ICMA НОВОСТИ

Декабрь 2009
Бюллетень №1

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

НОВОСТИ

Медикаментозный аборт как проблема общественного здравоохранения

На Региональной Конференции Латино -американского Консорциума против небезопасного Аборта (CLACAI) (июнь 2009, Лима) обсуждалась текущая ситуация относительно небезопасного аборта в регионе.

В некоторых презентациях был представлен опыт внедрения медикаментозного аборта в систему здравоохранения Мексики.

Пример Мехико показывает, что при активной поддержке и политической воле со стороны национальной системы здравоохранения возможно быстрое и успешное внедрение медикаментозного аборта в практику.

В апреле 2007, в законодательстве города Мехико произошли изменения, благодаря которым прерывание беременности до 12 недель стало законным. Через год, Верховный Суд страны подтвердил конституционность данного решения.

Вскоре после принятых изменений была организована встреча представителей практического здравоохранения, органов власти, ученых и экспертов при поддержке организаций Gynuity/ США и Совета по народонаселению (Population Council).

Эксперты согласовали режимы приема мизопростола, базирующиеся на доказательной медицине и включенные в клинические руководства.

С того времени, как проведение Медикаментозного аборта стало возможным до 9 недель беременности и пациентка может принять 2 дозы мизопростола как дома, так и в клиниках или в государственных медицинских центрах города Мехико. В случае несостоявшегося аборта третья доза мизопростола назначается во время повторного визита.

Исследования показали, что после 2-х лет действия закона:

- клиники выполняют 1900 легальных абортов в месяц (при 0,3 % осложнений)
- количество медикаментозных абортов составляет 67% от общего количества легальных абортов
- большинству женщин производится легальный аборт до 9-ой недели беременности
- женщины принимают мизопростол дома, выполняя назначения врача

Несмотря на тот факт, что система здравоохранения еще нуждается в большом количестве изменений, было подчеркнуто, что опыт г. Мехико показывает, что быстрые позитивные и устойчивые изменения при внедрении медикаментозного аборта в систему здравоохранения возможны при условии совместной работы и поддержки организаторов здравоохранения со стороны национальных и международных общественных организаций.

НЕОБХОДИМОСТЬ ДАННОГО БЮЛЛЕТЕНЯ

Основной задачей ICMA (Международного Консорциума по медикаментозному аборту) и его четырех региональных сетей (Восточно-Европейской, Латино-Американской, Африканской и Азиатской) является улучшение доступа женщин к безопасному аборту во всем мире. В настоящее время Медикаментозный аборт является одним из самых перспективных методов безопасного прерывания беременности.

Целью этого информационного бюллетеня является представление взглядов и деятельности Консорциума широкому кругу людей и организаций, работающих в сфере репродуктивного здоровья женщин и защиты их репродуктивных прав.

Мы заинтересованы в предоставлении новейшей специализированной информации, стратегий адвокации, обучающих программ и тренингов, результатов исследований и качественных клинических практик по внедрению и обеспечению доступа к медикаментозному аборту в контексте безопасного аборта.

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 и 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 нуждаюся в аборте в настоящий момент.

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

Безопасные аборты в Азии

На 5-й конференции APCRSH (Пекин, октябрь 2009) Азиатским сообществом по безопасному аборту (ASAP) совместно с Concept Foundation, Ipas, International Centre for Research on Women (ICRW), и International Planned Parenthood Federation / East & South East Asia and Oceania Region (IPPF/ ESEAOR) была организована и проведена дискуссия «Безопасные аборты в Азии. Как сделать их возможными.», на которой обсуждалась текущая ситуация по проведению абортов и возможные стратегии улучшения доступа к медикаментозному аборту в регионе. Ниже приведены основные положения, прозвучавшие на конференции:

Изменение подхода к медикаментозным абортам:

Доктор Прая Нанда (Директор объединения социального и экономического развития Азиатского региона, Интернациональный центр исследования женщин) представила новейшие исследования, целью которых была оценка позитивных изменений в подходе к медикаментозным абортам в Индии.

Результаты показали, что удовлетворенность женщин возможностью конфиденциальности при проведении аборта, тренинги и вовлечение не только врачей и медсестер, но и немедицинского персонала по программе MBBS, а также дальнейший уход от учреждений здравоохранения при проведении абортов, считаются основными знаковыми показателями изменений подхода к проведению медикаментозного аборта. Кроме того, медикаментозное прерывание беременности – это модель предоставления услуг безопасного аборта.

Медикаментозный аборт- наиболее безопасный и эффективный метод прерывания беременности как для женщин, так и для поставщиков услуг. Именно это и является главным основанием изменения подхода к вопросу медикаментозного аборта. Этот факт стимулирует системы здравоохранения сделать медикаментозный аборт частью первичной медицинской помощи, сделать его ранним, приемлемым по затратам, доступным, безопасным, нетравматичным. Средний медицинский персонал ввиду вышесказанного может стать провайдером услуг.

Доступные тренинговые методы

Доктор Фан Бич Су (Старший консультант по тренингам и организации сервиса, Вьетнам) представил опыт Ipas' в проведении различных тренинговых программ по медикаментозным абортам в Азии. Стратегия включает в себя тренинг для поставщиков услуг, тренинг на рабочем месте по улучшению практических навыков. При проведении тренинговой программы использовались различные методики обучения и предлагались инновационные пути привлечения внимания общественности (например, женские клубы, уличные постановки, информационные материалы, рассчитанные на низкий образовательный ценз, радио). Опыт проведения показал эффективность этого подхода, и важность применения учебных методик, для улучшения доступа к медикаментозному аборту в различных социальных условиях и системах здравоохранения , где предполагается введение медикаментозного аборта.

Медикаментозный аборт и государственная политика:

Доктор ВК Суведи (Министерство Здравоохранения, Департамент планирования семьи, Непал) представила пилотную программу , направленную на внедрение медикаментозного аборта в контекст комплексной медицинской помощи при прерывании нежелательной беременности в Непале.

После 5 лет с момента легализации абортов (2002 г.), эта пилотная программа была запущена в шести областях страны. На начальном этапе были созданы тренинговые и информационно-образовательные материалы для провайдеров и потребителей услуг, разработана стратегия адвокации по внедрению комплексной медицинской помощи в случаях нежелательной беременности и проведены оперативные исследования для расширения программы предоставления услуг в других медицинских учреждениях. Необходимость в последовательной и эффективной компании адвокации с вовлечением поставщиков услуг и общества была определена как одно из важнейших направлений данной программы

Результаты программы показывают важность тщательного планирования начального процесса, основанного на системном и пошаговом подходе, в сотрудничестве представителей системы здравоохранения с широким кругом заинтересованных лиц, для обеспечения эффективной системы здравоохранения.

ASAP. Потенциальное сотрудничество:

Доктор Чунг (Глава исполнительного комитета Азиатского общества по безопасному аборту, экс- председатель Федерации планирования семьи Малайзии, сопредседатель Альянса по защите репродуктивных прав Малайзии -RRAAM) подчеркнул тот факт, что несмотря на 15 лет после Международной конференции по народонаселению (ICPD) и 20 лет существования мифепристона, доступ к безопасному аборту - все еще нерешенная задача в регионе, и сторонники безопасного аборта все еще действуют в относительной изоляции, каждый в своей стране.

Имея ввиду вышеизложенную ситуацию, создание форума и региональной сети – главные стратегии для снятия табу, распространяющегося на любую информацию об аборте, для предоставления технической и политической поддержки адвокации и для обеспечения женщин высококачественной информацией.

Доктор Чунг настаивает на необходимости считать противозаконным законодательство, запрещающее аборты; и подчеркивает существующую в регионе проблему - возможность выполнения абортов исключительно в медицинских учреждениях.

Более подробная информация на сайте:
www.medicalabortionconsortium.org