AA, 71/23 in 22/25 – ZZZRO-1.

SKLEPNO

Upoštevajoč navedeno je občinstvo tekom predstav in razprav prepoznalo veliko možnosti za izboljšanje zakonodaje na področju postopka za umetno prekinitev nosečnosti pred komisijo ter širše na področju reproduktivnih pravic. Glede na navedene predloge bi bilo tako zagotovo smiselno razmisliti o ustreznih spremembah obstoječe zakonodaje, ki bi prispevale k odpravi anomalij, ki se dogajajo v praksi.