НОВОСТИ ICMA

Апрель 2011
Бюллетень № 5

International Consortium for Medical Abortion

Promoting access to medical abortion in the context of safe abortion worldwide...

Asia Safe Abortion Partnership

Latin American Consortium Against Unsafe Abortion

Eastern European Alliance For Reproductive Choice

African Network for Medical Abortion

В исполнение обязательств ICMA по обеспечению права женщин на безопасный и медицинский аборт, будучи убежденными в необходимости усиления сотрудничества и обмена опытом и мнениями между всеми заинтересованными лицами, мы пригласили к участию в этом номере нашего Информационного бюллетеня Women on Web, для рассмотрения одной из самых многообещающих тем в области аборта: стратегии горячей линии связи как средства, гарантирующего право на информацию и на передачу процесса аборта в руки самой женщины.

"Алло, Вам нужна информация о безопасном аборте?"

Горячие линии по мизопростолу в странах с ограничительными законами

Кинга Елинска, Менеджер проекта, Women on Web

С 2008 года, Women on Waves и Women on Web поддерживают местные группы в создании горячих линий, которые предоставляют информацию о том, как сделать безопасный аборт и как безопасно самостоятельно принимать мизопростол. Эти горячие линии работают в тех странах, где ограничен доступ к услугам безопасного аборта. С 2008 г. местные группы в Эквадоре, Чили, Аргентине и Перу запустили горячие линии. В 2010 WoW работали с местными группами в Пакистане совместно с региональной сетью ICMA и Азиатским обществом по безопасному аборту.

Women on Waves и Women on Web в течение нескольких лет осуществляли многоязычную службу поддержки по э-мейл. Только в 2010 г. WoW выслали 70 000 электронных писем женщинам во всем мире, консультируя их, как сделать медикаментозный аборт, особенно в тех ситуациях, когда аборт ограничивается законодательно. Через вебсайт Women on Web женщины, нуждающиеся в лекарствах, могут получить и мифепристон и мизопростол, отправляемые им конфиденциально почтовой посылкой. Тем не менее, доступ к Интернету в некоторых районах остается проблематичным. Чтобы сократить цифровое неравенство и дополнить работу в онлайн, WoW работает с партнерами на месте, применяя различные стратегии, такие как работа через мобильные телефоны, SMS, и устные кампании, с целью распространения информации о мизопростоле, лекарстве, которое часто на местах имеется в продаже.

Фото: Надпись на транспаранте:
Твое решение – безопасный аборт

В кампаниях обычно участвуют не медики. Безопасный аборт традиционно принадлежит к области знаний и опыта медицинских профессионалов. Аборт с применением таблеток вносит новую парадигму; процесс очень схож с самопроизвольным абортом, это - легкая процедура, которая может быть безопасно выполнена самими женщинами, если у них есть надежные инструкции. Чтобы информация попадала в женские руки, ее следует распространять также через другие каналы, помимо докторов и медработников среднего звена. Некоторые из групп, организовавших горячие линии, - это молодежные группы феминисток, которые борются за автономию женщин, но не обязательно работают над проблемами репродуктивного здоровья. Другие партнеры

– группы ЛГБТ. В Латинской Америке группы создали региональную сеть, и ожидается, что в 2011г. активисты смогут встретиться на глобальном уровне, при поддержке ICMA.

Горячие линии предоставляют подробную практическую информацию о том, как выполнить аборт при помощи таблеток, чего ожидать, каковы возможные осложнения. Небезопасный аборт по-разному отражается на жизни разных людей. Женщины со средствами всегда могут поехать в другое место или найти врача. Количество травм и смертельных случаев в результате опасного аборта потрясает - как будто каждый день происходит крушение самолета, заполненного одними женщинами. Это происходит исключительно по причине плохих законов и стигмы, и эта трагедия полностью предотвратима.

Мизопростол для многих женщин является самым безопасным и конечно, самым дешевым выбором, доступным на месте. Кроме того, аборт при помощи таблеток неотличим от самопроизвольного аборта, таким образом отсутствует риск судебного преследования женщины после ее обращения к врачу, если только она сама не расскажет о таблетках. Это – тоже очень важная информация, которая предоставляется звонящим женщинам.

Кроме того, исследования показывают, что мизопростол может в два раза снижать риск послеродового кровотечения (основная причина материнской смертности). Женщины, рожающие без помощи квалифицированного акушера, могут самостоятельно принимать мизопростол, для обеспечения безопасных родов. Следовательно мизопростол - не что иное, как чудо для женского здоровья.

Горячие линии, равно как и онлайновая служба помощи Women on Web, используют модель снижения вреда с целью уменьшения летальности от опасного аборта. С точки зрения женского здравоохранения, знание о таких имеющихся возможностях, как мизопростол, является полезным и спасительным.

Но стимулировали использование мизопростола не ученые или активисты здравоохранения. Женщины в Латинской Америке покупали и принимали это лекарство еще с восьмидесятых годов, до того как исследованиями были одобрены протоколы и рекомендации к использованию. Но до сих пор нуждающимся женщинам очень недостает доступной информации, и некоторые из них продолжает пользоваться неправильными протоколами или покупать не те лекарства. В Пакистане таблетки дешевые и доступны даже без рецепта, но в отличие от Латинской Америки, очень мало женщин, если не совсем никто, знали об их наличии. Волшебная таблетка уже на месте, но она еще не используется в полной мере из-за дефицита информации.

По сути, право на информацию является юридическим обоснованием проектов горячей линии. Право на информацию и право пользоваться благами научного прогресса не только гарантируются договорами по правам человека, ратифицированными правительствами, но и чаще всего также защищаются национальными конституциями. Информация, предоставленная горячими линиями, основана на официальных протоколах Всемирной организации здравоохранения.

Несмотря на протоколы и практику Всемирной организации здравоохранения, некоторые врачи и сторонники полагают, что таблетка не делает никакого чуда для женщин. К спору привлекаются такие аргументы как: это не оптимальное решение, оно не столь эффективно как при комбинации с мифепристоном, оно может использоваться также для прерывания более длительной беременности, женщины могут ошибаться или обманывать, неполные аборты будут нуждаться в дальнейшем лечении, и всегда лучше, когда процесс контролирует врач. Это - длинный список малых и больших сомнений и возражений. Из-за того, что потенциальные возможности мизопростола используются не предельно корректным образом, некоторые думают, что лучше вообще убрать возможность применения мизопростола от более широкой общественности. Должна ли потенциальная возможность того, что несколько женщин могут не получить наиболее желаемый результат, преобладать над их фундаментальным правом на информацию? Даже если это будет часто наиболее безопасный вариант, и при этом сама женщина будет решать, что для нее лучше?

Горячие линии готовы предоставить информацию

Горячая Линия в Аргентине:
011 156 664 7070

Горячая Линия в Чили:
08-8918590

Горячая Линия в Эквадоре:
(593) 098301317

Горячая Линия в Перу:
01-945411951

В Пакистане:
0307 - 494 07 07 - (урду, панджаби)

0315 - 917 04 08 - (урду, пушту)

0315 - 947 33 99 - (урду, синдхи)

Дополнительную информация:
info@womenonweb.org

Аура страха нависает над популяризацией информации о таблетках для аборта и доведением ее на уровень сообщества и до женщин непосредственно. Этот страх диктует, что знание о мизопростоле должно скорее остаться вне поля зрения общественности и должно быть осложнено чрезмерно медикаментозным подходом. В качестве оправдания того, чтобы не говорить в полный голос о мизопростоле, срабатывает беспокойство по поводу трудностей в учете результатов, отрицательных политических последствий и реакции правительства. Можно предвидеть, что медикаментозное лечение будет ограничиваться правительством, и что соответствующие программы, будучи в этих условиях конфликтными, могут испытывать стратегические трудности.

Трудность с выпуском этой информации из под контроля, и передачей ее в достояние общественности, вероятно, связана с самим потенциалом данной технологии, а так же с вопросом доверия к женщинам и к их автономии. Мы не должны защищать женщин от любой информации, или защищать женщин от самих себя. Люди сами должны решать, как они собираются использовать информацию. И они имеют моральное право использовать ее на свое усмотрение.

Манифесты горячих линий по мизопростолу прямы и оптимистичны. Они документируют барьеры на пути доступа, но также и найденные решения и расширение полномочий находчивых женщин, которые нашли безопасный вариант и воспользовались им. Некоторые группы пользуются очень творческим способом распространения информации - они рисуют граффити в городах, используют электронные сети, такие как как facebook, для передачи информации по цепочке, они проводят кампании на фестивалях популярной музыки, печатают деньги с номерами горячей линии. Например, организация «Лесбиянки и феминистки за депенализацию аборта» в Аргентине издала книгу, в которой собрана вся информация, которую Вы хотите знать о медикаментозном аборте. Эта книга распространялась как приложение с местной газетой. И у таблеток на обложке весьма улыбчивые лица.

Сделать мифепристон доступным в Латинской Америке

Дэн Гроссман, Старший Партнер, Член Координационного комитета Ibis Reproductive Health , CLACAI

Мизопростол оказал глубокое влияние в Латинской Америке, где доступность этого лекарственного средства в аптеках намного улучшила доступ к безопасному методу аборта. В регионе зарегистрированы приблизительно 40 препаратов, содержащих мизопростол, главным образом для профилактики и лечения язвы желудка, хотя в нескольких странах мизопростол зарегистрирован для акушерских показаний, таких как стимуляция родов. Это серьезный успех по сравнению с менее безопасными методами аборта, но действительно ли он достаточно хороший? Или нам следует работать над получением доступа к мифепристону, золотому стандарту средства медикаментозного аборта?

При использовании только мизопростола, он может быть эффективным при стимулировании полного аборта в до 85-90 % случаев, что означает, что по крайней мере для 10-15 % женщин потребуется процедура аспирации (такая как MVA). На практике доля женщин, для которых в конечном итоге потребуется аспирация, может быть выше, особенно в условиях, где аборт по закону ограничен, и услуги оказываются подпольно. При комбинированном режиме, с использованием мифепристона вместе с мизопростолом, эффективность увеличивается до 95-98 %. Поэтому комбинированный режим рекомендуется Всемирной организацией здравоохранения, которая включила оба лекарства в свой примерный перечень основных лекарственных средств в 2005г.

Мифепристон зарегистрирован в более чем 45 странах во всем мире, но в Латинской Америке до сих пор его зарегистрировала только одна страна, Гайана. Тем не менее, недавние законодательные изменения в регионе могут облегчить регистрацию мифепристона в ближайшем будущем. В 2006 г., конституционный суд Колумбии принял постановление, которое либерализовало закон страны об аборте, позволяя прерывание беременности в случаях насилия или кровосмешения, эмбриональных аномалий, и когда беременность угрожает жизни или здоровью женщины. А в 2007 г., законодательный орган федерального округа Мехико принял закон, легализовавший аборт при беременности сроком до 12 недель, и почти немедленно в городских больницах были развернуты соответствующие услуги. В обеих странах предпринимаются усилия, направленные на регистрацию мифепристона.

Эти законодательные изменения могут сделать регистрацию мифепристона более привлекательной для фармацевтических компаний в связи с увеличением спроса на препарат. Конечно, низкий спрос в странах, где аборт по закону ограничивается, отпугивает многие компании от намерения регистрации. Однако, важно отметить, что режим с мифепристоном является также предпочтительным методом стимулирования прерывания во втором-третьем триместре, и имеются данные в пользу его применения при несостоявшемся выкидыше (или анэмбриональной беременности) и для стимулирования в случаях внутриутробной гибели плода. Некоторые из этих показаний могут быть более применимыми в странах с ограничительными законами, особенно если аборт разрешен в случаях порока развития плода или угрозы здоровью женщины, т.е. при показаниях, часто диагностируемых во втором триместре.

Путь к регистрации мифепристона может быть разным в разных странах. В одних странах возможна регистрация лекарственного средства на основании данных, опубликованных в других странах, в то время как в других странах может потребоваться проведение клинического испытания в стране. В Мехико, например, Gynuity Health Projects работает с Министерством здравоохранения над осуществлением в заведениях общественного сектора вводного исследования с использованием режима мифепристона, подтвержденного научно-доказательной базой. Одна из основных целей исследования состоит в том, чтобы наработать данные, которые можно использовать в регистрационных целях. Критическим моментом было получение обязательств и поддержки со стороны правительственных чиновников Мехико-Сити для получения необходимых разрешений на проведение исследования.

Добавление мифепристона (наряду с мизопростолом) в перечень основных национальных лекарственных средств или включение его в национальные нормативы или руководства по клинической практике может также стать важным шагом в получении доступа к комбинированному режиму. Например, в Колумбии, национальные нормы по добровольному прерыванию беременности ссылаются на режим с мифепристоном и рекомендуют его использование, как только это лекарственное средство будет зарегистрировано. В других странах требуется провести больше работы, чтобы разъяснить разработчикам политики эффективность режима с мифепристоном.

А как насчет стоимости лекарственного средства? В Соединенных Штатах мифепристон чрезвычайно дорог, цена почти 100$ за таблетку 200 мг (женщине достаточно только одной таблетки). И в то время как лекарственное средство может быть очень недорогим в Индии, некоторые индийских производители заинтересовались маркетингом лекарства в Латинской Америке по подобной цене. Тем не менее, за прошедшие несколько лет, стали доступными по крайней мере два дешевых, высококачественных препарата мифепристона, который могут быть зарегистрированы в Латинской Америке. Concept Foundation работал над разработкой и регистрацией Medabon®, комбинированного препарата мифепристон-мизопростол, производимого Sun Pharmaceutical Industries в Индии. Другой препарат мифепристона, производимый в Европе компанией Linepharma , был недавно одобрен в пяти скандинавских странах. Эти препараты ориентируются на цену ниже 11$ за таблетку для общественного сектора, и Concept Foundation и Linepharma заинтересованы работать с местными неправительственными организациями, а так же с правительственными органами, над регистрацией этих препаратов.

Регистрация мифепристона в Латинской Америке не будет легкой. Мы можем ожидать сильного противостояния со стороны противников абортов, так же как отсутствия знаний среди правительственных чиновников, включая национальные органы, отвечающие за регулирование лекарственных средств. Очень важно быть вооруженными достаточными доказательствами, демонстрирующими безопасность, эффективность и переносимость мифепристона, чтобы сражаться с аргументами, которые основаны более на мнении, нежели на науке. Мы можем также столкнуться с сопротивлением со стороны фармацевтической промышленности, которая видит низкий потенциал прибыльности мифепристона в регионе. С подобными проблемами можно столкнуться, пытаясь найти местного дистрибьютора лекарства. Радует, что некоторые фармацевтические компании заинтересованы в том, чтобы сделать это лекарственное средство доступным по доступной цене, и что во многих странах в качестве дистрибьютора могут выступить местные неправительственные организации.

Мифепристон не является более лекарственным средством, к которому могут получить доступ только женщины в богатых странах - теперь он зарегистрирован во многих развивающихся странах, таких как Камбоджа, Индия, Непал, Южная Африка, Тунис, Вьетнам и Замбия. И в то время как в некоторых из этих стран все еще существуют трудности, связанные с доступностью этого метода в общественном секторе, ясно, что достигаются значительные успехи с тем, чтобы обеспечить наиболее эффективный режим медикаментозного аборта для женщин, которые в этом больше всего нуждаются. Такие успехи еще не достигнуты в Латинской Америке, поэтому очень важно, чтобы сторонники, исследователи и клинические врачи включили вопрос доступа к мифепристону в повестку дня по безопасным абортам в регионе. Более не достаточно сказать, что юридические ограничения аборта оправдывают недостаток доступа к этому лекарственному средству, так как аборт является законным по крайней мере одному показанию в почти всех странах региона. Точно так же как и все женщины повсюду, латиноамериканские женщины имеют право получить доступ к наиболее безопасному, наиболее эффективному методу прерывания беременности, если они решат так поступить.

Дополнительную информацию см.:
Medabon®: http://www.medabon.info/
Мифепристон от Linepharma:
email: contact@linepharma-lab.com
Gynuity Health Projects: www.gynuity.org
или email pubinfo@gynuity.org

Освещение вопросов СРЗПЧ (сексуально-репродуктивного здоровья и прав человека) в средствах массовой информации с учетом гендерной проблематики и прав человека.

Сучитра Далви, Координатор ASAP

Вопросы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами и абортом в частности, обычно не рассматриваются средствами массовой информации с учетом гендерной специфики или с подходом, основанным на правах человека. Часто подается вводящая в заблуждение или сенсационная информация, который может усилить восприятие стигматизации женщин, о которых идет речь.

Журналисты и репортеры по 'здоровью' или 'женским проблемам' редко ориентируются на точку зрения общественного восприятия или восприятия прав и совсем небольшие усилия предпринимаются для укрепления такого потенциала, так как обычно такая информация проходит в виде временных сообщений и часто, через младший штат редакции.

В 2010 г., **Азиатское общество по безопасному аборту** (ASAP) организовало три семинара по сенсибилизации масс-медиа вместе с партнерами в Непале, Вьетнаме и Малайзии. В Непале семинар был организован совместно с Национальным центром развития медиа (NMDC), в координации с Отделением по здоровью семьи/Ipas Nepal, Министерством здравоохранения и населения; во Вьетнаме совместно с Concept Foundation и Центром исследований и действий для сообщества (REACOM) и в Малайзии он был организован вместе с Союзом защиты репродуктивных прав Малайзии (RRAAM).

Семинары по сенсибилизации медиа проводились, чтобы сориентировать журналистов на гендерную и правовую специфику в вопросах безопасного аборта. Они были разработаны так, чтобы обратиться к ключевым вопросам по правам сексуального и репродуктивного здоровья и безопасного аборта и вооружить медийщиков достаточным справочным материалом, информацией и методами освещения гендерных вопросов, прав сексуального и репродуктивного здоровья и аборта.

Сессии включали разъяснение темы ценностей, мифов и неправильных представлений, закона по безопасному аборту в стране и т.д. После семинара были напечатаны статьи в местных газетах.

На семинаре в **Непале** присутствовали 17 репортеров по здравоохранению от телевидения, радио и ежедневных газетных изданий. Среди них было 7 женщин журналистов. Материалы семинара, презентации экспертов, данные исследований поощряли журналистов к предоставлению глубоких последующих репортажей по правам на сексуальное и репродуктивное здоровье.

Все презентации сосредотачивались на гендерном здоровье, медицинских правах, безопасном аборте, тенденциях сообщений новостей, и важности и ценности точной и правдивой информации. Также обсуждались технические трудности репортеров и провайдеров услуг, предоставлялись рекомендации по дальнейшему улучшению деятельности с обеих сторон.

Во **Вьетнаме** на семинаре присутствовало 10 журналистов, из семи газет в Ханое и Ха Наме и с национального телеканала. Участникам также была предоставлена новая информация об опасном аборте и его отрицательных последствиях в мире, в Азии и конкретно во Вьетнаме. Были глубоко затронуты проблемы, связанные с подростковыми абортами. Медикаментозный аборт был также обсужден применительно к молодым женщинам.

В последний день семинара также был организован выезд в клиническое учреждение - Центр репродуктивного здоровья провинции Ха Нам. В этом центре журналисты получили возможность наблюдать случай МА, выступить в качестве клиента, получающего консультацию по противозачаточному средству и взять интервью у провайдеров услуг. Наблюдаемый случай аборта был очень дружественным и соответствовал национальным стандартам и руководству по услуге безопасного аборта Вьетнама.

Они также приняли участие в деятельности молодежного клуба в коммуне в Бой Кау, дистрикт Бинь Люк, Ха Нам.

Эти посещения помогли журналистам лучше понять материал и установить связи между обучением на семинаре и жизненным опытом. Они способствовали формированию идей для будущих статей журналистов. Журналисты увидели, что молодые люди в сообществе очень мало знают о правах на сексуальное и репродуктивное здоровье, контрацепцию и безопасный аборт и имеется потребность поднять эти проблемы в газетных выпусках.

В Малайзии присутствовало примерно 20 участников от неправительственных организаций, но было только 3 корреспондента, и 2 эссеиста.

Заявление перед форумом было напечатано в двух национальных газетах – Sun и Star. Также на Youtube было записано интервью Рашиды Абдуллы, Сопредседателя Союза защиты репродуктивных прав Малайзии (RRAAM). Она говорила о статье, опубликованной в онлайн-газете Malaysiakini.TV - "Брошенные младенцы в Малайзии: Развенчивание мифов", в которой речь шла о нежелательных беременностях и правах на контрацепцию и аборты в Малайзии. Далее она развеяла сомнения по поводу отношения к аборту Исламской религии, заявив "... в Исламе аборт разрешается до 4

месяцев, после чего считается, что душа входит в плод, таким образом, до того он не рассматривается в качестве живого, следовательно, это не грех...".

Достижения этих семинаров:

Мы узнали, что средства массовой информации могут играть значительную роль при распространении точной информации о репродуктивном здоровье и создавать благоприятную среду для поддержки вопросов по безопасному аборту.

Репортеры по медицине четко поняли различные особенности, аспекты, социальные параметры и влияние гендерных и СРЗПЧ прав, аборта, МА и соответствующих законов.

Журналисты и поставщики услуг осознали, что имеется потребность в усилении репортерских возможностей и знания в области гендерного здоровья, и обязательств журналистов по всесторонним и аналитическим публикациям новостей по гендерному здоровью.

Многие национальные газеты освещали новости о семинаре и его содержании. Также новости и интервью с экспертами передавались по различным FM радиостанциям в Непале и освещались в онлайн-газете в Малайзии.

Трудности и перспективы в борьбе за безопасный аборт

Даниэла Драгичи, Восточноевропейский альянс за репродуктивный выбор *(EEARC)*

Восточная Европа – это регион, где количество абортов остается высоким, несмотря на усилия по обеспечению противозачаточными средствами и поощрение к их использованию. Препараты медикаментозного аборта зарегистрированы в нескольких странах ЕС; тем не менее, доступ к этому методу очень ограничен. Трудности доступа к услугам аборта были вызваны в последние годы в связи с беспокойством по поводу снижения уровня рождаемости. Давление со стороны религиозных групп еще больше снизило поддержку аборта и контрацепции.

Политика в отношении аборта также оказала влияние на доступ к медикаментозному аборту в Центральной и Восточной Европе. В Латвии процедура оказалась обременительной для женщин, так как они были обязаны оставаться в утвержденном лечебном заведении в течение процедуры или в течение до десяти дней, и затем проходить ультразвуковое исследование, подтверждающее выполнение аборта. В Литве одобрению лекарственного средства противостояли католическая церковь и Министерство здравоохранения, а исследование, проведенное Министерством здравоохранения, пришло к выводу, что мифепристон представляет собой риск для здоровья женщин и может потенциально увеличить количество самоубийств в стране. Так как лекарство также зарегистрировано под различными наименованиями в Албании, Армении, Азербайджане, Белоруссии, Эстонии, Грузии, Венгрии, Латвии, Молдове, Российской Федерации, Сербии, Украине и Узбекистане оно ранее не предлагалось. Среди европейских государств, одобривших мифепристон, - Эстония, Латвия, Молдова, Украина, Албания, Румыния, Сербия, и Россия имеют только врачебные или только гинекологические и акушерские положения в своих общих законах об аборте или национальных уголовных кодексах. В странах с ограничительными законами по аборту, таких как Польша, препараты мифепристон и мизопростол не регистрируются для использования в качестве средств, стимулирующих аборт.

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права, так же как право на репродуктивный выбор, являются вопросами жизненной важности в Центральной и Восточной Европе и Средней Азии – вопросами, переходящими через границы и превосходящими культурные различия. Женщины в этом регионе недостаточно представлены на политической и экономической аренах, получают более низкую заработную плату, чем мужчины за ту же работу, берут на себя значительную часть ответственности за воспитание детей и домашнюю работу, и получают слабую правовую защиту от преследования или насилия. Все эти тенденции взаимосвязаны, и в основе всех их лежит право женщины на репродуктивную свободу.

В то время как законы могут позволять доступ женщин к аборту и контрацепции, фактическая ситуация препятствует сколь бы то ни было легкому и универсальному доступу. С 1950-ых годов аборт стал законным и доступным в 30 государствах ЕЭС, за исключением Албании и Румынии, но со времени краха коммунизма в 1990-ые дискуссии по абортам все более и более облекались в идеологические и религиозные термины, и это оказало влияние на доступность информации и услуг. Только один пример: Польша, где аборт стал криминализированным в 2003г., и до сих пор остался таковым.

Одна поразительная информация из Венгрии. Парламент планирует ввести в конституцию защиту плода с момента зачатия. Венгерские активисты полагают, что таковая угроза действительно серьезна, поскольку ведущая христианская партия, предложившая проект, состоит в большинстве и, вместе с другой партией правого крыла, они действительно могут сделать то, что замыслили. Венгерские активисты, похоже, абсолютно не готовы. Они не работали над репродуктивными правами в течение долгого времени, поскольку не видели в этом необходимости.

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права являются сферами особого беспокойства в Центральной и Восточной Европе и Средней Азии. Женщины нашего региона сталкиваются с множеством барьеров в получении удовлетворительных услуг репродуктивного здоровья и в осуществлении своих репродуктивных прав на свободные и обоснованные решения относительно репродуктивного выбора. Это происходит из-за низкого приоритета, придаваемого правительствами вопросам репродуктивного и сексуального здоровья и прав, а так же из-за растущего влияния противников аборта, консервативных сил, представляющих так называемые "традиционные ценности". Медицинские и юридические профессионалы становятся все более консервативными. В то время как аборт может быть юридически приемлемым, медицинские работники все чаще и чаще призывают к совести как к причине для отказа в аборте, особенно в медикаментозном аборте, который женщины могут выполнить самостоятельно.

Восточноевропейский альянс за репродуктивный выбор (EEARC) намерен повысить степень информированности, сенситизировать поставщиков услуг, мотивировать женские группы, разработать новые учебные планы на основе фактических данных, и улучшить доступность и качество безопасного аборта, включая услуги медикаментозного аборта. EEARC имеет мульти дисциплинарную структуру членства и работает над сбором и распространением информации о безопасном аборте, включая медикаментозный, на основе фактических данных, через отчеты по странам, распространяемые по сети. Альянс активно увеличивает количество своих членов и способствует обмену стратегиями защиты и образовательными материалами по сети. Альянс работает в качестве катализатора, чтобы объединенными усилиями по защите противодействовать ограничениям, недавно введенным правительствами и парламентами в странах ЕЭС.

Цель EEARC состоит в том, чтобы каждая женщина получила неограниченный доступ к безопасному аборту, включая медикаментозный аборт, если она того хочет. Наша цель состоит в том, чтобы помочь уменьшить материнскую смертность, увеличив доступ к безопасному аборту, с упором на медикаментозный аборт (МА). Наша цель - увеличить региональную способность распространения информации, сенситизировать поставщиков услуг, и мотивировать женщин пользоваться МА. Альянс активно увеличивает количество своих членов и способствует обмену стратегиями защиты и образовательными материалами по сети. Посредством презентаций на национальных и международных конференциях члены EEARC повысили уровень информированности о необходимости лучшего доступа к МА, особенно среди аудиторий поставщиков услуг и женских организаций. Поставщики услуг и женские организации являются основными аудиториями в работе над улучшением доступа к МА на региональном и международном уровне.

EEARC предпринял стратегические исследования политики по аборту и контрацепции в Румынии, Молдове, Украине, и России, которые показали реальные размеры этих проблем среди поставщиков услуг, клиентов, лиц, принимающих решение, и сообщества в целом, и сломали табу вокруг этих проблем. Они стали единственными инструментами, способными привести к изменению политики. Такие изменения, тем не менее, чтобы возыметь эффект и долгосрочное воздействие, должны быть поддержаны силами общественного и гражданского общества. Результаты исследований распространялись через веб-сайт и медиа каналы, чтобы повысить информированность в медиа и среди населения в целом, и подготовить основу для предстоящих действий по защите. Были разработаны и обновлены справки по странам членам Альянса, которые также можно найти на веб-сайте.

Чтобы улучшить знания и отношение поставщиков услуг, EEARC недавно провел семинар тренинг для тренеров, для 23 участников из русскоговорящего восточноевропейского региона, под названием "Концепция безопасного аборта". Планируется семинар по защите для 25 членов координационного комитета EEARC и других ключевых членов, чтобы спланировать стратегию защиты по многим странам, используя соответствующие ключевые идеи, включая направленные на борьбу с риторикой противников аборта.

Ссылки:
www.reprochoice.org
http://www.medicalabortionconsortium.org/
http://www.medicalabortionconsortium.org/news/-achieving-excellence-in-abortion-care--1241.html
http://www.astra.org.pl/

Семинар по расширению доступа к медикаментозному аборту в Африке

Сельма Хайри, Координатор ANMA

Семинар, организованный африканской Сетью по медикаментозному аборту, был проведен 24-ого и 25-ого ноября в Найроби, Кения. Сорок участников из восточноафриканского суб региона встретились, чтобы обменяться, изучить и обсудить опыт по медикаментозному аборту (МА). Главные цели встречи состояли в том, чтобы проанализировать региональную и международную политику и правовую среду; обменяться опытом и знаниями по МА; рассмотреть барьеры на пути к доступу к МА, пути их преодоления; и обсудить, как бороться с этими барьерами в регионе. Участники также обсудили роль ANMA и его партнеров в продвижении МА в Африке.

Были приглашены докладчики и эксперты из африканских стран, чтобы представить опыт стран, а также несколько неправительственных организаций, такие как ICMA, Concept Foundation, Gynuity Health Projects, Ibis Reproductive Health, Ipas и Ipas Alliance Africa, The Guttmacher Institute, и Marie Stopes International, которые обогатили работу семинара своими вкладами.

Ключевыми сообщениями встречи, конкретизированными в заключении Председателем ANMA, стали следующие:

1. По политике и законодательству: усилить взаимодействие с региональными учреждениями с целью осуществления существующих юридических / стратегических инструментов и включения МА в политику и системы здравоохранения

2. По предоставлению услуг :

- Способствовать регистрации препаратов МА, включая мизопростол для всех показаний
- Использовать поставщиков услуг среднего звена и фармацевтов для увеличения доступа к МА в рамках разделения задач
- Выступать за участие местных поставщиков услуг в доступе к МА
- Предоставлять возможности женщинам и местным сообществам путем предоставления адекватной информации и доступа к мизопростолу
- Развивать возможности поставщиков услуг на различных уровнях
- Сосредоточиться на пренебрегаемой области медицинского аборта 2-го триместра

3. Предпринять действия по разъяснению ценности на различных уровнях, чтобы произвести изменения в отношениях

4. Деятельность по защите и распространению информации:

- Оставаться бдительными и мониторить движение противников аборта, в виду появления сильной оппозиции
- Расширять работу по защите на основе фактических данных посредством объединенной стратегии и творческого альянса за аборты
- Предоставлять адекватную информацию и согласованные сообщения различным целевым аудиториям (женщины, поставщики услуг, сторонники, разработчики политики)
- Адаптировать существующие материалы при необходимости к информации по МА

5. Сетевая работа: способствовать увеличению взаимодействия ANMA с другими сетями и их участниками, и расширить контакты с правительствами, с целью оказания влияния на политику и практику.

Председатель ANMA, Гетачев Бекеле, завершил семинар напутственным посланием:

"Поместите женщин в центр работы, и помните, что медикаментозный аборт – это вариант выбора, зависящий от женщины, а не от поставщика услуг. Наступило время прекращать разговоры и делать работу: Действуйте в соответствии с принципами".

Общественное мнение по абортам в латиноамериканских странах: общее согласие в пользу общественных дебатов по депенализации аборта

Клаудия Дидес, М. Кристина Бенавенте, Изабель Саес,
Программа Inclusión Social y Género, FLACSO-Чили

Результаты опроса общественного мнения по абортам, проведенного Гендерной Программой Латиноамериканского Факультета Общественных наук, Чили (FLACSO-Чили) в Бразилии, Чили, Мексике и Никарагуа в 2009г., показывают, что большинство населения одобряет депенализацию аборта в определенных критических обстоятельствах. В 4 странах имеется общее согласие, что аборт является сам по себе серьёзной проблемой (в среднем 82.5 процента), поддержанное осознанием того, что в этих странах в результате аборта умирает большое количество женщин. Респонденты также осознают (78 процентов), что женщины, живущие в бедности, подвержены большему риску обращения к небезопасным абортам.

Следовательно в Бразилии, Чили, Мексике и Никарагуа население поддерживает большую гибкость в законах об аборте в случае определенных обстоятельств, например, когда жизнь женщин подвергается опасности (в среднем 66 процентов), в случаях насилия (в среднем 56 процентов) или в случае эмбрионального порока развития (в среднем 61 процент). Общим для четырех стран в опросе является то, что люди хотят больше гибкости в законах, наказывающих за аборт, и высказываются за более широкое участие в обсуждениях и решениях, связанных с этими законами. Очевидно, что в этих обществах требуется больше демократизации обсуждения и решений, связанных с абортами, вынесения его из исключительной сферы элит. Наконец, одно из наиболее уместных заключений – это возможность различить отношения, поддерживающие пенализацию и депенализацию (абсолютную или относительную) не только в зависимости от социокультурных и социально-экономических условий, касающихся различных шкал ценностей, - от консервативной до либеральной, но также и в соответствии с жизненным опытом респондента. Личная близость к женщинам, перенесшим обстоятельства трудной беременности (утрата жизни, нежелательные беременности, нежелательные дети или аборты) влияет на их отношение к аборту и указывает на наличие персональной мотивации, отличающейся от общей идеологии или систем ценностей, в поддержку аборта при определенных обстоятельствах.

Дополнительную информацию см: www.flacso.cl