‡È‰Ë ‰Ë·ÏÈˆ 12/27/03 1:08 PM Page 3

ד"ר רן בליצר

גלישה מבוקרת

רוב הגולשים יתקשו להעריך בעצמם את איכות המידע הרפואי ברשת. שימוש במנגנוני סינון יוכל לפשט את התהליך ולקצרו

ב מאמר שפורסם בגיליון "זמן הרפואה" הקודם (גיליון 7) נדונה בהרחבה הבעיה הנובעת מהאיכות הירודה של מידע רפואי ברשת, וכן הוצגו הגורמים המחמירים את הבעיה ומקצת התמורות שחלו בנושא בשנים האחרונות. בגיליון זה נעסוק בפתרונות שהוצעו לבעיה עד כה.

כיוון שברשת האינטרנט אין צנזור או גוף מכוון, אי־אפשר לכפות סטנדרטים מינימליים של איכות על אתרים העוסקים ברפואה ובבריאות. אתרים המספקים מידע מטעה ומגמתי המסכן את בריאותם של המשתמשים אמנם עשויים להיות חשופים לתביעה משפטית, אך תביעות מסוג זה מוגשות במקרים קיצוניים בודדים, ואין הן נותנות פתרון לרוב הגדול של אתרי הבריאות הבעייתיים.

לפיכך, הפתרונות לבעיית האיכות מתמקדים בעיקר בסינון מקורות המידע, תוך ניסיון לזהות ולאפיין אתרים איכותיים, ולא בפעילות חוקית או מוסדית נגד אתרים לא איכותיים.

סוגיה מרכזית המקשה על העוסקים בתחום הינה העובדה שעד כה לא הוכח כי לאיכות ירודה של אתרים השפעה שלילית על בריאות הציבור. קיימים גם חוקרים הטוענים כי למעשה אין הבדל בין מידע רפואי ברשת למידע רפואי בכל אמצעי תקשורת אחר, שהרי גם בתקשורת המודפסת חשוף הציבור למידע מוטה ומוטעה. לפיכך, טוענים חוקרים אלה, הקהל לא זקוק לכלי סינון מיוחד כדי לברור לעצמו את המידע שהוא בוחר לקרוא ברשת.[1]

כנגד עמדה זו מדגישים חוקרים אחרים כי רשת האינטרנט יצרה מהפכה בהרגלי הצריכה של הקהל אשר הפך תלוי בה כמקור כמעט בלעדי למידע רפואי (מחוץ לחדר הרופא).

ברוב האתרים מופיע קישור לעמוד המפרט מי הגורמים העומדים מאחוריו. חשוב לקרוא בעיון את הכתוב בעמוד זה, והיעדרו הוא סימן מחשיד למהימנות האתר

בשל כך, לשיטתם, יש חשיבות מיוחדת להבטחת איכות המידע ברשת, מעבר למקובל בכל אמצעי תקשורת אחר. כמו כן, כיוון שהרשת היא במה תקשורתית חדשה ובעלת מאפיינים ייחודיים (כפי שפורטו בגיליון הקודם), ניטלו מהציבור רבים מהכלים המסורתיים שיכלו לסייע בידם להבחין בין מקורות מידע אמינים לבין מידע פרסומי או שרלטני.

בבואנו לסנן ולברור אתרים איכותיים עולה שאלת מפתח בסיסית, המהווה מכשול מרכזי עבור כל אחת מהשיטות שיוצגו כאן: מהו אתר "איכותי"? כיצד ניתן להגדיר איכות בכל הנוגע לתכנים רפואיים? ומי מוסמך להחליט ולקבוע מהו מידע רפואי איכותי?

מהו מידע איכותי

המילון מגדיר "איכות" כ"מכלול המאפיינים של ישות, המקדמים את יכולתה לספק את צורכי המשתמש". לכן לא רק אמינות המידע משפיעה על איכות התכנים, אלא גם מאפיינים נוספים כמו רמת הבהירות והעדכניות שלו ומידת הנגישות אליו, המשליכים גם הם על מילוי צורכי המשתמש.

מהגדרה זו של המושג איכות אפשר להבין שהגדרת "מידע איכותי" תשתנה ממשתמש למשתמש. עבור רופא מומחה, רק מידע "מבוסס עובדות" (evidence based) שפורסם בז'ורנל מכובד די הצורך עשוי להיחשב מידע איכותי. עבור החולה, לעומת זאת, מידע לא מעובד הלקוח ישירות מז'ורנל רפואי הוא לרוב בלתי קריא ולא משרת את המטרה שלשמה בוצע החיפוש, ודווקא סקירה פשטנית יותר של מידע ממגוון מקורות תהיה ממצה עבורו. לפיכך טוען מאמר מערכת ב־BMJ כי "Quality, like beauty, is in the eye of the beholder".[2]

אם כן, איכות המידע אינה נובעת רק מאמינותו, אף שאין ספק כי אמינות היא תנאי בסיסי לאיכות.

אפשר גם להקשות ולשאול מהו מידע אמין. אם מידע אמין הוא מידע עדכני, "מבוסס עובדות" על פי הגדרתו המחמירה של

★ ד"ר רן בליצר הוא רופא ואיש מחשבים, ממחברי הספר "רפואה ואינטרנט" ומייסדו של אתר רופאים. כיום עובד במקרפ"ד, ענף בריאות הצבא

‡È‰Ë¯‰Ë·ÏÈˆ¯ 12/27/03 1:08 PM Page 2

איור: ירמי פינקוס

המושג, נתקשה לאשר גם חלק מספרי הרפו־אה המצויים על מדף הרופא. לשאלות קלי־ניות לא מעטות אין תשובה חד־משמעית בספרות, ואין מדיניות היכולה להיחשב כ־Gold Standard. לכן, למעט מקרים קיצוניים של מידע מוטעה באופן ברור, ניסיון להכשיר או לפסול אתר על פי מהימנות תכניו עשוי להיות משימה מורכבת – וזאת עוד בלי להיכ־נס לקושי שבהתייחסות לרפואה המשלימה, רפואה שמראש קוראת תיגר על עקרונות ההערכה המדעיים שעליהם מבוססים כלי ההערכה המקובלים כיום.

גישות לסינון מידע רפואי

נתעלם לרגע משלל הבעיות שהוצגו לעיל ונבחן את השיטות המקובלות כיום לסינון מידע ברשת. אפשר להשוות את שטף המידע המגיע אל הצרכן לנהר שוצף. בהתאם לדימוי זה, קיימות שתי גישות מרכזיות לסינון אתרי רפואה ברשת:[3]

1. סינון במורד הזרם (downstream filtering): גישה זו דוגלת במתן כלי הערכה בידי הגולש, כך שיבחר בעצמו את האתרים הראויים לקרי־אה. הגישה נקראת "במורד הזרם" משום שהיא מאפשרת לכלל השטף להגיע אל משתמש הקצה (הצרכן), והוא לבדו (בעזרת כלי עזר או קריטריונים שיוצגו בהמשך), מחליט מה מכל שטף המידע רצוי עבורו.

היתרון המרכזי של שיטה זו הוא היכולת לתת מענה להבדלים המשמעותיים בצורכיהם של המשתמשים השונים. היעדר סינון "מג־בוה" מאפשר למשתמש לראות את כל מגוון המידע הקיים ולבחור ממנו את שמתאים לו ללא צנזורה מקדימה, העלולה לפסול תכנים שהוא עשוי דווקא למצוא נחוצים. החסרונות בשיטה זו הם הזמן והמיומנות הדרושים לבי־צוע עצמי של מלאכת הסינון. כפי שהוצג בגי־ליון הקודם, כמות המידע הרפואי ברשת

הבעייתיות בבדיקה מדוקדקת של תכנים היא הזמן הנדרש לביצועה, ובעיקר העובדה שלא תמיד מצוי בידי הקורא ידע קודם בתחום. גם רופאים יתקשו לאמוד מהימנותו של אתר שאינו עוסק בתחום התמחותם

עצומה וקצב הגידול והעדכון שלה רק מוסיף ועולה. בנסיבות אלה, איתור מקורות מידע ראויים עשוי להיות מלאכה מורכבת.

2. סינון מוקדם במעלה הזרם (upstream filtering): הסינון נעשה מראש על ידי צד שלישי, כך שאל הגולש (המצוי "במו־רד הזרם") מגיע זרזיף של תוצרים מסוננים; אתרים איכותיים בלבד, שמהם הוא בוחר את חומר הקריאה המתאים לו. קיימות כמה שיטות לביצוע סינון במעלה הזרם: בידול אתרים איכותיים לפי קוד אתי, יצירת רשי־מות מפוקחות, מתן תו תקן ועוד.

לגישה זו של סינון מראש יתרונות ברורים למשתמש: האחריות המוטלת על כתפיו קטנה באופן בולט, אין לו צורך לרכוש מיומ־נות ולאבד זמן בפעולות סינון, והוא יכול להתמקד רק באיתור פיסת המידע הרצויה.

שני חסרונות בולטים של גישה זו נובעים מן הקשיים העומדים בפני הגוף המסנן: הקושי לקבוע קריטריונים אוניברסליים לאי־כות האתרים, והקושי הלוגיסטי והכלכלי שבבדיקה וסינון כמות כה גדולה של מידע, המתעדכן מדי שעה. חיסרון נוסף הוא אובדן מידע שנפסל על ידי הגוף המסנן, ושעשוי היה דווקא להיות רצוי לחלק מהצרכנים.

קיימים גם חוקרים המתנגדים באופן עקרוני לסינון מוקדם, שכן לשיטתם לא ניתן ולא רצוי לקבוע מגבוה מה מותר ומה אסור לצרכני הרפואה לקרוא. על חסרונות אלה ואחרים נדון בפירוט בעתיד.

לכל אחת משתי הגישות שהוצגו תומכים ומתנגדים קנאים, ומאמרים לא מעטים נכתבו בזכות ובגנות כל אחת מהן. בגיליון זה נתמקד בשיטות המקובלות לסינון במורד הזרם, היינו כשכל שטף המידע מגיע לצרכן ועליו לברור בעצמו מהו המידע האיכותי עבורו.

קיימות שתי שיטות עיקריות לסינון במורד

> המשך בעמוד הבא >

‡È¯È¯ÈØ·ÏÈˆ¯ 12/27/03 1:10 PM Page 5

גלישה מבוקרת

> המשך מעמוד קודם >

הזרם: (1) סינון "ידני", על פי קריטריונים קבועים מראש; (2) סינון פרטני, תוך הסתייעות בכלי הערכה לחישוב "ציון" לכל אתר.

סינון עצמאי על פי קריטריונים

מהם הקריטריונים שעליהם מקובל להתבסס בבואנו להעריך איכות מידע רפואי באינטרנט? מאמר מפתח של סילברג (Silberg) וחב' קבע ב־1997 את הקריטריונים הבסיסיים להערכת איכות מידע ברשת.[4] המאמר, שכותרתו Caveant Lector ("ייזהר הקורא"), קבע ארבעה קריטריונים בסיסיים:

1. Authorship: מי הם הכותבים ומהם ה־credentials שלהם.

2. Attribution: מהם הסימוכין (references) שעליהם מסתמך הכותב.

3. Disclosure: חשיפת בעלי האתר, בעלי העניין והמפרסמים באתר, על האינטרסים השונים שלהם.

4. Currency: מועד כתיבת תוכני האתר ותדירות עדכונו.

נוסף לקריטריונים של סילברג, הוצעו מאז לא מעט קריטריונים להערכת איכות התוכן של דף אינטרנט. מאמר שסקר 29 רשימות קריטריונים של ארגונים ואתרי רפואה, זיהה ודירג את הקריטריונים המצויים בשימוש בשכיחות הגבוהה ביותר.[5] חמשת הנושאים העיקריים שבהם התמקדו הקריטריונים השונים היו (לפי סדר חשיבות): (1) הערכת תוכני האתר; (2) אלמנטים עיצוביים; (3) זיהוי (Disclosure) הכותבים ובעלי העניין; (4) עדכניות התכנים; (5) מהימנות כותב התכנים/מקור המידע.

ההיגיון שבבסיס הקריטריונים

מהימנות תוכני האתר צריכה להיות הקריטריון הראשון במעלה, ואכן יש חשיבות רבה בהערכה ואישור של מהימנות פרטי מידע באתר, על פי ידע קודם בתחום. הבעייתיות בבדיקה מדוקדקת של תכנים היא הזמן הנדרש לשם ביצועה, ובעיקר העובדה שלא תמיד מצוי בידי הקורא ידע קודם בתחום שבו עוסק דף המידע. בעיה זו אינה רק נחלתם של קוראים מן השורה: גם רופאים יתקשו לא פעם להעריך מהימנות של דף מידע רפואי, העוסק בנושאים המצויים מחוץ לתחום התמחותם.

החשיבות בבחינת אלמנטים של עיצוב ואסתטיקה של אתר נובעת מכך שיצירת דף אסתטי ומעוצב דורשת מעבר רף מינימלי של השקעת זמן, מאמץ וכסף, דבר המסייע להבדיל בין דפי מידע שנוצרו בחובבנות לבין אתר מקצועי. עיצוב גם מסייע להבין מיהו קהל היעד של האתר. עיצוב אתר מקצועי לרופאים יהיה בדרך כלל מאופק, ללא כותרות זוהרות או סימני קריאה מרובים, ובעל יכולת התמצאות ודפדוף נוחים בין הדפים השונים. עם זאת חשוב לזכור כי אתר מסחרי יכול להשקיע וליצור דף מעוצב, אך עדיין לספק תכנים מוטים או מוטעים.

בשל כך עולה החשיבות של הקריטריון השלישי ברשימה: חשיפת הכותבים והגופים העומדים מאחורי האתר. ברוב האתרים אשר אינם מטעם ארגון ממשלתי מוכר, ניתן למצוא קישור תחת המלים "About Us" לעמוד המפרט מי הגורמים העומדים מאחורי האתר. חשוב להקדיש זמן ולקרוא בעיון את הכתוב בעמוד זה, והיעדר עמוד שכזה הוא סימן מחשיד מאוד בנוגע למהימנות האתר.

היגיון לחוד ומציאות לחוד

על אף ההיגיון העומד בבסיס קריטריונים אלה ודומיהם, חשוב לזכור כי עמידה בהם לא הוכחה עד כה כמדד אמין לאיכות התכנים באתר. במחקר שפורסם בשנת 2000 נסקרו אתרים מובילים העוסקים בטיפול בדיכאון, ופרט לליקויים הרבים שנמצאו באיכותם, הודגם גם כי לא נמצא מתאם בין איכות ומהימנות תוכני האתר לבין קיום העקרונות הבסיסיים של סילברג.[6] גם מחקר נוסף משנת 2002, שסקר אתרים מרכזיים העוסקים בחמישה נושאים רפואיים שונים, מצא מתאם נמוך בלבד (ולא מובהק ברוב המקרים) בין קריטריונים שונים (לרבות העקרונות הבסיסיים של סילברג) לבין מהימנות התכנים באתר.[7]

סינון בעזרת כלי עזר

שימוש פרטני בכל אחד מהקריטריונים שהוצגו בכל אתר הוא מסורבל ופעמים רבות לא מעשי. בכדי להקל על הגולשים נוצרו כמה כלים, שנועדו לסייע בהערכה מסודרת של אתר חדש. אחד הכלים הוותיקים מסוג זה הוא DISCERN – שאלון ממוחשב שנוצר עוד ב־1997 על ידי ה־NHS הבריטי ונועד לאפשר הערכת מהימנות של אתרי מידע קליני בעזרת 15 שאלות קצרות.[8] כלי אחר יעיל ונוח לשימוש הוא ה־IQ, הכולל 21 שאלות אשר מניבות ציון כללי לאיכות האתר.[9]

קיימים כלים נוספים, שחלקם אף מיועדים לסייע לילדים הגולשים ברשת לאתר מידע רפואי איכותי,[9] אך העובדה שכלים אלה, בדומה לרשימות הקריטריונים שהוצגו לעיל, מטילים את מלוא עומס הסינון על המשתמש, מעטים הגולשים שאכן משתמשים בהם. גם אדם אשר עתותיו בידיו עשוי למצוא את השימוש השיטתי בכלים אלה מעייף וטרחני, ולא ייפלא אם כן שגולשים רבים נמנעים מכך ומכאן גם הדרישה לפתרונות אחרים.

בגיליון הבא נעסוק בפתרונות מתקדמים מאלה, המשמשים לסינון אתרים על פי איכותם; כלים לסינון מוקדם "מגבוה" (upstream) של אתרים, המאפשרים לגולש להגיע במהירות ובקלות יחסית לאתרים בדוקים ומהימנים. ◆

מקורות

(1) Shepperd S., Charnock D., "Against internet exceptionalism".BMJ 2002; 324: 556-557
(2) Purcell G. P., Wilson P. and Delamothe T., "The quality of health information on the internet". BMJ 2002; 324(7337): 557 – 558.
(3) Eysenbach G., Diepgen T. L., "Towards quality management of medical information on the internet: evaluation, labelling, and filtering of information". BMJ 1998; 317: 1496-1502
(4) Silberg B., Lundeberg G. and Mussacio R., "Assessing, Controlling, and Assuring the Quality of Medical Information on the Internet". JAMA 1997; 277: 1244-1245.
(5) Kim P., et al., "Published criteria for evaluating health related websites: review". BMJ 1999; 318: 647-649
(6) Griffith K. M., Christensen H., "Quality of web based information on treatment of depression: cross sectional survey". BMJ 2000;321: 1511-1515.
(7) Kunst H., et al., "Accuracy of information on apparently credible websites: survey of five common health topics". BMJ 2002; Mar 9; 324(7337): 581-582.
(8) DISCERN. http://www.discern.org.uk
(9) IQ. http://Hitiweb.mitretek.org/iq