



Asia Safe Abortion Partnership



clacai

Latin American Consortium  
Against Unsafe Abortion



Eastern European Alliance  
For Reproductive Choice



African Network  
for Medical Abortion

## Аборт во втором триместре: все еще пренебрегаемый вопрос

**Рид Боланд, научный сотрудник, Гарвардский институт здравоохранения**

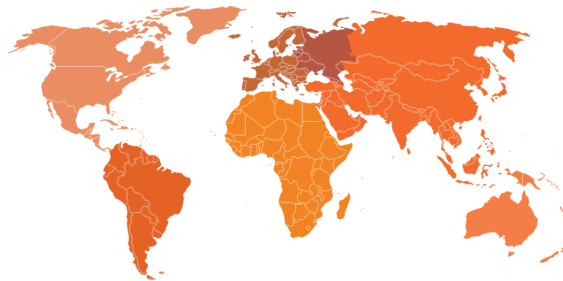
Отсутствие доступа к безопасным абортам во 2-ом триместре является серьезной проблемой охраны женского здоровья в мире. Согласно оценкам, от 10 до 15 % из более чем 42 миллионов выполняемых ежегодно абортов имеют место во 2-ом триместре, из них более половины считаются опасными. Они составляют две трети всех госпитализаций, связанных с осложнениями и являются непропорционально высоким источником материнской смертности связанной с абортом.

Имеется много серьезных причин, по которым женщины ждут до 2-го триместра, прежде чем сделать аборт. Часто они не знают, что беременны. Если же знают, то задерживаются в принятии решения из-за давления семьи или партнера или из-за противоречивых чувств по поводу беременности. Когда же они решаются на аборт, то могут столкнуться с нехваткой денег, недостатком информации о том, где можно сделать аборт, недостатком провайдеров, задержками при сдаче анализов и назначении посещения врача, стигматизацией, связанной с абортом, или с необходимостью выезжать далеко от дома. Кроме того, признаки эмбриональных аномалий или угроз здоровью могут не проявляться до конца 1-ого триместра.

Дополнительным препятствием являются местные законы об аборте в стране проживания женщины. Женщины могут не знать законов и сами провайдеры часто не осведомлены о точном статусе закона, и отказывают в выполнении аборта. Это не удивительно, учитывая тот факт, что многие законы изложены неясно, не устанавливают предельных сроков для прерывания беременности или отличий абортов 1-триместра от абортов 2-ого, датированы еще доколониальными временами (в случае многих развивающихся стран), не дают четкого определения терминам, или не излагают процедур, необходимых для получения аборта или строго ограничивают доступ. Кроме того, в многих странах

ограничен доступ к абортам, выполняемым на поздних сроках беременности (2 триместр).

В соответствующей статье предпринимается попытка обзора правового статуса аборта в 191 странах. Анализ обзора сосредоточен на общих показателях к аборту: угроза жизни, физическому здоровью, психическому здоровью, эмбриональные аномалии, изнасилование или инцест, социальные причины, и аборт по требованию.



Результаты обзорного исследования не утешительны. В то время как почти все страны, теоретически, разрешают аборт во втором триместре с целью сохранения жизни женщины, треть стран, - почти все развивающиеся страны, допускают аборт исключительно по этой причине. Более половины стран разрешают аборт по причинам связанным с физическим здоровьем, одна четверть по специфическим причинам психического здоровья, одна треть – в связи с эмбриональными аномалиями, одна четверть – в связи с беременностью в результате изнасилования или инцеста, 20 % по социальным причинам, и 5 % по требованию. Наиболее запретительные законы встречаются в развивающихся странах.

Большинство стран налагают также процедурные ограничения. Последние включают требования к необходимой квалификации, обучению, или статусу провайдеров, ограничительные требования к

оборудованию, периоду ожидания, необходимости утверждения врачебным консилиумом или комитетом, и необходимости получения согласия для несовершеннолетних, и в некоторых случаях, для жен.

В случае беременности в результате изнасилования, в некоторых странах предусмотрено обязательное возбуждение судебного преследования, или информирование о преступлении властей. Все эти ограничения могут значительно препятствовать доступу.

В соответствующей статье предлагается законодательная реформа, которая могла бы облегчить доступ к абортам во 2-м триместре. Без того, чтобы доводить аборт во 2-м триместре до полной легализации, аборт все же может стать доступным на широких основаниях физического и психического здоровья, при эмбриональной аномалии, и при беременности, произошедшей в результате изнасилования. В законы и постановления можно включить лучшую существующую практику, чтобы устранить ненужные ограничения относительно персонала, оборудования, обучения, согласий, и периодов ожидания. Квалифицированные провайдеры среднего уровня могут быть допущены к выполнению абортов, включая медикаментозные. Могут быть изъяты положения, предписывающие обязательность супружеского согласия и информирования или расследования случаев изнасилования.

Кроме того, законы могут быть переформулированы таким образом, чтобы стать более ясными, точными, и однородными в своих требованиях. Единственным приоритетом должна быть безопасность женщины.

**См дополнительную информацию на:**  
<http://www.medicalabortionconsortium.org/law-policy/>

# Адвокация доступа к аборту в Малайзии - Некоторые наблюдения старшего активиста

Др. Сим-Поей Чунг Чайр, АОБА

## Малайзия в азиатском контексте

Малайзийская ситуация явно не носит той безотлагательности, которая заметна в других странах Азии, таких как Индия, Непал, Индонезия или Филиппины где высокий уровень смертности и заболеваемости в результате опасных абортот являются драматическим аргументом, призывающим к изменению ситуации.

Это видно например, из нашего низкого соотношения материнской смертности (<15/100,000) и низких уровней смертности в результате послеабортного осложнения (2-5/год).

Малайзия считается очень прогрессивной страной с хорошими уровнем жизни, здравоохранением, и инфраструктурой; символические башни близнецы компании Петронас гордо высятся в сердце Куала-Лумпур, нашей столицы. Женщины имеют свободный доступ к образованию и высокие карьерные достижения, становятся министрами и генеральными директорами, что достаточно свидетельствует о прогрессе, достигнутом в социальном развитии.

Тем не менее имеются другие индикаторы, представляющие повод для беспокойства, например, остается высоким уровень подростковых беременностей и низким уровень использования современных противозачаточных средств.

Как в своей статье указала профессор Лоу, социальные изменения, имеющие место в Малайзии, сделали подростковую беременность очень заметной проблемой. Это привело к недавнему ажиотажу в СМИ по поводу подростковых беременностей и «выбрасывания младенцев».

Но, как и во многих экономически развитых стран, например в США, клеймо, закрепившееся за абортот, делает его последним «правом», которого женщины должны добиваться в смысле равенства в принятии решений и в контролировании собственного тела и сексуальности.

## Аборт в среде медицинского сообщества

Будучи молодым доктором, я был искренне озадачен нелогичным отношением представителей медицинской профессии к вопросам женского сексуального и репродуктивного здоровья; которое выражалось в возражении против противозачаточных таблеток, как средств, представляющих опасность для женщин,

‘злоупотребляющих своей свободой’. Теперь же подобная ситуация возникла по поводу введения медикаментозного аборта с мифепристоном и мизопроустолом.

Стигматизация аборта приложила усилия к раздуванию этого вопроса, и к удлинению и осложнению пути внедрения. Попытка начать рациональное обсуждение этой темы, до недавнего времени была фактически невозможной, даже в медицинских кругах. И это несмотря на подавляющие свидетельства того, что в Малайзии аборт широко доступен и практикуется.

Удивительно, что даже врачи, которые выполняли аборты ‘в тихую’, не были осведомлены о поправках к уголовному кодексу по абортот, принятых в 1989 году. Обзорное исследование, проведенное RRAAM в 2008 году, показало, что только 57 % врачей и медсестер знали закон, а среди клиентов, обращавшихся к абортот, более половины думали, что он является нелегальным.

Недавний случай с участием коллеги драматично проиллюстрировал эту ситуацию; ко мне в большом расстройстве пришел главный акушер-гинеколог местного роддома, который иногда занимался абортот; он уволил медсестру за плохое выполнение обязанностей, и она пригрозила ‘разоблачить’ его. Я был сильно удивлен тем, что он даже не потрудился исследовать уголовный кодекс по абортот, пока я не затронул этот вопрос!

## Положение в 70-ые годы

В 70-ые годы проблема доступности аборта исходила не от статистики (ее просто не было), а от медицинских работников на местах, которые ежедневно принимают женщин, сталкивающихся с нежелательными беременностями. Такие факты были очевидны в мои ранние годы, когда я был добровольцем организации по планированию семьи. Но так или иначе большинство женщин тогда находили выход из положения, часто путем обращения к компетентным врачам, профессионально занимающимся абортот, благодаря которым уровень осложнений оставался относительно низким.

## Профессиональная эксплуатация

В то время уголовный кодекс разрешал аборт только, ‘чтобы спасти жизнь матери’ (1971 год). Однако, как и в других странах, он был доступен для всех, кто мог себе это позволить, часто по непомерной цене. Во время моей работы анестезиологом-консультантом в частных

больницах для меня было очевидным, что плата за аборт была часто ‘непропорциональной’ в сравнении с другими аналогичными процедурами. (Это было основным занятием в течение 8 лет моей профессиональной жизни). В то время все аборты выполнялись методом расширения и выскабливания под общей анестезией.

## Введение услуг аборта как регуляции менструального цикла

В 60-ые годы появилась канюля Кармана, как более дешевый и безопасный метод аборта под местной анестезией, но в Малайзии он не использовался до середины 70-ых годов, когда, недавно почивший, проф. Пуван из Университета Малайя увидел его потенциал и решил ввести его в качестве «средства регуляции менструального цикла» (MR) таким образом обойдя уголовный кодекс, путем выполнения процедуры на ранних сроках беременности, без подтверждения ее тестом мочи на беременность.

Таким образом в середине 70-ых годов, в результате положения и влияния проф. Пуван, метод регуляции менструального цикла получил определенное принятие как легальный метод выполнения абортот. Какое-то время он даже официально практиковался в некоторых государственных клиниках.

К сожалению, метод регуляции менструального цикла не распространился широко, но остался не слишком рекламируемой услугой, предоставляемой некоторыми частными клиниками по высоким расценкам.

## FFPAM<sup>1</sup> и услуги аборта в Пинанге

Хотя МФПС (Международная федерация планирования семьи) поддержал этот метод и ввел его в Ассоциации по планированию семьи Малайзии (FFPAM), он так не получил широкого распространения по причине отношения к ней членов ассоциаций на местах.

Тем не менее, по совету проф. Пувана, я согласился установить такую услугу в моей группе семейной практики в Пинанге за плату эквивалентную 20 ам. долларов, в то время, как стандартная плата была тогда 100 ам. долларов.

Сразу после этого спрос на услугу метода регуляции менструального цикла вырос настолько быстро, что в течение года я прекратил оказывать услуги

1. Ныне Федерация Ассоциаций Репродуктивного Здоровья Малайзии (ФАРЗМ)

семейного врача, и сконцентрировался на абортах при незапланированной беременности и на послеабортной контрацепции.

Я ожидал проявления правительственных возражений против моей клиники абортотерапии с такой «открытой» концепцией, но их так и не последовало.

Фактически, согласно юридической статистике, ни один врач в Малайзии не привлекался к ответственности за выполнение неосложненного раннего аборта, даже при том, что, согласно уголовного кодекса 1971 года, они явно нарушали закон.

### Во время и после правовой реформы

В 1989 году произошел прорыв в правовой реформе, когда через СМИ было освещено большое количество осложнений при абортах, что, возможно, явилось одним из следствий урбанизации, и следовательно, потребности в сокращении численности семьи. Включенное в законодательство положение соответствовало британскому уголовному кодексу, исправленному в 1957 году, и состояло в допущении аборта в случае угрозы повреждения 'психического или физического здоровья женщины'.

Многие из нас вздохнули с облегчением, и я надеялся, что это станет ключом для ассоциаций планирования семьи, и они возьмут на себя ведущую роль в предоставлении таковой услуги; в то время я состоял в исполнительном совете Федерации АПП Малайзии, а позже стал Председателем (1992-6). Однако, несмотря на все мои усилия, этого так и не произошло; такие были в то время консерваторские настроения среди членов Ассоциации.

### Новые игроки в адвокации аборта, от МФГА, Ipras до RRAAM

В адвокации в Малайзии крупных событий было не так уж много, вплоть до конференции МФГА, которая прошла в 2006 году, и конференции APCRSH/FFPAM год спустя. Проф. Анибал Фаундеш, бывший президент МФГА, сделал сильный упор на вред от опасных абортотерапий и на категорической необходимости признать это главнейшим фактором здоровья женщины, в согласии с ее основными человеческими правами.

На этих конференциях Ipras продвигал свои инициативы по безопасному аборту, в то время как Азиатско-Тихоокеанский Исследовательский и Информационный Центр Женщины (AR-RROW), по инициативе г-жи Рашиды Абдулла, провел сателлитный симпозиум, посвященный неудовлетворенным потребностям в Малайзии.

Все эти события в сумме предоставили возможность обсудить с Ipras возможность проекта, обращенного к проблемам аборта; фактически в 2007 году образовалась коалиция, привлекавшая участников, которые являлись активистами, работающими прямо или косвенно с ассоциациями планирования семьи. Получившая название Альянс Адвокации Репродуктивных Прав Малайзии (RRAAM), коалиция обязалась продвигать женские репродуктивные права и услуги (в частности, доступа к противозачаточным средствам для молодежи и маргинализированных групп населения и по безопасным абортотерапиям).

### От ICMA, IPPF к ASAP

Дальнейшее развитие происходило в 2008 году, когда Международный консорциум по медикаментозному аборту (ICMA), IPPF и ESEAOR организовали региональный форум по доступу к аборту в Куала-Лумпуре. В нем приняли участие ключевые игроки в области репродуктивного здоровья из 15 стран, включая некоторые

донорские агентства, с целью обсуждения и обмена мнениями по ситуации в Азии.

Участники встречи пришли к выводу, что в то время, как разные страны стояли перед различными препятствиями в осуществлении доступа к безопасному аборту, в каждой стране многие отдельные активисты и агентства продвигали то же самое дело. Но отсутствовала центральная координирующая группа, которая могла бы использовать различный опыт для взаимопомощи. Это и стало причиной создания новой коалиции.

Таким образом было создано Азиатское общество по безопасному аборту, для формирования активной сети активистов адвокации.

Нам, как RRAAM, это предоставило возможность стать частью регионального и глобального движения. Сетевое взаимодействие, очевидно, принесло пользу участникам благодаря регулярным э-мейл форумам, организации семинаров по технологии аборта, стратегиям адвокации и разъяснению ценностей. Но кроме этого, осознание себя членами международного движения имеет существенный внутренний и внешний эффект.

Говоря от имени членов RRAAM, - мы сломали стереотип представления о себе, как об изолированной 'эксцентричной неконформистской группе' и широкая общественность теперь рассматривает RRAAM как часть международного движения, синхронизированную с усилиями международных агентств, таких МФПП, ICMA, Ipras, Gynuity, и т.д., и видных региональных игроков, от Вьетнама до Непала. Я считаю, что свидетельством этого является положительный отклик на совместный семинар ASAP/RRAAM по доступу к аборту в январе 2011 года в Куала-Лумпуре.

## Тренинг EEARC TOT "Концепция безопасного аборта"

Ирина Савельева, профессор, председатель руководящего комитета EEARC

Идея создания и проведения этого курса является концептуальной в деятельности Восточно-Европейского Альянса за репродуктивный выбор (EEARC). Члены Альянса верят, что распространение знаний, организация сети единомышленников и адвокаты являются принципиально необходимыми компонентами единого подхода к укреплению прав женщин на репродуктивный выбор в сфере репродуктивного здоровья.

При подготовке данного курса авторы руководствовались стремлением создания единого подхода к оказанию качественной медицинской помощи в связи с абортом, что включало в себя организацию и поддержку консультирования,



обучение персонала методике непрерывного улучшения качества и систему комплексной медицинской помощи при нежелательной беременности. Главной целью предлагаемых мероприятий является сохранение репродуктивного здоровья женщин путем снижения числа ранних и

поздних осложнений и повторных абортотерапий.

Программа и материалы данного тренинга были разработаны научной группой кафедры акушерства и гинекологии Российского Университета Дружбы народов г. Москва (руководитель кафедры – заслуженный деятель науки РФ, проф. В.Е. Радзинский). При подготовке курса были использованы материалы международных и неправительственных организаций, таких как ВОЗ, IPAS, ICMA, Gynuity Health Project и др., имеющих широкий опыт в подготовке образовательных программ по проблемам репродуктивного здоровья и планирования семьи

## Программа тренинга состояла из 4 модулей:

- Методология обучения;
- Концепция безопасного аборта: комплексный подход;
- Современные методики безопасного аборта на ранних сроках: мануальная вакуумная аспирация и медикаментозный аборт;
- Особенности консультирования и планирования семьи после аборта.

Все участники тренинга получили специально подготовленный для тренинга пакет учебных материалов, позволяющий им не только активно участвовать в самом тренинге, но и воспользоваться им для проведения подобных программ в своей стране. Также участники получили компакт диск со всеми презентациями, и дополнительным материалом, покрывающими практически все вопросы, включенные в Программу тренинга.

В тренинге участвовало 24 человека, представители Армении, Азербайджана, Белоруссии, Грузии, Кыргызстана, Латвии, Молдовы, России, Узбекистана и Украины. Они представляли ведущие университеты и медицинские учреждения своих стран. Преподавателями курса выступали проф. Ирина Савельева, проф. Галина Дикке и Координатор ICMA, д-р. Родика Комендант.

Одним из самых важных результатов тренинга была не только возможность получить новую информацию по медикаментозному аборту и другим методикам аборта, но и обменяться знаниями, опытом и навыками в проведении подобных обучающих мероприятий. Не меньшее значение имел и обмен информацией по существующему законодательству, надлежащей практике предоставления медицинской помощи и другим практическим вопросам, связанным с развитием ситуации в странах-участницах. Логическим результатом тренинга явилась

разработка планов последующей реализации подобных программ на уровне отдельных стран.

Тренинг проходил в уютной и гостеприимной обстановке. Координационный офис EE-ARC и координатор д-р. Галина Майструк приложили особые усилия, чтобы сделать это мероприятие не только полезным с точки зрения совершенствования навыков обучения, но и познавательным с позиции культурных и исторических особенностей Украинского общества.

Данное мероприятие TOT послужит плодотворной основой продолжения деятельности EEARC в этом направлении.

### См дополнительно:

[http://www.reprochoice.org/2010-11-23\\_earc\\_tot.aspx](http://www.reprochoice.org/2010-11-23_earc_tot.aspx) (на русском языке)

<http://www.medicalabortionconsortium.org/news/earc-tot-training-safe-abortion-concept-1297.html> (на английском языке)

# Знания о доступе к сексуальным и репродуктивным правам и их охране: региональная стратегия

С. Райхер<sup>1</sup>, С. Чавес Альваро<sup>2</sup>, М. Ромеро<sup>3</sup>

С самого начала своего существования, в 2004г. CLACAI (Латиноамериканский Консорциум против опасного аборта) продвигает доступ к информации и к современным и безопасным методам в рамках полного уважения сексуальных и репродуктивных прав, и перспективы гендерного равенства. С этой целью CLACAI поощряет активный обмен среди своих членов, поддерживает местные инициативы по исследованиям и адвокации, и осуществляет публикации. В ответ на интерес, вызванный среди участников благодаря широкому распространению и социализации информации и свободному доступу к знаниям, CLACAI решил создать репозиторий данных по аборту, систематизирующий и регулирующий обмен исследованиями, техническими документами и руководствами, выпущенными в латиноамериканском регионе. Цель состоит в том, чтобы укрепить действия в этой сфере большим количеством лучших аргументов, соответствующей, релевантной и высококачественной информацией для разных уровней политической деятельности и для разных аудиторий.

## Что такое репозиторий данных?

Это набор услуг по хранению, управлению и распространению цифровых материалов, доступных членам определенного академического сообщества (Crow, 2002; Lynch, 2003; Chan, 2004). К его особенностям относится не программное обеспечение, связанное с его управлением, а содержание репозитория данных, их качество, их

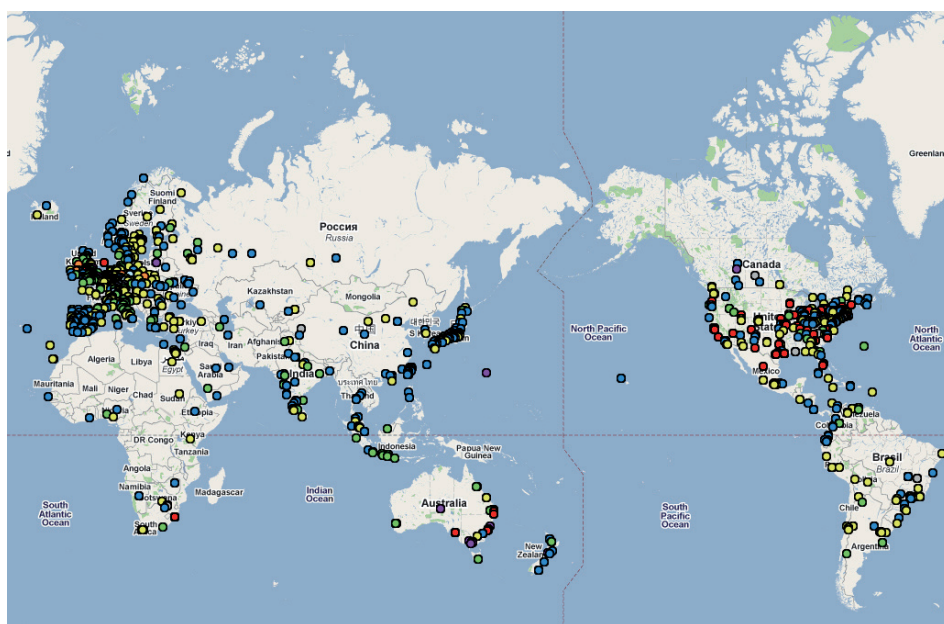


Рисунок: Репозитории данных в мире – по состоянию на март 2011г.

Источник: Repository66.org Repository Maps. См. на: <http://maps.repository66.org/>

постоянное обновление, безопасность, удобный доступ к содержанию и район охвата услугами. Репозитории данных это не просто база данных, у них есть дополнительное преимущество в виде возможности производства документальной памяти о знании, опыте и продуктах ежедневной

деятельности каждого учреждения, которая остается неизменной с течением времени. Они появились в результате международных соглашений по созданию универсальной системы самоархивирования и свободного доступа к научным работам.

1. CEDES Документалист и Координатор проекта институционального репозитория CLACAI ([www.cedes.org](http://www.cedes.org)).

2. Исполнительный секретариат CLACAI (Латиноамериканского Консорциума против опасного аборта)

3. ICMA Сопредседатель и исследователь в CEDES

4. DSpace. См на: <http://www.dspace.org/>

Репозиторий основан на программном продукте с открытым кодом, - DSPACE4. Открытый код это термин, связанный с движением за бесплатное программное обеспечение, шрифты и коды которого свободно доступны, таким образом пользователи могут изменять их и совершенствовать приложения.

В настоящее время в мире имеется 1935 архивов репозитория данных, их географическое распределение можно посмотреть на <http://maps.repository66.org/>

### Какова цель репозитория данных CLACAI?

С целью централизации архива, сохранения и обеспечения доступа к знанию, произведенному

#### Дополнительно см:

<http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui>

#### Ссылки:

Берлинская декларация по открытому доступу к знанию в точных и гуманитарных науках.

На: [http://www.zim.mpg.de/openaccess-berlin/berlin\\_declaration.pdf](http://www.zim.mpg.de/openaccess-berlin/berlin_declaration.pdf) (от 1 марта 2011),

Бетесдское заявление об открытом доступе к публикациям.  
На: <http://www.earlham.edu/%7Eepeters/fof/bethesda.htm> (от 13 марта 2011)

всеми организациями, участвующими в CLACAI или придерживающимися его взглядов, а так же обеспечения своевременного доступа к часто недоступной информации, был создан меж-институционный репозиторий данных, который доступен на веб-странице по адресу: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/>

CEDES (Центр исследований государства и общества) - Аргентина, отвечает за его установку, поддержку и обновление репозитория. Структура репозитория данных позволяет авторам децентрализованно загружать свой материал, а специально назначенный редакционный комитет отвечает за контроль и регулирование этого процесса.

Будапештская инициатива Открытый доступ. На: <http://www.soros.org/openaccess/>

Чан, Д.Л.Ч. (2009) Общий обзор институционных репозиториях в Гонконге: стратегии и проблемы. Периодический обзор, Том 35, стр. 119-24.

Кроу, Р. (2002), Институционные репозитории: меморандум SPARC.

На: [http://works.bepress.com/ir\\_research/7/](http://works.bepress.com/ir_research/7/)(от 13 марта 2011)

Декларации в поддержку ОД.

На: [http://oad.simmons.edu/oadwiki/Declarations\\_in\\_support\\_of\\_OA#2010](http://oad.simmons.edu/oadwiki/Declarations_in_support_of_OA#2010) (от 8 марта 2011)

Благодаря данной инициативе CLACAI намеревается создать динамический инструмент для хранения и консультирования, с возможностью собирать региональную качественную продукцию и обеспечить свободный доступ к ней. Цель этой инициативы состоит в том, чтобы способствовать широкому распространению и использовать качественные доказательные материалы для улучшения стратегии адвокации в регионе. Это включает в себя помощь работникам здравоохранения, активистам, исследователям, менеджерам программ, и лицам, принимающим решения, в получении доступного тематического ресурса, способствующего адвокации и принятию информированных решений, основанных на наилучших имеющихся доказательных данных.

Линч С.А. (2003) Институционные репозитории: необходимая инфраструктура для образования в цифровой век. ARL: Ежемесячный отчет, 226.

На: <http://www.arl.org/resources/pubs/br/br226/br226ir.shtml> (от 12 марта 2010).

Джейн Прити, (2011) Новые тенденции и будущие применения/направления институционных репозиториях в академических учреждениях.

Библиотечный обзор, Том 60 Вып: 2, стр. 125 - 141.

# Масс-медиа семинар ASAP изменяет мою жизнь

*Пхан Бич Туи, доктор медицины, магистр здравоохранения*

*Старший консультант по обучению и услугам, Concept Foundation во Вьетнаме  
Член Руководящего комитета, Азиатское общество по безопасному аборту*

## Подростки, аборт и культура молчания

Вьетнам - одна из стран с самым высоким количеством аборт. За последние годы МЗ Вьетнама сообщало о примерно 500.000 случаев аборта ежегодно (Медицинский Статистический Ежегодник 2003, 2004, 2005 и 2006 годы). Это количество приблизительно в 2.5 раза меньше чем наибольшее количество в 1992 г., но это, скорее всего, заниженная оценка, так как она не включает случаи аборта, произведенные в частном секторе.

Добрачный секс, беременности и аборт не приемлемы во вьетнамской культуре, в результате чего Национальная Программа планирования семьи сосредоточена только на супружеских парах. Поэтому, у подростков и молодых не состоящих в браке людей имеются трудности в доступе к информации о контрацепции и услугах.

Подростки и молодые не состоящие в браке мужчины и женщины очень мало знают о репродуктивном здоровье вообще и о беременности/аборте в частности.

Вьетнам находится в процессе социальных перемен, когда молодые люди стремятся позже вступать в брак, но раньше становятся сексуально активными. Уровень девушек- подростков/молодых незамужних женщин, прибегающих к аборт, среди всех случаев абортов, согласно разным исследованиям, колеблется от 15% до 20% - 30%. Важным моментом является то, что

девушки-подростки/молодые незамужние женщины часто обращаются к услуге аборта очень поздно и к такой группе относятся 53% всех случаев аборта во втором триместре. Из-за стигмы и табу добрачного секса и беременности во вьетнамской культуре, услуги аборта часто являются недружественными по отношению к девушкам-подросткам и молодым незамужним женщинам.

На этом фоне мы отмечаем, что СМИ часто не поддерживают подростков/молодых незамужних женщин, которые нуждаются в услугах аборта. Статьи в прессе чаще всего раздувают шумиху и дальнейшую стигматизацию этой проблемы.

## Как все началось

ASAP (Азиатское общество за безопасный аборт) работает со СМИ в различных странах через своих партнеров в этих странах. Проводятся семинары с журналистами печатных и электронных СМИ, чтобы повысить их чувствительность к гендерным и правовым измерениям сексуального и репродуктивного здоровья в целом и к проблемам безопасного аборта в частности. При финансовой поддержке и руководстве ASAP, Центр исследований и действий для сообщества (REACOM), местная неправительственная организация во Вьетнаме организовала семинар «Защита женских и подростковых сексуальных прав и прав репродуктивного здоровья -

Роль Средств массовой информации». Он проводился в августе 2010г. в Ханое, Вьетнам.

В семинаре участвовали 10 журналистов из различных газет, радио и телевидения. Во время семинара и практической экскурсии участники получили возможность представить себя на месте подростков, чтобы по настоящему понять их потребности и ожидания.

Благодаря мероприятиям в Молодежном Клубе они поняли, что подростки во Вьетнаме имеют очень скудные знания о сексуальном и репродуктивном здоровье и обычно стыдятся открыто говорить на эти темы. Они также смогли оценить, что последствием такого отсутствия знаний и секретности является увеличение среди молодых людей числа нежелательных беременностей, опасных абортов и заболеваний, передаваемых половым путем.

## Что произошло затем?

Журналисты вернулись на рабочие места с личным обязательством написать статьи на эти темы. Эти материалы включали описание нежелательных беременностей среди подростков и их последствия, такие как насилие в семье и брошенные младенцы. Они также обратились к половым проблемам, таким как, среди прочего, половое воспитание молодежи, проблемы сексуальности старших людей.

Я была очень впечатлена вовлеченностью двоих из журналистов, участвовавших в семинаре, они оба стали моими друзьями. Оба имеют собственные блоги на Блог ТьенгВьет – вьетнамоязычном блогосайте - они убедили и меня также открыть свой блог. Я была обеспокоена тем, что, возможно, потребуется больше времени, чем я смогла бы уделить, но все же начала давать комментарии на их статьи в блогах. Я была очень удивлена, обнаружив, что люди сильно заинтересовались моими комментариями и действительно хотели, чтобы я начала свой блог. Один блогер был настолько энтузиастом, что открыл для меня блог и дал мне мой пароль бесплатно!

### Мое собственное окно в новые перспективы

Сначала я разместила на своем блоге часть моих стихов и рассказов, но один журналист поощрил меня к тому, чтобы писать о моей работе в области сексуального и репродуктивного здоровья. Итак, я начала со статьи об определении репродуктивного и сексуального здоровья и затем перешла к обсуждению гендерных вопросов. Читатели настолько заинтересовались этими новыми темами, что одна из моих статей о сексуальности, размещенная 10-ого ноября 2010г., на сегодня (5-ое марта 2011г.) получила 2013 читателей и 55 комментариев.

### Ссылка на эту статью:

[http://bichthuyhn.blogtiengviet.net/2010/11/10/a\\_a\\_n\\_a\\_ng\\_va\\_a\\_a\\_n\\_ba\\_phaobn\\_iii](http://bichthuyhn.blogtiengviet.net/2010/11/10/a_a_n_a_ng_va_a_a_n_ba_phaobn_iii)

Так как я получила многих положительных и поддерживающих комментариев, я почувствовала себя готовой обратиться к проблеме опасных аборт, чувствительной теме, которую я ранее не затрагивала. 28-ого декабря 2010 года я разместила статью об аборте и абортах среди подростков - проблемы и решения. В этой статье рассматривалось положение с абортами во Вьетнаме, особенно среди подростков/не замужних молодых женщин, проанализированы первопричины и последствия и обсуждены решения проблем. До сих

пор статья получила 1602 читателя и 52 комментария. Люди очень заинтересовались этой проблемой. Многие из них полагают, что половое воспитание должно быть серьезным предметом в школе, и что родители должны обращаться к этой теме в общении со своими детьми, в то время как другие обеспокоены тем фактом, что у родителей могут отсутствовать соответствующие знания и навыки, чтобы обсуждать с детьми эти вопросы.

Так, 3-его января 2011 года я разместила статью об обучении подростков репродуктивному и сексуальному здоровью. В этой статье поделилась с читателями личным опытом обучения/обсуждения с моей дочерью сексуального/репродуктивного здоровья и положительными результатами такого подхода. До сих пор статья получила 1447 читателей и 27 комментариев.

С 10-ого сентября 2010 года, я разместила на своем блоге 10 статей о сексуальном и репродуктивном здоровье.

Некоторые блогеры попросили моего разрешения использовать этот материал для обсуждения в их блогах. Благодаря моим статьям в личном блоге теперь многие люди знают меня и я была приглашена местной неправительственной организацией (SHARE) для преподавания на добрых учебных курсах для молодых людей. Я также была приглашена молодежным союзом Ханойского района, чтобы помочь им провести коммуникационную кампанию за репродуктивное здоровье подростков.

### Я присоединяюсь к СМИ!

Я была два раза приглашена национальным радио Голос Вьетнама 2 (VOV2) на интервью. В первом интервью речь шла о том, как родители должны вести себя со своими детьми, когда те влюбляются и становятся сексуально активными. В этом интервью я обсуждала ситуацию в нашей стране – отрицательная коммуникация между родителями и детьми и плохие последствия этого - и давала советы родителям о том, как обучать детей жизненным навыкам и вопросам сексуального/репродуктивного здоровья. Второе интервью было посвящено моим учебным курсам на SHARE.

В этом интервью я обсуждала недостатки вьетнамской молодежи, к которым относятся нехватка знания о сексуальном/репродуктивном здоровье и навыках, гендерном неравенстве, и жизненных навыках. Я также упомянула все навыки, которым должны обучаться молодые люди, чтобы вести жизнь в браке.

Затем известный вьетнамский телевизионный канал O2 Tivi пригласил меня сотрудничать с ними в годовой программе о сексуальном и репродуктивном здоровье, я буду их экспертом по двум темам: репродуктивное здоровье подростка и медикаментозный аборт.

### Потенциал для преобразований

Я осознала широкую неудовлетворенную потребность, которая имеется, особенно у молодых людей, во Вьетнаме. Даже те, кто имеют доступ к Интернету не получают достоверной или точной информации о проблемах имеющих отношение к их собственному телу, здоровью и правам. Я трачу многие часы после работы, чтобы писать статьи и отвечать на все комментарии читателей (Вы можете читать комментарии, выделенные синим и мои ответы – коричневым цветом, если зайдете на мой блог). Я поддерживаю более менее прямую связь с более чем 13 000 читателями моего блога и чувствую, что это лишь капля в океане! Благодаря получаемым комментариям я понимаю, что мои статьи и ответы помогают читателям обработать идеи и способствуют положительному изменению их отношения и поведения, связанных с вопросами сексуального и репродуктивного здоровья.

Реакция читателей поощряет меня с большим энтузиазмом продолжать работу в этой чувствительной области.

Хотела бы поблагодарить ASAP и его донора за поддержку нас во Вьетнаме в организации семинара со СМИ, который изменил мою жизнь, и в последствии, я надеюсь, приведет к изменениям в жизни народа во Вьетнаме!

## 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