

ברפואת משפחה אין זמן ייעודי לשם כך
יש מקום לשקול לשנות זאת.

מחבר מכותב: ישראל כץ
yshkatz@gmail.com :דוא"ר 7

ביבליוגרפיה

1. Bammeke F, Liddy C, Hogel M & al, Family medicine residents' barriers to conducting scholarly work. Can Fam Physician, 2015 Sep;61(9):780-7.
2. Pshetizky 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, 2009 Jan-Feb;22(1):57-61.

בחירת בית חולים לביצוע פרוצדורה - הגורמים המשפיעים על קבלת ההחלטה

עדי דיין שורץ
דניאל ספוז'ניק
רונה עמית
דורון חורשידי
שני דבורה
ענת עקה זוהר
אוניברסיטת בר אילן
מחקר זה נערך במסגרת לימודי תואר שני בניהול מערכות בריאות.

Patient choice of hospital for procedure - Analysis of the factors impacting decision making

Adi Dayan Schwartz
Danielle Sapojnik
Rona Amit
Doron Khorshidi
Shany Devorah
Anat Ekka Zohar
Bar Ilan University

לכבוד העורך

עולם הרפואה עבר תמורות משמעותיות בעשורים האחרונים - מרפואה פטריארכלית, שבה הרופא הוא הסמכות העליונה והבלעדית על אופן הטיפול וקבלת ההחלטות, לגישה אינדיווידואלית, האדם במרכז ו"Patient centered medicine". בעקבות שינויים אלה, הפך הטיפול הרפואי למוצר צריכה המושפע מגורמים

לראשי המחלקות ברפואת משפחה בישראל לשלוח אלינו רשימת פרסומים. עבור כל מאמר נבדק מי המחברים, מהי שיטת המחקר, האם רופא משפחה היה מחבר מוביל, האם היה שיתוף פעולה עם רופאים יועצים ומה היה נושא המחקר. אף כתבי העת נבדקו וסווגו: כתבי עת מישראל, כתבי עת מובילים בעולם וכתבי עת ברפואת משפחה.

תוצאות: נמצאו 374 מאמרים שפורסמו על ידי רופאי משפחה בשנים 2005-2016. ברוב גדול של העבודות, רופא משפחה הוא מחבר מוביל 327 מאמרים, ו-132 עבודות בוצעו בשיתוף עם רופאים ממקצועות אחרים או מומחים בתחומי אחרים. כתבי עת: 56 מאמרים פורסמו בישראל, 29 פורסמו בכתבי עת ברפואת משפחה וחמישה מאמרים פורסמו בכתבי העת המובילים בעולם. מבחינת שיטות מחקר, נמצאו 127 מחקרי תצפית ו-84 מחקרים על בסיס שאלונים. עשרים מחקרים עסקו בנתוני עתק ו-11 היו מחקרי התערבות אקראיים. פורסמו גם 10 מאמרים ובהם סקירה שיטתית ומטה-אנליזה.

דין: רופאי משפחה חוקרים ומפרסמים במגוון כתבי עת. 15% מהפרסומים שנסקרו פורסמו בכתבי עת ישראלים ו-7% בכתבי עת בינלאומיים של רפואת משפחה. קשה לאפיין מעבר לכך את הנושאים או כתבי עת ונראה שהדבר משקף תחומי עניין ומחקר רבים ומגוונים. רוב העבודות בוצעו על ידי רופאי משפחה בלבד, 35% בוצעו מתוך שיתופי פעולה עם מומחים בתחומים שונים. יש מקום לפיתוח של שיתופי פעולה כאלו שיוכלו להעשיר ולקדם את המחקר אל רופאי המשפחה. רוב גדול, 87%, של המאמרים בוצע בהובלת רופא משפחה, ונראה שרופאי משפחה יכולים להוביל מחקרים במגוון תחומים.

כשבדקים את שיטות המחקר, ניתן לראות הרבה מחקרי שאלונים ופחות מחקרי התערבות או מחקרים על בסיס נתוני עתק. כדי לאפשר מחקר איכותי יותר, יש צורך בגוף שייתן לרופאי משפחה תמיכה מבחינת יכולות תכנון וניתוח סטטיסטי. יש לבחון דרכים להקל על קבלת אישורים למחקר בנתונים שאינו מערב נתונים אישיים של מטופלים. קידום המחקר צריך להתחיל כבר בהתמחות, ולשם כך יש מקום להשקעה בהכשרת מתמחים לעיסוק במחקר. בהתמחות

מגמות בפרסומים של רופאי משפחה בישראל - הישגים ואתגרים

ישראל כץ
ענבל קדמן אייזיק
עתר גרינפלד
איתי רונגל

המחלקה לרפואת משפחה, שירותי בריאות כללית, ירושלים

Trends in family physicians publications in Israel, achievements and challenges

Yisrael Katz
Inbal kadman Aizic
Atar Grinfeld
Itay Rongal

Department of Family Practice, Clalit Health Services, Jerusalem

לכבוד העורך

תקציר: למחקר ברפואת משפחה חשיבות רבה. הוא מאפשר הבנה טובה של הבעיות העומדות לפתחו של רופא המשפחה, מפתח הבנה מעמיקה בתחום העיסוק, ומאפשר הכרה וקידום אקדמיים. עם זאת, רופא משפחה שמעוניין לבצע מחקר נתקל בפני חסמים שונים. בעבודה בקרב מתמחים ברפואת משפחה בקנדה עלה שהחסמים העיקריים בדרך לביצוע מחקר היו חוסר זמן, חוסר ידע בשיטות מחקר וחוסר עניין [1]. לפני מספר שנים פורסמה סקירה של מחקרים של רופאי משפחה עד 2004 [2]. בעבודה זו סקרנו פרסומים כאלו בין השנים 2005-2016.

מטרות: בחינת הפרסומים בשנים האחרונות בהיבטים שלא נבחנו בעבר, בעיקר מבחינת שיטות מחקר ובאילו עיתונים העבודות מתפרסמות. בנוסף נבדק האם מדובר בעבודה של רופאי משפחה בלבד או שיתוף פעולה עם רופאים ממקצועות אחרים. על ידי אפיון הפרסומים, ננסה להבין כיצד ניתן לקדם מחקרים ברפואת משפחה בישראל, אלו שיטות מחקר מתאימות למחקר בקהילה והיכן ניתן לפרסם מחקרים כאלו.

שיטות: חיפוש במאגר PUBMED בשנים 2005-2016, חיפושנו בשיוך המחבר מחברים מישראל ומחברים שהמילה ISRAEL+FAMILY הוזכרה בשיוך המוסדי שלהם. ארבעה רופאים עברו על התוצאות ובדקו שאכן מדובר בפרסומים של רופאי משפחה מישראל. כמו כן, נשלחה פנייה

מכירים את תכנית המדדים. נבדקים שלא הכירו את התוכנית התבקשו לציין את מידת ההשפעה שלה בדיעבד. השפעת התוכנית על בחירת המטופל הייתה נמוכה ($M=2.39, Md=2, SD=1.39$). נמצא כי קיים שוני בגורמים לבחירת בית חולים בין קבוצות אוכלוסייה שונות, הניתוח העלה כי קיים קשר חיובי מובהק בין גיל המטופלים לבין מוניטין רופא בבית החולים ($p, r(193)=0.24<0.001$), בין גיל המטופלים לבין השפעת תכנית המדדים על המטופל ($p, r(192)=0.21<0.003$) ובין רמת השכלה לבין מראה בית החולים ($p, r(184)=-0.145<0.048$). בין גיל לבין קרבה לבית חולים באופן חד צדדי ($p<0.04$), $r(194)=-0.13$ ובין מספר ילדים לבין מרחק מהבית ($p, r(185)=-0.19<0.01$). נמצא קשר שלילי לא מובהק בין השכלה לבין חשיבות המלצה של מכר ($p<0.066$), $r(196)=-0.16, n.s$. נמצא כי בקרב נשים יש חשיבות גדולה יותר למוניטין רופא בבית החולים ($SD=1.2, M=4.27$) ביחס לגברים ($M=3.9, SD=1.3$) באופן מובהק ($t(195)=0.043$). כמו כן, יש חשיבות גדולה יותר בקרב גברים לחוסר שביעות רצון בעבר מבית החולים ($SD=1.25, M=4.14$) ביחס לנשים ($SD=1.45, M=3.64$) באופן מובהק ($t(195)=0.015$). בקרב מטופלים בעלי ביטוח בריאות פרטי נמצא, כי יש חשיבות גבוהה יותר למוניטין רופא בבית החולים ($M=4.3, SD=1.14$) ביחס למטופלים ללא ביטוח בריאות פרטי ($M=3.9, SD=1.3$) באופן מובהק ($t(197)=0.029$). כמו כן, חשיבות גבוהה יותר ניתנה להמלצת הרופא המטפל בקרב מטופלים בעלי ביטוח בריאות פרטי ($M=3.87, SD=1.2$) לעומת מטופלים ללא ביטוח בריאות פרטי ($M=3.3, SD=1.5$) באופן שהיה מובהק ($t(197)=0.008$). לא נמצאו הבדלים בבחירה בין מטופלים שעברו פרודורה ניתוחית לבין אלה שעברו פרודורה לא ניתוחית בגורמים לבחירת בית חולים. כפי שניתן לראות מהנתונים, למרות המידע הרב הנגיש למטופלים באמצעי התקשורת השונים, דווקא פרסומים במדיה נמצאו כגורם המשפיע בצורה המעטה ביותר על קבלת ההחלטה. נמצא כי מוניטין רופא בבית החולים הוא גורם בעל השפעה משמעותית יותר על בעלי

טבלה 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר			
	נקבה	זכר	מין (N=198)
	33	67	%
מצב משפחתי (N=198)	רווק	נשוי	גרמש
	21	69	2
	%	%	%
השכלה (N=198)	תיכונת ללא בגרות	תיכונת עם בגרות	על תיכונת
	2	9	54
	%	%	%
מגזר (N=199)	יהודי	מוסלמי	נומרי
	97	0.5	0.5
	%	%	%
סוג ביטוח רפואי (N=199)	בסיסי	מושלם	פרטי
	2	45	53
	%	%	%
קבוצת גיל* (N=196)	0-29	30-59	+60
	23	56	21
	%	%	%
סוג הפרוצדורה (N=161)	ניתוח	לא ניתוח	
	68	32	
	%	%	
	Mean, Median, SD, Range 43, 40, 14.9, 20-80		
	Mean, Median, SD, Range 1.8, 2, 0.1, 0-6		
	Mean, Median, SD, Range 1.8, 2, 0.1, 0-6		

SD- standard deviation, *קבוצות גיל נמדדות בשנים.

מתחת לגיל 18 שנים, מטופלים שעברו פרודורה לא אלקטיבית ולידות. נאספו 247 שאלונים, מהם נופו 48 שאלונים על פי הקריטריונים לעיל. המדגם כלל 199 נבדקים מתוכם 66 גברים (33%) והשאר נשים (67%). הגיל הממוצע הוא 43 שנים ($SD=14.9, Md=40, Range=20-80, n=196$). איסוף נתוני המחקר בוצע באמצעות שאלון למילוי עצמי המבוסס על הגורמים המשפיעים על ההחלטה לבחירת בית חולים לביצוע פרודורה על פי סקירת ספרות. טווח התשובות כלל 5 רמות, החל מ-1 "כלל לא" ועד 5 "במידה רבה מאוד". על מנת לבחון את מהימנות השאלון, בוצע ניתוח מהימנות לבדיקת מובהקות העקיבות הפנימית. הניתוח העלה כי לשאלון מהימנות מקובלת ($\alpha Cronbach=0.704$). מיעוט מהנבדקים דיווחו כי בית החולים נבחר על ידי קופת החולים המבטחת (11%), בעוד ש-111 מהנבדקים (89%) דיווחו שההחלטה התקבלה על פי רצונם האישי או באופן משולב. בהתאם להשערותנו ולמוכר בספרות, הגורמים שנמצאו כמשפיעים ביותר על קבלת ההחלטה הם מוניטין בית החולים ($M=4.3, Md=5, SD=0.85$) ובית החולים ($M=4.15, Md=5, SD=1.24$). [4] הגורם שנמצא כבעל ההשפעה הנמוכה ביותר הוא פרסומים באמצעי התקשורת השונים ($M=1.81, Md=1, SD=1.11$). רק 56% מהנבדקים ענו שהם

רבים כגון: פרסום, איכות, מחיר וכדומה. פרסום מספר מצומצם של מאמרים הבוחנים את שיקולי המטופל בבחירת בית חולים לביצוע פרודורה אלקטיבית. כמו כן, המרכיב התרבותי במחקרים הוא דומיננטי, לכן יש משמעות רבה למחקרים הממוקדים באוכלוסייה המקומית. בארץ טרם נעשה מחקר מעמיק בנושא. בחלק ממערכות הבריאות בעולם החלו לפרסם מדדי איכות בנוגע לבתי החולים והטיפול הניתן בהם. אף על פי שפרסומים אלה מהימנים ביחס למידע הקיים במקורות אחרים [1], המטופלים מייחסים להם משקל נמוך בקבלת ההחלטה על בחירת בית חולים לביצוע פרודורה [3,2]. בישראל חל שינוי בשנת 2013, שבמהלכה יצאה לדרך "התכנית הלאומית למדדי איכות בבתי החולים בישראל" מטעם משרד הבריאות, המפרסם את ממצאיה מדי שנה. כדי לבחון סוגיה זו, ערכנו מחקר חתך שבו ניסינו לאמוד את הגורמים המשפיעים על החלטת המטופל בבחירת בית חולים לביצוע פרודורה ולבדוק את השפעת תכנית המדדים של משרד הבריאות על הבחירה. במסגרת המחקר בוצעה דגימת נוחות אינטרנטית באופן אנונימי. הקריטריונים להכללה היו מטופלים שעברו פרודורה אלקטיבית בבית חולים בחמש השנים האחרונות. הקריטריונים להוצאה מהמחקר: מטופלים

מחבר מכותב: עדי דיין שורץ
 המחלקה לניהול
 אוניברסיטת בר אילן
 רמת גן 5290002
טלפון: 03-5318276
פקס: 03-7384041
דוא"ל: adishado@gmail.com

ביבליוגרפיה

1. Vallance AE, Fearnhead NS, Kuryba A & al, Effect of public reporting of surgeons' outcomes on patient selection, "gaming," and mortality in colorectal cancer surgery in England: population based cohort study. *Bmj.* 2018;361:k1581.
2. Groot IBD, Otten W, Dijks-Elsinga J & al, Choosing between Hospitals: the influence of the experiences of other patients. *Medical Decision Making.* 2012;32(6):764-78.
3. Prang K-H, Canaway R, Bismark M & al, Public performance reporting and hospital choice: a cross-sectional study of patients undergoing cancer surgery in the Australian private healthcare sector. *BMJ Open.* 2018;8(4).
4. Yang A, Chimonas S, Bach PB & al, Critical Choices: What Information Do Patients Want When Selecting a Hospital for Cancer Surgery? *Journal of Oncology Practice.* 2018;14(8).

טבלה 2:
 הגורמים המשפיעים על המטופל בבחירת בית חולים לביצוע פרוצדורה אלקטיבית

גורם	ממוצע	חציון	סטיית תקן
מוניטין בית החולים	4.3	5	50.8
מוניטין רופא בבית החולים	4.15	5	1.24
שביעות רצון מבית החולים בעבר	3.82	4	1.40
זמן המתנה לפרוצדורה	3.77	4	1.25
המלצת רופא מטפל	3.62	4	1.38
קרבה לבית החולים	3.46	4	11.3
המלצת קרוב/חבר	3.38	4	1.33
מראה בית החולים	3.38	4	1.39
חוסר שביעות רצון מבית חולים אחר	2.81	3	1.46
תכנית המדדים	2.39	2	1.39
פרסומים במדיה	1.81	1	1.11

של מערכת הבריאות משפיעים במידה מועטה על קבלת ההחלטה ומוכרים למעטים. מירב המטופלים מקבלים את החלטתם על סמך מוניטין, שהוא מדד סובייקטיבי, הן של רופא והן של בית חולים. מחקר זה מדגיש את הפער הקיים בישראל בהקשר לצרכנות בריאות המבוססת יותר על מדדים סובייקטיביים ולא על נתונים אובייקטיביים המפורסמים על ידי מערכת הבריאות. המחקר עשוי להביא להבנה טובה יותר של הגורמים המשפיעים על צרכנות הבריאות בישראל. יש לבחון השערות אלה בעתיד על מדגם גדול יותר שיבוסס על מאגר נתונים של מרכז רפואי גדול.

ביטוח בריאות פרטי. למטופלים אלה יש יכולת מגוונת יותר בבחירת הרופא המנתח, נתון זה יכול להסביר את ההעדפה של גורם זה. בהשוואה בין קבוצות בעלות רמות שונות של השכלה, נמצא כי קיים מתאם חיובי באופן מובהק בין השכלה גבוהה לבין מראה בית החולים. ייתכן שנתון זה מייצג דרישה לרמה אסתטית גבוהה יותר עם עלייה ברמה החברתית-כלכלית, אך נתון זה לא נבדק במחקר זה בצורה ממוקדת. מחקר זה אישש את המוכר בספרות בנוגע לגורמים המשפיעים על בחירת בית חולים לביצוע פרוצדורה על מדגם מטופלים מישראל. לסיכום: פרסומי מדדי איכות רשמיים

כרוניקה

אירועי הדבקה מקומיים בנגיף זיקה בדרום צרפת



והחורך תפחתנה משמעותית את הסתברות העברת הנגיף על ידי יתושים. עד היום לא נמצאו אנשים נוספים שעלה חשד כי נדבקו, אך כידוע, 50%-80% מאלה שנדבקים אינם לוקים בתסמינים. ארגון הבריאות העולמי ממליץ על הגנה בפני יתושים בשעות הערב והלילה על ידי לבוש ארוך בהיר, וחומרים דוחי חרקים, בעיקר לנשים הרות, נשים בגיל הפוריות וילידים. כמו כן, פורסמה המלצה ליבש ולחסל מקווי מים קטנים בסביבות הבתים. מקרים אלה הם הצפוניים ביותר שדווחו עד כה לגבי התפשטות נגיף זיקה (-2019-nCoV) <https://www.who.int/csr/don/01-november-2019-zika-virus-disease-france/en/>.

איתן ישראלי

ארגון הבריאות העולמי פרסם לאחרונה, כי שלושה אירועי הדבקה מקומיים בנגיף זיקה אותרו בעיירת החוף הייר, במחוז ואר שבצרפת (בין הערים ניס ומאריסיי). שלטונות הבריאות בצרפת שללו אפשרויות של הדבקות בחו"ל, מאחר שלא המטופלים ולא בני זוגם עזבו את גבולות המדינה, כך שנשללה הדבקה בדרכי המין. הנדבקים אותרו החל מחדש יולי ועד אוגוסט השנה. רשויות הבריאות הפעילו תכנית בקרה סביבתית שכללה איתור יתושים בשכונות שבהן גרים המטופלים. המעביר העיקרי של זיקה הוא היתוש איידאס גניפטיי, שאינו מבוסס בצרפת, בעוד שיתוש המשתייך לאותה משפחה, אלבופיקטוס, קיים בסביבה, אך הוא מעביר פחות יעיל. הסברה שהועלתה היא, כי הטמפרטורות הנמוכות החזיות לקראת הסתיו