



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğI (HASUDER) COVID-19 GÖREV GRUBU

GÜNÜN KONUSU:

YENİ KORONAVİRÜS HASTALIğI (COVID-19) SALGINI VE İSTENMEYEN GEBELİKLER

Bu doküman, Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.

İstenmeyen gebelikler ve isteyerek düşükler (gebelik sonlandırma), kadın yaşamının bir gerçeği ve kadın sağlığının önemli bir sorunudur. Dünyada her yıl 213 milyon gebelik olmakta, bunun 56 milyonu düşükle sonuçlanmaktadır. Yaklaşık 25 milyon düşük güvenli olmayan koşullarda gerçekteşmektedir. Güvenli olmayan düşüklerin %97'si gelişmekte olan ülkelerde gerçekteşmekte ve her yıl 7 milyon kadın bu nedenle hastanelere başvurmaktadır. Güvenli olmayan düşüklerin anne ölümleri içindeki payı ise tüm dünyada %4.7-13.2'dir. Her yıl 22.000'den fazla kadın ve kız çocuk bu nedenle yaşamını kaybetmektedir.

Türkiye'de İstenmeyen Gebelikler

Geçmişte, Türkiye'de de sağlıksız düşükler anne ölümlerinin en önemli nedenyken, aile planlaması (AP) hizmetlerinin birinci basamak tarafından yaygın ve nitelikli bir biçimde sunulması, isteyerek düşüklerin yasallaşması sonucu güvenli uygulanması ile önemli aşamalar kaydedilmiştir. 1983 yılında kabul edilen ikinci Nüfus Planlaması Yasası ile 10 hafta dahil gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılması serbest bırakılmış ve bu yasanın diğer yenilikçi maddeleri ile gebelikten korunma hizmetlerinin ülke düzeyinde daha yaygın olarak sunulabilmesi mümkün olmuştur.

Türkiye'de 1965 yılından itibaren "modern aile planlaması yöntemlerinin" kamu sağlık kuruluşlarında sunulmasına bağlı olarak modern aile planlaması yöntemi kullanımı 1978'de %18 iken, 2018'de %49'a ulaşmıştır. İsteyerek düşükler, yasanın kabulünden sonra bir miktar artsa da gebeliği öneyici yöntemlerin kullanımının artmasına bağlı olarak giderek düşmüş, düşük komplikasyonları ve buna bağlı anne ölümleri büyük ölçüde azalmıştır. Türkiye'de 2005 yılında yapılan bir araştırmada, geçmiş yıllarda %53 olduğu bilinen anne

ölümleri içinde düşüğün payının %2'ye düştüğü saptanmıştır. Sonuçta büyük ölçüde payı azalsa da isteyerek düşükler hala anne ölüm nedeni olabilmektedir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'na (TNSA 2018) göre evlenmiş her beş kadından biri kendiliğinden düşük (%22), her altı kadından biri (%15) isteyerek düşük yapmıştır. İsteyerek düşük öncesi (%64) ve düşük sonrası kadınların üçte ikisi (%60) herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamıştır. Ayrıca ülkemizde son beş yılda iki kat artış göstererek her yüz kadından 12'si, artık sahip olduğu çocuk sayısından başka çocuk istemediği halde hizmete ulaşmada yaşadığı sorun nedeniyle herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamaktadır (karşılanmayan aile planlaması gereksinimi).

Türkiye'de istenmeyen gebeliklerin güvenli koşullarda sonlandırılması hizmetlerine hala gereksinim duyulmaktadır; 2018 TNSA'ya göre doğum kontrol yöntemlerinde karşılanamayan gereksinim geçmişe göre ikiye katlanmış, ayrıca ailelerin %20'si o anda gebelik istemediği halde geleneksel, etkisi sınırlı yöntemlerle korunmuştur.

Üreme hakları, uluslararası ve ulusal tanımlarımıza göre "bir insan hakkı" konusu olup, bunu kullanıp kullanmama hakkı bireylere-ailelere aittir. Devletin görevi ise, bireylerin bu hakkını kullanabilmesi için eksiksiz olarak gerekli hizmet koşullarını sağlamaktır. İnsan hakları konusu ortaya çıkan diğer gerekçelerden etkilenmemesi gereken "temel haklar" olmasına rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de **isteyerek düşükler, isteyen ailelerin bu hizmete ulaşabilmesi, kadın sağlığında sorun olmaya devam etmekte, hizmete ulaşmada sorunlar bulunmaktadır. Salgın bu hizmetlere ulaşmadaki sorunları daha da artırmaktadır.**

COVID-19 pandemisi nedeniyle ülkelerin sağlık sistemlerinin yükü, odak noktası, insan gücü ve finansal kaynakları, büyük oranda salgınla ilgili tanı ve tedavi hizmetlerine yönelmektedir. Bu durum diğer sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülmesini giderek zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte, salgınlar sırasında da, insanların cinsel ve üreme sağlığı (CSÜS) gereksinimleri devam etmektedir. Bu süreçte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üreme ve cinsel sağlık hizmetini COVID-19 yanıtında yüksek öncelikli sağlık hizmeti olarak sınıflandırmıştır.

COVID-19 salgını nedeniyle dünya genelinde sağlık kurumlarında birçok sağlık hizmeti ya hükümetler tarafından resmi olarak alınan kararlarla ya da kurumda yeterli malzeme ve çalışan olmaması nedeniyle ertelenebilmekte ya da sunulmamaktadır. Bazı ülkelerde, doğum kontrolü ve isteyerek düşükle ilgili hizmetler de ne yazık ki bu ertelenebilir hizmet

grubu içinde ele alınmaktadır. Oysa bu erteleme, bireylerin ve toplumun sağlığını salgından daha uzun süre olumsuz etkileyecek bir potansiyele sahiptir.

COVID-19 pandemisinde, 6 ay sokağa çıkma kısıtlamaları yüzünden düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık 47 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntem kullanamamaları nedeniyle 7 milyon istenmeyen gebelik olacağı öngörülmektedir. Ayrıca pandemide, erken yaşta ve zorla evliliklere müdahale programlarındaki gecikmelerin, gelecek on yılda 13 milyondan fazla kız çocuğunun erken yaşta ve zorla evlenmesine, istenmeyen gebeliklere ve anne ölümlerine neden olacağı belirtilmektedir.

Karantina dönemi devamında yapılan çeşitli senaryolara göre, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımda en az 3 aylık kısıtlama, dünyada tahmini 13 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntem kullanamaması ve 325.000 istenmeyen gebelik oluşumuna neden olacaktır. En ağır senaryo da, bir yıl boyunca devam eden önemli hizmet kesintileri ile 51 milyon kadının modern gebeliği önleyici yöntem kullanamaması ve 15 milyon istenmeyen gebelik oluşumudur. Otuz yedi ülkede doğum kontrol yöntemleri ve isteyerek düşük hizmetleri sunan bir kuruluşa göre, eğer hükümetler gerekli önlemleri almazsa, yaklaşık 9.5 milyon kadın ve kız çocuğu, 2020 yılında COVID-19 salgını nedeniyle doğum kontrolü ve güvenli isteyerek düşük hizmetlerine ulaşamayacaklardır. Oysa her iki hizmet de kadın sağlığı için yaşamsal öneme sahiptir. Çünkü isteyerek düşük (gebelik sonlandırma) hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu yerlerde kadınların güvenli olmayan düşük yöntemlerine başvurma olasılıkları daha yüksektir. Gebelik sonlandırma zamana duyarlı bir hizmettir, gecikmeler, erteleme veya reddetme durumları güvenli olmayan düşüklere yol açabilir. Hükümetler, bireylerin istenmeyen ve/veya yaşamlarını veya sağlıklarını tehdit eden bir gebelikle karşılaştıklarında güvenli olmayan düşük yapmak zorunda kalmamalarını sağlamakla yükümlüdür. Bu nedenle, istenmeyen gebeliklerin sağlıklı ve güvenli koşullarda sonlandırılması hizmetleri temel bir kadın sağlığı hizmeti olarak düşünölmeli ve bu salgın koşulları altında da sürdürölmelidir.

Geçmişte Türkiye'nin de yaşamış olduğu bu durumun hem kadınların sağlığına hem de sağlık sistemine zarar verebileceği diğer pek çok ülke örneğinden iyi bilinmektedir.

Yapılan araştırmalar, isteyerek düşük hizmetlerine erişiminin engellendiği ülkelerde düşük gerçekleşme sıklığının engellenmeyen ülkelerle benzer olduğunu göstermektedir, yani kadınlar istemediği, planlamadığı gebeliği canı pahasına sonlandırma yoluna başvurmaktadır. Ayrıca bu hizmetler sunulmadığında ortaya çıkacak sorunlar ve ilişkili

artmış kaynak kullanımı, salgın yönetimini de orta vadede olumsuz etkileyeceğinden bu hizmetlerin sunulmaya devam edilmesi çok önemlidir.

Az sayıda ülke örneğinde salgın süresince doğum kontrol ve isteyerek düşük hizmetlerinin, diğer poliklinik hizmetleri gibi ertelenebilir hizmetler içine alındığı görülmüştür. Birçok ülke ise, bu hizmetlerin devamlılığını sağlamaya çalışmakta ama bu süreçte güçlüklerle karşılaşmaktadır. Örneğin Almanya'da bu hizmetler salgın sürecinde ertelenmemiş, sunulmaya devam etmiş, buna rağmen önlemlerin yetersizliği nedeniyle gecikmeler bildirilmiştir. Fransa'da Sağlık Bakanlığı, bu hizmetlerin aksamayacağına, üreme ve cinsel hakların korunacağına dair açıklama yapmıştır.

Tıbbi düşük önemli bir alternatif olarak birçok ülkede yeniden gözden geçirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık ve üreme hakları kapsamında yayınladığı Sağlıkta Öz Bakımla ilgili Öneriler Rehberi'nin 17. ve 18. maddelerinde tıbbi düşük (mifepriston ve misoprostolle evde düşük) ve uygulama ilkeleri açıklanmıştır.

Fransa'da sağlık çalışanları, COVID-19 hem gebe hem de sağlık çalışanları açısından önemli bir risk olduğundan, gebeliğin ilk yedi haftasında tıbbi düşük hizmetlerine erişim için gebelerin sağlık kurumlarına başvurma gerekliliğinin kaldırılması, tıbbi düşük için yasal sürenin 14 haftaya uzatılması konusunda bir bildiri yayınlamıştır.

Benzer şekilde, tıbbi düşük için gerekli ilaçların kullanımının serbest olduğu ama ilk dozun sağlık kurumundan alınma zorunluluğu olan İngiltere de, 31 Mart'ta hamileliğin ilk 10 haftasında düşük isteyen kadınların hapların ilk dozunu evde alabilmeleri yönünde bir yasal düzenleme yapmıştır. Galler ve İskoçya'da, salgın nedeniyle gebeliğin 12. haftasına kadar, evde tıbbi düşük yapılmasına izin verilmiştir. Her iki ülkede de alınan bu kararlarla aile hekimlerine ya da doğum kontrol kliniklerine telefonla başvuran ya da teletıp uygulamalarıyla ulaşan kadınlara evde tıbbi düşük için gerekli hapların; gebelik testi, ağrı kesici, sonlandırma sonrası kullanacağı doğum kontrol haplarıyla birlikte postayla ulaştırılacağı duyurulmuştur.

Ülkemizde çeşitli travmatik-cerrahi yöntemler düşük için yaygın olarak kullanılmaktadır. Esasen düşük konusunda da mevcut karşılanmayan gereksinimi azaltma potansiyeli bulunan tıbbi düşük, rutin verilen üreme sağlığı hizmetlerinin içinde henüz yer almamaktadır.

Türkiye’de tıbbi düşük yöntemi ile ilgili Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun kararı ve izni ile yapılan Faz-3 araştırma ve bir kalitatif komponenti de olan epidemiyolojik saha araştırması tamamlanmış ancak ilaç hala ruhsatlandırılmamıştır.

Sağlık Bakanlığı Etik Kurulu’nun onayı ve Uluslararası Sağlık Kuruluşlarının işbirliği ile **Başkent Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi tarafından** “Mifepriston ve Misoprostol”ün birlikte kullanıldığı bilimsel çalışmalar tamamlanmıştır. Ayrıca, bilimsel çalışmalar ile sağlık personelinin de tıbbi düşük hizmetini sunmaya ilişkin bilgi ve görüşlerinin olumlu olduğu ortaya konmuştur.

Ülkemiz için, tıbbi düşükün, uygulanması kolay, emniyetli bir yöntem olduğu, kabul edilebilirliğinin, memnuniyet düzeyinin, başarı yüzdesinin yüksek olduğu, hem kullanıcıların hem de uygulayıcıların olumlu görüşler ifade ettikleri ve kullanan kadınlar tarafından “daha doğal” olarak nitelendiği görülmüştür. Cerrahi yöntemle karşılaştırıldığında ise cerrahinin bilinen risklerini taşımaması, kadının mahremiyetini daha fazla sağlaması gibi yönleriyle isteyerek düşük hizmetlerine ihtiyaç duyan kadınlara yeni bir seçenek oluşturacağı bildirilmiştir. **COVID-19 salgını döneminde hizmetlere erişimin artırılması için tıbbi düşük yönteminin diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kullanımının gündeme gelmesi önem arz etmektedir.**

Tıbbi düşükün kullanılmayacağı durumlarda, salgın sürecinde isteyerek düşük hizmetlerinin yaşamsal öneme sahip tıbbi hizmetlerle aynı kategoride değerlendirilmesi ve yasal süre göz önünde bulundurularak planlanması konusunda da birçok hükümet tarafından karar alınmıştır. Bu kararlarla tıbbi olmayan isteyerek düşük hizmetlerinin sunumunda düzenlemeler yapılmaktadır. Bu hizmetlere başvurulduğunda sunulan ön bilgilendirme ve sonrasındaki doğum kontrolüyle ilgili danışmanlığın telefonla ya da teletip hizmetleriyle verilmesi; gereksiz ultrason ve laboratuvar hizmetlerinden kaçınılması, ameliyathane kullanımının zorunlu haller dışında tercih edilmemesi vurgulanan düzenlemelerdir.

İsteyerek düşük için başvuran tüm kadınlar COVID-19 semptomları açısından taranmalıdır (ateş, sürekli öksürük, nefes darlığı). Semptomları varsa veya test sonuçları pozitifse veya temas nedeniyle izolasyondaysa bir risk değerlendirmesi yapılmalıdır. İzolasyon süresi ile düşükün güvenli bir şekilde ertelenebileceği süre iyi hesaplanmalı ve karar buna göre verilmelidir. Kalıcı öksürüğün, hastalığın iyileşip iyileşmediğini belirlemede önemli bir faktör olmadığı unutulmamalıdır.

COVID-19 pozitif olan kadınlara hizmet verirken kadınların üreme konusundaki karar hakları korunarak;

- Randevu mümkünse hastalığın başlangıcından 7 gün sonraya verilmeli,
- Olabildiğince hasta randevuları birbiriyle çakışmayacak şekilde düzenlenmeli,
- Bekleme salonu güvenli mesafe kurallarına göre düzenlenmeli,
- Hastaya yüz maskesi verilmeli ve ellerini yıkaması için olanak sağlanmalı,
- Cerrahi işlemin zorunlu olduğu durumlarda, işlem mutlaka pandemi hastanelerinde yapılmalı,
- İşlem zamanına enfeksiyon ve anestezi uzmanları karar vermelidir.

Sonuç olarak, doğurganlığın düzenlenmesi ve bağlantılı hizmetler “insan hakları” içinde kabul edilir. Bu gerçek, hem sağlık sistemini şekillendiren karar vericiler hem de hizmet sunan sağlık personeli tarafından unutulmamalıdır. Her iki grup da mesleğe başlarken topluma hak ve yetkilerini kötüye kullanmayacaklarına, insan hayatına mutlak surette saygı göstereceklerine ve bilgilerini insanlık için kullanacaklarına dair söz verir. Verilen bu sözün hayata geçirilmesinin, bu hizmetlerin en iyi şekilde sunulması ve kadınların yaşam hakkını korumak anlamına geldiğini hep hatırlamalıyız.

Birleşmiş Milletler ICPD 25 Nairobi Zirvesi’nde Türkiye dahil tüm ülkelerin taahhüt ettiği gibi; 2030 yılına dek “aile planlamasında karşılanmayan gereksinimi” sıfır düzeyine indirmek için bu yazı kapsamında belirtilen gerçekler-tüm hususlar özel önem taşımaktadır. Bu hedefi yakalamadan, yine sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada çok önemli olan “önlenebilir anne ölümlerinin” “sıfır” düzeyine inebilmesi yani kadınların yaşam haklarının korunması mümkün olamayacaktır.

Kaynaklar:

1. Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care Information for healthcare professionals Version 2.1: Published Thursday 9 April 2020, RCOG, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-09-coronavirus-covid-19-infection-and-abortion-care.pdf> Erişim 19.04.2020.
2. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf>. Erişim 19.04.2020.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.(2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
4. Preventing unsafe abortion. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
5. Gilliam ML, Haider S, Unsafe abortion, <https://www.uptodate.com/contents/unsafe-abortion>, Apr 04, 2019. Erişim tarihi: 17.04.2020
6. Bayefsky MJ, Bartz,D, Watson KL. Abortion during the Covid-19 Pandemic — Ensuring Access to an Essential Health Service, NEJM, 2020 <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2008006?articleTools=true> Erişim tarihi: 18.04.2020
7. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) and Sexual and Reproductive Health <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/> Erişim tarihi: 29.04.2020
8. [Akin A, Biliker MA. “ İstenmeyen Gebelikler ve Düşükler” Türkiye Sağlık Raporu 2014 içinde. Ed. Ertem M, Çan G. HASUDER, Ocak,2015.](#)
9. Akin A, Doğan BG, Ozvaris SB, Mihçioğur S. Introducing medical abortion in Turkey: Perspectives of physicians. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 118, 57-61., Doi: 10.1016/j.ijgo.2012.05.012
10. <https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies>.
11. Todd-Gher J, Shah PK. Abortion in the context of COVID-19: a human rights imperative, Sexual and Reproductive Health Matters, DOI: 10.1080/26410397.2020.1758394