

חינוך רפואי זו ההתמחות שלנו

גידי פרת^{1,2}
דנה פישביין¹

¹המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל
²המחלקה לטיפול נמרץ ילדים, מרכז רפואי שיבא, תל השומר, רמת גן

הרעיונות העומדים מאחורי CBME אינם חדשים. מונוגרפיה משנת 1978 שנכתבה עבור ארגון הבריאות העולמי הסבירה כיצד מערכת השכלה רפואית המבוססת על רכישת מיומנויות עשויה לסייע במיקוד החינוך הרפואי בצרכי הבריאות הספציפיים במדינה [4]. ארגון הבריאות העולמי הצהיר בשנת 1978, כי "התפוקה המיועדת של תכנית מבוססת כישורים היא הכשרת מומחים ברמה מוגדרת של מיומנות, בהתאם לתנאים המקומיים, כדי לענות על צרכים מקומיים". ניסיון ליישם CBME בשנות השמונים נכשל, ככל הנראה בגלל קושי לקבוע כיצד להעריך מיומנות [3]. בשנת 1999, מועצת ההסמכה לחינוך רפואי לתארים מתקדמים (ACGME) והוועדה האמריקאית למומחיות רפואיות (ABMS), הגיבו לדאגות הציבוריות בנושא איכות שירותי הבריאות על ידי הטמעת גרסה מעודכנת ומורחבת של The Outcome Project – CBME [5]. בשנת 2009, אימצה אוניברסיטת טורונטו מסלול מודולרי מבוסס-כישורים במסגרת תכנית ההתמחות שלה באורתופדיה, במקביל לתוכנית האימונים המקובלת שלה [6]. בשלוש שנים סיימו מסלול זה 14 מתמחים. המנטורים דיווחו כי היו מרוצים מאוד מהתוכנית, ושניים מהקבוצה הראשונית של שלושה מתמחים סיימו את ההתמחות בארבע שנים במקום חמש השנים שנדרשו בעבר. שניים מתוך 14 מתמחים נדרשו לזמן רב יותר מחמש שנים להשלמת ההכשרה, והגישה המודולרית אפשרה לסגל להקים תכנית חינוכית לטיפול בפערי הכישורים שלהם. לאור ההצלחה הזו, מחלקות נוספות השיקו התמחות בגישת CBME בכל תכניות ההתמחות באוניברסיטת קוינס בקנדה.

רכישת מיומנויות דורשת שינוי יסודי באופן ההוראה וההערכה. התכתוב "ראה אחד, עשה אחד, למד אחד" אפיין

המועצה המדעית מופקדת על פי חוק על ההתמחות ועל התמקצעות הרופאים במדינת ישראל, ושמה לה למטרה להבטיח הכשרה רפואית איכותית ומתעדכנת לקידום הרפואה בישראל. במפעל העשייה של המועצה המדעית נוטלים חלק אלפי רופאים מדי שנה, המבצעים את עבודתם בהתנדבות מתוך תחושת שליחות וחובה לדאוג לרמתה הגבוהה של הרפואה במדינת ישראל. על מנת להבטיח הכשרה רפואית איכותית, מקדיש צוות המועצה המדעית חלק נכבד מזמנו לשיפור ולקידום ההתמחות, לקביעת מסלולי התמחות, לעדכוני הסילבוס הנדרש בכל אחד מהמקצועות, ולהערכת המיומנויות והידע של המתמחים, בין היתר על ידי עריכת בחינות הנדרשות לקבלת תואר מומחה. בנוסף מבצעת המועצה המדעית הכרה ובקרה בכ-1,900 המחלקות/מרפאות המוכרות להתמחות. בגיליון זה של "הרפואה", הבאנו סקירות המביאות לציבור הרופאים במדינת ישראל את העשייה הנרחבת והחידושים שמטמיעה המועצה המדעית להבטחת רמת הרפואה במדינת ישראל, תוך שימת דגש מיוחד על התמחות מבוססת תוצאים, Competency Based Medical Education (CBME), המיושמת בימים אלה בהתמחויות בכירורגיה כללית, בנאונטולוגיה וברפואה פנימית.

היתר על ידי יישום חינוך רפואי מבוסס תוצאים ובשמו הלועזי: Competency Based Medical Education (CBME). התמחות מבוססת תוצאים היא מודל המדגיש את פיתוח המיומנויות הנדרשות לכל מומחה בתחום התמחותו, תוך כדי הערכה ומשוב. על פי המודל, פוחת הדגש על הזמן הדרוש להתמחות, כיוון שכל מתמחה מתקדם בקצב אישי. במהלך יישום ובניית אבני הדרך הנדרשים לביצוע המיומנויות הנדרשות, שאיננה מונחית זמן.

התמחות מבוססת תוצאים מיושמת בהדרגה במדינות רבות בעולם. עיקרה של התמחות מבוססת תוצאים הוא להבטיח כי בוגרי ההתמחות יהיו מסוגלים להבטיח טיפול רפואי מיטבי, תוך יישום של מיומנויות וידע שנרכשו במהלך ההתמחות. בסיסה של השיטה כולל שרטוט אבני דרך ותוכנית ההתמחות, פרישת משימות ידע ומיומנויות לאורכה והערכת מיומנויות ומדידת רכישתן בקרב המתמחים [3]. התמחות מבוססת תוצאים מושתתת על שיטות הוראה מגוונות כמו לימוד פרונטלי, למידה עצמית, פלטפורמות חינוך מגוונות וכן מתכונות הערכה מגוונות.

השנה, מלאו 109 שנים לדו"ח פלקסנר [1], אשר הוביל למהפכה שעבר החינוך הרפואי בתחום הכשרת הסטודנט לרפואה בארה"ב ובקנדה. דו"ח זה קרא להעמיד את ההכשרה על בסיס אקדמי ומחקרי ולשלב במצוינות ההדרכה הקלינית [2]. לחינוך מסורתי זה מספר יסודות, בהם, תהליך לימוד מבוסס הוראה, מיקוד ברכישת ידע, הערכה סובייקטיבית המבוססת על השוואה עם עמיתים, התקדמות מקצועית בפרקי זמן קבועים, והערכה סופית בתום פרק זמן המוגדר מראש. כוחו של דו"ח פלקסנר נבע מן הדגש ששם על הבסיס המדעי של העיסוק הרפואי, האופי המקיף שלו והפניית המסר שלו לציבור האמריקני.

בשנים האחרונות, בעקבות ציפיות ציבוריות לאיכות טיפול גבוהה ומערכת הוראה שיכולה להתאים את עצמה לצרכים הציבוריים, מיושמים שינויים נוספים בדרכי ההוראה, הן בפקולטות לרפואה והן במהלך ההתמחות. בסקירות בגיליון זה נביא לידעת ציבור הרופאים במדינת ישראל את חלק הארי של השינויים שיקדמו את מטרות המפתח של החינוך המקצועי: העברת ידע, הקניית מיומנויות והנחלת ערכי המקצוע, בין

מילות מפתח:
המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל; חינוך רפואי; התמחות מבוססת תוצאים

Key words:
The Scientific Council of the Israeli Medical Association, Medical Education, Competency Based Medical Education, Israel

קלוגר וחב' [14]: המחברים ממליצים על שיטות מדידה חדשניות לרכישת ידע ומיומנויות כולל הערכה בחדר הניתוח, ומדגישים את ההדרכה הנחוצה לצוות הבכיר על מנת ליישם שיטות אלה. שחיקה היא תופעה שכיחה בציבור הרופאים, תופעה בעלת משמעויות והשלכות קשות. **בידרמן** וחב' [15] משרטטים את תהליך השחיקה, ואת האמצעים שיש לנקוט על מנת להפחית ולטפל בתופעה זו.

איגוד שני המציג ניסיונו במסגרת הפיילוט הוא האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה; **ריסקין** וחב' [16] מתארים בהרחבה את התהליכים שנדרשו ליישום הפרדיגמה החדשה ברפואת הילד והפג במדינת ישראל. הם מתארים את אבני הדרך בבניית התנסות מעשית ובבניית סדנאות לפיתוח המיומנויות, כמו גם את כלי ההערכה וההתערבות במהלך ההתמחות.

מכיוון שלסימולציה תפקיד מרכזי בהכשרת המתמחים, **שגיא** וחב' [17] סוקרים את השימוש בסימולציה ככלי אימון והערכה, יישום תכניות לאומיות מבוססות סימולציה, ואת תפקיד הרגולטור לקביעת המדיניות ולבקרה על יישומה. נושא חשוב שבו דנים **שגיא** וחב' [17] הוא מדידת הביצועים והערכה; הסימולציה משמשת כפרק המעשי במבחני ההסמכה, מבחני שלב ב' למתמחים בהרדמה, רפואה דחופה, רדיותרפיה ואחרים.

יישום CBME בהתמחות ברפואה הפנימית מובל על ידי האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, האיגוד השלישי המציג את ניסיונו ומתאר אותו בהרחבה במאמרם של **סגל** וחב' [18]. מעבר לרקע המדעי, מתארים **סגל** וחב' [18] את המיומנויות הנדרשות למומחה ברפואה פנימית, את יישום השיטה בעולם, ואת שלבי התהליך שלו נדרשו הרופאים הפנימיים. **סגל** וחב' [18] מסכמים ומניחים, כי יישום השיטה יביא לשיפור רמת הרופאים המומחים ברפואה פנימית, לעלייה בשביעות הרצון של המתמחים ולשיפור השירות והטיפול הרפואי במחלקות לרפואה פנימית.

מספר טורי דעה מעלים נקודות מבט שונות לגבי סוגיות שנויות במחלוקת בקרב ציבור הרופאים: "מדעי היסוד" הוא נושא שנוי במחלוקת בקרב נציגי הרופאים במועצה המדעית. **ותד** [19]

נערכות בחינות שלב א' ובחינות שלב ב'. **אלישר** [9] סוקר את פעילותן של ועדות הבחינה, את השינויים והשיפורים בבחינות שהוטמעו על מנת לקיים בחינות מקצועיות, הוגנות, מהימנות ותקפות.

רייס [10] סוקר בהרחבה את עקרונות ההתמחות מבוססת התוצאים, את הרקע ליישום והטמעת השיטה, ואת השינויים שהגישה מחייבת, ואף מביא דוגמאות מיישומה בבריטניה, בסקוטלנד, בקנדה ובארה"ב. הוא מתאר את חשיבות מיומנויות הבסיס, בהן, מיומנויות תקשורת, הכרת המערכת, שיפור איכות, ובטיחות, בנוסף לחשיבות הידע ורכישת מיומנויות בטיפול. **רייס** [10] מוסיף ומנתח את חשיבות התהליך ככלי לשיפור איכות הטיפול באוכלוסייה ובחברה. במאמר נוסף הסוקר את השפעת העידן הדיגיטלי על תחום הבריאות, מנתח **רייס** [11] את השפעת המחשב, הטלפון הנייד החכם, התקשורת הדיגיטלית, הרשתות החברתיות, יעוץ רפואי מרחוק ועוד, על עבודת הרופא ועל מדינת ישראל כמדינת "סטארט-אפ". **רייס** [11] ממשיך ומתאר את מפת הדרכים הנדרשת לרכישת הכישורים הנדרשים בתחום זה במעגל החיים המקצועי וברפואת העתיד.

סלעי וחב' [12] מתארים את המהפכה שעברה ההתמחות במקצועות הכירורגיים העקבות מהפכת המידע, השינויים הטכנולוגיים, שינויים באורח החיים של המתמחים ומגבלת שעות העבודה והתורנות. במאמר נוסף סוקרים **פישביין** וחב' [13] את מנגנון ההכרה להתמחות בישראל ומספר אתגרים מרכזיים בתחום ההכרה עמם מתמודדת המועצה המדעית במאה ה-21. בין האתגרים מציינים **פישביין** וחב' [13] התמודדות עם מסגרות התמחות משתנות – בהן הכרה במסגרות התמחות בקהילה והכרה במערכים רפואיים, וכן התאמת הכלים המשמשים בהכרה – בהם איסוף מידע עדכני ועדכון הרכב ועדות ההכרה. אתגר מרכזי לעתיד לבוא הוא התאמת מנגנון ההכרה למתכונת של התמחות מבוססת תוצאים – נושא הנדון בהרחבה בגיליון זה של 'הרפואה'.

האתגרים המייחדים את ההתמחות בכירורגיה כללית, אחד משלושת המקצועות המובילים יחד עם המועצה המדעית את פיילוט המעבר להתמחות מבוססת תוצאים, מתוארים על ידי

את הדרך שבה למדו מיומנויות קליניות בעבר, אך כיום ברור שכדי שאימונים בכישורים יהיו יעילים, על הלומדים בכל הרמות לתקן ולתרגל עד להשגת רמת מיומנות מקובלת [3]. השימוש בסימולציות מאפשר לרופאים בכל הרמות לרענן מיומנויות וללמוד חדשות בסביבה בטוחה. שיטות חינוכיות המאפשרות הפגנת שליטה ברמה אחת לפני התקדמות לשלב הבא, מלמדות גם שיעור חשוב במקצועיות.

זה מכבר נצפה, כי הערכה מניעה למידה, משפיעה על ערכים, ומשפרת את הכישורים הנדרשים מהמתמחה [1]. לפיכך, עלינו ללמד את המורים להעריך היטב מיומנויות פרוצדורליות, מיומנויות בסיס, כושר שיפוט קליני ומחויבות למטופלים. אמצעים מגוונים של הערכה ישמשו אותנו בעתיד, בהם הערכה עצמית, הערכות עמיתים, תיקי עבודתו של הלומד, הערכות כתובות של הנמקה קלינית, בדיקות מטופלים סטנדרטיות, בחינות בעל פה, וכן סימולציות שונות.

בסדרת מאמרים זו בגיליון המיוחד שמקדיש כתב העת "הרפואה" לנושא החינוך הרפואי, אנו מסכמים את נושא ה-CBME ומתארים את האתגרים הנוכחיים, תוך שימוש במטרות העיקריות של השכלה מקצועית: העברת ידע, הקניית מיומנויות, והנחלת ערכי המקצוע. אנו ומחברי המאמרים האחרים בוחנים את הפוטנציאל של חינוך מבוסס תוצאים, בכדי לספק לנו את הרופאים המומחים להם זקוקים המטופלים. למרות שהמוקד העיקרי של מרבית המאמרים הללו הוא חינוך רופאים, אנו מאמינים כי העקרונות, ההזדמנויות והאתגרים של חינוך מבוסס תוצאים מתאימים לכל מקצועות הבריאות.

ינון וחב' [7] מתארים התערבויות לקידום איכות שנת הסטאז', המקדימה את ההתמחות ומשמשת גשר בין מיומנויות הסטודנט לבין המיומנויות הקליניות הנרחבות יותר שירכוש במסגרת התמחותו. בגיליון מפורסמים מספר מאמרים העוסקים בחלק מן התפקידים הרבים של המועצה המדעית: **פישביין** וחב' [8] משרטטים את מערכת השיקולים והתהליכים הנדרשים למיסודו של מקצוע התמחות חדש במדינת ישראל, כמו גם את תחומי ההתמחות שנוסדו בישראל בשנים 1999–2019. כחלק מהליך ההכשרה והערכה של המתמחה,

אנו שואפים לשתף את כל קוראי כתב העת באתגרים העומדים בפנינו, העוסקים בחינוך המתמחים, על מנת להביא את הדור הבא של הרופאים להישגים הנדרשים בעשור הבא. מטרתנו היא להקנות לרופאים כישורים מעשיים בד בבד עם ערכים ההופכים רופא להיות בר-דעת, סקרן, רחום, מיומן ומוסרי. חינוך הדור הבא הוא מהאתגרים החשובים שמובילה המועצה המדעית יחד עם ציבור הרופאים במדינה; אנו סמוכים ובטוחים שנעמוד באתגרים למימוש משימה חשובה זו, שתבטיח לאזרחי המדינה המשך רפואה מצוינת. ●

מחבר מכותב: גידי פרת

המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל
 דוא"ל: gidi.paret@sheba.health.gov.il

למתמחה במהלך הכשרתו. **שמגר** [26] מעלה רשמים מחוויותיו בבית ספר מנדל למנהיגות חינוכית, ומעלה סוגיות שבהן נתקלו כמורים וכמתמחים. **ווסט** ו**חב'** [27] מדווחים על שילוב שיגרת העבודה במחלקה לרפואה דחופה, עם הוראה מבוססת מיומנויות. **רודניצקי** [28] מזכיר לנו, כי בנוסף למיומנויות הרכות החשובות שיש ללמוד, חשוב שלא לשכוח ללמוד לשים יד על הבטן; ואילו **לנקרי** [29] מצביעה על חשיבות הוראת המיומנויות הגנריות כחלק ממכלול המיומנויות הנדרשות לחינוך הרפואי.

לסיכום

במסגרת הגיליון הנוכחי, המוקדש לתחום החינוך הרפואי, הענקנו במה לעוסקים בקידום החינוך הרפואי כדי לאפשר לקוראים הצצה לעולם מרתק ועשיר זה.

מדגיש את היתרונות העולים מתקופה זו להשכלה הנדרשת במהלך ההתמחות, **פיינגלרט** [20] מפרטת מספר כלים לשיפור התוצאים מתקופה זו, ואילו **שדה** [21] מפרטת את הסיבות לביטול תקופת מדעי היסוד כחלק ממסלול ההתמחות. **קרופיק** [22] מבקשת למקד את הדיון בסוגיה זו סביב השאלה כיצד ניתן לבצע מדעי יסוד באופן שיסייע להכשרת המתמחה כמומחה איכותי, ולא דווקא סביב השאלה האם קיומם נדרש.

לוי ו**חב'** [23] משרטטים את חשיבות המנטור, כמו גם את חשיבות הטכנולוגיות החדשניות כמו מציאות מדומה, ובעיקר את הסינרגיה בין המתמחה למנטור לרכישת המיומנויות הנדרשות.

סולימני [24] מציג בטורו את חשיבות מיומנויות התקשורת והאמפתיה להתמחות הכירורגית. **חילו** [25] מוסיף ומתאר חמש מיומנויות רכות הנדרשות

ביבליוגרפיה

1. Abraham F, Medical Education in the United States and Canada. United States: The Carnegie Foundation; 1910.
2. Notzer N & Abramovitz R, How to prepare a medical student to become a physician? Harefuah, 2011 Mar;150(3):292-4.
3. Powell DE & Carraccio C, Toward Competency - Based Medical Education. N Engl J Med, 2018;378(1):3-5.
4. McGaghie W, Sajid A, Miller G & al, Competency-based curriculum development in medical education- An introduction In: Center for Educational Development, University of Illinois. For the World Health Association. Geneva; 1978.
5. Swing SR, The ACGME outcome project: retrospective and prospective. Med Teach, 2007;29(7):648-54.
6. Nousiainen MT, Mironova P, Hynes M & al, Eight-year outcomes of a competency-based residency training program in orthopedic surgery. Med Teach, 2018;40(10):1042-54.
7. Schwartz Y, Weigert N, Cohen A & al, Interventions to improve the quality of the internship year. Harefuah, 2019;158:630-634.
8. Fishbain D, Misyuk F, Aviram L & al, How does a new medical profession come to life? Harefuah, 2019;158: 635-638.
9. Eliashar R, Residency examinations – The activity of the Higher Examinations Committee of the Scientific Council for the training of the next generation Israeli physicians. Harefuah, 2019;158: 639-642.
10. Reis S, Competency based medical Education – a new paradigm for Israeli physician training. Harefuah, 2019;158: 643-647.
11. Reis S, The Doctor in the Digital Age- needed competencies and a road map for their achievement. Harefuah, 2019;158:648-653.
12. Salei M & Paret G, Surgical residency in the era of restricted working hours. Harefuah, 2019;158:654-655.
13. Fishbain D, Aviram L, Paret G & al, Postgraduate Medical Education Accreditation in Israel. Harefuah, 2019;158: 659-663.
14. Kluger Y, Duek D & Salei M, Education of residents and surgical skills assessment in the operating theater. Harefuah, 2019; 158:656-658.
15. Kannai R & Biderman A, Methods for burnout prevention and their implementation in the course for family medicine residents in Ben-Gurion University of the Negev. Harefuah, 2019;158:664-668.
16. Riskin A, Vashdi DR, Miller-Mor Attias R & al, Competency-Based Training as a Way to Create Organizational Change and Improve Professionalism: A Review of the Process of Implementing a Competency-Based Medical Education (CBME) Training Program in Neonatology Fellowship in Israel. Harefuah, 2019; 158: 669-673.
17. Sagi D, Pessach-Gelblum L, Rubinstein R & al, Simulation as a Training and Assessment Tool for Competency Based Medical Education – A regulatory challenge. Harefuah, 2019;158: 674-679.
18. Segal G, Karniel E & Eils A, Assimilating Point-of-Care-Ultrasound as Part of Competency and Assessment- Based Medical Education in Internal Medicine: The Way for a Better

צורב? מגרד? יבש? איירוניק

הקלה על היובש בעיניים

השפעה מיידית ולאורך זמן!

ללא חומר משמר

סגירה הרמטית

בקבוקון יומי

שימוש רב פעמי

גודל טיפה אחיד

פיה חלקה למניעת פציעות



להשיג בכל קופות החולים,
פארמים ובתי מרקחת פרטיים!

הבקבוקון
האופטימאלי

מדיטק
בריאות מתקדמת אליך

1-800-800-678 | www.eyeronic.co.il

- Residency. Harefuah, 2019;158:680-684.
19. *Watah A*, What is the proper place for the basic medical sciences in the core medical training? Harefuah, 2019;158:685.
20. *Shafat-Fainguelernt T*, "Basic science" as a missed opportunity. Harefuah, 2019;158:685.
21. *Sadeh D*, Residency Basic-Science Research: Science or Fiction? Harefuah, 2019;158:
22. *Krupik D*, Basic research during residency in Israel – why is it important in the training of the specialized physician. Harefuah, 2019;158:688.
23. *Levy E & Amiel DA*, Like riding a bike... Harefuah, 2019;158:689.
24. *Sulimani O*, Soft skills much "harder"- Non-Technical skills more difficult than the Technical ones. Harefuah, 2019; 158: 690.
25. *Hellou E*, Soft Skills, your best consultant in your residency. Harefuah, 2019;158:691.
26. *Shamgar O*, Medical Education-OXYMORON? Harefuah, 2019;158:692.
27. *Gershov West D, Sasson M, Gleenberg M & al*, Emergency Medicine Education on the Job. Making it Happen. Harefuah, 2019;158:694.
28. *Rudnicki Y*, Let us not forget to teach how to palpate the abdomen. Harefuah, 2019;158:695.
29. *Lankry N*, Many abilities or robotic expertise? Harefuah, 2019;158:696.

כרוניקה

חשיפה לסיליקה ולנגיף בעכברים מגבירה סיכון ללקות בזאבת



אותם החוקרים לתרחיף סיליקה גבישי דרך הלוע (5 מ"ג בנפח של 50 מ"ק"ל). בדם העכברים הופיעו נוגדנים עצמיים הקשורים לזאבת, דוגמת נוגדנים לכרומטין, RNP, SM, וכן הופיעו אזורי פגימות בכליות, המאפיינים מחלה זו. לעומת זאת, חשיפה לנגיף בלבד או לסיליקה בלבד לא גרמה להופעת התסמינים הללו. החוקרים סוברים כי ממצאים אלה מעידים על דגם של פגיעה מרובת אתרים במחלה האוטואימונית, כשחשיפה לגורמים סביבתיים שונים פועלת במספר מסלולים פיסיוולוגיים, וגם ללא מועדות גנטית מגבירה את הסיכון ללקות במחלות אוטואימוניות (Clin Immunol 2019;205:75).

איתן ישראלי

למחלות אוטואימוניות סיבות שונות, ביניהן ניתן למנות רקע גנטי וחשיפה לגורמים סביבתיים, המתבטאים בפסיפס של משתנים, תגובות ותסמינים. יש עדויות בדגמי חיות מעבדה ובאוכלוסייה האנושית לכך, שחשיפה נשימתית לגבישי סיליקה או לזיהומים בנגיפים או חיידקים היא בין הגורמים למחלות הללו, כולל זאבת אדמונית מערכתית.

גונזאלס-קיניטאל וחב' סברו, כי שילוב של חשיפה לסיליקה והדבקה בנגיף עלול להגביר את הסיכון ללקות בזאבת, יותר מכל גורם בנפרד, גם בבעלי חיים שאינם מועדים ללקות במחלה זו. החוקרים הדביקו עכברים ילודים (C57BL/6) בנגיף LCM וכך גרמו להם להיות נשאים לכל החיים. לאחר שהעכברים בגרו, חשפו

כרוניקה

עלייה בשיעור ההתאבדות בקרב צעירים באנגליה ובוויילס



קשורה בהגברת שיעור מחלות הנפש באוכלוסייה, אך סוברים כי יש אפשרות כי התופעה תלויה גם בנהלים בניתוחים שלאחר המוות או בבחירת שיטות התאבדות אלימות יותר. המחברים מציינים, כי גורמים רבים מעורבים במצוקה בקרב המתבגרים, ומונים ביניהם את הקריסה הכלכלית בשנת 2008, התעמרות ברשתות החברתיות, התגברות הלחץ האקדמי, ודאגה מוגברת למציאת עבודה, לביטחון כלכלי וגם לפוליטיקה העולמית. המחברים קוראים ליזום מחקרים שיאתרו את הסיבות לכיוון מדאיג זה, כדי להפנות משאבים למניעה וטיפול בבני הנוער הנמצאים במצוקה נפשית (Lancet 2019;394:116).

איתן ישראלי

במכתב למערכת כתב העת לנצט, מתייחסים **בולד** וחב' לסוגיה של הגברת שיעור ההתאבדויות בקרב צעירים בין הגילים 15-19 שנים, באנגליה ובוויילס. המחברים מציגים עקום המתאר שיעור זה משנת 1980 ועד 2018. בעקום נראים מספר שיאים בשיעור ההתאבדויות, בשנים 1988, 1998, והחל משנת 2010 מתוארת הגברה של 7.9% בשיעור זה עד שנת 2018, ומגמת העקום העולה נמשכת. שיעור ההתאבדות עלה בשני המינים, אם כי בקרב בנים הוא היה נמוך מעט - 5.9%, בעוד ששיעור התמותה בקרב בנות היה נמוך מזה של הבנים (בכל השנים משנת 1981 עד שנת 2017). בין השנים 2013-2017 שיעור התאבדות בקרב הבנות היה גבוה יותר - 13.2%. המחברים מנסים להסיק מהנתונים, כי הגברה זו

שלשול? כאבי בטן? גזים? קלקול קיבה? קלבטן פורטה ושקט בבטן

חדש במאחדת!
זמין בכללית,
מכבי ולאומית

קלבטן פורטה

קפלייה חזקה, בעלת השפעה
כפולה מהרגיל



הענות גבוהה לטיפול-עוצמה כפולה
כל קפלייה מכילה ריכוז כפול של החומר הפעיל, Bismuth Subsalicylate 524 mg.
מאפשר נטילת קפלייה בודדת למנה טיפולית, במקום שתי טבליות.

מנגנון פעולה ייחודי

שילוב Bismuth Subsalicylate במרכיבים הפעילים מאפשר פעילות אנטי בקטריאלית ואנטי וויראלית, יחד עם פעילות אנטי דלקתית ואנטי סקרטרורית.

פרופיל בטיחותי גבוה

התרופה אינה פוגעת בפריסטלטיקה של המעי.

מטיילים? קחו אתכם קלבטן פורטה!

מאושר לטיפול ב-Traveler's Diarrhea (TD)

קלבטן פורטה מיועד להקלה במקרים של:

- ✓ כאבי בטן עוויתית ✓ שלשול ✓ בחילה ✓ גזים ✓ קלקול קיבה
- ✓ קשיים בעיכול ✓ מאושר לטיפול ב-Traveler's Diarrhea



* מתחת לגיל 12 שנים
השימוש בהנחיית רופא