



Asia Safe Abortion Partnership



clacai

Latin American Consortium
Against Unsafe Abortion



Eastern European Alliance
For Reproductive Choice



African Network
for Medical Abortion

Почему важен ситуационный анализ стран - участников Альянса? Опыт Восточноевропейского Альянса за репродуктивный выбор (EEARC)

Галина Майструк, Координатор EEARC и Тамуна Церетели, член Организационного комитета

Восточноевропейский альянс (EEARC) основан в июне 2008г. Изначально, одним из основных направлений деятельности Организационного комитета Альянса были исследования проблемы аборт в странах - участниках EEARC. Эти исследования стали важным инструментом выявления в восточноевропейских странах общих проблем, касающихся доступа к медикаментозному аборту с использованием мифепристона и мизопростола в качестве способа прерывания нежелательной беременности, а так же барьеров на пути доступа и расширения услуг медикаментозного аборта. Большинство государств-членов альянса были в прошлом частью Советского Союза и соседнего "социалистического лагеря", со схожими ценностями и системами здравоохранения. На протяжении двух десятилетий после получения независимости и реформирования здравоохранения согласно собственным программам, были введены услуги по планированию семьи, которых не было в советский период. Все эти изменения определили различный ход развития, но безопасный аборт все еще остается серьезной проблемой государственной политики и прав женщины, несмотря на снижение количества аборт, наблюдаемое за данный период в этих независимых странах.

Представители государств-членов сети провели ситуационный анализ 13 стран, который включает информацию о законодательстве, регулирующем доступ к аборту, эпидемиологическую и социальную статистику, а также данные о текущей практике предоставления услуги, деятельности по поддержке со стороны местных профессиональных и акушерско-

гинекологических сообществ, правительства, о барьерах на пути к услугам по безопасному аборту и о трудностях, возникающих на пути к улучшению доступа. В настоящее время, вся информация доступна на русском и английском языках на веб-сайте EEARC (www.reprochoice.org).

Эти документы помогли идентифицировать общие тенденции и текущие проблемы во всем регионе. Среди наиболее важных полученных данных выделены следующие. Во-первых, во всех странах - за исключением Польши, - на протяжении более 50 лет аборт по запросу в течение первых 12 недель беременности является легальным. Использование аборта как средства регулирования рождаемости остается высоким, во всех странах - кроме стран Балтии - наблюдается большое количество аборт, и аборт все еще является одной из причин материнской смертности в некоторых странах (Украина, Россия, Азербайджан). Хирургическое вмешательство (D&C) остается наиболее распространенным и используемым методом, особенно в сельских районах. Услуги аборта - низкого качества: ограниченный выбор метода, нехватка консультационных и постабортных услуг, слабая противоинфекционная профилактика, использование общей анестезии для обезболивания. Стоит отметить, что в частном секторе качество предоставления услуг лучше, но по значительно более высоким ценам.

В последние годы возникли трудности с доступом к услугам аборта. Обеспокоенность снижением уровня рождаемости, наряду с давлением религиозных и консервативных политических групп и госчиновников (особенно в Российской Федерации, Словакии, Польше, Азербайджане) привели к дальнейшему снижению поддержки услуг по планированию семьи и аборту. Тем не менее, спрос

на услуги аборта, на улучшение доступности и качества лечения все еще остается высоким.

Данные исследований показывают схожие проблемы в почти всех восточноевропейских странах, таким образом, ожидается, что будущие стратегии также будут схожими, наряду с некоторыми специфическими мерами в развитии ситуации на уровне отдельных стран, отвечающими специфике этих стран. Следует также признать, что, поскольку услуги аборта законодательно разрешены почти во всех странах, есть возможности улучшения качества предоставления безопасного аборта путем введения новых технологий и мер по наращиванию ресурсного потенциала.

На основании ситуационного анализа стран, Организационный комитет EEARC разработал следующий перечень ключевых стратегий, осуществление которых гарантирует улучшение здоровья всех женщин в регионе:

- Разработать учебную программу, отвечающую специфике страны, и провести обучающие мероприятия для поставщиков медицинских услуг.
- Помочь местным органам власти в каждой стране усилить системы контроля и эпидемиологических статистических данных.
- Поддержать местных политиков и ключевых заинтересованных лиц в разработке и принятии национальных стандартов и протоколов по безопасному аборту на основе доказательных данных.
- Повысить потенциал служб здравоохранения путем внедрения новых технологий.
- Сотрудничать с местными политиками в установлении эффективной системы дистрибуции препаратов для

медикаментозного аборта.

- Разработать и провести исследования (осведомленности, отношения и практики) среди женщин и медицинских работников для оценки степени понимания медицинского аборта.
- Разработать и провести кампании по повышению сознательности.
- Провести соответствующую деятельность по адвокации, как инструмент необходимых достижений.

В качестве первого шага, EEARC разработал веб-сайт (www.reprochoice.org) для повышения осведомленности о методах безопасного аборта и стратегиях по аборту на уровне страны. С этой целью также было разработано несколько информационных материалов. Участники EEARC приняли участие в различных международных

совещаниях и конференциях с целью выявления потребностей и проблематики региона.

Ключевая идея EEARC состоит в том, что несмотря на легальный статус аборта, в регионе имеются нерешенные проблемы по доступности, качеству услуг, наряду с растущим движением оппозиции к аборту. Такое развитие событий может иметь отрицательное влияние на женское репродуктивное здоровье, поэтому требуются срочные действия со стороны местных активистов и доноров.

К сожалению, из-за продолжительного наличия гражданского общества “советской системы”, восточноевропейский регион имеет ограниченный опыт и слабые возможности использования стратегий адвокации с целью продвижения политических и стратегических изменений. Поэтому, EEARC обозначил развитие стратегий

и инструментов адвокации, как приоритетную цель на ближайшее будущее. В настоящее время, следуя этому направлению, Европейское Общество Контрацепции поддерживает EEARC в развитии стратегий и инструментов адвокации на основе доказательных данных; в развитии навыков адвокации участников Альянса; и развитии международного сетевого взаимодействия. Все эти стратегии имеют целью продвижение в восточноевропейских странах эффективного использования противозачаточных средств и, при необходимости – услуг безопасного аборта.

Учитывая практическую полезность исследований проблем абортов в странах, а также с целью мониторинга изменений, EEARC регулярно производит обновление этих документов, обращая особое внимание на политику, законодательство и качество услуг.

Хорошие новости из Аргентины: Недавнее решение Комиссии Организации Объединенных Наций по Правам человека для аргентинского государства по делу ЛМР

Мариана Ромеро, Председатель ИСМА

Краткое описание дела

ЛМР, возраст - 20 лет, постоянная умственная неполноценность (умственный возраст между 8 и 10 лет), проживающая со своей матерью в бедном недостроенном доме, была изнасилована своим дядей, - мужем сестры ее отца. Ее же отец создал другую семью, и годами не общался со своей дочерью, и не представлял никакой помощи. Когда она почувствовала недопомогание, мать привела ее в больницу, где врачи подтвердили, что она беременна, и таким образом, она запросила о прерывании беременности. Больница отказывает в этом, и посылает ее в отделение полиции для подачи заявления, и в другую провинциальную больницу. После подачи заявления, мать ЛМР отводит ее, на сроке 14.5 недель беременности, в другую больницу, где ее госпитализируют, в июле 2006, для соответствующего обследования, и срочно созывается совещание Комитета по биоэтике.

В связи с тем, что это был случай не наказуемого аборта, было выполнено дооперационное обследование, но было получено постановление судьи по делам несовершеннолетних, требующее остановки процедуры аборта. Таким образом начались процессуальные действия по предотвращению аборта. Подается апелляция по делу в гражданский суд, который подтверждает постановление первой инстанции. Защита подает апелляцию и дело передается в Верховный Суд провинции Буэнос-Айреса, который отменяет действие оспариваемого решения, и постановляет, что применение п. 2 статьи 86 уголовного кодекса, позволяющее молодой женщине прервать беременность, является конституционным, поэтому аборт может быть выполнен. Суд информирует больницу, что медицинская практика, которую они собираются применить, является законной и не требует разрешения со стороны суда. Но эти действия оказываются бесполезными.

При поддержке женских организаций семья начинает

длительное паломничество по различным больницам в этой и других провинциях, но нигде не хотят выполнить аборт. Католические фундаменталистские группы и само государство угрожают больнице и оказывают на семью давление с тем, чтобы они не выполняли прерывание беременности. Тогда, ввиду отказов, семья вынуждена прервать беременность в нелегальных условиях. Несмотря на то, что у ЛМР было легальное обоснование, чтобы принимать решение о своих репродуктивных правах, она не смогла получить доступ к ним. ЛМР была дискриминирована в доступе к репродуктивному здоровью, было нарушено ее право на частную жизнь и на интимную жизнь, а также на доступ к безопасному аборту в рамках системы здравоохранения.

Стратегия адвокации организаций гражданского общества

По этим причинам, в мае 2007г. три женских правовых организации, INSGENAR (Институт пола, прав и развития), ACDD (Католики за свободный выбор-Аргентина), и CLADEM (Латиноамериканский и Карибский комитет по защите женских прав) подают жалобу по делу в СПЧ ООН, в связи с нарушениями статей 2, 3, 6, 7, 17, и 18 Международного пакта по гражданским и политическим правам. Государство оспаривает допустимость и полезность огласки этого случая, податели жалобы выражают свое мнение. Одновременно между государством и подателями жалобы устраиваются переговоры с целью поиска возможности признания нарушений прав и принятия мер компенсации и не допущения повторения подобного.

Дело ЛМР показывает, что аргентинские женщины не могут получить доступ к медицинской процедуре, хотя право на нее заявлено в Уголовном кодексе более 90 лет тому назад. 21-ого апреля 2011г. Комитет ООН по правам человека принимает постановление с осуждением аргентинского государства. Комитет обосновал его на том, что данное дело относится к статьям 2, 3, 7 и 17 МПГПП. Комитет заявил, что не предоставление Аргентиной услуги по безопасному

аборту в случае, когда аборт был законным согласно Уголовному кодексу, причинило моральную и физическую боль, и составило нарушение статьи 7; в особенности в данном случае, так как пострадавшая была изнасилована и являлась умственно неполноценной. Комитет четко заявил, что статья 7 относится не только к физической боли, но также и к моральной боли. Комитет также учитывал, что, препятствуя доступу к легальному аборту, аргентинское государство вмешалось в право ЛМР на частную жизнь, в нарушение статьи 17. Наконец, Комитет заявил, что, хотя, формально ЛМР получила доступ к домашней юрисдикции, эта процедура была в целом обременительной и затянутой, будучи, фактически, неэффективным юридическим средством, что, следовательно, представило собой нарушение статьи 2.3 в отношении статей 3, 7 и 17. Соответственно, Комитет предоставил Аргентине 180 дней на то, чтобы возместить ущерб ЛМР и предпринять меры по предотвращению будущих нарушений.

В недавней статье Мерседес Кавальо заявила: “Имеется надежда на то, что это постановление поможет улучшить доступ к безопасному и легальному аборту, поскольку осложнения после опасной практики абортов в Аргентине были главной причиной материнской смертности за прошлые двадцать лет и представляют собой одну треть всех материнских смертей”.

См дополнительную информацию:
<http://tiny.cc/gqnfkf> (на испанском)

Мерседес Кавальо, “Аргентина осуждена Комитетом ООН по правам человека за не предоставление легального аборта” REPROHEALTHLAW-L, - список рассылки по репродуктивному и сексуальному медицинскому законодательству, Международная программа по репродуктивному и сексуальному медицинскому законодательству, Юридический факультет, Университет Торонто, 2 июня 2011г.

Онлайн: <http://tiny.cc/9qbx>

Региональный Семинар ANMA во франкоязычной Африке, TOT по медикаментозному аборт и МВА

Сельма Хайри, координатор ANMA

С 22-ого мая по 1-ое июня 2011г в городе Тунисе, Тунис прошел региональный семинар – тренинг для тренеров (TOT) по медикаментозному аборт (МА) и мануальной вакуумной аспирации (МВА), организованный африканской сетью по Медицинскому Abortу (ANMA) – региональной сетью, состоящей в ICMA - в тесном сотрудничестве с “Комитетом по Организации Научных Дней CMNRT”, Проектами Здравоохранения Gynuity, Африканским Альянсом Iras. Четырнадцать участников из франкоязычных африканских стран (Камерун, Габон, Мавритания, Марокко, Сенегал, и Тунис) приняли участие в семинаре, поделившись своим опытом по МА, и выявили большую готовность расширять свои знания о МА и МВА.

Главная цель TOT было улучшение знаний и навыков работников системы здравоохранения и врачей по предоставлению медикаментозного аборта женщинам, которые его запрашивают и имеют право на этот метод аборта. Было обсуждено текущее положение с сексуальным и репродуктивным здоровьем и политикой в области прав и предоставления услуги аборта в Африке. У участников была возможность узнать, как Тунис и другие африканские страны ввели медикаментозный аборт (МА) в существующие услуги по планированию семьи, аборту/ПАЛ (постабортное лечение) и в сферу медицинских услуг для женщин в городских и сельских условиях. Также

были оценены демонстрация методов эффективного предоставления и оказания помощи при МА, МВА и ПАЛ, и описание успешного предоставления услуг МА, МВА (для легального аборта и для М-ПАЛ), проблемы и рекомендации из опыта других африканских стран. В программу тренинга также вошли консультации по аборт и противозачаточным услугам, клинической оценке, эвакуации содержимого матки с использованием аспиратора Iras MVA Plus® или медикаментозного аборта, после-процедурному лечению, последующему наблюдению и ведению осложнений, и режимам и протоколам МА/М-ПАЛ.

В конце семинара участники должны были уметь обучить медицинских работников и других заинтересованных лиц разъяснению ценностей и всестороннему эффективному предоставлению услуг аборта и лечения, сфокусированному на женщине. Также от них требовалось разработать планы действий для их стран, включающие вопросы политики, программного управления и клинические вопросы в краткой и долгосрочной перспективе. Наконец, участников попросили продумать координацию своих действий с ANMA и другими организациями по введению или улучшению МА и МВА для использования при ПАЛ и по легальным показаниям к аборт в своих странах.

Значительный вклад в проведение семинара внесли высококвалифицированные тренеры из организаций,

специализированных в области репродуктивного здоровья и МА: доктор Алблас Марийке и г-жа Макгоул Мадженчу (Iras) из Южной Африки; доктор Сельма Хайри (ANMA); Проф. Хела Челли и доктор Бен Атиа Монгиа из Туниса; и г-жа Аиша Диоп (Проекты Здравоохранения Gynuity) из США.

На каждый день были запланированы обучение и посещение клиник, с целью улучшения практического опыта участников/стажеров по методам МА, методам МВА, и постабортной контрацепции (включая ВМС и установку имплантата). Во время этого практического обучения у всех участников была возможность выполнить несколько процедур аборта первого триместра под наблюдением опытных тренеров.

ANMA выражает глубокую признательность Проектам Здравоохранения Gynuity, которые внесли вклад в тренинг по МА для ПАЛ с мизопростолом, и финансово поддержали участие 3 специалистов из Сенегала. Также ANMA выражает признательность Iras, который предоставил наборы МВА, поставленные дистрибьюторами (Woman Care Global), и Комитету Организации Научных Дней - CMNRT из Туниса, который выступил полноправным партнером этого тренинга.

См дополнительную информацию:
<http://www.anma-africa.org/Activities>

Предстоящая международная конференция ICMA и Женщины в Сети (WoW): Использование горячих линий для улучшения доступа женщин к информации в юридически ограниченных условиях, Бангкок, Таиланд, 2-3-4 ноября 2011г

Медикаментозный аборт дает уникальную возможность расширения доступа к безопасному аборт для женщин во всем мире, повышая доступность услуги аборта и обеспечивая безопасную альтернативу многим опасным методам, используемым в настоящее время в странах, где аборт менее доступен и/или ограничен законодательно. Он наиболее приемлем для женщин, которые хотят сделать аборт – т.к. МА не требует специального помещения, оборудованного для хирургии, может быть предоставлен по более низкой цене и предоставляет женщинам лучший контроль над процессом аборта. Метод медикаментозного аборта является высоко безопасным и эффективным, а так же конфиденциальными и не инвазивными средством предоставления услуг как аборта так и постабортного лечения. МА также эффективен для абортов как первого, так и второго триместра, а так же при очень ранних абортах.

В связи с ростом спроса на информацию о безопасном аборт, за последние годы возникло множество инициатив гражданского общества с использованием новых коммуникационных стратегий, таких как горячие линии, электронная почта, мобильные телефоны, SMS, твиттер, интернет-форумы в качестве компонентов позволяющих обратиться к женщинам, с которыми трудно связаться другим путем, чтобы улучшить их доступ к репродуктивным

правам и безопасному аборт. Основные проблемы, стоящие на пути этих новых инициатив включают их документацию, научную валидацию, и сбор отчетности о воздействии этих (виртуальных) вмешательств с точки зрения удовлетворенности женщин, результатов по здравоохранению, а так же правовых последствий.

В связи с этим, ICMA и Женщины в Сети организуют небольшую международную конференцию с целью оценки возникающих инновационных коммуникационных стратегий, применяемых для расширения доступа к безопасному аборт посредством предоставления высококачественной информации и консультаций по медицинскому аборт, предназначенных для женщин, находящихся в законодательно ограниченных условиях.

Среди участников будут организации и группы, работающие с новыми коммуникационными стратегиями предоставления информации о медикаментозном аборт, предназначенной для женщин, работающие с горячими линиями и другими стратегиями, которые заинтересованы в расширении объема информации включением в него информации о медикаментозном аборт, и работающие над расширением доступа к медикаментозному аборт на региональном уровне, а так же экспертные специалисты, обеспечивающие

основную политическую и техническую поддержку этим видам стратегий. Участие в конференции – только по приглашению.

Задачами конференции будет:

- Поделиться опытом установления в Азии, Африке, Латинской Америке горячих линий, которые предоставляют информацию по безопасному аборт женщинам, проживающим в законодательно ограниченных условиях.
- Поделиться опытом существующих новых коммуникационных стратегий, доносящих до женщин эту информацию
- Обсудить, каким образом следует усиливать предоставление информации женщинам на основании высказанных ими потребностей
- Поделиться стратегиями преодоления оппозиции и угроз в рамках социально- политической среды
- Обсудить механизмы документирования и оценки работы горячих линий

Презентации и обсуждения с этой конференции будут доступны на веб-сайтах ICMA и WoW, и соответствующие материалы будут опубликованы в очередном информационном бюллетене ICMA.

Доступ к аборту в Японии: анализ ситуации

Fumi Suzuki, Адвокат и Исполнительный Директор "Space Allies", allies@crux.ocn.ne.jp

Юридическая ситуация

Аборт был криминализован в соответствии с Уголовным кодексом (Закон № 45 от 1907г.), который предусматривает, что "если беременная женщина вызывает у себя аборт препаратами или любыми другими средствами, она подлежит наказанию в виде заключения с исправительными работами на срок не более 1 года." Эта статья использовалась в качестве инструмента наказания отдельных непокорных женщин в период военного времени.

В 1948 году, не отменяя вышеупомянутую статью, был принят Закон о евгенической защите, который при определенных основаниях и условиях допускает оправдание аборта. Исходной целью этого закона было ограничение рождаемости в послевоенный период. Этот закон требует от женщины, которая хочет сделать аборт, получить разрешение партнера.

В 1996 г. евгеническое условие для аборта было изъято из закона, и название закона было изменено на Закон о защите матери... Этот закон предписывает: "назначаемый медицинской ассоциацией префектуры врач уполномочен на выполнение медицинской процедуры аборта для следующих женщин, после получения согласия женщины и разрешения от ее мужа.

1) Женщина, для которой беременность или роды могут нанести вред здоровью по физиологическим или экономическим причинам.

2) Женщина, беременность которой была связана с насилием или запугиванием, во время которого она не имела возможности сопротивляться или отказаться."

Таким образом, в то время как все аборты наказуемы в соответствии с Уголовным кодексом, в соответствии с Законом о защите матери аборты по медицинским/экономическим причинам и в связи с изнасилованием оправдываются.

Факты и цифры

Согласно статистике Министерства здравоохранения, труда и социального обеспечения Японии, сообщается приблизительно о 240 тысячах случаях аборта в год, в то время как количество новорожденных было 1.1 миллион. 95 % абортов было сделано в течение первого триместра. Примерно 40% сделано женщинами в возрасте от 20 до 30 лет, и 30 % - от 30 до 40 лет. Уровень абортов среди подростков составил примерно 10 на 1 000 девушек. Не имеется данных по проценту абортов от общего количества среди замужних женщин. Также отмечается, что многие случаи не учтены, поскольку они не соответствовали требованиям Закона о защите матери, и таким образом, являются нелегальными.

Изменения законодательства

Вышеупомянутая статья Уголовного кодекса, преследующая все аборты, не изменялась на протяжении

более чем 100 лет. Благодаря Закону о защите матери, количество судебных преследований за аборт в наши дни весьма незначительно. В связи с высоким стандартом медицинских услуг и низким уровнем материнской смертности, очень редки опасные аборты. К сожалению, это приводит к ослаблению движения за декриминализацию аборта. Что еще хуже, мнение среди женских групп имеет тенденцию склоняться к "анти-евгенической концепции", сопротивлению техническому прогрессу и медицине, и это иногда приводит к конфликту с теми, кто призывает к либерализации абортов... Например, группы против селективного аборта не хотят признавать "право" на аборт и не считают стоимость услуг аборта проблемой. Женские группы, сторонники анти-медицилизации и анти-европеизации критикуют все виды таблеток для женщин, включая препараты для МА. Эти группы ненавидят не только медицилизацию и европеизацию, но и "права", потому что полагают, что понятие "права" используется для того, чтобы отвергать "Других". Тем не менее, в результате таких усилий женского движения, как лоббирование декриминализации аборта путем отчета в ООН CEDAW со стороны "Space Allies", мы смогли включить аборт в перечень вопросов для японского правительства и наконец, комитет заявил в своих заключительных комментариях в августе 2009г.: "Комитет рекомендует, чтобы государство при возможности внесло поправки в законодательство, криминализирующее аборт, чтобы удалить наказательные положения, применяемые к женщинам, прибегающим к аборту, в соответствии с общей рекомендацией Комитета № 24 о женщинах и здоровье и Пекинской декларацией и платформой действий".

Тем не менее, несмотря на наши усилия, большого прогресса не произошло. Японское правительство выпустило третий национальный основной план по обеспечению гендерного равенства, который закладывает базовую политику на пять лет, начиная с 2010г. Его единственная ссылка на аборт: "в связи с низким коэффициентом рождаемости и научно-технологическим прогрессом, так как правовая система по абортам и вспомогательным репродуктивным технологиям должна рассматриваться с многих точек зрения, правительство, если необходимо, планирует получить информацию для обсуждения."

В настоящее время мы все еще боремся за пересмотр закона об аборте. Мы провели кампанию по сбору одного миллиона подписей за декриминализацию аборта.

Смотрите дополнительную информацию и подписывайтесь на <http://www.petitiononline.com/Allies12/petition.html>

Проблемы случаев насилия в семье

Японские законы об абортах вызывают трудности, особенно для женщин, страдающих от насилия в семье, поскольку Закон о защите матери требует, чтобы женщина, желающая сделать аборт, получила разрешение от партнера. Домашние насильники часто используют беременность в качестве инструмента контроля над женой и зачастую насилюют своих жен или

не хотят использовать презерватив, в расчете на то, что беременная жена от них не сбежит. Женщины в приютах или во время раздельной жизни испытывают трудность в получении разрешения от партнера, и следовательно в доступе к услугам аборта.

В Японии ни аборт, ни роды не покрываются медицинской страховкой. Аборт в первом триместре в Японии стоит 1 000ам.д. (Медикаментозный аборт в Японии не разрешен, и в течение первого триместра стандартным методом считается D&C), а во втором триместре от 3 000 до 100 000ам.д. Для бедных женщин, в том числе перенесших домашнее насилие, иммигранток и молодых женщин, имеются трудности в доступе к таким дорогим услугам.

Медикаментозные аборты

Правительство не считает необходимым вводить медикаментозный аборт в Японии. Вместо этого Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения в своем заявлении в 2004г. подчеркнуло факт того, что медикаментозный аборт не разрешен в Японии и призвало к добровольной сдержанности в импортировании медикаментозного аборта без изучения того, чем является медикаментозный аборт и каким образом он применяется во всем мире.

Согласно сообщениям средств массовой информации, полиция Синдзюку арестовала 22-летнюю женщину, которая сделала аборт с использованием мифепристона и мизопростала. 19-ого ноября 2010г. она была направлена в прокуратуру в качестве преступника. Женщина в мае 2009 года получила таблетки через Интернет из Китая, и приняла их дома при сроке 20 недель беременности. У нее было тяжелое кровотечение и в июне 2009 года машина скорой помощи привезла ее в больницу. Доктор в больнице сообщил об этом случае в полицейское управление Синдзюку. Как пояснила женщина, она решила на аборт, потому что сделать так сказал ей партнер, и пригрозил, что не будет с ней встречаться, если она не захочет прервать беременность. Она также сказала, что не хотела обременять своих родителей стоимостью хирургического аборта, который более чем вдесятеро дороже медикаментозного аборта.

В этом случае, хотя женщина в конечном итоге не преследовалась по суду, ее страдания являются примером трагической ситуации, в которой женщины оказываются в результате нехватки достоверной информации и криминализации аборта.

Японская неправительственная организация "Space Allies" заявила в своем пресс-релизе, что 1) необходимо немедленно отменить рассмотрение аборта в качестве преступления, 2) мифепристон и мизопростол должны быть одобрены как легальный метод аборта, особенно для раннего аборта, и 3) правительство должно пересмотреть стоимость аборта и работать над устранением стигматизации аборта.

Третья программа малых грантов для местных инициатив по обеспечению доступа к безопасному аборту в латиноамериканском регионе

Россина Герреро, Технический персонал, Секретариат, CLACAI

С целью содействия осуществлению национальных действий, в 2011г. CLACAI объявил третий призыв по развитию местных инициатив. Это конкурсное мероприятие было открыто к участию членов этой организации для поддержки программы адвокации аборта в странах региона. Были одобрены пять предложений.

В Аргентине организацией Phone lines – Argentina проводится проект, направленный на усиление работы в сфере предупреждения опасной практики аборта. Он сконцентрирован на улучшение на уровне местных сообществ доступа к информации о безопасном аборте с мизопростолом и постабортном лечении. Проект включает совместную с общественными службами стратегию по до и постабортному лечению, в частности, в услугах первичного здравоохранения. Основные действия включают разработку руководства по работе с местными сообществами, которое позволяет обучение и координацию организаций работников системы здравоохранения и сообщества, а так же разработку совместно с медицинскими работниками протокола постабортного лечения с мизопростолом в учреждениях первичного здравоохранения. Второй проект в этой стране, осуществленный FUSA 2000 (Фонд здоровья подростков 2000), направлен на консолидацию

сети здравоохранения, образованной Программой Репродуктивного Здоровья совместно с FUSA с целью введения, развития, сопровождения или способствования принятия модели сокращения риска и ущерба здоровью при оказании соответствующих услуг. Предложение содержит в этом смысле работу над развитием модели инструмента лечения и регистрации для того, чтобы уменьшить риски и угрозы общественности в городе Буэнос-Айресе, что позволяет сократить количество опасных абортов и их последствий. Оно включает разработку согласованного протокола лечения для уменьшения рисков и угроз, применяемого в услугах сети, а так же разработку инструмента регистрации данных, который также уменьшает риски и травматизм услуг сети здравоохранения.

В Бразилии НГО Surumim разработает проект, направленный на поощрение молодых женщин к обсуждению влияния незаконности аборта на здоровье и жизнь женщин и на осуществление прав и государственных политик в области сексуальных и репродуктивных прав. Предложенные меры включают использование таких медиа средств, как производство радиорекламы о лечении аборта и о легальном аборте, которые размещаются совместно с популярными источниками информации.

В одной Центральноамериканской стране CLACAI поддерживает инициативу по улучшению доступа сельских женщин к медикаментозному аборту на основе мизопростолом и доступа к распространению научной информации.

В Мексике Balance-Fondo María разрабатывает деятельность по усилению информации и консультаций, предназначенных для подростков, которые хотят прервать беременность и не могут обратиться к услугам по легальному прерыванию беременности без сопровождения родителя или опекуна, путем обучения персонала учреждения-заявителя на участие консультированию и мониторингу медикаментозного аборта у подростков. Предложенные меры включают обучение консультантов ведению и мониторингу медикаментозного аборта у подростков, а так же использование ранее разработанных материалов, известных как “комплект инструментов”, для поддержки аборта и разработки информации по сексуальным правам и аборту, которая будет распространяться среди подростков через Фонд МАРИЯ.

См дополнительную информацию:
<http://tiny.cc/5sytma>

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАКЕТ ПО МЕДИЦИНСКОМУ АБОРТУ



организаций, в том числе женских, политиков и управленцев, поставщиков услуг в сфере здравоохранения в специализированной информации, особенно в развивающихся странах. Пакет ICMA содержит ресурсную и контактную информацию, публикации, примеры образовательных материалов и листовок, а также личные истории. Имеется раздел для женщин, которые нуждаются в аборте в настоящий момент.

Информационный пакет размещен на сайте:
<http://www.medicalabortionconsortium.org>

Недостаток знаний о медикаментозном аборте ощущается во всем мире не только среди женщин, но и среди поставщиков услуг, политиков и управленцев, фармацевтов, и общественности в целом.

Информирование этих целевых

групп - стратегическая задача ICMA и региональных сетей. Пакет ICMA предоставляет комплексную информацию по вопросам медикаментозного аборта, с целью удовлетворения потребностей женщин, неправительственных общественных