

ellenőrzés". Ez a fázis a leglényegesebb a kutatásokba bekapcsolódni szándékozó praktizáló családorvos számára.

Az e területeken alkalmazható módszerek a különféle leíró vizsgálatok, a retrospektív és/vagy prospektív kutatási programok.

A vizsgálatok klinikai és/vagy közgazdasági (kereskedelmi) célokat szolgálhatnak. A tisztán kereskedelmi vizsgálatokban a tudományos szempontok háttérbe szorulnak. Ezekben legfőbb cél a készítmény és a forgalmazó megismertetése a gyakorló orvosokkal a már igazolt kedvező hatások előtérbe helyezése mellett. Az elsődlegesen *kereskedelmi vizsgálatokban* gyakran nincs kiértékelés. A családorvosok érdekltségét apróbb céges ajándékokkal érik el. Az ilyen típusú vizsgálatoknak napjainkban is van létjogosultsága, de szükséges világosan megkülönböztetni őket a tudományos célú programoktól. Igen nagy annak a veszélye, amikor a tisztán kereskedelmi célú vizsgálatokat tudományos programoknak állítanak be. Az ilyen törekvések szolgálhatják a cégek rövidtávú marketing érdekeit, de hosszútávon számukra sem kifizetődőek. Sajnálatos tapasztalat, hogy ellenszolgáltatás fejében a kollégák hajlandók tudományos evidenciákat nem tartalmazó előadás megtartására, vagy „tudományos közlemény” publikálására. Gyakran találkozhatunk ilyen előadásokkal konferenciákon és közleményekkel nem lektorált orvosi folyóiratokban.

Tudományos szempontból egyértelműen támogatandó az a humán IV. fázisú gyógyszer vizsgálat, amelyben szorosan kapcsolódnak a közgazdasági és tudományos érdekek. Az ipar és az orvosi társadalom, az utóbbi szakmai szervezetei egyaránt felelősek azért, hogy a kutatási programokban gyógyszeripar érdekei (ismertség, nagyobb forgalom) és a vizsgálat tudományos értékei egyaránt megjelenjenek. Meggyőződésem, hogy a cégek hosszú távú kereskedelmi érdekei csak ez esetben valósulhatnak meg. A gyakran sok ezer betegből nyert vizsgálati eredmények ugyanis azt az ismeretanyagot biztosítják, amelyen a megbízható gyógyszeres terápia nyugszik. E vizsgálatok tehát szakmailag igen fontosak, de törekedni kell minden esetben a klinikai kutatás és a gyógyszeripar optimális együttműködésére.

## 6. Kardiovaszkuláris kutatási területek

A családorvoslás hozzájárulhat a kardiovaszkuláris morbiditási és mortalitási adatok feltárásához és javításához. Vázlatszerűen az alábbi kutatási módszerek és témák lehetnek fontosak.

### Epidemiológiai vizsgálatok

- Morbiditás, mortalitás
- Tünetek szenzitivitása, prediktív értéke

### Egészség felmérések, egészség indikátorok követése

- Életmód

- Egészségkárosító szokások
- Kockázati tényezők (társadalmi, gazdasági, kulturális, egészségügyi)

### Intervenció tanulmányok

- megelőzés
- diagnosztika
- terápia (diéta, gyógyszer, életmód)

### Humán IV. fázisú kardiovaszkuláris gyógyszer vizsgálatok

- mellékhatások
- interakciók
- gyógyszerhatás polymorbid betegekben
- kombinációs kezelés
- új indikációk
- utilizáció
- életminőség
- költség/haszon elemzések

## ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző tárgyalja az eü. alapellátás területén folytatott kutatás helyzetét, az egyetemi intézetek szerepvállalását, a kutatás iránt érdeklődő praktizáló családorvosokat tömörítő országos hálózat, a CSAKOSZ célkitűzéseit, munkáját. Bemutatja a családorvosi kutatás egyes sajátosságait: a kutatás indokoltságát, követelményeit, hasznosságát, a lehetséges előnyöket, a munkát nehezítő körülményeket, a gyakoribb hibalehetőségeket. Ismertetésre kerülnek a kutatás speciális területei és módszerei. Részletesen foglalkozik a családorvos részvételével a gyógyszervizsgálati programokban. Ismertetésre kerülnek azok a kardiovaszkuláris kutatási témák, lehetőségek és módszerek, amelyek az alapellátás és a Népegészségügyi Program sikere szempontjából fontos, indokolt.

## IRODALOM

1. Arnold Cs.: Oktatás és kutatás – oktatáskutatás-kutatásoktatás: Új lehetőségek a körzeti orvos előtt. Med. Univ., 3-4, 1988. Január. – 2. Arnold Cs.: A körzeti orvos sajátos kutatási területei és kutatási módszerei. Med. Univ., 70-73, 1990. Szeptember. – 3. Arnold M.: Az általános orvostani kutatás teoretikus kérdései. Med. Univ., 67-69, 1990. Szeptember. – 4. Herbert C.P.: How can quality research be done in primary care practice? In: Conducting research in the practice setting. Eds. Bass M.J., Dunn E.V., Norton P.G., Stewart M., Tudiver F. Sage Publications, 15-26., 1993. – 5. Nagy L.: Kutatási tevékenység a családorvosi gyakorlatban: múlt, jelen és jövő. Med. Univ., 346, 2001. december. – 6. Nagy L.: A családorvos szerepe a gyógyszerkutatásban. In: Gachályi B. (szerk.): Klinikai farmakológia a gyakorlatban. Springer Tud. Kiadó, 2002. (megjelenés alatt). – 7. Ilyés I. Erdei I., Simay A.: Tudományos kutatás a családorvoslásban I. A tudományos kutatás területei és a kvalitatív kutatási módszerek alkalmazása a családorvoslásban. Med. Univ., 23-27, 2002. Február. – 8. Ilyés I. Simay A., Erdei I.: Tudományos kutatás a családorvoslásban II. Kutatási protokoll összeállítása. Med. Univ., 85-88, 2002. Április. – 9. Simay A., Erdei I.: Tudományos kutatás a családorvoslásban III. Tudományos publikációk klinikai értékelése. Med. Univ., 141-144, 2002. Június. – 10. Várallyay Gy.: Az általános orvosi tudományos munka lehetőségei és módszerei. Med. Univ., 11-15, 1975. Jubileumi melléklet. – 11. Várallyay Gy.: Néhány gondolat a családorvosi kutatásról. Med. Univ., 212-213, 2002. szeptember.