

RECENZÍÓK

Cikkismertetés: Közösségi modell a reprodukatív egészségi szükségletek kielégítésére

Article review: A community model for addressing reproductive health needs

Ismertető: [Devosa Iván](#)

Doi: [10.58701/mej.15837](https://doi.org/10.58701/mej.15837)

Ismertetett cikk: Hall, J., Chawla, M., Watson, D., Jacob, C. M., Schoenaker, D., Connolly, A., Barrett, G., & Stephenson, J. (2023). Addressing reproductive health needs across the life course: an integrated, community-based model combining contraception and preconception care. *The Lancet. Public health*, 8(1), e76–e84. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00254-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00254-7)

Kulcsszavak: reprodukatív egészségügyi szükségletek; életút; közösségi alapú modell
Keywords: *reproductive health needs; life course; community-based model*

ELŐZMÉNYEK

A terhesség megelőzése (fogamzásgátlás) és a terhességre való felkészülés (prekonceptív ellátás) olyan szolgáltatások, amelyekre a legtöbb embernek szüksége van a reprodukatív életútja során. Annak ellenére, hogy egyre nagyobb figyelmet kap, és egyre inkább felismerik, hogy a terhesség előtti egészség létfontosságú a szülészeti eredményekben mutatkozó egyenlőtlenségek kezelésében, a szolgáltatásnyújtás messze nem rutinszerű. A szerzők összegyűjtötték a szakirodalomban található bizonyítékokat, az új mennyiségi és minőségi adatokat a nők preferenciáiról, és a meglévő esettanulmányokat, hogy kifejlesszenek egy integrált, közösségi alapú modellt, amely szintetizálja a reprodukatív élettervezést, a fogamzásgátlást és a prekonceptív ellátást.

MÓDSZERTAN

Modelljük egy holisztikus, életút-alapú megközelítést biztosít, amely magában foglalja az iskolai oktatást, a közösségi médiát és a nemzeti kampányokat, kiemeli a képzés és a rendszerszintű támogatás szükségességét az egészségügyi szakemberek számára. Ez a magas szintű modell alkalmazható különböző igényekhez, ami előrelépést jelent a közösségi prekonceptív ellátás nyújtásában, ennek következtében javulhat az egészség és a jóllét szintje, és csökkenhetnek az egyenlőtlenségek a népesség szintjén.

A modell az egészségügyi ellátáson túlmutatva kiterjed a tágabb értelemben vett szakpolitikára, az iskolákra és a közösségi médiára, és a reprodukatív életút során és az egészségügyi szakemberek széles köre által alkalmazható. Ezt a modellt csak olyan támogató egészséggazdaságban lehetne megvalósítani, amely értékeli a reprodukatív egészséget és

jogokat mindenki számára, és amely úgy van felépítve, hogy lehetővé tegye az egyének számára saját céljaik kialakítását és elérését. Ezt az egyént középpontba állító megközelítést olyan felülről lefelé irányuló szakpolitikákkal kell kiegyensúlyozni, amelyek a fogamzás előtti egészség és az egyenlőtlenségek strukturális meghatározóival foglalkoznak. A fogamzás előtti egészséget a megelőzési menetrendbe ágyazzák, valamint olyan összehangolt, holisztikus ellátást nyújtanak, amely kiváltja azt a jelenlegi széttagolt, betegségorientált modellt, amely nem hatékony módon többféle szolgáltatás igénybevételét követeli meg a betegektől, miközben hiányosságok maradnak az ellátásban. Bár a fogamzás előtti gondozás egyre nagyobb szakpolitikai figyelmet kap, a legtöbb egészségügyi szakember fejében, képzésében vagy a szolgáltatásnyújtási tervekben még nem honosodott meg, és a nyilvánosság számára sem vált normálisnak.

A kutatók által prezentált modell olyan lépéseket tartalmaz, mint a tudatosság növelése, a kockázati szűrés, az oktatás és a követő beavatkozás. Kiemeli az egyéni reprodukív élettervek fontosságát, és lehetőségeket kínál a fogamzásgátló oktatásra és szolgáltatásokra (Batra és mtsai, 2018).

A módszertani lépések:

1. A reprodukív életterv fontosságának tudatosítása a lakosság körében:
 - Közösségi média kampányok
 - Iskolai oktatás és felsőfokú képzés
 - Egészségügyi szakemberek képzése
 - Szórálapok kihelyezése releváns közterületeken
 - Folsav dúsítása
2. Kockázatszűrés:
 - Önkitöltéses kockázat szűrés, például:

- Tommy's (UK, nincs bizonyíték)
- Gabby (USA)
- Smarter Pregnancy Programme (Hollandia)

3. Oktatás:

- Tartalom: kockázati szűrésen alapuló, több témát lefedő, személyre szabott oktatás (NICE Clinical Knowledge Summary)
- Mód: digitális: alkalmazások, videók, weboldalak, online modulok vagy fizikai (szórálapok, munkafüzetek, könyvek), vagy személyes találkozók
- Gyakoriság: ismételt oktatás hatékonyabb, mint az egyszeri

4. Beavatkozás:

- Univerzális: folsav vagy multivitaminok biztosítása
- Személyre szabott: személyre szabott visszajelzés és a motivációs interjúk vagy egészséges beszélgetések segítségével támogatás a célok és tervek eléréséhez; lehet személyesen, önállóan vagy digitális eszközzel

5. Reprodukciós életterv elkészítése:

- Digitális, nyomtatott formában vagy személyesen történő megbeszélés

6. Reprodukciós szándékok megvalósítása:

- Cél: reprodukciós szándékok teljesítése
- A modell itt különböző forgatókönyveket mutat be, attól függően, hogy az egyén tervezi-e a terhességet a következő évben, vagy sem:
- Ha az egyén a következő évben terhességet tervez: oktatás és tanácsadás az egészséges terhesség fontosságáról
- Ha az egyén több (vagy újabb) gyermeket szeretne, de nem a következő évben, vagy bizonytalan:

tanácsadás és oktatás az egészség fontosságáról terhesség előtt

- Ha az egyén nem szeretne több gyermeket: elsődleges egészségügyi lehetőségek bemutatása (pl. házi orvosok, nővérek, védőnők, gyógyszerészek), emellett fogamzásgátlásról szóló oktatás és szolgáltatások biztosítása, személyre szabott egészségügyi szükségletek és terhességi szándékok alapján

Ez a modell összekapcsolja a különböző oktatási és beavatkozási lépéseket a célzott egészségügyi szolgáltatásokkal, hogy támogassa a reprodukciós terveket és szándékokat.

EREDMÉNYEK

Mint írják, a modellt kísérleti jelleggel kellene kipróbálni és értékelni, hogy kidolgozzák és teszteljék azokat a konkrét elemeket és kapcsolatokat, amelyek valószínűleg működni fognak az egyes kontextusokban, bár a végrehajtási stratégiák valószínűleg csoportonként és környezetenként eltérők lesznek. Korábban az egyes beavatkozások az egészségügyi szakemberek előtt álló akadályok – például az idő, a képzés vagy a költségtérítés hiánya – miatt nem voltak hatékonyak, annak ellenére, hogy felismerték a fogamzás előtti gondozás fontosságát. A megvalósítással kapcsolatos kutatás hasznos lehet annak megértésében, hogy egyes beavato-

zások miért voltak hatástalanok, és a tapasztalatokat fel kellene használni a beavatkozások tervezésének javításában.

KÖVETKEZTETÉSEK

Kulcsfontosságú, hogy az egészségügyi szakemberek képzést kapjanak a téma felvetéséről és a tanácsadásról, illetve a rendszer támogassa őket a megvalósításban, például elegendő időt biztosítson a rendeléseken belül vagy más lehetőségeken keresztül. Ennek elismert tevékenységnek kellene lennie, és a teljesítményért fizetett mutatóvá lehetne tenni. A bizonyítékok áttekintése és az itt bemutatott modell megmutatja, hogy a fogamzás előtti egészségügyi ellátás a közösségben hogyan válhat az elképzelésből valósággá, és hogyan lehet áthidalni a fogamzásgátlás és a terhesség közötti szakadékot, hogy holisztikusan támogassák a nők reprodukív életútjuk során felmerülő igényeit.

AJÁNLÁS

A probléma a hazai szakemberek előtt is ismert: a magyar egészségügy széttagozottsága ugyanazt a problémát mutatja, mint amit az angol tanulmány szerzői bemutatottak. Az ott elért eredmények, tapasztalatok mindenképpen használhatóak lennének a hazai egészségügyi rendszer továbbfejlesztésében is, természetesen a helyi adottságokhoz adaptálva.

HIVATKOZÁSOK

- Hall, J., Chawla, M., Watson, D., Jacob, C. M., Schoenaker, D., Connolly, A., Barrett, G., & Stephenson, J. (2023). Addressing reproductive health needs across the life course: an integrated, community-based model combining contraception and preconception care. *The Lancet. Public Health*, 8(1), e76–e84.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00254-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00254-7)
- Batra, P., Mangione, C. M., Cheng, E., Steers, W. N., Nguyen, T. A., Bell, D., Kuo, A. A., & Gregory, K. D. (2018). A Cluster Randomized Controlled Trial of the MyFamilyPlan Online Preconception Health Education Tool. *American journal of health promotion : AJHP*, 32(4), 897–905.
<https://doi.org/10.1177/0890117117700585>

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Devosa Iván
Károli Gáspár Református Egyetem Pedagógiai Kar, Kecskemét
ivan@devosa.hu

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2024. 05. 19.
Elfogadva: 2024. 06. 07.
Megjelentetve: 2024. 09. 16.

Copyright © 2024 Devosa Iván. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.