



Asia Safe Abortion Partnership

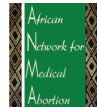


clacai

Latin American Consortium
Against Unsafe Abortion



Eastern European Alliance
For Reproductive Choice



African Network
for Medical Abortion

Расширение доступа к медикаментозному аборту: опыт двух десятилетий Заявление конференции

Конференция, организованная ICMA в сотрудничестве с Ipras и Gynuity Health Projects, при содействии Ассоциации Планирования Семьи, Португалия.

Шесть лет спустя после первой конференции ICMA, "Медицинский Аборт: Международный форум по политике, программам и услугам", состоявшейся 17-20 октября 2004г. в Йоханнесбурге, Южная Африка, был достигнут прогресс на пути к первоочередным целям намеченным на форуме: мизопропрост и мифепристон были включены в перечень основных лекарственных средств ВОЗ, мифепристон был одобрен во многих новых странах, и у женщин теперь имеется доступ к лучшей информации о медикаментозном аборте. На 3-ей конференции ICMA были освещены новые события в области медикаментозного аборта, которые будут стимулировать нашу работу в следующих областях:

Закон и политика

- Некоторые страны легализовали аборт или расширили юридические показания для аборта, важное значение имеет разработка и продвижение соответствующего руководства, гарантирующего женщинам полное осуществление права на легальный аборт.
- Исторический опыт четко свидетельствует, что легализация аборта является предусловием решения здравоохранительной проблемы небезопасного аборта. Легализация аборта снижает уровень общественного отрицательного отношения к женщинам, а так же устраняет юридические риски провайдеров услуг аборта.
- Приоритетной остается правовая реформа, и в то же время, - в эру медикаментозного аборта доступ к безопасным возможностям прерывания беременности стал менее зависимым от законодательства.

Доступ к услугам/системам предоставления услуг

- Чрезмерная медикализация аборта в первом триместре создает барьеры для доступа. Необходимо приложить больше усилий в направлении изменения законодательства, стандартов и норм предоставления услуг, для снижения ненужной медикализации. Например, исследование показывает, что медикаментозный аборт может безопасно предоставляться на первичном уровне надлежаше обученными медсестрами, акушерками и другими провайдерами среднего уровня, там, где возможно,

эти провайдеры должны быть переориентированы в сторону улучшения доступа женщин к услугам.

- Имеются доказательные свидетельства по многим странам, что применение медикаментозного аборта на дому при сроке до 63 дней беременности является безопасным, при резервной поддержке, в случае необходимости, здравоохранительными органами. Некоторые женщины во время процедуры медикаментозного аборта желают большего уровня поддержки, такого как информационная телефонная линия, по которой можно задавать вопросы и получить подбадривающие ответы. Такие услуги должны быть доступны для женщин, которые их желают, особенно для молодых женщин. Системы здравоохранения должны отвечать на потребности женщин и обеспечивать поддерживающее лечение.

Доступ к препаратам

- Реальностью стало предоставление медицинских препаратов для медикаментозного аборта через интернет, включая телемедицину, и чтобы по этим каналом получать доступ к надежным источникам высококачественных препаратов по умеренной цене, женщины нуждаются в информации. Интернет и другие современные технологии, такие как мобильные телефоны, могут быть важным источником информации для женщин, необходимо усилить работу с тем, чтобы более широко пользоваться этими инструментами.
- За последние годы увеличился уровень предоставления медикаментозного аборта в частном секторе и через государственно-частные товарищества, так же как через аптеки и других продавцов лекарственных средств. Однако, мы признаем, что предоставление медицинской помощи всем женщинам является обязанностью государственного сектора здравоохранения, и призываем правительственные системы здравоохранения гарантировать всем женщинам доступ к услугам безопасного аборта.
- В последние годы стали доступными недорогие продукты - мифепристон и мизопропрост, включая их комбинации. Нам необходимо работать с фармацевтической промышленностью и другими партнерами с целью улучшения доступа к высококачественным медицинским препаратам для аборта по доступным ценам.

Информационные потребности

- Следует больше знать о некоторых новых и существующих моделях предоставления медикаментозного аборта, включая социальный

маркетинг и послеабортные здравоохранительные услуги. Исследователям следует изучить качество услуг, получаемых женщинами через эти каналы, чтобы лучше понять их личный опыт и источники информации и задокументировать, улучшают ли эти модели доступ к безопасному аборту, и каким образом.

- Мы признаем важность предоставления точной информации, основанной на ситуации и потребностях женщин в местной специфике в конкретных странах, включая информацию, предназначенную для малограмотных групп населения. Мы призываем всех партнеров, разрабатывающих информационные и разъяснительные материалы, бесплатно делиться ими с другими организациями, работающими в этой области.
- Во время как предоставление женщинам информации является критическим компонентом медикаментозного аборта, не все женщины нуждаются в консультации чтобы решить, делать или не делать аборт или выбрать предпочтительный метод аборта. Обязательная консультация или оценка могут являться барьером для доступа, они должны быть добровольными и предоставляться только по запросу женщины.
- Несмотря на большой объем исследований случаев медикаментозного аборта в различных условиях, все еще присутствуют значительные пробелы в знаниях, особенно в случаях женщин, которые получают препараты медикаментозного аборта вне клиник и не регистрируются в клиниках для получения медицинских услуг.

Некоторые клинические области были проигнорированы, и заслуживают дальнейшего исследования, а именно:

- Обезболивание
- Аборт во втором триместре в низко-ресурсных и законодательно ограниченных условиях
- Послеабортная контрацепция
- Опыт медикаментозного аборта в определенных группах населения, - подростки, который, возможно, был задокументирован в отдельных странах, но не известен более широко.

CLACAI: Новости по доступу к аборту в Латинской Америке

Согласно Всемирной организации здравоохранения, в Латинамериканском - Карибском регионе наблюдается самый высокий уровень небезопасных абортов в мире: примерно 29 опасных абортов на 1 000 женщин репродуктивного возраста. Аборт законодательно ограничен почти во всех странах региона, полностью вне закона в трех странах: Чили, Сальвадор и Никарагуа. Там, где он ограничен не полностью, часто аборт является законным только в случаях изнасилования, и когда беременность угрожает здоровью или жизни женщины.

Этот год принес новые вызовы, а так же несколько историй успеха в борьбе за ликвидацию небезопасных абортов. CLACAI собрал некоторые основные события, отражающие развитие ситуации в прошедшем году.

Самый большой успех в регионе по доступу к абортам отмечен в Мехико, который недавно праздновал третью годовщину легализации аборта. С 2007 года примерно 40 000 женщин получили услуги легального аборта в государственном секторе в Мехико. В этом году, демонстрируя четкие обязательства по расширению доступа к местным сообществам в столице, Департамент министерства здравоохранения Мехико открыл новую клинику в Ицтапалапа, одном из самых бедных и наиболее плотно населенных районов города.

В то время как в Мехико права на аборт расширились, несколько других мексиканских штатов предприняли шаги к ограничению доступа к легальному аборту. По крайней мере 15 штатов одобрили конституционные реформы, защищающие права эмбриона с момента оплодотворения. В стадии рассмотрения находятся несколько судебных процессов, противостоящих этим реформам, включая оспаривание их конституционности, и петиции более чем 1000 женщин, заявивших о нарушении своих гражданских прав. Женщины из 12 штатов подали жалобу в Межамериканскую комиссию по правам человека, с требованием, чтобы эта международная организация объявила Мексику ответственной за нарушение прав женщин.

Смотри дополнительно:
<http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=80>
<http://www.tupuedessalvartuvida.org/notas/seguimiento-de-prensa-derecho-a-decidir-y-aborto-mexico.html>

Интересное достижение в регионе - расширение телефонных горячих линий поддержки, предоставляющих информацию о мизопростоле. Чили, Эквадор, Перу, Аргентина и Мексика - некоторые из стран, внедривших такой сервис, часто по инициативе, и иногда при поддержке организации Women on Web. В большинстве случаев, это инициативы молодежных женских организаций, часто - студенток университетов, не представляющих более широкое женское движение. Их работа



Рисунок: Мизопрогестол в Латинской Америке. CLACAI - Латинамериканский консорциум против опасного аборта

предлагает новый способ, которым женщины могут быть поддержаны в использовании мизопростола для индуцированного аборта.

Смотри дополнительно:
Перу: <http://infoabortoseguro.blogspot.com/>
Чили: <http://abortoinformacionsegura.blogspot.com/>
Эквадор: <http://jovenesdespenalizacionaborto.wordpress.com/>
Аргентина: <http://informacionaborto.blogspot.com/2009/10/linea-aborto-mas-informacion-menos.html>

Относительно доступа к препаратам медикаментозного аборта, мифепристон все еще не доступен в регионе, за исключением Гайаны. Что касается мизопростола, предпринимались меры по созданию доступа к препарату исключительно в больницах, или ограничения доступа к нему в аптеках другими способами. Тем не менее, препарат остается доступным в большинстве стран региона, за исключением Бразилии. Женщины получают доступ к лекарству через множество каналов, включая аптеки, специалистов здравоохранения и черный рынок, и продолжают использовать препарат для вызывания аборта, как об этом впервые было сообщено в Бразилии более 20 лет назад.

Смотри дополнительно:
http://74.54.143.249/~clacai/index.php?option=com_content&view=article&id=648:mapa-misoprostol&catid=5:noticias-&Itemid=7

ЕВ некоторых странах достигнут прогресс в разработке протоколов легального аборта в пределах

текущих нормативных рамок. Организации гражданского общества сыграли свою роль в этом процессе, способствуя адекватной интерпретации закона и внедряя всесторонний и правовой подход к этим протоколам. Перу и Аргентина являются примерами таких инициатив, направленных на использование текущих норм и гарантирование доступа к безопасному аборту при текущих разрешенных показателях. Однако, еще не произошло полной имплементации этой государственной политики.

Смотри дополнительно:
<http://www.causalsalud.org/>
http://www.ipfwhr.org/files/aborto_legal.PDF

Наконец, относительно правовой реформы в регионе, коллеги в Уругвае оптимистично настроены по поводу одобрения закона, легализующего доступ к аборту по запросу до 12 недель срока беременности, аналогичного принятому в 2008г., но ветоированному президентом. Опросы общественного мнения указывают, что 63% выступают "за" это законодательное изменение, а состав парламента позволяет предположить реалистичность одобрения закона. 2011 год станет решающим в обеспечении права всех женщин на легальный аборт по запросу.

Смотри дополнительно:
<http://www.mysu.org.uy/>
<http://www.hacelosvaler.org/>

“Пропаганда аборта и HeRWAI” (тренинг по инструменту оценки прав женщин)



С 25 по 29 июля 2010г. в Ханое, Вьетнам, Азиатское общество по безопасному аборту (ASAP) в сотрудничестве с Глобальной женской сетью за репродуктивные права (WGNRR) и Центром репродуктивных прав (CRR) провело 5-дневный семинар “Пропаганда аборта и HeRWAI (тренинг по инструменту оценки прав женщины).

На него приехали 23 участника из Малайзии, Индии, Непала, Филиппин, Монголии, Ирака, Пакистана, Индонезии, Вьетнама, Непала и Японии. Среди участников были провайдеры услуг, юристы, руководители программ, представители активистов молодежных групп и неправительственных организаций.

Конкретными целями семинара было:

- Рассмотрение «за и против» различных законодательных рамок по правам на аборт: права человека; репродуктивное правосудие; общественное здравоохранение.
- Поиск лучших практик увязки прав на аборт с другими кампаниями за социальную справедливость и права человека.
- Исследование путей улучшения доступа в условиях текущего жесткого законодательства.
- Развитие навыков фокусированного анализа политики, связанной с абортами и пропаганды аборта (например, использование инструмента оценки прав женщин (HeRWAI)).
- Разработка стратегии межрегиональной и международной поддержки и сотрудничества в усилиях по пропаганде аборта, включая работу с международными организациями, такими как Организация Объединенных Наций, Европейский суд и т.д.

- Разъяснение ценностей и обмен стратегиями решения вопросов отрицательного общественного отношения и маргинализации аборта как на социальном уровне так и для каждой отдельной женщины.
- Воспитание обученных кадров, которые могут быть наставниками/помощниками адвокатов

Семинар состоял из двух модулей:



HeRWAI: Инструмент оценки медицинских прав женщины (HeRWAI), разработанный Комитетом по правам человека (НОМ), это правовой инструмент анализа воздействия политики на женские права по здравоохранению. Целью этого инструментария является усиление способности организаций по предоставлению информации и инструментов



разъяснения для помощи в разъяснении или рабочих кампаниях, для достижения инновационных изменений в политике, касающихся местной реальности и потребностей RSHR, чтобы достичь ЦРТ в контексте задач RSHR.

Тренинг по пропаганде аборта (ААТ) включал Международное право и его развитие, юриспруденцию, которую можно использовать для формирования новых законов, Стратегии сетевого взаимодействия, лоббирования в рамках ООН / Международных организаций и разработку адекватных инструментов пропаганды. Целью тренинга по пропаганде аборта было предоставление безопасного пространства для обсуждения работы по абортам и обмена опытом и эффективными стратегиями разных контекстах между регионами.

Из отзывов, полученных от всех участников, стало ясно, что участники оценили ценность семинара с точки зрения содержания и обучения. Хорошую оценку получили сессии ‘МА как инструмент пропаганды’ и ‘Конкретные примеры по странам’.

Все участники работали над планами действий на уровне страны по пропаганде улучшения доступа к безопасному аборту

Азиатское общество по безопасному аборту (ASAP) закончило свое юридическое исследование KAU

“Исследование знаний, отношений и понимания юридических профессионалов о безопасном аборте как о праве женщины” проводилось в 2008 -2009 г. Азиатским обществом по безопасному аборту (ASAP). Исследование проводилось в 7 странах с местными партнерами: Пакистан (Общество Мэри Стоупс), Непал (Центр Исследований в области экологического здоровья и деятельности населения - CREHPA), Индия (Фонд исследования систем здравоохранения - FRHS), Малайзия (Альянс Защиты Репродуктивных Прав в Малайзии RRAAM) Шри-Ланка (университет Коломбо), Филиппины (Women LEAD), и Индонезия (Индонезийская ассоциация планирования семьи (IPPA) и Фонд охраны здоровья женщин).

Смотри дополнительно:

<http://www.medicalabortionconsortium.org/news/asap-has-completed-its-legal-kau-study-1210.html>

Процесс создания кенийской конституции и война по поводу абортов

Доктор Иоахим Озур

Старший советник Iras и член руководящего комитета ANMA

На историческом референдуме 4-ого августа 2010 года кенийцы проголосовали в подавляющем большинстве и одобрили новую конституцию. Две трети избирателей одобрили документ, который вызвал очень горячие кампании. Правительство поддержало документ, в то время как несколько политических деятелей и секция церкви выступили против него. Главная причина, почему церковь была настроена против конституции, как они сказали, состояла в том, что она допускает аборт по запросу. Они были также недовольны пунктом, разрешающим мусульманам собственные суды для решения проблем, связанных с разводом и наследованием.

В течение почти двадцати лет Кения предпринимала несколько неудачных попыток создания новой конституции. Беспокоило то, что существующая конституция наделяла слишком большой властью президента, а другие органы управления оставались весьма неэффективными.

Среди кенийских политических деятелей была достигнута широкая договоренность по поводу того, что проект конституции, за который голосовали на референдуме, отвечает целям, ради которых он создавался. Но на острие разногласий вышла проблема аборта. В ходе консультаций церковь настаивала на том, чтобы конституция четко указывала, что жизнь начинается в момент зачатия и что аборт запрещается.

Медицинское сообщество и женские активисты предупредили, что введение этих пунктов в конституцию будет проблематичным, поскольку не имеется времени на то, чтобы полностью обсудить и принять во внимание разнообразные точки зрения, существующие в обществе. Они рекомендовали, что регулировать аборт будет лучше через договорной парламентский акт. Церковь, однако, настаивала на своей позиции.

Политические деятели боялись, что, если они пойдут вразрез с желанием церкви, конституция не пройдет. Церковь издавна была влиятельным учреждением в Кении имеющим сети, доходящие до самого нижнего уровня населения в деревнях. Исторически ни один политический деятель в Кении не идет против церкви. Политики хотели, чтобы конституция прошла на референдуме и таким образом, они поддерживали включение аборта в конституцию, чтобы успокоить церковь.

После этого последовала очень интенсивная пропаганда медицинского сообщества и активистов за права женщин. Пропагандистская кампания

заставила людей понять, что не возможно объявить аборт полностью вне закона, поскольку имеются медицинские состояния, обуславливающие аборт. Следовательно, хотя аборт и был включен в конституцию, формулировка, данная церковью была изменена, чтобы учесть медицинские проблемы. Окончательный текст читается следующим образом:

1. Каждый человек имеет право на жизнь.
2. Жизнь человека начинается при зачатии.
3. Человека нельзя преднамеренно лишать жизни, за исключением случаев, разрешенных настоящей конституцией или другими законодательными актами.
4. Аборт не разрешается, за исключением случая, когда по мнению квалифицированного медицинского работника имеется потребность в неотложном лечении, или подвергается опасности жизнь или здоровье матери, или если это допускается любым другим законодательным актом.

Реакция церкви состояла в том, что четвертый пункт должен быть удален. Они сказали, что это положение было изменено, чтобы разрешить аборт по запросу и хотели удалить это изменение. К этому моменту в стране создалось впечатление, что церковь становится фундаменталистской и мелкой и ограниченной, и не способна увидеть общую картину событий, происходящих в стране. Действительность состояла в том, что без новой конституции Кения будет скользить обратно в анархию. Политическая ситуация была очень хрупкой. Медицинское сообщество и активисты за женские права также усилили гражданское воспитание по женскому здоровью, чтобы заставить население осознать трагедию опасного аборта и важность не игнорирования этого вопроса остальными секторами общества.

Церковь, поддержанная фундаменталистскими группами в Соединенных Штатах, развернула мощную кампанию. Они объединились в кампанию против конституции с несогласными политиками, у которых имелась своя нерелигиозная причина оппозиции конституции. Правительство также усилило свою кампанию за конституцию. Впервые кенийские граждане оказались в очень трудном положении. Они должны были сделать выбор между своими религиозными лидерами и политическими

Среди уроков, извлеченных сторонниками

женского репродуктивного здоровья и прав в Кении, была важность наличия сети, которую можно мобилизовать к действию, когда в процессе конституционной реформы внимание привлекается к аборту; необходимость плотной работы со средствами массовой информации, чтобы журналисты могли сообщать о проблемах, обладая хорошей информацией и пониманием; и потребность гражданского общества и медицинских экспертов по аборту в оказании поддержки политическим лидерам, которые готовятся стать победителями, но нуждаются в информации и поддержке, чтобы говорить о проблеме.

Когда наступил референдум, Кенийский народ принял решение голосовать за новую конституцию. Это был вопрос спасения страны от краха, и в то же время важен был вклад каждого сектора общества не только в материнское здоровье, но и в то, чтобы страна развивалась в гармонии.

Кенийские события предоставляют важные уроки странам, собирающимся пересматривать свои конституции в будущем. Вопрос состоит в том, должен ли аборт регулироваться конституцией. Конституция - высшее право страны и только дает основу для развития других законов. Она должна указывать исключительные важные принципы, которые следует соблюдать при управлении страной, и не вдаваться в подробности.

Аборт же является эмоциональной проблемой, которую трудно объяснить в одном предложении. Антиабортные группы, зная это, использовали в своих интересах принципы создания конституции и тот факт, что конституции не вдаются в подробности разъяснения проблем. Они полагали, что могут включить в конституцию одну строчку, которая полностью поставит аборт вне закона. Они меньше заботятся о женском здоровье и надеются перехитрить другие группы благодаря такой стратегии. Однако кенийский опыт свидетельствует о другом. Традиционный путь является все же наилучшим – заинтересованные группы должны договориться по закону об аборте и наилучшую возможность для этого предоставляет парламентский акт.

Смотри дополнительно:

<http://reproductiverights.org/en/feature/in-harm%E2%80%99s-way-the-impact-of-kenya%E2%80%99s-restrictive-abortion-law>

Большое противоречие: История аборта и создания конституции в Кении (будущая книга доктора Иохима Озура - в настоящее время редактируется)

ASAP – Горячая линия по мизопроустолу ASAP-WoW в Пакистане

Азиатское общество по безопасному аборту в сотрудничестве с Women on Waves и Women on Web в июне 2010 года запустило в Пакистане горячую линию, которая дает информацию о том, как женщины могут использовать мизопроустол для лечения, чтобы обеспечить безопасный аборт, или предотвратить опасные кровотечения после родов. Каждый год в Пакистане по причинам, связанным с беременностью умирают 30.000 женщин. Использование мизопроустола женщинами непосредственно после родов или для индукции безопасного аборта может спасти жизни 10.000 женщин в Пакистане каждый год. Мизопроустол доступен в Пакистане под зарегистрированными патентованными наименованиями Arthrotec, Cytotec, Cytoran, и ST Mom®.

Номера горячей линии для женщин, нуждающиеся в информации в Пакистане:



Флаер линии в Пакистане по безопасному аборту

0307 - 494 07 07 - (Урду, Панджаби)

0315 - 917 04 08 - (Урду, Пушту)

0315 - 947 33 99 - (Урду, Синдхи)

Запуск был выполнен коалицией пакистанской Организации в поддержку прав женщин – Сознательные девушки из Хайбер Пухтунхва, Фонда Мира из Синдха и Wake Up Call International из Лахора при поддержке Азиатского общества по безопасному аборту, Women on Waves и Women on Web. Инициатива была финансово поддержана Mama Cash. Это - единственная горячая телефонная линия такого рода в Азии, после запуска успешных горячих линий в Латинской Америке. Эта линия будет предоставлять спасительную информацию непосредственно женщинам, которые в ней нуждаются.

В Пакистане имеются ограничивающие аборт законы и высокий уровень материнской смертности. Аборт разрешается только ради спасения жизни женщины, сохранения ее здоровья и в случаях изнасилования. Большинство из 890 000 абортов, выполняемых ежегодно, происходит за пределами системы здравоохранения, часто выполняется в опасных условиях. Более 30 000 женщин умирают из-за осложнений, связанных с беременностью. Почти 90% женщин рожают дома при отсутствии квалифицированных акушеров. И только 1 из 20 женщин оказывается неотложная акушерская помощь.

Приблизительно 11-15% материнской смертности в Пакистане вызывается опасными абортами. Табу вокруг аборта ограничивает доступ женщин к здравоохранению. Это приводит к опасным абортам, выполняемым в антисанитарных условиях и использованием опасных методов. Каждый год 197.000 женщин госпитализируются из-за осложнений после опасных абортов.

Более половины материнской смертности, вызванной послеродовыми кровотечениями и опасными абортами, может быть предотвращена, если у женщин будет адекватная информация и доступ к мизопроустолу.

Мизопроустол может предотвратить тяжелые послеродовые кровотечения и может использоваться в качестве безопасного и эффективного способа прерывания беременности в течение первых 9 недель беременности. Мизопроустол может легко применяться самими женщинами без наблюдения медицинских работников, для профилактики послеродового кровотечения.

Он намного более безопасен чем опасные хирургические или традиционные методы, используемые женщинами в отчаянных попытках прервать нежелательную беременность и оказывает такое же влияние на здоровье, как и самопроизвольный аборт. Обычно самопроизвольный аборт лечится женщинами самостоятельно без дополнительного медицинского наблюдения.



Женщин, нуждающихся в дальнейшем медицинском обслуживании из-за неполного аборта, может легко лечить любой доктор. Последующее лечение самопроизвольного аборта и даже послеабортное лечение являются повсеместно легальными. Предоставление самим женщинам информации о самых эффективных режимах мизопроустола для профилактики послеродового кровотечения и для вызывания индуцированного аборта, может спасти женские жизни.

Местные группы используют различные стратегии распространения информации о горячих линиях, проводя встречи, раздавая стикеры и флаера. Одна из групп провела "электронную кампанию" и распространила номер горячей линии среди организаций и частных лиц через группы электронной почты и социальную сеть Face book. Различные местные группы помогают этой

кампании, распространяя информацию о Мизопроустоле. Это организации по правам человека, основные неправительственные организации, женские группы, группы сексуальных работников и группы работников женского здравоохранения.

Сразу после запуска горячей линии в газетах и радио возникла сильная и мощная оппозиция со стороны религиозных групп и политических лидеров, и угрозы репрессий. Помимо угроз, горячие линии также получили звонки с осуждением инициативы. В будущем такие угрозы могут возрастать, с увеличением известности горячих линий. Но наши местные партнеры уверены, что справятся с этими ситуациями.

После запуска и до сих пор наблюдалась хорошая реакция с точки зрения количества звонков, в июле каждая горячая линия получила в среднем по 25 звонков (включая повторные звонки). Данные о такой кампании собираются впервые. ASAP планирует использовать результаты этого исследования в качестве инструмента пропаганды децентрализации медикаментозного аборта в азиатском контексте.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАКЕТ ПО МЕДИЦИНСКОМУ АБОРТУ



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 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>