

Kapsamlı Kürtaj Hizmeti Kılavuzu

özet

Kapsamlı Kürtaj Hizmeti Kılavuzu

Özet / Ekim 2025

Bu belge 2022 yılında DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından Abortion care guideline executive summary adıyla yayınlanmış, 2025 yılında güncellenmiştir. Kürtaj Hakkım Projesi kapsamında Türkçeleştirilmiştir.

Çeviri

İpek Tabur

Yayına Hazırlayanlar

Derya Kılıç, Hazal Atay, İrem Gerkuş

Teşekkürler

İrmak Saraç

Dizgi

Feyza



kurtajhakkim.org



© Kadının İnsan Hakları - Yeni Çözümler Derneği 2025

Bu çeviri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanmamıştır. DSÖ, bu çevirinin içeriği veya doğruluğundan sorumlu değildir. Asıl ve bağlayıcı olan eser, İngilizce özgün baskı olan Abortion care guideline, second edition: executive summary. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2024. Lisans: CC BY-NC-SA 3.0 IGO'dur. Bu çeviri eser, CC BY-NC-SA 3.0 lisansı kapsamında erişime açıktır. İngilizce ve Türkçe metinler arasında herhangi bir çelişki olması durumunda, bağlayıcılığı olan orijinal metin İngilizce metindir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hem kişiler, çiftler ve aileler için hem de topluluklar ve milletlerin toplumsal ve ekonomik gelişimi için temel bir öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda örgütün amacı, "tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşması" olarak tanımlanmıştır. DSÖ'nün bu amacı hayata geçirebilmek için üstlendiği görevler arasında ülkelere sağlık alanında teknik destek vermek de yer almaktadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair bilgi ve hizmetlere herkesin erişimi, kişi ve topluluk sağlığının yanı sıra insan haklarının tesisi için de elzemdir. COVID-19 pandemisinin ardından ve önceki salgın hastalıklardan öğrenilenler çerçevesinde DSÖ son dönemde yaptığı bazı teknik yayınlarında temel sağlık hizmetleri listesine kapsamlı **kürtaj hizmetini de** eklemiştir.¹

Kapsamlı **kürtaj hizmeti** bilgilendirmeyi, güvenli kürtaj hizmetinin sağlanmasını (isteğe düşük ve gebeliğin sonlandırılması/kendiliğinden düşük ile ilgili hizmetleri) ve kürtaj sonrası bakım hizmetlerini kapsar. Sağlık sistemi kapsamında kürtaj hizmetine erişimin güçlendirilmesi, sağlıklı yaşam ve iyilik halinin (SKH3) yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitliğiyle (SKH5) ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini (SKH) hayata geçirebilmenin temel bir unsurudur. Uluslararası kalkınma amaçlarının hayata geçmesi sürecine ivme kazandırmaya çalışan DSÖ'nün Küresel Üreme Sağlığı Stratejisi, **güvenli olmayan kürtajın**² son bulmasına yönelik çalışmaları önceliklendirmiştir. Birleşmiş Milletler'in Kadın, Çocuk ve Ergen Sağlığına İlişkin Küresel Stratejisi de nitelikli **kürtaj hizmetinin** sağlık için önemini vurgulamaktadır. Bu stratejide, kürtaj ve kürtaj sonrası hizmet için kanıta dayalı müdahalelerin, kişilerin uygun şartlar içinde gelişmesine ve toplulukların dönüşmesine destek olmanın etkili bir yolu olduğu belirtilmektedir.

Kürtaj hizmetinin niteliği elinizdeki bu kürtaj hizmeti kılavuzunun temelini oluşturur. Nitelikli hizmet (bkz. Sözlükçe) birden fazla bileşeni içeren bir kavramdır. Bu hizmet, şu şekilde tanımlanır: etkili, verimli, erişilebilir, kabul edilebilir/hasta odaklı, eşitlikçi ve güvenli. Etkili hizmet, kişilerin ve toplulukların sağlığını iyileştiren, ihtiyaçlarına cevap veren, kanıta dayalı hizmetlerin sunulmasını içerir. Verimli hizmet ile kastedilen ise kaynak kullanımının optimize edilmesi ve israfın en aza indirilmesidir. Nitelikli kürtaj hizmeti aynı zamanda hem erişilebilir (yani zamanında uygulanan, tıbbi ihtiyaçlara uygun yetkinlik ve kaynakların bulunduğu bir ortamda sunulan, karşılanabilir, coğrafi olarak ulaşılabilir) hem de kabul edilebilir (hizmet alan kişilerin tercihleri ve değerleriyle içinde bulundukları toplulukların kültürlerini dikkate alacak şekilde) olmalıdır. Kürtaj hizmetine erişimin eşitlikçi olması bir zorunluluktur ve hizmetin niteliği, hizmet alan kişinin cinsiyeti, ırkı, dini, etnik kökeni, sosyoekonomik durumu, eğitimi, engellilik durumu ya da ülke içindeki coğrafi konumu gibi kişisel özelliklerine göre farklılık göstermemelidir. Son olarak, nitelikli kürtaj hizmeti güvenli olmalı ve bu hizmetten faydalanan kişiler için risk ve zararları en aza indirmelidir.

Kürtaj, ilaçla ya da cerrahi bir işlemle çeşitli ortamlarda etkili bir şekilde yönetilebilen, güvenli ve karmaşık olmayan bir tıbbi müdahaledir. Hem ilaçla hem de cerrahi yöntemle yapılan güvenli kürtajlarda- yani gebelik süresine uygun, DSÖ tarafından önerilen bir yöntemle ve gerekli becerilere sahip biri tarafından gerçekleştirilen kürtajlarda-nadiren komplikasyon görülür. Küresel olarak kürtaj oldukça yaygın bir prosedürdür; istenmeyen her on gebeliğin altısı ve genel olarak her on gebeliğin üçü kürtajla sonlandırılmaktadır. Ancak, küresel tahminler, güvenli olmayan kürtaj oranının %45 olduğunu göstermektedir. Bu çok ciddi bir halk sağlığı ve insan hakları sorunudur; güvenli olmayan kürtaj gelişmekte olan ülkelerde

1 "Temel sağlık hizmetleri" kavramı ele alınırken, aynı ülke içerisinde bile farklı bölgelerin temel sağlık hizmetlerini belirlemek, bu hizmetleri sürdürmek ve sağlık sistemi bileşenlerini yeniden yönlendirmek için farklı yaklaşımlara ihtiyaç duyabileceği unutulmamalıdır.

2 "Güvenli olmayan kürtaj", gerekli vasıflara sahip olmayan bir kişi tarafından veya asgari tıbbi standartlara uymayan bir ortamda-ya da her ikisinin bir arada olduğu koşullarda-gerçekleştirilen kürtajı ifade eder.

(güvenli olmayan kürtajların %97'si) ve kırılgan ve marjinalize edilmiş gruplar arasında giderek artmaktadır. Yasal sınırlamalar ve diğer engeller pek çok kadının nitelikli kürtaj hizmetine erişimini zorlaştırmakta ya da imkansız kılmaktadır. Bu kadınlar güvenli olmayan yöntemler kullanarak ya kendi kendilerine düşük yapmakta ya da gerekli vasıflara sahip olmayan kişilere başvurumaktadırlar. Kürtajın yasal statüsü kadınların kürtaj ihtiyacını etkilemez, ancak güvenli kürtaja erişimlerini büyük oranda belirler. Tüm gebe ölümlerinin %4,7 ila %13,2'si güvenli olmayan kürtajlardan kaynaklanmaktadır; bu da, güvenli kürtaj hizmetlerinin sunulmaması nedeniyle her yıl yaklaşık 13.865 ile 38.940 kadının hayatını kaybettiği anlamına gelmektedir.

Medikal kürtaj, nitelikli kürtaj hizmetine erişimde küresel ölçekte bir devrim yaratmıştır. Kürtaj için kullanılan ilaçlar sağlık hizmetleri sunan bir kurumda ya da kurum dışında (örneğin evde) doğru bilgiye ve güvenilir ilaçlara sahip olan kişiler tarafından güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilir. Gebeliğin ilk 12 haftasında kürtajlarını evde güvenli bir şekilde gerçekleştiren kişiler, sürecin herhangi bir aşamasında eğitilmiş bir sağlık çalışanının desteğine de ihtiyaç duyabilir veya böyle bir desteği talep edebilir. Asgari tıbbi müşahade ile sunulan hizmetler, güvenlik veya etkililikten ödün vermeksizin kürtaj sürecine erişimi, gizliliği, kolaylığı ve kabul edilebilirliği önemli ölçüde artırabilir.

İhtiyaç duyan herkesin kapsamlı kürtaj hizmetine erişebilmesi için yasal düzenlemeler, sağlık sistemi ve toplum ölçeklerinde çoklu düzenlemeler ve eylemlere gereksinim duyulmaktadır. Hizmete erişimde kişinin çevresi kilit bir rol oynamakta ve kişinin sağlıklı sonuçlar elde edebilmesini etkilemektedir. Elverişli ve kolaylaştırıcı bir ortam, nitelikli ve kapsamlı kürtaj hizmetini temelini oluşturur. Kürtaj hizmeti için elverişli ve kolaylaştırıcı bir ortamın üç temel unsuru şunlardır:

1. Destekleyici yasal düzenlemeler ve uygulamalar çerçevesinde insan haklarına saygı
2. Gerekli bilginin sağlanması ve erişilebilir olması
3. Destekleyici, herkesin erişilebildiği, karşılanabilir ve düzgün işleyen bir sağlık sistemi.

Her ne kadar kişinin kürtaja erişim koşulları farklı bağlamlarda değişiklik gösterse de, kürtaj hemen hemen her ülkede yasaldır. Kürtajın yasal olduğu neredeyse tüm ülkelerde kürtaj, diğer sağlık hizmetlerinden farklı düzenlemelere tabi tutulur. Diğer sağlık hizmetlerinin aksine kürtaj yaygın olarak sağlık hukukuna ilaveten ceza hukuku altında farklı şekillerde düzenlenmektedir. Bu durum, gebelerin haklarını etkilemekte ve nitelikli hizmet ve bakım sunulması üzerinde caydırıcı bir etkiye (cezalandırma korkusu nedeniyle müdahaleden kaçınılması gibi) sahip olabilmektedir. Bu yüzden net, erişilebilir ve hak temelli yasalar ve politikalar nitelikli kürtaj hizmetine ilişkin kolaylaştırıcı bir ortamın yaratılması için elzemdir.

Hedefler, kapsam ve kılavuzun kavramsal yapısı

Kılavuzlar, DSÖ'nün sağlık alanında teknik liderliğini yerine getirmesinin temel araçlarıdır. DSÖ kılavuzları, mümkün olan en iyi bireysel ve kolektif sağlık sonuçlarına ulaşmak amacıyla klinik uygulamalar ya da halk sağlığı politikaları için tavsiyeler üreten titiz bir kalite güvence sürecine tabi tutulur. Bu amaç doğrultusunda DSÖ, sağlığın temel etkenlerini, sağlık ve insan haklarına ilişkin kapsamlı bir çerçevenin parçası olarak ele alır ve insan haklarını ulusal ve bölgesel ölçekteki sağlık hizmetleri programları ve politikalarıyla bütünleştirme taahhüdünde bulunur.

Bu kılavuzun amacı DSÖ'nün kürtaja dair tüm tavsiyelerini ve iyi uygulama örneklerini eksiksiz sunmaktır. Ülkelerin yasal ve politik bağlamları, hizmet sunma koşulları ve mevzuatları farklılaşsa da, bu belgede sunulan tavsiyeler ve iyi uygulamalar nitelikli kürtaj hizmeti söz konusu olduğunda kanıta dayalı kararların alınmasını kolaylaştırmayı hedeflemektedir.

Bu kılavuz, aşağıda belirtilen DSÖ kılavuzlarında yer alan tavsiyeleri güncellemekte ve yenilemektedir:

- Güvenli kürtaj: sağlık sistemleri için teknik ve politika yönlendirmeleri, ikinci baskı (2012)
- Güvenli kürtaj hizmeti ve kürtaj sonrası gebelik önlemede sağlık çalışanlarının rolleri (önceden “görev paylaşım” kılavuzu olarak geçiyordu) (2015) ve
- Kürtajın tıbbi yönetimi (2018)

Bu kılavuz, hem değiştirilmeden korunmuş mevcut tavsiyeleri hem de yeniden değerlendirme sonucunda güncellenmiş tavsiyelerle entegre edilmiş yeni tavsiyeleri içermektedir. Hem yeni hem de güncellenmiş tavsiyeler aynı titiz yöntemler kullanılarak yapılan değerlendirmeler sonucunda oluşturulmuştur (aşağıdaki “Kılavuz geliştirme yöntemleri” bölümünde daha detaylı bilgiye erişebilirsiniz).

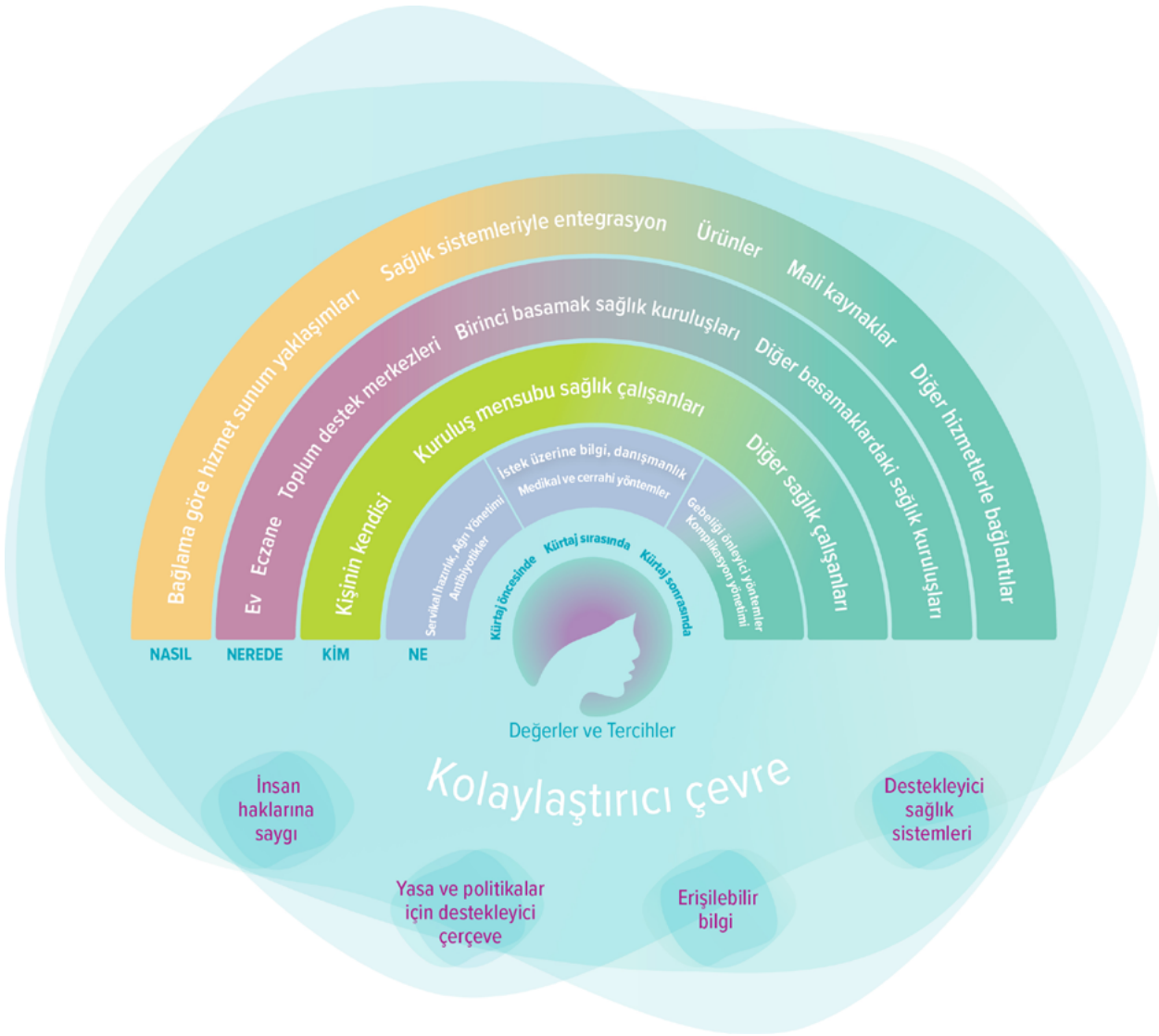
Bu kılavuzda, kürtaj hizmeti açısından hayati öneme sahip üç alanda tavsiyeler sunulmaktadır: Yasa ve politika, klinik hizmetler ve hizmet sunumu. Nitelikli kürtaj hizmetinin tam anlamıyla uygulanabilmesi ve sürdürülebilmesi için olması ya da olmaması gereken yasa ve politikalara ilişkin tavsiyeler yedi alanı kapsamaktadır: kürtajın kriminalizasyonu (hukuken suç sayılması); kürtaja belirli şartlar veya gerekçeler altında izin veren yasal yaklaşımlar; kürtaj için belirlenen gebelik süresi sınırları; isteğe bağlı kürtajdan önce zorunlu bekleme süreleri; kürtaj için üçüncü taraf onayı; hangi sağlık çalışanlarının kürtaj hizmeti verebileceğine dair kısıtlamalar ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının kürtaj yapmayı vicdanî ya da başka gerekçelerle reddetmesi.³ Klinik hizmetlere dair tavsiyeler şunları kapsamaktadır: kürtaj yöntemleri ve ilgili klinik hizmetler (yani bilgilendirme, danışmanlık, ağrı yönetimi, farklı klinik endikasyonları içerecek şekilde kürtaj yöntemleri ve kürtaj protokolleri) ile tüm gebelik önleyici yöntemler dahil olmak üzere kürtaj sonrası bakım.⁴ Hizmet sunumu tavsiyeleri hangi sağlık çalışanlarının ilgili klinik hizmetleri sunabileceğine dair tavsiyeleri kapsamaktadır. Bu kılavuzda, kadınların kendi başlarına yürütebileceği işlemlerle (erken gebelik döneminde medikal kürtaj ve enjeksiyonla uygulanan kontraseptifler dahil olmak üzere birçok gebelik önleyici yöntemi kadınların kendi kendilerine uygulamaları) ilgili tavsiyelere de yer verilmiştir. Ayrıca, erken dönem medikal kürtajı kolaylaştıracak diğer hizmet sunum yaklaşımlarına ilişkin iyi uygulamaların yanı sıra teletıp uygulamalarına dair bir tavsiye de sunulmuştur. Bu kılavuz, kürtaj hizmetinin tüm yönlerine dair son dönem değişikliklerini yansıtmaktadır. Son bölümde ise araştırmadaki boşluklar ve önceliklere işaret edilmiş ve ortaya çıkan ilgi alanları tanımlanmıştır.

Bu belgedeki yönlendirmelerin de gösterdiği üzere, bir kadın, kız çocuğu ya da gebe kişi kürtaj hizmeti-kürtaj öncesi, sonrası ve sonrası bakım-alma yolunda ilerlerken sunulan sağlık hizmetleri sağlık sistemiyle entegre edilmelidir ki, kişilerin ihtiyaçları eşitlikçi ve ayrımcı olmayan bir şekilde karşılanabilsin. Kürtaj hizmetine dair bu kılavuzda (bkz. Şekil 1) yer verilen kavramsal çerçeve, herkesin kürtaja ilişkin ihtiyaçlarını tanımakta ve kabul etmekte, kürtaj olmak isteyen kişilerin değer ve tercihlerini merkeze almakta ve onları sağlık hizmetlerinin yalnızca yararlanıcısı değil, aynı zamanda etkin birer katılımcısı olarak değerlendirmektedir. Sağlık tercihleri kişiden kişiye değişiklik gösterebilir; bu yüzden tek bir kürtaj hizmet modelinin, bu hizmetten faydalanmak isteyen herkesin farklı ihtiyaçlarını karşılaması mümkün değildir. Ancak, haysiyet, özerklik, eşitlik, gizlilik, iletişim, sosyal destek, destekleyici bakım ve güven gibi kilit değerler kürtaj hizmetinin temelini oluşturur ve bu rehberin tamamında yansıtılmıştır. Sağlık sistemi genelinde nitelikli kürtaj hizmetine yönelik bağlantıların kurulması konusunda hâlâ önemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır ve sağlık hizmetine erişmek isteyen kişilere hizmet sunulan her bağlamda insan hakları ile toplumsal cinsiyet eşitliği odağa alınmalıdır.

3 Güvenli Kürtaj Kılavuzu'nun önceki baskısı (DSÖ, 2012) bu konuları ve ilgili müdahaleleri ele almış ve birleşik bir öneri sunmuştu. Bu rehberde ise, her biri ayrı ayrı ele alınmış ve yedi bağımsız öneri olarak sunulmuştur (Öneriler 1, 2, 3, 6, 7, 21, 22).

4 Tüm gebelik önleyici yöntemlerin kapsamlı bir şekilde ele alınması bu kılavuzun kapsamı dışında olmakla birlikte, kürtaj sonrasında kendi kendine uygulanabilen yöntemler de dahil olmak üzere tüm gebelik önleyici yöntemler değerlendirilebilir.

Şekil 1: Kürtaj Hizmetleri için Kavramsal Çerçeve



Hedef kitle ve kapsayıcılık

Bu kılavuz, cinsel sağlık ve üreme sağlığı programları konusunda, ulusal ve yerel ölçeklerdeki politika yapıcılara, cinsel sağlık ve üreme sağlığı programlarının uygulayıcılarına ve yöneticilerine, sivil toplum kuruluşlarına ve diğer sivil toplum örgütleri ile meslek birlikleri üyelerine, sağlık çalışanlarına ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları alanında çalışan diğer paydaşlara kanıta dayalı ve nitelikli kürtaj hizmetinin küresel olarak mümkün ve erişilebilir olmasını sağlamada destek olmak için tavsiyeler sunmayı amaçlamaktadır.

Herkesin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine eşit ve ayrımcılığa uğramadan erişme hakkı vardır. Ayrımcılığa uğramama hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ve diğer uluslararası insan hakları sözleşmeleri ve bölgesel insan hakları belgelerinde güvence altına alınmıştır. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (ICESCR) tarafından güvence altına alınan ayrımcılığa uğramama hakkının, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsiyet özelliklerini de kapsadığı teyit edilmiştir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na bağımsız bir uzman tarafından sunulan, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğine dayalı şiddet ve ayrımcılığa karşı koruma konusundaki 2018 tarihli raporda belirtildiği üzere, "bireyin, toplumsal cinsiyet kimliğinin etkin biçimde tanınması hakkı, hukuk önünde eşit tanınma hakkı ile bağlantılıdır."

Bu kılavuzda, kürtajla ilgili mevcut kanıtların çoğunun natrans kadınlar üzerinde yapılan araştırmalar neticesinde elde edildiğinin varsayılabilirliğinin farkındayız. Bununla birlikte, natrans kadınların yanı sıra trans erkeklerin, non-binary ve akışkan cinsiyet kimliğine (gender-fluid) sahip kişilerin ve dişi üreme sistemine sahip olup hamile kalabilen intersekslerin de kürtaj hizmetine ihtiyaç duyabileceğini kabul ediyoruz. Bu kılavuzun kısa, net ve okunabilir olması amacıyla, kürtaj hizmetine ihtiyaç duyabilecek farklı toplumsal cinsiyetten kişilere atıfta bulunurken çoğunlukla “kadın”, zaman zamansa “birey”, “kişi” ve “kürtaj talep eden kişi” terimleri kullanılmıştır. Kürtaj hizmeti dahil cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin hizmet sağlayıcılar, herkesin ihtiyaçlarını dikkate almalı ve herkese eşit hizmet vermelidir. Toplumsal cinsiyet kimliği ya da ifadesi herhangi bir ayrımcılığa yol açmamalıdır.

Kılavuz geliştirme yöntemleri

DSÖ Kılavuz Yönlendirme Grubu ve DSÖ Genel Sekreterliği’nin geniş kadrosu (yani merkez ve bölge ofislerden DSÖ personeli), çok sayıda uzmanın ve destek personelinin katkı sağladığı kapsamlı bir kılavuz geliştirme sürecine öncülük etmiştir. Süreç, Eylül 2018’de güvenli kürtaj konusunda DSÖ rehberinin güncellenmesine yönelik çevrimiçi bir anketle başlamış, ardından Kasım 2018 ile Haziran 2019 arasında yapılan kapsam belirleme toplantılarıyla temel konu alanları belirlenmiş ve her üç alan-yasa ve politika, klinik hizmetler ve hizmet sunumu-için kanıt temelli araştırmalar ve analizler yoluyla değerlendirilecek temel sorular formüle edilmiştir. Temsilin geniş kapsamlı olması amacıyla şu toplantılar yapılmıştır: (i) İnsani yardım bağlamlarında kürtaj hizmeti uygulama değerlendirmeleri, (ii) Kürtaj hizmetine ilişkin küresel değerler ve tercihler, (iii) Gençler ve güvenli kürtaj.

Yönlendirme Grubu, her bir alan için üç uzman paneli-Kanıt ve Tavsiye Değerlendirme Grupları (ERRG)-oluşturmak üzere küresel uzmanları davet etmiştir. Bu paneller, Kanıt Sentez Ekipleri (EST) tarafından sunulan verilere dayanarak yeni ve güncellenmiş tavsiyeleri tartışmak ve taslakları hazırlamak amacıyla düzenlenen iki günlük toplantılar olarak düzenlenmiştir. Her bir alan için ERRG üyeleri arasından seçilen Kılavuz Geliştirme Grubu (GDG) üyeleri, önerilerin nihai hale getirilmesi amacıyla, gençlik temsilcisi ve insan hakları danışmanının da yer aldığı multidisipliner bir grup oluşturmak üzere Yönlendirme Grubu tarafından davet edilmiştir.

DSÖ kılavuz geliştirme sürecine uygun olarak, ERRG’ler ve GDG tarafından tavsiyelerin oluşturulması ve geliştirilmesi, kanıt kalitesi yüksek ile çok düşük arasında değişen mevcut kanıtlara dayanarak gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, Kanıt Sentez Ekipleri (EST) tarafından hazırlanan Karar-Kanıt (EtD) tabloları dikkate alınarak ve katılımcıların kendi uzmanlık ve deneyimlerinden yararlanılarak, tavsiye geliştirme için GRADE (Tavsiyelerin Değerlendirilmesi, Ölçme, Geliştirme ve Değerlendirme) yaklaşımı kullanılmıştır. Her bir tavsiyenin yönü ve gücüne karar verirken, WHO-INTEGRATE⁵ çerçevesi temel alınmıştır (aşağıdaki özet tabloya eşlik eden notlara bakınız). Yasa ve politika önerileri için de aynı çerçeve kullanılmış, ancak sağlık sonuçlarının ve analizlerinin bir parçası olarak insan haklarının etkin bir şekilde korunmasını ve hayata geçirilmesini bir araya getiren yenilikçi bir yaklaşım geliştirilmiştir.

ERRG ve GDG toplantılarının tamamlanmasının ardından, gözden geçirilmiş taslak tavsiyeler ve kılavuzun son taslağı, GDG üyeleri ile dış uzmanlardan oluşan Akran Değerlendirme Grubu üyeleri tarafından incelenmiştir. GDG toplantı gözlemcileri ve çeşitli uygulayıcı kurumlardan bireysel değerlendiriciler de aynı taslak üzerine görüş bildirmek üzere davet edilmiştir. Bu süreçte ek revizyonlar yapılmış ve kılavuz, DSÖ Kılavuz Değerlendirme Komitesi’ne sunularak onaylanmıştır. Ardından, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR) tarafından son revizyonlar yapılmış, nihai düzenleme ve yayımlama ile tanıtım planlaması yapılmıştır. Kılavuz geliştirme sürecine ilişkin tüm yöntemler Ek 4’te sunulmaktadır.

5 DSÖ tarafından geliştirilen, sağlık sorunları ve halk sağlığı müdahaleleri için kanıta dayalı kararların alınmasını destekleyen sistematik bir çerçevedir. Bu çerçeve, bir müdahalenin veya politikanın sadece fayda ve zararlarını değil, aynı zamanda insan hakları, eşitlik, etik, sosyokültürel kabul edilebilirlik, maliyet-etkinlik ve sağlık sistemindeki uygulanabilirlik gibi geniş bir yelpazedeki faktörleri de değerlendiren bütüncül bir yaklaşım sunar. Amacı, şeffaf, hesap verebilir ve değerlere dayalı sağlık kararları alınmasına yardımcı olmaktır.

Bu kılavuzda sunulan özet tavsiye tabloları

Önemli notlar:

I. Her bir önerinin yönü (lehte veya aleyhte) ve gücü (güçlü veya zayıf), bu amaç doğrultusunda DSÖ tarafından oluşturulan uzman panelleri tarafından belirlenmiştir. Bu değerlendirmeler, belirli müdahalelerin hedef nüfus üzerindeki etkilerine göre WHO-INTEGRATE çerçevesinin altı temel kriteri esas alınarak yapılmıştır: sağlık açısından yararların ve zararların dengesi; insan hakları ve sosyokültürel kabul edilebilirlik; sağlıkta eşitlik, adalet ve ayrımcılık yapmama ilkeleri; toplumsal etkiler; maliyet ve ekonomik değerlendirmeler; uygulanabilirlik ve sağlık sistemi bağlamındaki hususlar. Buna ek olarak, üst düzey bir kriter olarak mevcut kanıtların kalitesi (örneğin kullanılan çalışmaların türü, kapsamı ve sınırlılıkları) da dikkate alınmıştır. Önerilerin ifade biçimi aşağıdaki şekilde sunulmaktadır:

- **Tavsiye edilir:** Bu kategori müdahale lehine güçlü bir tavsiyeyi belirtir.
- **Önerilir:** Bu kategori müdahale lehine zayıf bir tavsiyeyi belirtir.
- **Tavsiye edilmez:** Bu kategori müdahale aleyhine güçlü bir tavsiyeyi ya da karşıt olarak önerilen müdahale lehine güçlü bir tavsiyeyi belirtir.

II. Tavsiyelerin büyük bir bölümü, kapsamlarına göre “Yasa ve Politika” (YP), “Klinik Hizmetler” (KH) veya “Hizmet Sunumu” (HS) şeklinde etiketlenmiş olup bu sınıflandırma söz konusu tavsiyelerle ilgili kanıtların ilgili uzman inceleme grupları (ERRG’ler) tarafından kapsamlı biçimde gözden geçirildiği ve değerlendirildiği alanlara atıfta bulunmaktadır. Buna ek olarak, beş ayrı tavsiye “Süreci Kendi Kendine Yönetme” başlığı altında etiketlenmiş ve bu kapsamda sunulmuştur.

III. Sağlık çalışanı kategorilerine atıfta bulunan HS tavsiyeleri, belirtilen kategorilerde çalışan kişilerin belirtilen müdahale için gerekli yetkinliklere sahip olduğunu varsaymaktadır. Bu tavsiyelerde bahsedilen her bir sağlık çalışanının üstlendiği roller ve yetkinlikleri Ek 5’teki sağlık çalışanı kategorileri ve rolleri tablosunda açıklanmıştır. Daha fazla bilgi için DSÖ’nün 2011 tarihli *Cinsel sağlık ve üreme sağlığı: birinci basamakta temel yetkinlikler* başlıklı yayınına başvurulabilir. Bu yayında her bir rol için gereken yetkinlikler (vasıf ve bilgi dahil) açıklanmaktadır.

IV. İlgili konuya veya müdahaleye dair önceki herhangi bir DSÖ kılavuzunda bir tavsiyeye yer verilmemişse, bu tür öneriler “yeni” olarak değerlendirilmiştir (bu durum ilgili tabloda ve Bölüm 3’te açıkça belirtilmiştir). Özellikle, 2012 tarihli *Güvenli Kürtaj Kılavuzu*’nun yasa ve politikaya ilişkin bütüncül bir öneri sunduğu not edilmelidir. Bu kılavuzda yer alan öneriler, mevcut belgede yedi ayrı öneri olarak yeniden yapılandırılmış olmakla birlikte, bunlar “yeni” olarak kabul edilmemiştir (Öneriler 1, 2, 3, 6, 7, 21 ve 22).

Bölüm Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
KÜRTAJ HİZMETİNİN DÜZENLENMESİ	
Kriminalizasyon (Hukuken suç sayılması)	
1 (YASA & POLİTİKA; YP)	Kürtajın dekriminalizasyonu (hukuken suç teşkil etmemesi) tavsiye edilir. Görüşler: - Kürtajın dekriminalizasyonu, kürtajın tüm ceza kanunlarından çıkarılması, kürtaja cinayet veya kasten öldürme gibi suçların atfedilmemesi ve kürtaj yaptıran, kürtaja yardımcı olan, kürtaj konusunda bilgi veren veya kürtaj hizmeti sunan tüm ilgili kişilerin hiçbir cezai yaptırıma tabi tutulmaması anlamına gelir. - Kürtajın dekriminalizasyonu gebeliği sonlanmış kişilerin sağlık hizmeti almak istedikleri zaman yasadışı kürtaj yaptırmış olma şüphesiyle itham edilmelerini engelleyecektir. - Kürtajın dekriminalizasyonu kadınları, kız çocuklarını ve diğer gebe kişileri zorla veya baskıyla gerçekleştirilen kürtaja karşı savunmasız kılmayacaktır. Zorla ya da baskı yoluyla gerçekleştirilen kürtaj, rıza dışı bir müdahale olduğu için ciddi bir saldırı teşkil edecektir.
Koşul temelli yaklaşımlar	
2 (YP)	a. Kürtajı belirli koşullara bağlayarak kısıtlayan yasa ve mevzuatlar tavsiye edilmez. b. Kürtajın kadınların, kız çocuklarının ya da gebe kişinin isteği üzerine erişilebilir olması tavsiye edilir. Görüşler: - Kürtaja erişimi belirli koşullara bağlayarak kısıtlayan tüm yaklaşımların, kürtajın kadınların, kız çocuklarının ya da gebe kişinin isteği üzerine erişilebilir olması lehine yeniden düzenlenmesi gereklidir. - Mevcut koşul temelli yaklaşımlar isteğe bağlı kürtaj ile değiştirilene kadar, uluslararası insan hakları hukukuyla uyumlu bir şekilde formüle edilmeli ve uygulanmalıdır. Bu, belirli koşullara dayalı yasa ve politika içeriklerinin, yorumlarının ve uygulamalarının insan haklarıyla uyumlu olmaları sağlanacak şekilde gözden geçirilmeleri gerektiği anlamına gelir. Bunun için: i. Mevcut koşullar, insan haklarına uygun bir şekilde tanımlanmalı, yorumlanmalı ve uygulanmalıdır; ii. Gebeliği sürdürmek, kadın, kız çocuğu veya diğer gebe kişi için ciddi acı veya ıstırap yaratacaksa kürtaja erişim sağlanmalıdır. Buna tecavüz veya ensest sonucu gebelikler, fetüsün yaşama şansının olmadığı durumlar da dahildir ancak bunlarla sınırlı değildir; iii. Kürtaj kadınların, kız çocuklarının ya da herhangi gebe bir kişinin yaşamı ve sağlığı risk altında olduğunda erişilebilir olmalıdır; iv. Sağlık gerekçeleri DSÖ'nün sağlık ve akıl sağlığı (bkz. <u>Sözlükçe</u>) tanımlarını yansıtmalıdır ve v. Tecavüz veya cinsel saldırı vakalarında koşulların karşılandığını “kanıtlayan” veya “belgeleyen” yargı kararı ya da polis raporu gibi prosedürel zorunluluklar bulunmamalıdır. (Bu bilgiyi destekleyen kaynaklar için bkz. <u>Websitesi Ek A: Kürtajla İlgili Temel Uluslararası İnsan Hakları Standartları</u>).
Gebelik süresi sınırlamaları	
3 (YP)	Gebelik süresi sınırlamaları esas alınarak kürtajı yasaklayan yasa ve mevzuatlar tavsiye edilmez.

**Bölüm
Konu Başlığı**
Tavsiye ya da
iyi uygulama
numarası ve
türü

Tavsiye ya da iyi uygulama

KÜRTAJ SÜRECİ BOYUNCA SUNULAN HİZMETLER

Kürtaj hizmetine dair bilgilendirme

4 (HİZMET
SUNUMU;
HS)

Kürtaj süreci boyunca:

a. Toplum sağlığı çalışanları, eczacılar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler / yardımcı ebe-hemşireler (ANM'ler)¹, hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar / ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar², uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından kürtaj hizmeti hakkında bilgilendirme yapılması **tavsiye edilir**.

b. Eczane çalışanları tarafından kürtaj hizmetine dair bilgilendirme yapılması **önerilir**.

Koşul: Eczane çalışanı bir eczacının doğrudan denetimi altında olmalı ve uygun sağlık hizmetlerine erişim veya yönlendirme imkanı mevcut olmalıdır.

Danışmanlık hizmetleri

5 (HS)

Kürtaj süreci boyunca:

a. Toplum sağlığı çalışanları, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler / yardımcı ebe-hemşireler (ANM'ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar / ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından danışmanlık hizmeti verilmesi **tavsiye edilir**.

b. Eczane çalışanları ve eczacılar tarafından danışmanlık hizmeti verilmesi **önerilir**.

Koşul: Hem medikal hem de cerrahi yöntemler hakkında dengeli danışmanlık hizmeti sunulmalı ve kadın cerrahi bir yöntem seçerse, uygun sağlık hizmetlerine erişim veya yönlendirme yapılmalıdır.

1 Ed. n.: *Auxiliary Nurses / Auxiliary Nurse Midwives (ANMs)* – Yardımcı hemşireler / yardımcı ebe-hemşireler: Bu meslek grubu, özellikle Hindistan başta olmak üzere Güney Asya ve Afrika ülkelerinde görev yapan, temel hemşirelik ve ebelik eğitimi almış kadın sağlık çalışanlarını ifade eder. DSÖ'ye göre ANM'ler, aşı uygulamaları, doğum öncesi ve sonrası bakım, aile planlaması, temel sağlık eğitimi ve danışmanlık gibi görevlerde bulunurlar. Eğitim süreleri genellikle 18–24 ay arasında değişir.

Türkiye'de bu unvanların bire bir karşılığı bulunmasa da, küresel bir rehber olan bu DSÖ metninde yer almaları nedeniyle terim korunmuş ve açıklayıcı notla desteklenmiştir.

2 Ed. n.: *Associate / Advanced Associate Clinicians* – Yardımcı klinik uzmanlar / ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar: Bu unvanlar, doktor olmayan, ancak belirli koşullar altında klinik karar alma, tedavi uygulama, doğum yaptırma veya küçük cerrahi işlemleri gerçekleştirme yetkisine sahip sağlık profesyonellerini tanımlar. DSÖ bu grubu, özellikle doktor eksikliğinin yaygın olduğu ülkelerde (örneğin Tanzanya, Mozambik, Uganda), sağlık hizmetlerine erişimi güçlendirmek için tanımlar. Bu kişiler, belirli eğitim programlarını tamamlayarak, genellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yaparlar.

Türkiye'de doğrudan karşılığı bulunmayan bu meslek grubu, uluslararası uygulamaların anlaşılabilirliği amacıyla özgün haliyle çevrilmiş ve açıklayıcı dipnotla desteklenmiştir.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
KÜRTAJ ÖNCESİ	
Zorunlu bekleme süreleri	
6 (YP)	Kürtaj için zorunlu bekleme süreleri tavsiye edilmez.
Üçüncü taraflardan onay	
7 (YP)	Kürtajın, kadınlar, kız çocukları veya herhangi bir gebe kişinin talebi üzerine, başka herhangi bir kişi, kurum ya da kuruluşun onayına gerek duyulmaksızın erişilebilir olması tavsiye edilir. Görüş: Ebeveynlerin veya partnerin karar sürecine dahil olması, kadınlar, kız çocukları veya diğer gebe kişiler için destekleyici olabilir; ancak bu, kürtaj hizmetinden yararlanan kişinin değerleri ve tercihleri doğrultusunda olmalı, üçüncü taraf onayı zorunlu kılınmamalıdır.
Gebelik süresine bağlı olarak kürtajda Rh izoimmünizasyonu < 12 hafta	
8 (KLİNİK HİZMETLER; KH) (YENİ)	12 haftadan önce medikal ve cerrahi kürtaj için: Anti-D immünoglobulin uygulanması tavsiye edilmez. Yorum: 12 hafta ve üzeri gebeliklerde, gebelik süresine bağlı olarak anti-D uygulamasında bakım standardı geçerlidir.
Cerrahi ve medikal kürtaj için antibiyotik profilaksisi	
9 (KH)	a. Cerrahi kürtaj için, pelvik inflamatuvar enfeksiyon riskine bakılmaksızın: Cerrahi kürtaj öncesi veya sırasında uygun profilaktik antibiyotiklerin uygulanması tavsiye edilir. b. Medikal kürtaj için: Profilaktik antibiyotik kullanımı tavsiye edilmez. Görüş: Antibiyotik bulunmaması kürtaj hizmetlerine erişimi kısıtlamamalıdır.
Gebelik süresinin belirlenmesi: kürtaj öncesi ultrason taraması	
10 (KH)	Medikal ve cerrahi kürtaj için: Kürtaj hizmeti sunmak için ultrason taramasının bir ön koşul olarak zorunlu tutulması tavsiye edilmez.* Görüş: Gebelik süresi ile sınırlı kürtaj erişimini düzenleyen yasal mevzuat, klinik açıdan gerekli olmasa da, kürtajdan önce gebelik süresini doğrulamak için ultrason kullanılmasını gerektirebilir veya buna yol açabilir. Kürtaja erişimde yasal gebelik süresi sınırlarının kaldırılması (bkz. Tavsiye 3), kürtaj öncesi gereksiz ultrason taramasının önlenmesini ve ultrasona erişimin zor olduğu yerlerde kürtajın daha erişilebilir hale gelmesini mümkün kılacaktır. * Kürtaj öncesi ultrason taramasının vaka bazlı klinik nedenleri olabilir.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
Kürtajda ağrı yönetimi	
11–14 (KH) cerrahi kürtaj ve kürtaj öncesinde servikal hazırlık/rahim ağzı olgunlaştırma (cervical priming) <i>NOT: YENİ 12, 13 ve 14 numaralı tavsiyeler NSAİİ'lere EK olarak uygulanan ağrı tedavisini belirtmektedir (11a)</i>	11. Gebeliğin herhangi bir aşamasında cerrahi kürtajda ağrı yönetimi: a. Ağrı kesici ilaçların rutin olarak önerilmesi (örn. non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar [NSAİİ'ler]) ve isteyenlere verilmesi tavsiye edilir ve b. Genel anestezinin rutin kullanımı tavsiye edilmez. 12. (YENİ) 14. haftaya kadar cerrahi kürtajda ağrı yönetimi: a. Paraservikal blok kullanılması tavsiye edilir ve b. Bilinçli sedasyonun mümkün olduğu durumlarda, bilinçli sedasyon artı paraservikal blok kullanılarak kombine ağrı yönetimi seçeneğinin sunulması önerilir. 13. (YENİ) 14 hafta ve üzerinde cerrahi kürtaj öncesinde ozmotik dilatörlerle servikal hazırlıkta ağrı yönetimi: Paraservikal blok kullanılması önerilir. Görüş: Servikal hazırlık için intravajinal jel gibi ek ağrı kesici ilaçların kullanımı değerlendirilebilir. (Servikal hazırlık ile ilgili aşağıda yer alan 17-20 arasındaki tavsiyelere bakınız.) 14. (YENİ) 14 hafta ve üzerinde cerrahi kürtajda ağrı yönetimi: a. Paraservikal blok kullanılması tavsiye edilir ve b. Bilinçli sedasyonun mümkün olduğu durumlarda, bilinçli sedasyon ile paraservikal blok kullanılarak kombine ağrı yönetimi seçeneğinin sunulması önerilir.
15 ve 16 (KH) medikal kürtaj için <i>NOT: YENİ öneri 16, NSAİİ'lere EK olarak ağrı yönetimini belirtir (15)</i>	15. Gebeliğin herhangi aşamasında medikal kürtaj için: Ağrı kesici ilaçların rutin olarak önerilmesi (örn. non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar [NSAİİ'ler]) ve bu ilaçların kişilere kullanmak istedikleri takdirde verilmesi tavsiye edilir. 16. (YENİ) 12 hafta ve üzerinde medikal kürtajda ağrı yönetimi: Gebelik süresi ilerledikçe artan ağrı nedeniyle oluşan rahatsızlığı kontrol etmek için ek yöntemlerin değerlendirilmesi önerilir. Bu yöntemler arasında bazı anti-emetikler ve mevcutsa epidural anestezi yer alır. Görüş: 14 haftanın altındaki gebeliklerde medikal kürtaj için, NSAİİ'ler (örn. ibuprofen) mevcut değilse veya bir seçenek olarak sunulamıyorsa, ağrı kontrolü için asetaminofen kullanımı değerlendirilebilir.
Cerrahi kürtaj öncesi servikal hazırlık	
17 (KH) 12. haftadan önce	12. haftaya kadar cerrahi kürtajdan önce: a. Servikal hazırlık yapılacaksa: Aşağıdaki ilaç protokollerinin uygulanması önerilir: • İşlemden 24-48 saat önce oral yoldan 200 mg mifepriston • İşlemden 1-2 saat önce dil altı olarak 400 µg misoprostol • İşlemden 2-3 saat önce vajinal veya bukkal (yanak içine yerleştirilerek) yoldan 400 µg misoprostol b. Servikal hazırlık için ozmotik dilatörlerin kullanılması tavsiye edilmez. Görüş: Misoprostol uygulaması için dil altı yol daha etkilidir. Uygun ağrı kesici ilaçlar sağlanmalıdır.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
18 (KH) (YENİ) 12 hafta ve üzeri	Gebeliğin ileri aşamalarında cerrahi kürtajdan önce: a. 12 hafta ve üzerinde cerrahi kürtaj işleminden önce servikal hazırlık yapılması önerilir. b. 12 ila 19 hafta arasında yapılan cerrahi kürtaj için tek başına ilaçla (mifepriston artı misoprostol kombinasyonu tercih edilir) veya ozmotik dilatör artı ilaçla (mifepriston, misoprostol veya her ikisinin kombinasyonu) servikal hazırlık yapılması önerilir. c. Servikal hazırlık için ozmotik dilatör kullanıldığında, 12 ila 19 hafta arasında yapılan cerrahi kürtajlar için ozmotik dilatör yerleştirilmesi ile işlem arasındaki sürenin iki günden fazla olmaması önerilir. d. 19 hafta ve üzerinde cerrahi kürtaj için ozmotik dilatör artı ilaç (mifepriston, misoprostol veya her ikisinin kombinasyonu) ile servikal hazırlık yapılması tavsiye edilir. Görüş: Gebeliğin 12 ila 14. haftalarında servikal hazırlığın yapılması için yeterli kanıt bulunmamaktadır ve bu nedenle sağlık çalışanları bu aralıkta vakum aspirasyondan önce servikal hazırlık için en uygun yönteme karar vermek amacıyla klinik yargılarına başvurmalıdır.
19 (HS) İlaç ile, gebeliğin herhangi bir aşamasında	Gebeliğin herhangi bir aşamasında cerrahi kürtajdan önce: a. İlaçla servikal hazırlığın geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler/ yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından yapılması tavsiye edilir. b. İlaçla servikal hazırlığın toplum sağlığı çalışanları, eczane çalışanları ve eczacılar tarafından yapılması önerilir. Koşul: Servikal hazırlık amacıyla ilaç sağlanması cerrahi kürtaj sürecinin bir parçasıdır, bu nedenle sağlık çalışanının kürtaj prosedüründen önce ilaçları alan kadının faydalanacağı hizmetlerin sürekliliğini sağlaması gerekir.
20 (HS) 12 hafta ve üzerinde ozmotik dilatör kullanarak	12 hafta ve üzerinde dilatasyon ve tahliye öncesinde: a. Ozmotik dilatörlerle servikal hazırlığın yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından yapılması tavsiye edilir. b. Ozmotik dilatörlerle servikal hazırlığın geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları tarafından yapılması önerilir. Koşul: Sağlık çalışanının servikal hazırlık işleminden dilatasyon ve tahliyeye kadar kişinin faydalanacağı hizmetlerin sürekliliğini sağlaması gerekir.
Hizmet sağlayıcılara dair kısıtlamalar	
21 (YP)	Kürtajı kimin yapabileceği ve yönetebileceğine ilişkin DSÖ kılavuzuyla tutarsız düzenlemeler tavsiye edilmez. Görüş: Yasa veya politikanın kürtajın kimin tarafından yapılabileceğini veya yönetilebileceğini düzenlediği durumlarda, bu düzenleme, bu kılavuzun 3. Bölümü boyunca sunulan DSÖ kılavuzuyla tutarlı olmalıdır.
Vicdani ret	
22 (YP)	Kapsamlı kürtaj hizmetine erişimin ve bu hizmetin sürekliliğinin, vicdani reddin yarattığı engellere karşı korunması tavsiye edilir. Görüşler: - Sağlık hizmetleri, vicdani reddi insanların mevcut kürtaj hizmetlerine erişimini engellemeyecek şekilde düzenlenmelidir. - Vicdani reddin mümkün olduğu ülkelerde, uluslararası insan hakları hukuku devletlerden, vicdani reddin güvenli kürtaja erişimi engellememesini sağlamak için adımlar atmalarını istemektedir. Yalnızca vicdani retle ilgili bir düzenlemenin varlığı yeterli değildir. Pratikte bu şu anlama gelir: eğer bir devlet vicdani redde izin veriyorsa, bunu güvenli kürtaj hizmetlerinin gerçekten erişilebilir olmasını sağlayacak şekilde düzenlemek zorundadır. - Uluslararası insan hakları hukuku, devletlerin kürtaj yaptırmak isteyenlerin insan haklarına saygı göstermelerini, bu hakları korumalarını ve hayata geçirmelerini nasıl sağlayabileceklerine dair bazı yol gösterici ilkeler sunmaktadır (ayrıntılar için ana metne bakınız). - Dolayısıyla, vicdani redde izin veren devletler, ilgili düzenlemeleri gözden geçirip yenilemeli; gebe kişilerin insan haklarına saygı gösterilmesini, bu hakların korunmasını ve hayata geçirilmesini, aynı zamanda güvenli kürtajın erişilebilir ve mevcut olmasını güvence altına almalıdır. - Eğer vicdani reddin, kürtaj yaptırmak isteyenlerin haklarına saygı gösterecek, bu hakları koruyacak ve hayata geçirecek biçimde düzenlenmesi mümkün değilse, kürtaj hizmetlerinde vicdani ret gerekçesi savunulamaz hale gelir. Böyle bir durumda, vicdani reddin tamamen yasaklanması ve/veya sağlık çalışanlarının mesleki ve etik sorumluluklarını düzenleyen ulusal hukuk ve politika çerçevelerinin yeniden gözden geçirilmesi uygun olabilir.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
KÜRTAJ	
Cerrahi kürtaj yöntemleri	
23 (KH) 14 hafta altı	14 haftanın altında cerrahi kürtaj için: a. Vakum aspirasyon tavsiye edilir. b. Vakum aspirasyonu takiben keskin küret kontrolleri (yani kürtajı “tamamlamak” için) dahil olmak üzere dilatasyon ve keskin küretaj uygulaması tavsiye edilmez. Görüşler: - Gözleme dayalı çalışmalar vakum aspirasyon uygulamasında dilatasyon ve keskin küretaja göre daha az komplikasyonla karşılaştığını göstermektedir; ancak randomize kontrollü çalışmalar komplikasyon oranlarında bir fark tespit etmek için yetersizdir. - Vakum aspirasyon sonrası keskin küretaj kontrolü uygulanmasını destekleyen herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. - Randomize kontrollü çalışmalara dayanan kanıtların niteliği düşük ila orta düzeydedir.
24 (HS) 14 hafta altında vakum aspirasyonu	14 haftanın altında cerrahi kürtaj için: a. Vakum aspirasyonun geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından yapılması tavsiye edilir. b. Vakum aspirasyonun yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler) tarafından yapılması önerilir. Koşul: Yerleşik sağlık sistemi mekanizmalarının hemşire ve ebe yardımcılarını temel acil obstetrik bakım sağlamaya dahil ettiği ve sevk ve izleme sistemlerinin güçlü olduğu bağlamlar için geçerlidir.
25 (KH) 14 hafta ve üzeri	14 hafta ve üzerinde cerrahi kürtaj için: Dilatasyon ve tahliye tavsiye edilir. Görüş: Vakum aspirasyon, dilatasyon ve tahliye sırasında kullanılabilir (yani dilatasyon ve tahliye sonunda amniyotomi veya doku çıkarma amacıyla).
26 (HS) 14 hafta ve üzerinde dilatasyon ve tahliye	14 hafta ve üzerinde cerrahi kürtaj için: a. Dilatasyon ve tahliyenin uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından yapılması tavsiye edilir. b. Dilatasyon ve tahliyenin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, ebeler ve yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar tarafından yapılması önerilir. Koşul: Bu sağlık çalışanlarını gebelik ve üreme sağlığı ile ilgili diğer işlemlere dahil eden sağlık sistemi mekanizmalarının mevcut olduğu bağlamlar için geçerlidir.
Medikal kürtajın tıbbi yönetimi	
27 (KH) 12 hafta altı	12 haftanın altında medikal kürtaj için: a. Oral yoldan alınan 200 mg mifepriston ve ardından 1-2 gün sonra vajinal, dil altı veya bukkal yollardan uygulanan 800 µg misoprostol kullanılması tavsiye edilir. Mifepriston ve misoprostol kullanımı arasında önerilen minimum aralık 24 saattir.* b. Misoprostol tek başına kullanıldığında: Vajinal, dilaltı veya bukkal yoldan uygulanan 800 µg misoprostol kullanımı tavsiye edilir.* c. (YENİ) Güvenli ve etkili bir seçenek olarak letrozol ve misoprostol kombinasyonunun (3 gün boyunca her gün oral olarak 10 mg letrozol ve ardından dördüncü gün dil altından 800 µg misoprostol) kullanılması önerilir.** Görüşler: - Klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlar, kombine ilaç rejiminin (Öneri 27a) tek başına misoprostolden daha etkili olduğuna işaret etmektedir. - Misoprostol uygulaması için hasta ve hizmet sağlayıcı tercihi göz önünde bulundurularak tüm yollar seçeneklere dahil edilmiştir. - Önerilen letrozol ve misoprostol kombinasyonu gebeliğin 14. haftasına kadar güvenli ve etkili olabilir. * Kürtaj işleminin başarıya ulaşması için gerektiğinde misoprostol dozlarının tekrarlanması düşünülebilir. Bu kılavuzda uygulanabilecek maksimum misoprostol dozu sayısı belirtilmemiştir. * Letrozol ve misoprostol kombinasyonunun daha ileri gebelik yaşlarında, özellikle mifepriston ve misoprostol kombinasyonu ile karşılaştırıldığında (mevcut kanıtlar tek başına misoprostol kullanımı ile karşılaştırmaya odaklanmıştır) güvenliğini, etkinliğini ve kabul edilebilirliğini belirlemek için daha fazla kanıtı ihtiyacı vardır.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
28 (HS) 12 haftanın altında* tüm süreçler ya da süreçlerin tamamı ya da bir kısmı için (örn. tüm ya da bazı alt-uygulamalar)*	12 haftanın altında medikal kürtaj için: Kişinin süreci kendi kendine yönetmesini (bkz. Tavsiye 50) ya da sürecin toplum sağlığı çalışanları, eczane çalışanları, eczacılar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM'ler) hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından yönetilmesi tavsiye edilir. * Hekim olmayan kişiler tarafından bağımsız olarak medikal kürtaj yapılmasına ilişkin mevcut kanıtlar 10 haftaya (70 gün) kadar olan gebelik süreleri içindir. * Bu tavsiye için, mevcut kanıtlarda kapsanan medikal kürtaj rejimleri mifepriston artı misoprostol ya da tek başına misoprostoldür (Ietrozol kullanılan rejim dahil edilmemiştir).
29 (KH) 12 hafta ve üzeri	12 hafta ve üzerinde medikal kürtaj için: a. Oral yoldan alınan 200 mg mifepriston ve ardından 1-2 gün sonra her 3 saatte bir vajinal, dilaltı veya bukkal yoldan uygulanan 400 µg misoprostolün tekrar edilmesi önerilir.* Mifepriston ve misoprostol kullanımı arasında önerilen minimum aralık 24 saattir. b. Misoprostol tek başına kullanıldığında: Her 3 saatte bir vajinal, dilaltı veya bukkal yoldan uygulanan 400 µg misoprostolün tekrar edilmesi önerilir.* Görüşler: - Kombine ilaç rejimi (Öneri 27a) tek başına misoprostol kullanımından daha etkilidir.. - Kanıtlar vajinal yolun en etkili yol olduğunu göstermektedir. Hasta ve hizmet sağlayıcı tercihi göz önünde bulundurularak tüm yollar seçeneklere dahil edilmiştir. - Gebelik dokusuna, kişi başka türlü müdahale edilmesini istemediği sürece diğer biyolojik materyallerle aynı şekilde muamele edilmelidir. * Medikal kürtaj uygulamalarında, gebelik sonlandırma sürecinin etkinliğini sağlamak amacıyla misoprostol gerektiğinde önerilen aralıklarla tekrarlanabilir. Önceden uterin insizyon öyküsü bulunan gebelerde, uygulanacak toplam misoprostol dozu konusunda dikkatli bir değerlendirme yapılmalı ve klinik değerlendirme esas alınmalıdır. Uterin rüptür, nadir görülen bir komplikasyon olmakla birlikte, gebelik haftasının ilerlemesiyle risk artışı göz önünde bulundurularak, acil müdahale gerektiren bu duruma yönelik sağlık sisteminin hazırlıklı olması ve klinik karar süreçlerinin buna göre yapılandırılması önem arz etmektedir.
30 (HS) 12 hafta ve üzeri	12 hafta ve üzerinde medikal kürtaj için: a. Sürecin pratisyen hekimler ya da uzman hekimler tarafından yürütülmesi tavsiye edilir. b. Sürecin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, hemşireler, ebeler, yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM'ler), yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar tarafından yürütülmesi önerilir. Koşul: Bu durum, sonlanmamış kürtaj veya diğer olası komplikasyonların yönetimi için gerekli cerrahi müdahale kapasitesine ve uygun altyapıya sahip sağlık hizmetlerinin entegre ve kolay erişilebilir olduğu bağlamlar için geçerlidir.
Missed abortus (fark edilmemiş/gecikmiş düşük)	
31 (KH) (NEW) 12 hafta altında medikal kürtaj	14 haftanın altında missed abortusun medikal yönetimini tercih eden kişiler için: Tek başına misoprostol yerine mifepriston ve misoprostol kombinasyonunun kullanılması tavsiye edilir. - Tavsiye edilen ilaç rejimi: 200 mg mifepriston oral yoldan alınır, ardından 800 µg misoprostol herhangi bir yolla (bukkal, vajinal veya dilaltı) uygulanır.* - Alternatif ilaç rejimi: 800 µg misoprostol herhangi bir yolla (bukkal, vajinal veya dilaltı) uygulanır.* Görüşler: - Missed abortus yönetim şekline (bekleme, medikal veya cerrahi) ilişkin karar, bireyin klinik durumuna ve tedavi tercihine dayanmalıdır. - Gebelik dokusunun dışarı atılmasının uzun sürebileceği ve rahmin tam olarak boşalmaması riskinin artacağı konusunda kadının, kız çocuğunun veya diğer gebe kişinin bilgilendirilmesi koşuluyla bekleme bir seçenek olarak sunulabilir. - Gebelik dokusuna, kişi başka türlü müdahale edilmesini istemediği sürece diğer biyolojik materyallerle aynı şekilde muamele edilmelidir. * Mifepriston ve misoprostol kullanımı arasında önerilen minimum aralık 24 saattir. * Alternatif rejim (tek başına misoprostol) kullanılıyorsa, gebelik süresi 9 hafta ya da üstünde olduğunda, kanıtların kürtaj sürecinin başarısı için misoprostolün tekrar uygulanmasının daha etkili olduğunu gösterdiği unutulmamalıdır. Bu kılavuzda misoprostol için maksimum doz sayısı belirtilmemiştir.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
Intrauterin fetüs ölümü (İUFÖ)	
32 (KH) 14. hafta ile 28. hafta arasında medikal kürtaj	14. hafta ile 28. hafta arasında İUFÖ’nün medikal kürtaj için: Tek başına misoprostol yerine mifepriston ve misoprostol kombinasyonunun kullanılması önerilir. - Önerilen ilaç rejimi: 200 mg mifepriston oral yoldan uygulandıktan 1-2 gün sonra, her 4-6 saatte bir dilaltı veya vajinal yoldan 400 µg misoprostol tekrarlanır.* Mifepriston ve misoprostol kullanımı arasında önerilen minimum aralık 24 saattir. - Alternatif ilaç rejimi: Her 4-6 saatte bir dilaltı veya vajinal yoldan uygulanan 400 µg misoprostol tekrarlanır.* Görüşler: - Klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlar, kombine rejimin tek başına misoprostol kullanımından daha etkili olduğunu göstermektedir. - Gebelik dokusuna, kişi başka türlü müdahale edilmesini istemediği sürece diğer biyolojik materyallerle aynı şekilde muamele edilmelidir. * Medikal kürtaj uygulamalarında, gebelik sonlandırma sürecinin etkinliğini sağlamak amacıyla misoprostol gerektiğinde önerilen aralıklarla tekrarlanabilir. Önceden uterin insizyon öyküsü bulunan gebelerde, uygulanacak toplam misoprostol dozu konusunda dikkatli bir değerlendirme yapılmalı ve klinik değerlendirme esas alınmalıdır. Uterin rüptür, nadir görülen bir komplikasyon olmakla birlikte, gebelik haftasının ilerlemesiyle risk artışı göz önünde bulundurularak, acil müdahale gerektiren bu duruma yönelik sağlık sisteminin hazırlıklı olması ve klinik karar süreçlerinin buna göre yapılandırılması önem arz etmektedir.
33 (HS) (YENİ) 14. hafta ile 28. hafta arasında medikal kürtaj	14. hafta ile 28. hafta arasında İUFÖ vakalarında medikal kürtaj için: a. Medikal kürtajın pratisyen hekimler ve uzman hekimler tarafından yürütülmesi tavsiye edilir. b. Medikal kürtajın geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, hemşireler ve ebeler, yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler) ve yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar tarafından yürütülmesi önerilir. Koşul: Bu durum, sonlanmamış kürtaj veya diğer olası komplikasyonların yönetimi için gerekli cerrahi müdahale kapasitesine ve uygun altyapıya sahip sağlık hizmetlerinin entegre ve kolay erişilebilir olduğu bağlamlar için geçerlidir.
KÜRTAJ SONRASI	
Takip ve ek hizmetler	
34 (KH)	Komplikasyon görülmeyen cerrahi ya da medikal kürtaj sonrası: Rutin takip ziyareti için tıbbi bir ihtiyaç olmadığı tavsiye edilir. Ancak, ihtiyaç duyulması veya istenmesi halinde ek hizmetler hakkında bilgi verilmelidir. Görüşler: - Kadınlar, kız çocukları ve diğer gebe bireyler, medikal kürtaj sonrasında devam eden gebelik belirtileri (bu durum kürtajın başarısız olduğunu gösterebilir veya göstermeyebilir), uzamış ve yoğun vajinal kanama, hiç kanama görülmemesi, analjeziklere yanıt vermeyen pelvik ağrı veya ateş gibi takip amaçlı bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gereken komplikasyonlar açısından bilgilendirilmelidir. - Kanıtların niteliği düşüktür (gözlemsel çalışmalar ve dolaylı kanıtlar).
Sonlanmamış kürtaj	
35 ve 36 (KH)	35. 14 hafta öncesinde sonlanmamış kürtaj için: Vakum aspirasyon veya medikal kürtaj tavsiye edilir. 36a. 14 hafta altında rahim boyutunda sonlanmamış kürtaj vakalarında uygulanacak medikal kürtaj için: Oral yoldan alınan 600 µg misoprostol veya dil altından uygulanan 400 µg misoprostol kullanımı önerilir. 36b. 14 hafta ve altında rahim boyutunda sonlanmamış kürtaj vakalarında uygulanacak medikal kürtaj için: Her 3 saatte bir dilaltı, vajinal veya bukkal yoldan uygulanan 400 µg misoprostolün tekrarlanması önerilir.* Görüşler: - Sonlanmamış kürtajın yönetim şekline ilişkin karar, bireyin klinik durumuna ve tedavi tercihine dayanmalıdır. - Bekleme misoprostol kadar etkili olabilir; gebelik dokusunun dışarı atılmasının uzun süreceği ve rahmin tam olarak boşalmaması riskinin artacağı konusunda kadının, kız çocuğunun veya diğer gebe kişinin bilgilendirilmesi koşuluyla bekleme bir seçenek olarak sunulabilir. - Tavsiye 35, spontan düşük vakalarına dair yapılan araştırmalardan çıkarılmıştır. * Medikal kürtaj uygulamalarında, gebelik sonlandırma sürecinin etkinliğini sağlamak amacıyla misoprostol, endikasyonlar doğrultusunda ve gerekli görüldüğünde önerilen doz aralıklarıyla tekrarlanabilir. 14 hafta ve altındaki gebelik sürelerinde özellikle daha önce uterin insizyon öyküsü bulunan kişilerde, uygulanan toplam misoprostol doz sayısı dikkatli değerlendirilmelidir. Bu hasta grubunda uterus rüptürü riski, nadir olmakla birlikte, ciddi bir komplikasyon olarak tanımlanır. Bu nedenle ileri gebeliklerde uterus rüptürü olasılığına karşı klinik karar alma süreçlerinde dikkatli değerlendirme yapılmalı; olası acil durumlara yönelik sağlık sisteminin hazırlıklı olması sağlanmalıdır.

Bölüm Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
37 (HS) 14 hafta altında misoprostol ile medikal kürtaj	14 hafta altında komplikasyon görülmeyen sonlanmamış kürtaj için: Misoprostol kullanarak yapılacak olan medikal kürtaj işleminin toplum sağlığı çalışanları, eczane çalışanları, eczacılara, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından yürütülmesi tavsiye edilir .
38 (HS) 14 hafta altında vakum aspirasyon	14 hafta altında sonlanmamış kürtaj için: a. Vakum aspirasyon işleminin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, pratisyen ve uzman hekimler tarafından yapılması tavsiye edilir . b. Vakum aspirasyon işleminin yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM'ler) tarafından yapılması önerilir . Koşul: Bu sağlık çalışanlarını gebelik ve üreme sağlığı ile ilgili diğer işlemlere dahil eden sağlık sistemi mekanizmalarının mevcut olduğu bağlamlar için geçerlidir.
Hayati tehlikesi olmayan komplikasyonların yönetimi	
39 (HS) Enfeksiyon	Kürtaj sonrası hayati tehlikesi olmayan enfeksiyon için: İlk adımların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler/ yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından atılması tavsiye edilir .* * Eczacılar, eczane çalışanları ve toplum sağlığı çalışanları için, komplikasyonun belirti ve semptomlarını tanıyabilecek bilgi donanımına sahip olmaları önemlidir.
40 (HS) Kanama	Kürtaj sonrası hayati tehlikesi olmayan kanama için: İlk adımların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler/ yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından atılması tavsiye edilir .* * Eczacılar, eczane çalışanları ve toplum sağlığı çalışanları için, komplikasyonun belirti ve semptomlarını tanıyabilecek bilgi donanımına sahip olmaları önemlidir.
Kürtaj sonrası gebelik önleme yöntemlerinin zamanlaması	
41 (KH) Kontraseptif (gebeliği önleyici yöntem) kullanımı için tıbbi uygunluk kriterleri (MEC)	Aşağıda belirtilen kontraseptif yöntemler, birinci veya ikinci trimester cerrahi ya da medikal kürtaj sonrasında ve ayrıca septik abortus (enfeksiyonlu düşük) vakalarının yönetimini takiben hemen başlatılabilir. Bu yöntemler, Dünya Sağlık Örgütü’nün Tıbbi Uygunluk Kriterleri’ne (MEC) göre Kategori 1 (kullanım açısından hiçbir kısıtlama yok) olarak sınıflandırılmıştır: Kombine hormonal kontraseptifler (CHC’ler), sadece progesteron içeren kontraseptifler (POC’ler), bariyer yöntemleri (prezervatif, spermisitler, diyafram ve servikal kapak). Not: Diyafram ve servikal kapak uygulaması, ikinci trimester kürtajdan sonra 6 hafta süreyle ertelenmelidir. Rahim içi araçlar (RİA) birinci trimester cerrahi veya medikal kürtajdan hemen sonra (MEC Kategori 1 - kullanım açısından kısıtlama yoktur) veya ikinci trimester kürtajdan sonra (MEC Kategori 2 - yöntemin uygulanabilirliği genellikle avantajların risklerden ağır bastığı anlamına gelir) başlatılabilir, ancak septik abortus hemen sonra başlatılmamalıdır (MEC Kategori 4 - RİA takılması durumu önemli ölçüde kötüleştirebilir). Doğurganlık farkındalığına dayalı (FAB) yöntemler: Semptom temelli yöntemler sadece kürtajdan sonra ve “dikkatli” bir şekilde kullanılmalıdır (bu durumda yöntemin doğru kullanımını sağlamak için özel danışmanlık verilebilir) ve takvim temelli yöntemlerin kullanımı durum değerlendirilene kadar ertelenmelidir (ve alternatif geçici doğum kontrol yöntemleri önerilmelidir).
42 (KH) Gebelik önleyici yöntemler ve cerrahi kürtaj	Cerrahi kürtaj yaptıran ve gebelik önleyici yöntemleri kullanmak isteyen kişiler için: Cerrahi kürtaj sonrası kontraseptif kullanımına başlanması tavsiye edilir . Görüş: Randomize kontrollü çalışmalara dayanan kanıtların niteliği çok düşüktür.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
43 (KH) Gebelik önleyici yöntemler ve medikal kürtaj	Mifepriston ve misoprostol kombinasyon rejimi veya tek başına misoprostol ile medikal kürtaj yapan kişiler için: a. Hormonal kontrasepsiyon (oral kontraseptif haplar, bant, vajinal halka, implant veya enjeksiyon) yöntemlerini tercih eden kişiler için: Medikal kürtaj protokolünün ilk ilacı alındıktan hemen sonra hormonal kontraseptif yöntemine başlanmasının bir seçenek olarak sunulması önerilir. b. RİA taktırmayı tercih edenler için: Kürtaj işleminin başarısı belirlendiğinde RİA yerleştirilmesi önerilir. Görüş (43a ve 43b no’lu tavsiyeler için): - Bu tavsiye mifepriston ve misoprostol rejimi ve tek başına misoprostol kullanımı için geçerlidir. Letrozol ve misoprostol rejiminden burada bahsedilmemiştir çünkü bu tavsiyeleri bilgilendiren ilgili çalışmalar bu rejimi değerlendirmemiştir. Görüşler (Sadece tavsiye 43a için): - Intramüsküler depo medroksiprogesteron asetatın (DMPA) hemen başlatıldığı durumlarda, medikal kürtaj rejimlerinin etkinliğinde hafif bir azalma gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, DMPA’nın hemen başlatılması, kürtajdan sonra mevcut bir kontraseptif yöntem olarak sunulmalıdır. - Dolaylı kanıtlar, tek başına misoprostol ile medikal kürtaj yapan kişiler için bir seçenek olarak hormonal kontrasepsiyonun başlatılmasına karar vermede temel olarak alınmıştır. - Medikal kürtaj yaptıranların kombine hormonal kontrasepsiyon (hap veya enjeksiyon) kullanımına ilişkin veri mevcut değildir. - Gebelik önleyici halkayı kullanmayı seçen bireyler, medikal kürtajı işlemi sırasında ağır kanama olması durumunda halkanın dışarı atılıp atılmadığını kontrol ettirmeleri için yönlendirilmelidir.
44 (HS) Rahim içi araçlar (RİA’lar)	Rahim içi araçlar için (RİA’lar): a. Yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, pratisyen hekimler ve uzman hekimler tarafından takılması/çıkarılması tavsiye edilir. b. Toplum sağlığı çalışanları, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler tarafından takılması/çıkarılması önerilir. - Koşul (Toplum sağlığı çalışanları): Bu sağlık çalışanlarını gebelik ve üreme sağlığı ile ilgili diğer işlemlere hazırlayan sağlık sistemi mekanizmalarının mevcut olduğu bağlamlar için geçerlidir. - Koşul (Yardımcı hemşireler): Detaylı araştırma yapılan bağlamlar için geçerlidir.
45 (HS) Kontraseptif implantlar	Kontraseptif implantlar için: a. Hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, pratisyen hekimler ve uzman hekimler tarafından takılması/çıkarılması tavsiye edilir. b. Toplum sağlığı çalışanları, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları,yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler) tarafından takılması/çıkarılması önerilir. Koşul (Toplum sağlığı çalışanları): Detaylı araştırma yapılan bağlamlar için geçerlidir. Koşul (Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları): Bu sağlık çalışanlarını gebelik ve üreme sağlığı ile ilgili diğer işlemlere hazırlayan ve dahil eden sağlık sistemi mekanizmalarının mevcut olduğu ve implant yerleştirme eğitiminin yanı sıra implant çıkarma eğitiminin de verildiği bağlamlar için geçerlidir. Koşul (Yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler): Hedefli izleme ve değerlendirme yapılan bağlamlar için geçerlidir.
46 (HS) Enjekte edilebilir kontraseptifler	Enjekte edilebilir kontraseptifler için (kullanıma başlama ve devam etme): Kişinin kendi kendine uygulaması (bkz. Tavsiye 51) ya da toplum sağlığı çalışanları, eczane çalışanları, eczacılar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uzmanları, yardımcı hemşireler/yardımcı ebe-hemşireler (ANM’ler), hemşireler, ebeler, yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, uzman hekimler ve pratisyen hekimler tarafından uygulanması tavsiye edilir.
47 (HS) Tüp bağlama	Tüp bağlama için: a. Tüp bağlama işleminin yardımcı klinik uzmanlar/ileri düzey yardımcı klinik uzmanlar, pratisyen hekimler ve uzman hekimler tarafından yapılması tavsiye edilir. b. Tüp bağlama işleminin hemşireler ve ebeler tarafından yapılması önerilir. Koşul: Detaylı araştırma yapılan bağlamlar için geçerlidir.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
KENDİ KENDİNE KÜRTAJ YAPMA SEÇENEKLERİ VE SÜRECİ YÖNETME YAKLAŞIMLARI	
Medikal kürtaj bakımına teletıp yaklaşımları	
48 (HS) (YENİ)	Medikal kürtaj hizmetlerinin tamamen veya kısmi sunumu için sağlık çalışanıyla yüz yüze etkileşime alternatif olarak teletıp seçeneği tavsiye edilir. Görüşler: - Yukarıdaki tavsiye, medikal kürtaj için uygunluğun değerlendirilmesi, kürtaj sürecine ilişkin danışmanlık ve/veya eğitim, ilaçların uygulanması için talimat verilmesi ve uygulamanın aktif olarak kolaylaştırılması ve kürtaj sonrası sürecin teletıp aracılığıyla takip edilmesi için geçerlidir. - Yardım hatları, dijital uygulamalar veya sadece bilgi sağlayan tek yönlü iletişim yöntemleri (örn. hatırlatma mesajları) bu tavsiye için kanıt incelemesine dahil edilmemiştir.
Bilgilendirme, danışmanlık ve medikal kürtaj sürecini kişinin kendi kendine yürütmesine dair yaklaşımlar	
49 (HS) (YENİ)	Hizmet sunumuna ilişkin En İyi Uygulama Birinci Bölüm. Kürtaj hizmetlerinin sağlanmasına yönelik tek bir yaklaşım yoktur. Belirli sağlık çalışan(lar)ının seçimi (önerilen seçenekler arasından) veya kişinin kendi sürecini kendisinin yönetmesi ve hizmet sunumunun yeri (önerilen seçenekler arasından) kadının, kız çocuğunun veya diğer gebe kişinin değerlerine ve tercihlerine, mevcut kaynaklara ve ulusal ve yerel bağlama bağlı olacaktır. Herhangi bir bağlamda çok sayıda hizmet sunumu yaklaşımı bir arada var olabilir. İkinci Bölüm. Hizmet sunumu yaklaşımlarının çeşitlilik gösterebileceği göz önünde bulundurulduğunda, hizmet talep eden kişi için bir arada sunulan seçeneklerin aşağıdakileri sağlaması önemlidir: - Her aşamada bilimsel olarak doğru ve anlaşılabilir bilgiye erişim; - Kalite güvencesi olan ilaçlara erişim (ağrı yönetimi için olanlar dahil); - Gerekli görüldüğünde veya talep edildiğinde yedek sevk desteğine erişim; - Kürtaj sonrası kontraseptif kullanmak isteyenler için uygun kontraseptif hizmet seçeneklerine erişim.
12 haftanın altında medikal kürtaj sürecini kendi kendine yönetmek	
50 (SÜRECİ KENDİ KENDİNE YÖNETME)	12 hafta altında medikal kürtaj için (mifepriston ve misoprostol kombinasyonu veya tek başına misoprostol kullanarak): Medikal kürtaj sürecinin tamamını veya sürecin üç bileşeninden herhangi birini kişinin kendi kendine yönetme seçeneği tavsiye edilir: - Uygunluğu kişinin kendisi tarafından değerlendirilmesi (gebelik süresinin belirlenmesi; kontrendikasyonların elenmesi) - Kürtaj ilaçlarının bir sağlık kuruluşu dışında ve eğitilmiş bir sağlık çalışanının doğrudan gözetimi olmaksızın kişinin kendi kendine uygulaması ve kürtaj sürecini yönetmesi - Kürtajın başarısına ilişkin kişinin kendi değerlendirmesi. Görüşler: 10. haftadan önceki gebeliklerde medikal kürtaj sürecini (rejimlerden herhangi biriyle) kişinin kendi kendine yönettiği vakalara dair daha fazla kanıt vardı. - Bu tavsiye, mifepriston ve misoprostol kombinasyon rejimi ve tek başına misoprostol kullanımı için geçerlidir. Bu tavsiyelerin temellendiği çalışmalar letrozol artı misoprostol rejimini değerlendirmemiştir. - Kendi kendine medikal kürtaj yapan tüm kişilerin doğru bilgiye, ağrı yönetimi de dahil olmak üzere kalite güvencesi olan ilaçlara, eğitilmiş sağlık çalışanlarının desteğine ve ihtiyaç duymaları veya talep etmeleri halinde bir sağlık kuruluşuna ve sevk hizmetlerine erişimleri olmalıdır. - Kürtaj ilaçlarının reçetelendirilmesi ve dağıtım yetkisine ilişkin kısıtlamaların değiştirilmesi veya sağlık sisteminin düzenleyici çerçevesi dahilinde kendi kendine uygulama için başka mekanizmaların devreye sokulması gerekebilir.

BÖLÜM Konu Başlığı Tavsiye ya da iyi uygulama numarası ve türü	Tavsiye ya da iyi uygulama
Kürtaj sonrası kontraseptifleri kişinin kendi kendine uygulamasına dair yaklaşımlar (ayrıca bkz. kürtaj sonrası kontraseptif kullanımının zamanlaması, yukarıdaki Tavsiyeler 41-47)	
51 (SÜRECİ KENDİ KENDİNE YÖNETME) Enjekte edilebilir doğum kontrolü (başlama ve devam etme)	Kürtaj sonrası dönemde enjekte edilebilir kontrasepsiyonu kişinin kendi kendine uygulaması seçeneği tavsiye edilir. Görüş: Enjekte edilebilir bir kontraseptifin uygulanması bir şırınga kullanılmasını gerektirir ve intramüsküler veya subkutan olabilir. Kendi kendine uygulama sürecini kolaylaştırmak için önceden doldurulmuş kompakt otomatik devre dışı bırakma cihazları geliştirilmiştir.
52 (SÜRECİ KENDİ KENDİNE YÖNETME) Reçetesiz satılan oral kontraseptif haplar	Reçetesiz satılan oral kontraseptif hapların bu hapları kullanan bireyler için reçetesiz olarak temin edilmesi tavsiye edilir.
53 (SÜRECİ KENDİ KENDİNE YÖNETME) Reçetesiz satılan acil kontraseptif haplar	Acil kontrasepsiyon kullanmak isteyen bireyler için, reçetesiz acil kontraseptif hapların erişilebilir olması tavsiye edilir.
54 (SÜRECİ KENDİ KENDİNE YÖNETME) Prezervatif kullanımı	Erkek ve kadın prezervatiflerinin sürekli ve doğru kullanımı, HIV'in cinsel yolla aktarılmasını önlemede; serodiskordant çiftlerde hem erkekten kadına hem de kadından erkeğe HIV aktarma riskini azaltmada; genital siğiller ve rahim ağzı kanseri de dahil olmak üzere diğer CYAE'lere (Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar) ve ilişkili durumlara yakalanma riskini azaltmada ve istenmeyen gebelikleri önlemede oldukça etkilidir.

