ICMA НОВОСТИ
Апрель 2010
Бюллетень №2

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

3-я международная конференция ICMA

2 марта 2010 года более 170 клиницистов, организаторов здравоохранения и представителей общественных организаций, работающих в области адвокации репродуктивного здоровья и прав из 60 стран мира собрались на третью Международную конференцию по вопросам медикаментозного аборта, организованную ICMA в сотрудничестве с IPAS и Gynuity.

Конференция **"Расширение доступа к медикаментозному аборту: Опыт двух десятилетий"**

- ✓ Рассмотрен текущий статус медикаментозного аборта в международном масштабе и выделены ключевые вопросы улучшение доступа к медикаментозному аборту: пути повышения доступности, преодоления политической оппозиции и обсуждение того, в какой степени обследования/наблюдения нуждаются женщины при использовании данного метода прерывания нежелательной беременности.
- ✓ Участники конференции обменялись информацией, иллюстрирующей инновационные подходы и стратегии, об опыте стран, которые достигли уникальных успехов в предоставлении услуг по медикаментозному аборту или в преодолении существующих барьеров.
- ✓ Отмечено возросшее распространение прерывания нежелательной беременности при помощи медикаментозного аборта в мире, подчеркнут прогресс в расширении доступа за последние годы:
  - Мизопростол и мифепристон внесены в список основных лекарственных средств ВОЗ.
  - Мифепристон одобрен еще в нескольких странах.
  - Информация о медикаментозном аборте стала более доступной для женщин многих стран.
  - Непал, Эфиопия, Колумбия, Мексика, Швейцария, Португалия и Испания либо легализовали аборт, либо расширили показания, при которых аборт считается законным.
  - Недорогие препараты мифепристон и мизопростол, включая их комбинацию, стали более доступными.
  - Проведено пилотное внедрение новых моделей обеспечения препаратами, включая социальный маркетинг мизопростола и обучение фармацевтов.
  - Стало реальностью безопасное предоставление услуг медикаментозного аборта через интернет
- ✓ Участники поделились опытом, каким образом конференция сформировала их индивидуальные планы по продолжению работы в своих странах: Конференция способствовала созданию новых партнерских связей и отношений, региональные совещания привели к выработке новых идей по совместной работе.
- ✓ Конференция включала региональные совещания, на которых обсуждался доступ к безопасному аборту и медикаментозному аборту в Африке, Азии, Восточной Европе, Латинской Америке и Карибском регионе, Северной Америке и Западной Европе, и были представлены планы работы четырех региональных сетей ICMA.

- ✓ Конференция завершилась заседанием по стратегическому планированию, на котором четыре региональные сети ICMA поделились планами своих действий: ICMA обязалась организовать четвертую международную конференцию, чтобы продвигать глобальную повестку дня, одновременно продолжая поддерживать региональную работу, а выступающие предложили новаторские идеи и стратегии, такие как созыв региональных сетевых совещаний врачей и акушерок, налаживание партнерства с Международной федерацией гинекологии и акушерства (FIGO), работа в тесном сотрудничестве с акушерскими/гинекологическими ассоциациями на национальных и региональных уровнях, более широкое вовлечение государственных деятелей в участие в региональных и международных форумах по аборту, и сотрудничество во Всемирный день действий.

После трех дней активных обсуждений и обмена опытом, конференция завершилась с общим настроем на то, что по мере продолжения работы ICMA над улучшением женского репродуктивного здоровья и гарантией соблюдения репродуктивных прав, расширением доступа женщин к безопасному медикаментозному аборту, будет отмечаться все больше достижений на международном, региональных, и национальных уровнях.

Дополнительную информацию см на: http://www.medicalabortionconsortium.org

Медикаментозный аборт: Чего мы достигли? К чему стремимся?

Мардж Берер, *председатель, Руководящий комитет, ICMA*

Медикаментозный аборт предлагает выбор как для женщин так и для медицинских работников; он расширяет доступ к безопасному аборту, и дает женщине возможность выбора метода прерывания нежелательной беременности. 20 летний опыт использования и изучения, показывает, что он является также более безопасным и более эффективным.

Но, несмотря на все эти достижения, доступ к медикаментозному аборту - все еще проблематичен во всем мире вследствие многих препятствий. Оказание услуг медикаментозного аборта часто связано с излишними лечебными мерами (например, в условиях: когда врач – единственное лицо, которому позволяется предоставлять эту услугу; когда эта процедура осуществляется исключительно в стационаре; и когда для определения срока беременности и/или проверки полноты завершения аборта требуется ультразвуковое обследование). Обучение специалистов, предоставляющих услугу, носит случайный характер, не всегда обеспечивается лечение осложнений. Также существуют барьеры в связи с отсутствием точной информации у женщин, что приводит к неправильному использованию (слишком большие или слишком малые дозы или самолечение после 9 недель, что может быть опасно), и с неуверенностью в определении нормы кровотечения, или полноты завершения аборта. Наличие препаратов также представляет собой проблему; процесс регистрации и одобрения более сложный, чем требуется в действительности, учитывая тот факт, что препараты уже зарегистрированы и одобрены в очень многих странах, а в некоторых случаях фармацевтические компании даже отказались от подачи заявки в развитых странах, таких, как Канада, где аборт является легальным. В некоторых странах были установлены устаревшие, излишне строгие регуляторные условия, или метод вообще запрещен к использованию в системе здравоохранения. В настоящее время, мифепристон зарегистрирован/одобрен только в 44 странах (с 1988г., когда он был впервые зарегистрирован во Франции и Китае). С другой стороны, мизопростол можно увидеть в большинстве стран (кроме некоторых африканских стран Сахарского региона и Азиатских стран), но зарегистрирован он как препарат не для аборта, а для лечения желудочных язв, а с недавнего времени также и для профилактики послеродового кровотечения. Цены на оба препарата заметно отличаются в разных странах, и там, где использование мизопростола не разрешается законом, цена может быть очень высокой.

Несмотря на все эти барьеры и проблемы, доступ к медикаментозному аборту сейчас намного лучше, чем десять лет назад. Важным признаком этой тенденции было включение в 2005 г. мифепристона и мизопростола в Список основных лекарств ВОЗ в качестве препаратов для искусственного прерывания беременности. Кроме того, в последние годы, все больше стран одобрило медикаментозный аборт, все больше женщин выбирают этот метод, и все больше поставщиков услуг его предлагают. Кроме того, в национальные законодательства и в политику начали вводить правовые положения по медикаментозному аборту, способствующие повышению его доступности. В завершение этой оптимистической картины следует добавить, что в распространение информации о медикаментозном аборте в настоящее время включились более глобальные заинтересованные стороны. Когда ICMA начал свою деятельность в 2002г., о медикаментозном аборте знали немного людей во всем мире. Сегодня, многие международные, региональные, национальные и местные заинтересованные стороны вовлечены в деятельность по продвижению, в предоставлению через различные каналы информации и таблеток для медикаментозного аборта. Сейчас намного больше фармацевтических фирм производят препараты-генерики и теперь, при поддержке Фонда Концепт, эти два препарата упаковываются и продаются совместно.

Сейчас мы находимся в более благоприятном положении, чтобы сделать метод медикаментозного аборта доступным для женщин. Чтобы еще больше способствовать этому процессу, мы должны проводить политику, которая увеличит роль провайдеров среднего звена на уровне первой помощи, то есть там, где они находятся ближе всего к женщинам (медсестры, акушерки, работники служб планирования семьи и фельдшеры), в предоставлении препаратов для медикаментозного аборта. Мы также должны улучшить качество информации, предоставляемой женщинам, чтобы все они могли четко понимать ее (включая то, как безопасно принимать препараты). Службы здравоохранения должны разрешить домашний прием обоих препаратов (по крайней мере, при сроке беременности до 9 недель); а защитники женского здоровья и другие заинтересованные стороны, там, где предоставление услуг отсутствует и/или является нелегальным, должны поддержать предоставление добросовестных сетевых услуг, как форму дистанционной медицины и самостоятельного принятия препаратов.

И, как постоянное первоочередное требование в области сохранения репродуктивного здоровья и гарантии соблюдения репродуктивных прав, нам необходимо хорошо информированное, заинтересованное и созидательное социальное движение, выступающее за всеобщий и повсеместный доступ к медикаментозному аборту, которое координирует свои усилия на всемирном, региональном и национальном уровнях.

Боливийская национальная стратегия снижения материнской смертности включает руководство по применению мизопростола

ВВ Боливии уровень материнской смертности является одним из самых высоких в западном полушарии, здесь регистрируется 229 случаев материнской смертности на 100 000 рождений живого ребенка; главными причинами смерти являются кровотечение (33 %), инфекция (17 %), и аборт (9%). Намного большая вероятность смерти во время беременности существует для бедных и туземных, а так же для менее образованных и проживающих в сельской местности женщин. Перед лицом такой пугающей статистики, боливийское правительство начало реализацию национальной стратегии, нацеленной на уменьшение материнской и неонатальной смертности путем, среди прочих подходов, продвижения доказательной медицины и мобилизации общества.

Как часть этой стратегии, в 2009 Министерство здравоохранения также выпустило нормы и клинические протоколы использования мизопростола в акушерстве и гинекологии. Основанные на руководстве, изданном Латиноамериканской федерацией обществ акушерства и гинекологии (по-испански - FLASOG), эти протоколы включают показания к использованию мизопростола на основании доказательных данных, включая индукцию родов, искусственное прерывание беременности, профилактику и лечение послеродового кровотечения. Ipas в сотрудничестве с Министерством разработал национальное руководство, что сделало Боливию одной из первых стран в Латинской Америке, включившей мизопростол в национальную политику здравоохранения

Дополнительную информацию (на испанском языке) см:
http://www.clacai.org/home/images/img/manualdelmisoprostolbolvia.pdf
http://www.scribd.com/doc/20961603/Plan-Estrategico-Nacional-para-Mejorar-la-Salud-Materna-Perinatal-y-Neonatal-en-Bolivia-2009-2015

Исследование уровня понимания и поддержки безопасного аборта юридическими работниками и работниками правоохранительных органов

***Сучитра Далви**, координатор, Азиатское общество по безопасному аборту (ASAP)*

***Клэр АП Лукзон**, член руководящего комитета, Азиатское общество по безопасному аборту (ASAP) и исполнительный директор WomenLEAD, Филиппины*

Сексуальные и репродуктивные права и здоровье для женщин Азии иногда кажутся, весьма отдаленной перспективой. Несмотря на МКНР, Цели развития тысячелетия и Пекинскую декларацию, во многих районах Азии материнская смертность продолжает оставаться высокой, и патриархальные структуры усиливают отсутствие женской автономии и способности принятия решения, таким образом, ежедневно ставя их жизни под угрозу в результате голодания, физического и полового насилия, изнасилований, опасных абортов, и прочего. В некоторых из этих стран опасные аборты до сих пор являются причиной 13-50 % материнской смертности.

Азиатское общество по безопасному аборту (ASAP) координировало качественное исследование по юридическим работникам и работникам правоприменительных органов, проводившееся с целью оценки их уровня знания текущей правовой базы и международных соглашений, их взглядов на проблему аборта и их поддержки безопасного аборта, как права женщины и проблемы здравоохранения, в тех странах, где законы об аборте являются запретительными, и в тех странах, где аборт легален. Это исследование уникально в своей попытке расширить рассмотрение отношений женщина/сообщество – провайдер услуг путем рассмотрения также контролирующих сторон, работающих за пределами поля действия провайдеров услуг.

Исследование проводилось в 7 странах (Индия, Индонезия, Малайзия, Непал, Пакистан, Филиппины, Шри-Ланка, в нем приняли участие 193 профессиональных юриста и работника правоохранительных органов, из них 107 адвокаты, остальные - судьи, студенты и преподаватели права, и персонал полицейского управления. Результаты будут использованы для разработки инструментов защиты и стратегий, которые будут способствовать активизации профессиональных юристов и созданию благоприятной и дружественной обстановки для обеспечения улучшения доступа к безопасным абортам законодательным и общественно-политическим путем.

Основные результаты исследования показывают, что, несмотря на некоторые национальные отличия, респонденты из различных правоохранительных органов всех стран были плохо информированы о текущих правовых нормах и международной базе прав человека, связанными с абортом; они высказывали сомнения по вопросу расширения услуг аборта, а также аборта, как права женщины. Кроме того, в то время как некоторые ответчики были осведомлены о положительных здравоохранительных последствиях безопасного аборта, большинство все же не смогли увидеть проблему в таком свете.

Когда дело касается рассмотрения законодательства, как оно есть, и законодательства, каким оно должно быть, важно и необходимо рассматривать профессиональных юристов, как факторы перемен. В конце концов, юристы используют закон, чтобы защищать или преследовать по суду женщин или поставщиков услуг аборта, которые

привлекаются к ответственности согласно закону; судьи и магистраты пользуются научными консультациями, и в свою очередь, толкуют положения закона и соответственно решают судьбу женщины/поставщика услуг. Судебные эксперты (будь-то частнопрактикующие врачи, представители судебных властей или научного сообщества) всегда находятся на переднем плане деятельности законодательной защиты – разрабатывая проекты законов, а так же предоставляя юридическую экспертизу и поддержку спонсоров предложенных законодательных мер, чтобы гарантировать, что предложенная мера отвечает согласованным стандартам, то есть, Конституции, и во многих случаях, - международным обязательствам государства.

Суд является мощным инструментом изменений в обществе. Благодаря решениям судов запретительные законы могут быть признаны недействительными; невыполнение законодательства государственными органами может привести к возникновению ответственности таких госорганов, как служебной, так и личной; отказ учитывать требования закона, может также вынудить суды принудительно обеспечить соблюдение законодательства этими государственными органами. Само собой разумеется, в обществе, в котором подразумевается верховенство закона, в обществе, которое развивается, и в котором изменения производятся, частично, через суды и систему правосудия, - роль адвоката в призыве к таким

мерам, и роль судей / магистратов в принятии решения и постановлении о предоставлении искомой юридической помощи, имеют очень большое значение.

Хотя представители юридических профессий и являются важными агентами изменений в обществе, они не могут самостоятельно привести к долгосрочному изменению. Мы признаем, что такие изменения в области закона и политики должны продвигаться и распространяться опытом и мудростью тех, кто занимается правоприменительной деятельностью на самом базовом уровне.

1 Исследование проводилось в 2009 г. при поддержке Фонда Паккарда. Заключительный отчет вскорости будет доступен на вебсайте ASAP (www.asap-asia.org)

Программа Малых Грантов CLACAI способствует доступу к мизопростолу и безопасному аборту в Латинской Америке

WПри поддержке фонда Тайдс в 2009 CLACAI объявил конкурс на малые гранты, имеющие целью поддержать организации участников в разработке деятельности, способствующей улучшенному доступу к медикаментозному аборту в Латинской Америке. Целью этой деятельности CLACAI было укрепление отношений со своими участниками и предоставление им помощи в оказании еще большего влияния на национальном и местном уровнях.

После конкурсного отбора, каждая организация получила примерно восемь месяцев на реализацию гранта. Ниже приводится краткое резюме нескольких из финансируемых проектов:

Эквадор: Укрепление сети услуг по безопасному аборту в Эквадоре.

CLACAI поддержал сеть предоставления услуг, которая предпочла остаться анонимной, в проведении в пяти центрах тренингов по применению мизопростола и разработке учебных материалов для пациентов, а так же материалов для медицинского персонала по медикаментозному аборту. Материалы, предназначенные для женщин, изложены в простой, удобной для чтения форме, и содержат иллюстрации, хорошо раскрывающие ключевые понятия по применению мизопростола, и предупреждающие символы. Также был разработан протокол проведения медикаментозного аборта в клиниках, что упрочило отношения с соседними клиниками, предлагающими подобные услуги и аптеками, имеющими мизопростол в продаже. Материалы и протокол могут быть адаптированы к использованию в других регионах, с целью расширения предоставляемых услуг по медикаментозному аборту и предоставления женщинам необходимой точной информации.

Аргентина, CEDES: Возможность применения мизопростола для лечения неполного аборта.

CEDES (Центр государственных и общественных исследований) разработал исследование с целью изучения возможности внедрения мизопростола для лечения неполного аборта в секторе общественных услуг, с целью применимости мизопростола для этого показания, распространения международных доказательных

данных о безопасности и эффективности мизопростоола, обсуждения и укрепления стратегии включения этого препарата в протоколы предоставления услуг. Исследование выявило очень высокий уровень применения МВА; хотя преимущество использования мизопростола в случаях неполного аборта широко признавалось, препарат редко используется для этого показания. Было выявлено отсутствие информации об основанных на доказательных данных режимах применения препарата, а так же выявлены барьеры, связанные со стоимостью препарата, особенно для женщин, так как лекарство должны покупать непосредственно сами женщины. Результаты были представлены и обсуждены во врачебном сообществе. Наряду с обнаружившимся наличием возможности внедрения мизопростола для лечения неполного аборта, есть необходимость в распространении информации и проведении постоянной деятельности по медицинскому обучению и разработке протоколов на основе доказательных данных. Также решающее значение для обеспечения наличия мизопростола будет иметь продолжение привлечения политической поддержки его регистрации для акушерских и гинекологических показаний.

Коста-Рика, Colectiva por el derecho a decidir (Организация за право решать): Одобрение норм предоставления легального аборта с использованием мизопростола.

Этот проект ставил цель - включение мизопростола в официальные нормы, связанные с прерыванием беременности в Коста-Рике, которые в настоящее время включают динопростон в качестве предпочтительного простагландина для медикаментозного аборта. Кроме того, была поставлена цель обучить медперсонал акушерскому применению мизопростола, в том числе, для терапевтического аборта, родовозбуждения и лечения неполного аборта. Как часть проекта, была разработана брошюра, содержащая информацию об исследованиях, недавно проведенных CLACAI по применимости мизопростола в Латинской Америке. Также было адаптировано руководство FLASOG по применению мизопростола, которое включало недавно опубликованную информацию. Кроме того, при поддержке FLASOG, CLACAI и PPFA был организован однодневный семинар по акушерскому применению мизопростола. Хотя медицинское сообщество, в частности национальное общество акушеров/гинекологов, отказалось участвовать в совещании, мероприятие посетили более 40 работников здравоохранения.

Другие финансируемые проекты

В дополнение к этим проектам CLACAI поддерживала команду Министерства здравоохранения в Пиура, северной области Перу с высоким уровнем материнской смертности в расширении использования мизопростола для контроля акушерского кровотечения. Благодаря проекту, мизопростол был внесен в перечень региональных основных лекарств, и стал доступен на уровне аптек в нескольких здравоохранительных центрах.

CLACAI также поддержал организацию Ruda, в Уругвае, в развитии сети аптек и фармацевтов, которых они обучали по сексуальным и репродуктивным правам и другим вопросам, связанным с предоставлением мизопростола.

CLACAI планирует основываться на успехе этого первого цикла маленьких грантов, объявив подобный прием предложений в текущем году. При содействии Американской еврейской всемирной службы CLACAI будет выдавать малые гранты, направленные на улучшение доступа к медикаментозному аборту для наиболее уязвимых групп населения, включая, среди прочих, подростков, бедных и проживающих в сельских районах женщин.

Дополнительную информацию см. на : www.clacai.org

Восточноевропейский союз за репродуктивный выбор (EEARC)

Отчет с регионального совещания на 3-й Международной конференции ICMA

В большинстве стран восточноевропейского региона доступность аборта на легальных основаниях имеет место уже более 50 лет. Но, несмотря на этот долгий путь, эти страны все еще разделяют некоторые общие проблемы: высокие уровни аборта, широкое использование дилатации и кюретажа, низкое качество услуг, связанное с ограниченным выбором методов - отсутствие консультаций, недостаток услуг послеабортной контрацепции, слабая профилактика инфекций, использование общей анестезии с целью обезболивания, и лучшее качество в частном секторе здравоохранения при более высоких ценах.

Обеспокоенность по поводу снижения рождаемости и «ведущей роли аборта» в этом процессе стали главной проблемой не только для церкви, но также и для большинства политических деятелей и партий. Давление со стороны религиозных групп привело к уменьшению поддержки планирования семьи и услуг аборта, за последние годы в восточноевропейских странах возросло движение против доступности аборта.

Текущая ситуация в восточноевропейских странах, их общие проблемы и вызовы, стратегии защиты сохранения легальности и безопасности аборта были центральными темами, обсуждаемыми на региональном совещании.

Некоторые основные моменты текущей политической ситуации:

Литва: в парламенте проходит обсуждение закон о защите человеческой жизни в пренатальный период. Многие из поставщиков услуг здравоохранения отказываются оказывать услуги аборта по «морально-этическим причинам», в Министерстве здравоохранения также обсуждается предложение исключить тему аборта из учебного плана высших медицинских учебных заведений.

Румыния: в прошлом году в Парламенте дебатировался закон об аборте, который предусматривает уголовное наказание за прерывание беременности, выполненной после 24-й недели с момента зачатия и определение плода как индивидуальности после 24-ой недели после зачатия.

Украина: Министерство здравоохранения и представители Рутенской католической церкви, Украинской православной церкви, и Римско-католической церкви образовали рабочую группу для пересмотра законодательных положений по вопросам репродуктивного здоровья (контрацепция, аборт, и половое воспитание). Большинство представителей религиозных групп подталкивают правительство к принятию решительных мер по запрету использования аборта и контрацепции и к введению обязательного доабортного консультирования, предоставляемого представителями Церкви.

Словакия: в прошлом году Парламент исключил информированное согласие перед абортом, обязательное консультирование с 3-дневным выжидательным периодом, и обязательное родительское или опекунское согласие для несовершеннолетних из текущего закона об аборте.

Россия: С прошлого года значительно усилилась активность противоабортных групп. Четким сигналом этого нового сценария была организация Русской православной церковью нескольких направлений деятельности, посвященных теме аборта. Эта церковь, при поддержке федеральных учреждений, включая Парламент, выдвигает новые поправки в действующее законодательство (обязательный период ожидания, письменное разрешение мужа для женщин с нежелательной беременностью, и даже полный запрет аборта).

Молдова: Недавняя оценка Национальной репродуктивной стратегии (2005-2015 г.г.) показала, что, несмотря на существенное сокращение уровней аборта, и введение мануальной вакуумной аспирации и медикаментозных методов аборта, а также доабортного и послеабортного консультирования; доступ к всестороннему обслуживанию при аборте для подростков и женщин из социально уязвимых групп, так же как и для женщин, желающих произвести аборт во втором триместре, все еще проблематичен.

Члены EEARC и участники регионального совещания обсудили план действия сети, запуск разъяснительно-пропагандистских кампаний в поддержку гарантии права женщины на безопасный, доступный и легальный аборт, и организацию регионального совещания по согласованию деятельности на национальных и региональном уровнях.

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

Дополнительную информацию смотрите на: http://www.medicalabortionconsortium.org