

מחקר רפואי משפחתי – לאן?

פסח שורצמן

המח' לרופאות משפחתי, שירות בריאות כללית – מחוז דרום, החטיבה לבריאות הקהילה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, בראשבּוּ

בנוסף, מחקרים בנושא נגישות, צריכת שירות בריאות של אוכלוסיות שונות, ייעילות, ואי-כוטה הטיפול בקהילה, יכולות להתבצע וק' במשמעות הקהילה.

מחקר רפואי משפחתי – מוחסמים,

פתרונות, פירוטים

החסמים המעכבים התפתחות מחקר המבוסס בקהילה ידועים וברורים. רופא המשפחה עוסק במיגון רוחב של בעיות רפואיות – מאירגון שירות רפואי ועד נושאים קליניים, רפואיות מוגענות, ונושאי חינוך והוראה. לכן קיים קושי למקד' את העניין בתחום המחקר. מוחסם שני משמעותי הוא מעורבות-היתר של הרופאים עם מטופלים. היכולה לעיתים להפריע ביכולת לבצע מחקר אובייקטיבי ומונעת מהם להפוך את המטופלים "לאובייקטים של מחקר". בנות', עומס עבודה, אחריות יתר לטיפול שוטף ודידוש על זמן הרופא לנושאים מינימליים ולא רק רפואיים חסמים משמעותיים. וכן יוצא, כי מחקר בקהילה נערך לעיתים רק בנוסף, כ"תחביב". בקרוב חלק מהמייסדים ומרופאי המשפחה קיימת תפיסה של מעמד מקטוני נמוך, ולכן נראה כאלו אין צורך במחקר. בישראל, לקליניים בכלל ולרופאיה המשפחה בפרט אין הרגלי מחקר או תמיכה מצד קופות-החולמים, הממשלת והאוניברסיטאות, ורופאיה ראשונית אינה בעדיפות למימון עליידי קרנות מחקר [6,5].

ניסיונות שונים נעשו בישראל למטרה להתגבר על קשיים אלה ובניסיונות לבנות תשתית מחקר מתחילה. בשנת 1992 הוקמה רשות רמב"ם (רשות מחקר רפואי משפחתי) על-ידי כל המחלקות לרופאות משפחתיות והמרכז למדיניות בריאות בנגב, במטרה להוות רשות מחקר לכל רופאי המשפחה בישראל. מטרת הרשות היא להתגבר על אחד הקשיים המשמעותיים במחקר בקהילה: האפשרות לגיס מספק של חולמים תוקן נזון. מרכז זה מקיים פגששות שנתיות לילדים שיתופי פעולה בתחום המחקר. הרשות מונה כ-120 רופאים ומדענים אחרים המשתפים פעולה עם הרשות. קיומ' מחקר במיסגרת רשות מחקר מאפשר לעורך מחקרים המחייבים איסוף חולים עם בעיות רפואיות מוגדרות בהיקף מוגדר רואוי ובזמן נתון – משימה שרופא יחיד אינו יכול לבצע.

משנת 1991 נדרש כל מתחם רפואי משפחתי באוניברסיטאות בנגב לפרויקט מחקר. מאז הטרפו רוב המחלקות בישראל לדגס זה (למתמחים רפואיים משפחתי אין סב' מדעי יסוד חלק מהתחומים). בנות', במיסגרת המחלקה לרופאות משפחתיות באוניברסיטה בנ-גוריון בנגב, הוקם בשנת 2000 מרכז סי'ל למחקר רפואי משפחתי ורופאיה ראשונית. מהקמתו ועד היום הפק מרכז סי'ל לדגס של מחקר בקהילה. מס' הצעות המחקר המוגשות דרך המרכז נמצאות במוגמת עלייה – מ-7 הצעות

התפתחות רפואי משפחתי בישראל

ב' שנות 1968 המליצה ועדת מ-הקמת התמחויות מסודרות לכל המקצועות הרפואיים בישראל, בין השאר ייסוד התמחות של ארבע שנים ברופאות המשפחתיות. שירות בריאות כללית בראשותו של חיים דורון הייתה הראשונה להקנות תקנים ואחריה מכבי שירותי רפואיים.

המחלקות הראשונות לרופאות משפחתיות הוקמו בישראל בסוף שנות השבעים (1970). כעבור 12 מחלקות לרופאות משפחתי בישראל, כל אחת מסונפת אקדמית לאחת מאربع הפקולטות לרופאה באוניברסיטאות: האוניברסיטה העברית בירושלים, אוניברסיטת תל אביב, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב והטכניון בחיפה. מספר המומחים לרופאות משפחתיות בישראל עלה עם השנים, מ-140 מומחים בשנת 1975 ל-1,187, רופאים בשנת 2004. העלייה מקורה בחלוקת מהגירה של רופאים מארצות מזרח- אירופה בשנות התשעים. מספר רופאי המשפחתי עם מנוי אקדמי בין השנים 2000-2004 עומד על כ-213 [1].

לרופאה ראשונית ולרופאיה יש מעמד של כבוד בתחום השירות וההוראה, אך עדין אין לרופאות משפחתיות מעמד דומה בתחום המדע והמחקר [2]. למורות היתרונות והחשיבות למתחם בMISSGRת הקהילה, בסקר שנערך בשנת 1980 בקרוב למחקר לרופאות משפחתיות בארץות הברית, ניצבו תוצאות נומיניות ויחסים משמעותיים למחקר. יותר מדי אנשי סגל מקדישים מעט זמן למחקר, ובמקומות זאת בחו"ם בתפקידים קליניים מנהליים [3]. עם זאת, נמצאה לאחרונה בארא"ב עלייה ממשמעותית בפרסום מחקרים על-ידי רופאי משפחתי [4].

מחקר – מודיע'

העיסוק במחקר נובע מתח' סקרנות, מתח' שאלות העולות מתח' העשייה הקלינית היומיומית, ומתח' רצון לרכוש מעמד מקטוני וקדמי. מחקר קליני מסיע לקליניים להיטיב את הטיפול בחולה ולהטמיע את הידע הקיים בששייה הקלינית. רוב הספרות המקצועית מבוססת על ניסיונות של המחברים, שמקורם ברובו בתאננות במיסגרת בת-החולמים. ניסיון זה אינו משקף את המציגות של טיפול בחולה בקהילה, גם באבחנות זהות.

למחקר המבוסס בקהילה חשיבות רבה, מאחר שהאפידם' يولוגיה של המחלות משתנה. כך, מחלות רבות כמו יתר-לחץ-דם, סוכרת וגנטה, מטופליות היום לרוב במיסגרת הקהילה. מאפייני האוכלוסייה המבקרת במירפאות הקהילה שונה מآل' המבקרים בחדרי-המיעון ומאלו המתאשפזים בת-החולמים, ולא ניתן להקיש מס' אבחנות וטיפולים וטיפולים מmisגרת טיפולית אחת לשנייה.

מיל'ות מפתח: מחקר; רפואי משפחתי; מומחים; מרכז מחקר.

Key words: Research; Family medicine; Specialists; Research Center.

בשלב ראשון יש לשנות את תוכני המחבר ולעבור מחקרים קטנים, תיאורים, המומנים עצמאית או על ידי חברות תרופות, למחקרים ניסיוניים, התערכובתיים, ארכיטקטו וובי-תוחומיים, המומנים על-ידי ארגונים ומוסדות בינלאומיים על בסיס תחרותי. יש לעודד יצירה מרכזית מצינית, ושיתופי פעולה עם תחומי הרפואה והתחומים הפארא-רפואים, אחים-אחיות, תזונאים, עובדים סוציאליים וככלני בריאות. יש לעודד הקמת מרכז מחקר בכל אוניברסיטה דמי מרכז סייל עם תשתית מסינית לחוקרים. יש להקנות משבאים ייחודיים לתמוך בעבודות מחקר בקהילה ויש לעודד התקשורת מתחם בריאות משפחה, אחים-אחיות, עובדים סוציאליים ואנשי מקצוע רפואיים נוספיםים לביצוע מחקרים בקהילה.

ביבליוגרפיה

1. *Pshetzky Y, Tandeter H, Tabenkin H & al*, Thirty years of family medicine publications in Israel (1975-2004) – what, where, and how much? *J Am Board Fam Med*, 2008 (In press).
2. *Jones R*, Primary care research: ends and means. *J Fam Pract*, 2000; 17: 1-4.
3. *Parkerson GR, Barr DM, Bass M & al*, Meeting the challenge of research in family medicine: report of the Study Group on Family Medicine Research. *J Fam Pract*, 1982; 14: 105-113.
4. *Pathman DE, Viera AJ & Newton WP*, Research published in 2003 by US family medicine authors. *J Am Board Fam Med*, 2008; 21: 6-15.
5. *McWhinney IR*, General practice as an academic discipline: reflections after a visit to the United States. *Lancet*, 1966; 1: 419-423.
6. *Starfield B*, Improving equity in health: a research agenda. *Int J Health Services*, 2001; 31: 545-566.
7. *Askew DA, Glasziou PP & Del Mar CB*, Research output of Australian general practice: a comparison with medicine, surgery and public health. *Med J Aust*, 2001; 175: 77-80.
8. *Ingram TG*, A cross-sectional analysis of family medicine publications in the indexed medical literature. *Fam Med*, 1992; 24: 303-6.
9. *Weis BD*, Publications by family physicians in non-family medicine journals. *Fam Pract Res J*, 1990; 10: 117-22.
10. *Peleg R & Shvartzman P*, Where should family medicine paper be published – following the impact factor? *J Am Board Fam Med*, 2006; 19: 633-636.

בשנת 2000 ל-24 הצעות בשנת 2007. מספר המאמרים שהתקבלו לפרסום נמצאים אף הם במוגמת עלייה: מ-11 מאמרם בשנת 2000 ל-25 בשנת 2007. למרכז סייל תשתית אירוגונית המעניינה סיוע לutowאים חוקרים מומחים ומתחמים בכתיבת הצעות מחקר ומאמרים.

במחקר שנערך במיסגרת המרכז, בשיתוף כל המחלקות לרופאות משפחה בישראל, נעשו ניסיון להעריך את מידת הפרין של רפואי משפחה בישראל לאורך שלושה שנים (2004-1975). סך של 1,165 מאמרים שפורסמו בשנים אלה זוהו ונוחתו. נמצא, כי 56% מהמאמרים פורסמו בין השנים 2004-1995 ו-72.1% בין 1995-2004. ממארים ב-MEDLINE היו 65.4% מהפרסומים, 34.6% היו בעברית ו-0.7% בשפות אחרות. מארים שפורסמו בכתב עת עם אימפקט פקטורי גובה (3 ומעלה) היו 5.9% מכלל המאמרים. האימפקט פקטורי רפואי משפחה הוא לרוב סכיב 2 וрок עיתון אחד מגיע ל-4*. מאמרי מחקר היו 46.9% מכלל המאמרים, סקרים היו 37.8% ופרשיות חוליות היו 12.5% ואחרים – 2.8%. בעשור האחרון ניצפה כגדלה בשיעור המאמרים שפורסמו בכתב עת עם אימפקט פקטורי גובה (2004-1995). כן חלה עלייה בעשור האחרון בשיעור הפרסומים של מחקר, ושל מארים שפורסמו באנגלית וצוטטו ב-MEDLINE בהשוואה לשני העשורים הקודמים.

חשיבות מדד הפרסום (מספר פירוסמים ל-1,000 רפואי משפחה מומחים) לשנים אלו. למרות שהיו "קפיצות" לאורך העשורים, מדד הפרסום נותר גבוה יחסית ועקבו עם ממוצע של 85.4 פירוסמים לכל 1,000 רפואי משפחה מומחים. כאשר הוערך מדד הפרסום רק בקרוב רפואי משפחה מומחים עם מינוי אקדמי (לשנים 2004-2000 בלבד), עליה מדד הפרסום ל-334.3 פירוסמים לכל 1,000 רפואי משפחה מומחים עם מינוי בשנה, זאת בהשוואה ל-69.3 פירוסמים לכל 1,000 רפואיים בשנה בקרוב כלל רפואי המשפחה המומחים באותה תקופה [1]. מימצאים אלה מצביעים על רמת פרין גבוהה בהשוואה לממצאים מאוסטרליה – שבה מדד הפרסום הוא 1 לכל 1,000 רפואיים בשנה (בין השנים 1990-1999) [7].

במחקר אחר שהוערך בו היכן מפרסמים רפואי המשפחה בארה"ב, הודגש שכמחדלית מהפרסומים הם בכתב-עת של רופאות משפחה – שייעור שנשמר בכתב-עת בין השנים 1979-1989. חלק מהטיסות לפירסום בכתב-עת שאינן רופאות משפחה היא התפיסה שכז' יוכו לкриאה נרחבת יותר, ליזורה, לקידום אקדמי ולקביעות, לאחר שהאקדמיה נותנת משקל רב יותר לפרסומים בכתב-עת אלה [10-9].

ה עתיד

יש צורך דחוף לפתח תרבות מחקר בקהילה. להשתתפת מטרה זו יש לקבוע סדר עדיפויות ולהגדיר את מיקוד המחקר. אלו מון הסתמכים צריכים להתבסס על תחומי העניין של החוקרים עצמים, הזרים המקומיים והלאומיים, וכן זמינות המשאים.

מחבר מכותב: פסח שורצמן, המחלקה לרופאות משפחה, שירות רפואי ברים-כללית – מחו"ד דרום, החטיבה לרופאות הקהילה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, ת.ד. 653, באר-שבע 84105
טלפון: 08-6477636, פקס: 08-6477429, דוא"ל: spesah@bgu.ac.il