

dinálását, a módszertani és szervezési hiányosságok kiküszöbölését. Következésképpen az országos és helyi konferenciákon évek óta találkozhatunk a tudományos diákkörös orvostanhallgatók és családorvos jelöltek (rezidensek) színvonalas előadásaival. A fiatal kollégáink felkészítését az egyetem munkatársai valamint a velük együtt dolgozó oktató családorvosok végzik.

A családorvosok által végzett kutatómunkának újabb lendületet adott az a körülmény, hogy 2001. tavaszán létrejött a Családorvos Kutatók Országos Szervezete (CSAKOSZ). A szervezethez rövid időn belül közel 400 fő kutatás iránt érdeklődő kollégánk kérte felvételét. Ez által létrejött a konkrét kutatások iránt érdeklődő kollégáink országos hálózata.

A szervezet legfontosabb célkitűzései: a módszertani ismeretek javítása, az konkrét kutatási programok szervezése és lebonyolítása az eü. alapellátás területén, a hazai és nemzetközi szakmai kapcsolatok ápolása és jelentős javítása, tudományos összejövetelek szervezése, képzés és továbbképzés, az egyetemi hallgatók és rezidensek nagyobb arányú bevonása a kutatási programokba. A CSAKOSZ pályázatok meghirdetésével, különdíjak alapításával, humán IV. fázisú kutatási programok szervezésével, az I. országos konferencia sikeres megrendezésével és a II. Konferencia előkészítésével (Debrecen, 2003. február 29–március 1, szervező: Prof. dr. Ilyés István) is szolgálni kívánja az említett célkitűzések megvalósítását. Az alapellátásban végzett munka színvonalának és a szakterület presztizsének lényeges emelése érdekében tartalmaz szakmai együttműködésre törekszik valamennyi érintett szervezettel és intézettel.

2. Az alapellátásban végzett kutatómunka sajátosságai

Napjainkban már senki sem kérdőjelezi meg a családorvos által végezett kutatási tevékenység indokoltságát, fontosságát. Nyilvánvaló, hogy az eü. alapellátásban elért kutatási eredmények hozzájárulnak az orvostudomány általános fejlődéséhez. Az orvosi szakterületek specializációjának évtizedeiben az e területen végzett kutatás hozzájárult az általános orvoslás meg erősödéséhez, az önálló családorvoslás kialakulásához. A családorvos által végzett kutató munkának sajátosságos céljai, módszerei, vizsgálati területei, s az említettek okán önálló projektjei vannak. Az elért kutatási eredmények is elsősorban és közvetlenül az egészségügyi alapellátás területén hasznosulhatnak.

A családorvos által végzett kutatás számos ok miatt *hasznos*. A kutatási eredmények elősegíthetik a családorvoslás fejlődését, presztizsének növekedését, racionális megoldást nyújthatnak a betegellátás és praxisvezetés problémáira. A kutató családorvos részére megteremti a lehetőséget a közlemények kritikus értékelésére, a dolgok és a tények közötti határvonal felismerésére. Elősegíti új készségek és attitűdök kialakítását, mint pl. a

szisztematikus munkavégzés, a rendszeres képzésben és továbbképzésben való részvétel, a munka megtervezésének, precíz lebonyolításának, helyes kiértékelésének és az adatok mértéktartó értelmezésének igénye.

A családorvos által végzett kutatómunka több *előnyvel* rendelkezik. Ilyen pl. a nagy létszámú beteg bevonásának és hosszantartó követésének lehetősége. A közvetlen kapcsolat az egészséges egyének nagyobb csoportjával, a helyi közösséggel. *Hátráltató* tényezőként jelentkezhet a munkában való érdekeltség (motiváció) megteremtésének elmaradása. Gyakran találkozhatunk előkészítési, szervezési és értékelési problémákkal is.

A sikeres *kutatás követelményei* a következők: az érdekeltség és elkötelezettség (*motiváltság*) megteremtése, az alapvető *módszertani ismeretek* elsajátítása, a célkitűzéseiben és várható hasznában fontos *kutatási téma*, a kölcsönösen *előnyös együttműködések* kialakítása, valamint a valamennyi résztvevő által kidolgozott és elfogadott, minden szempontból megfelelő *vizsgálati terv*. Ezek azok az alapvető feltételek, amelyek együttes megléte szükséges a színvonalas kutatómunkához a családorvos gyakorlatában is.

3. A kutatás gyakoribb hiba lehetőségei

A kutatási program egész folyamatában elkövetünk olyan hibákat, amelyek döntően befolyásolják az eredményt. Ezek a tervezés, a kivitelezés és az értékelés kapcsán egyaránt előállhatnak.

3.1. Tervezés

Hiba lehet, ha nincs előre megfogalmazott, határozott kérdésünk. Ha nem határozzuk meg előre, mire keressük a választ. A jó vizsgálat ugyanis „hypotézisvezérelt”. Elvárás, hogy korlátozott számú, egyértelműen megfogalmazott, „a priori” hypotézisünk legyen: az a jó, ha van 1 elsődleges és – ha kell – lehet ehhez kapcsolt másodlagos hypotézisünk. Hiba, ha nincs. Hiba, ha van, de az homályos, ha szükségtelenül többszörös, ha utólag kitalált. Ilyenkor az adatok gyűjtése hiányos lesz, mit sem érünk el a rengeteg adatunkkal, ha világos kérdést nem teszünk fel előre. Ezt a protokollban a vizsgálat fő célkitűzéseinél kell megadni.

Ugyancsak tervezési hiba a standardizálás hiánya. Ez esetben vagy nincs deklaráva a diagnózis (betegbevonás) kritériuma, vagy nem adjuk meg pontosan a kizáró okokat és a drop out feltételeit.

Problémát okoz, ha a vizsgált kérdés tanulmányozása során az ún. „kemény pontok” (morbiditás, mortalitás) helyett előtérbe kerülnek a köztes labor vagy műszeres vizsgálati eredmények („pótvégpontok”). Lehetséges, hogy a pótvégpontok statisztikai vizsgálata szignifikáns eltérést mutat, de nem biztos, hogy ez biológiai (klinikai) is bizonyító erejű.

Tervezési hiba az is amikor aránytalanság áll fenn a vizsgálati program céljai és a rendelkezésre álló lehe-