



מעורבותם של רופאים ראשוניים בתחום בריאות הנפש לאחר החלת הרפורמה בבריאות הנפש

יעל אשכנזי ■ יואב לפי ■ רינה מעוז-ברויאר ■ חוה טבנקין

המחקר נערך בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

מעורבותם של רופאים ראשוניים בתחום בריאות הנפש לאחר החלת הרפורמה בבריאות הנפש

יעל אשכנזי יואב לפף רינה מעוז-ברויאר חוה טבנקין

המחקר נערך בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

נובמבר 2018

ירושלים

כסלו תשע"ט

עריכת לשון : רונית בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים) : אוולין איבל
עיצוב גרפי : ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות
ת"ד 3886
ירושלים 9103702

טלפון : 02-6557400
פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : brookdale.jdc.org.il

עוד פרסומים של המכון בנושא

אלרועי, א; סמואל, ה; אלמקייס, ע. רוזן, ב. 2017. שירותי בריאות הנפש בישראל: צורך, דפוסי שימוש וחסמים – סקר באוכלוסיית המבוגרים הכללית. דמ-749-17

סמואל, ה; ניראל נ. 2013. לקראת הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש: דפוסי עבודה ומתן טיפול ועמדות כלפי הרפורמה בקרב פסיכולוגים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים. דמ-639-13

סמואל, ה; רוזן, ב. 2013. כיצד נערכות קופות החולים להספקת שירותי בריאות הנפש? דמ-636-13

גרוס, ר. ברמלי-גרינברג, ש. רוזן, ב. ניראל, נ. וייצברג, ר. 2009. מצוקה נפשית ודפוסי קבלת טיפול לפני העברת האחראיות לבריאות הנפש לקופות החולים: נקודת המבט של צרכני השירותים. דמ-538-09

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

תקציר

רקע

ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, במסגרתה עברה האחריות להספקת שירותי בריאות הנפש ממשדד הבריאות לקופות החולים. בכך הוכנסו שירותי בריאות הגוף ובריאות הנפש תחת גג אחד, ואוחדו שתי מערכות שירותים שפעלו עד לאותה עת בנפרד מבחינת מימון, מקום הספקת השירות והגורם המספק את השירות. במסגרת הרפורמה פיתחו הקופות שירותים חדשים או הרחיבו שירותים קיימים שנועדו לטפל בבעיות של בריאות הנפש.

רופאים ראשוניים הם לרוב אנשי המקצוע הראשוניים במערכת הבריאות הפוגשים את המטופלים, מזהים בעיות, מאבחנים אותן ומטפלים בהן או מפנים לקבלת טיפול אצל מומחה. דבר זה נכון גם בנוגע לבעיות מתחום בריאות הנפש. המפגש עם הרופא הראשוני הוא פעמים רבות ההזדמנות היחידה עבור חלק מהמטופלים שלהם מצוקות ובעיות נפשיות לאתר את הבעיה ולהתחיל בתהליך טיפול. כבר לפני הרפורמה היה לרופאים ראשוניים תפקיד חשוב באיתור ובטיפול בבעיות בתחום בריאות הנפש, אך לפני מחקר זה לא נעשתה בישראל בדיקה מעמיקה של ההיבטים השונים של רכיב זה בתפקידם ושל דרכי ההתמודדות שלהם בתחום זה.

מטרת המחקר

מטרת המחקר הייתה לבחון את מעורבותם של רופאים ראשוניים – רופאי משפחה ורופאי ילדים – בתחום בריאות הנפש ואת הממשק שלהם עם הגורמים המטפלים בבריאות הנפש.

שיטת המחקר

המחקר נערך בשיטה איכותנית באמצעות ראיונות עומק חצי מובנים. בלב המחקר עמדו ראיונות עם 27 רופאי משפחה ו-12 רופאי ילדים. נערכו גם 10 ראיונות מקדימים עם מנהלים מתחום בריאות הנפש ורפואת משפחה בקופות, ו-5 ראיונות עם פסיכיאטרים. כל הראיונות בוצעו בין החודשים יוני 2016 למאי 2017.

ממצאים

רופאי משפחה מעורבים במתן טיפול נפשי יותר מאשר רופאי ילדים. רופאי המשפחה מבחינים בין תפקידם במקרים של מטופלים עם בעיות מתחום הפסיכיאטריה ה"רכה" (בעיות שכחות כמו דיכאון וחרדה), בהם הם בעיקר מטפלים בעצמם, לבין תפקידם בטיפול בחולים עם מחלות נפש קשות שעיקר התחלואה הנפשית שלהם מטופלת אצל פסיכיאטרים. עלו קשיים שונים לגבי הקשר עם מערכת הטיפול בבריאות הנפש, כמו העברת מידע לא מספקת, תחושה של חוסר שיתוף בטיפול, ותחושה שאין עם מי להתייעץ, זאת למרות מנגנוני ייעוץ שהקימו הקופות. ניכר מהראיונות שהרופאים מעוניינים בקשר קרוב ובלתי אמצעי עם אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש לצורך התייעצות ותמיכה מקצועית.

רופאי הילדים נותנים מעט מאוד טיפול בתחום זה בעצמם. אינם מקבלים הכשרה בתחום בריאות הנפש ורובם אינם מרגישים בטוחים בעצמם בתחום זה. עם זאת, הם מתערבים ומטפלים באותן בעיות שבהן הם יכולים לעזור באמצעות הדרכת הורים. מהרציונות עולה שלרופאי הילדים לרוב אין קשר עם מערכות נוספות המעניקות מענים לילדים (כמו חינוך ורווחה).

מסקנות

אחת ממטרות הרפורמה הייתה לשבור את המחיצה בין רפואת הגוף לרפואת הנפש. ברמה התפיסתית, רופאים ראשוניים רואים קשר בין השתיים ומאמינים שלרבות מהתלונות הגופניות בסיס נפשי, ושיש להתייחס להיבטים הנפשיים בטיפול. אבל בהיבט המערכתי של מבנה השירותים, עדיין יש נתק גדול בין הרפואה הראשונית לאנשי מקצוע בבריאות נפש, שבא לידי ביטוי במיעוט העברת מידע, במיעוט (או בחוסר היכרות עם) אפשרויות להתייעצות הדדית, בחוסר היכרות הדדית, ובאופן כללי בשיתוף פעולה מוגבל בין התחומים.

על משרד הבריאות וקופות החולים לנקוט צעדים לשיפור הקשר והממשקים בין הרפואה הראשונית לשירותי בריאות הנפש. נוסף להתייחסות להיבטים הטכניים (למשל, איך להעביר מידע), ראוי להשקיע מחשבה בשאלות כמו מהם המודלים הרצויים לשיתוף פעולה ואיך כל תחום יכול לעזור למשנהו לטובת הטיפול.

תמצית מנהלים

רקע

ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, ובמסגרתה עברה האחריות להספקת שירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים. במסגרת הרפורמה פיתחו הקופות שירותים חדשים והרחיבו שירותים קיימים שנועדו לטפל בבעיות של בריאות הנפש.

רופאים ראשוניים הם לרוב אנשי המקצוע הראשוניים במערכת הבריאות הפוגשים את המטופלים, מזהים בעיות, מאבחנים אותן ומטפלים בהן או מפנים לקבלת טיפול אצל מומחה. דבר זה נכון הן לבעיות גופניות והן לבעיות מתחום בריאות הנפש. אנשים רבים החווים מצוקה או בעיות נפשיות אינם פונים לשירותי בריאות הנפש אבל מגיעים מסיבות שונות לרופא הראשוני, כך שהמפגש איתו הוא פעמים רבות ההזדמנות היחידה עבורם לאתר את הבעיה ולהתחיל בתהליך טיפול (Mansbach-Kleinfeld, Palti, Ifrah, Levinson, & Farbstein, 2011). כבר לפני הרפורמה היה לרופאים ראשוניים תפקיד חשוב באיתור ובטיפול בבעיות בתחום בריאות הנפש, אך לפני מחקר זה לא נעשתה בישראל בדיקה מעמיקה של מעורבות הרופא הראשוני בטיפול בבעיות נפשיות.

מטרת המחקר

מטרת המחקר הייתה לבחון את עבודתם של רופאים ראשוניים – רופאי משפחה ורופאי ילדים – בתחום בריאות הנפש, בעיקר בהיבטים האלה: כיצד הם תופסים את תפקידם ונוהגים בפועל בהקשר זה, מה טיב הממשק שלהם עם הגורמים המטפלים בבריאות הנפש, מהי השפעת הרפורמה על עבודה זו, מהם המודלים הקיימים והרצויים למתן טיפול נפשי ברפואה הראשונית, ובאילו קשיים הרופאים נתקלים.

שיטת המחקר

המחקר נערך בשיטה איכותנית באמצעות ראיונות עומק חצי מובנים. בלב המחקר עמדו ראיונות עם 27 רופאי משפחה ו-12 רופאי ילדים. נערכו גם 10 ראיונות מקדימים עם מנהלים מתחום בריאות הנפש ורפואת משפחה בקופות, ו-5 ראיונות עם פסיכיאטרים. כל הראיונות בוצעו בין החודשים יוני 2016 למאי 2017.

תמצאים

רופאי משפחה

- **תפקיד הרופא:** כל המרואיינים ראו בתחום בריאות הנפש חלק בלתי נפרד מעבודתם. הם הבחינו בין מטופלים עם בעיות מתחום הפסיכיאטריה ה"רכה" (מצבים נפוצים בקהילה כמו חרדה ודיכאון) למטופלים שיש להם מחלות נפש קשות (כמו סכיזופרניה). לגבי הפסיכיאטריה הרכה, כולם העידו שהם נוטים לאבחן ולטפל בעצמם; הם מתחילים בטיפול תרופתי, ולעיתים גם בשיחות טיפוליות, ורק אם לא חל שיפור, מפנים את המטופל לגורמים מקצועיים בתחום בריאות הנפש. בהקשר של האבחון,

הרופאים צריכים להתמודד עם נטייה של מטופלים לסומטיזציה, כלומר הצגת תלונות בנושאים גופניים כשהבסיס להן הוא נפשי. תפקיד הרופא במקרים כאלה הוא לברר האם בבסיס התלונה מצוי קושי נפשי ולסייע בחשיפתו. בין הגורמים המסייעים לו בכך הוזכרו היכרות מתמשכת עם המטופל, ולפעמים גם עם משפחתו, והעדר הסטיגמה בטיפול אצל רופא המשפחה.

במקרים של **מחלות נפש קשות**, כל הרופאים העידו שהם מעבירים את האחריות העיקרית לאבחון ולטיפול בהיבטים הנפשיים של חולים אלה לפסיכיאטרים. עם זאת, רובם הדגישו כי הם רואים עצמם אחראים למתן התרופות שהפסיכיאטר רשם ולמעקב השוטף: מעקב אחר נטילת התרופות, בדיקות שוטפות הנוגעות לתופעות לוואי אפשריות של התרופות, וכמובן גם מעקב אחר מצבם הגופני של החולים. מהראיונות עלה שחלק מהרופאים חווים קושי ומרגישים לא בנוח לשוחח עם חולים במחלות נפש קשות או אף לטפל בהם. חלק מהרופאים הביעו רתיעה מהקשר עם חולים אלה, בעיקר בשל קושי בתקשורת איתם.

■ **קשר עם שירותי בריאות הנפש:** הרופאים מפנים חלק מהמטופלים למטפלים שונים מתחום בריאות הנפש, בעיקר לפסיכיאטרים ולפסיכולוגים, במסגרות טיפול שונות:

○ טיב הקשר עם אנשי המקצוע: רופאים קבלו על העדר היכרות אישית עם פסיכיאטרים ופסיכולוגים ועל קושי בקיום קשר ודיאלוג עימם. העדר ההיכרות בלט במיוחד לגבי הפסיכולוגים.

○ זמינות תורים: נמצאה שונות רבה בהערכת זמינות התורים לפסיכיאטרים – בין שבוע-שבועיים לכמה חודשים. זמינות התורים לפסיכולוגים במסגרות שאינן בתשלום בקופות היא נמוכה, ורופאים מפנים לפסיכולוגים העצמאיים שעובדים בהסדר עם הקופות, אך חלקם דיברו על חוסר הנוחות שלהם להפנות לשירות שניתן בתשלום במסגרת הקופה.

○ העברת מידע: נמצאה שונות גדולה בהערכת טיב המידע המתקבל ממערכות הטיפול בבריאות הנפש. אשר לפסיכיאטרים, חלק מרופאי המשפחה תיארו שינוי לטובה בתחום זה מאז החלת הרפורמה, אחרים תיארו מידע לא מספק העובר בתיק הרפואי הממוחשב, וחלק אמרו שהם מקבלים מידע רק אם המטופל מגיע למרפאתם עם מכתב. נמצאה שונות גדולה בתיאור טיב המידע במכתבי הפסיכיאטרים; היו רופאים שצינו שהם מקבלים מידע לקוני מאוד, לעיתים רק התוויית תרופות ואבחנה, ולעיתים אף ללא ציון אבחנה, בעוד אחרים ציינו כי הם מקבלים מידע מפורט יותר. גם לגבי מטופלים שביקרו בחדרי מיון או אושפזו, עלה שלא תמיד יש העברת מידע סדירה. אין העברת מידע סדירה מפסיכולוגים.

■ **קשר עם עובדים סוציאליים:** רבים מהרופאים ציינו כי הם נמצאים לעיתים בקשר עם עובדים סוציאליים (לאו דווקא קליניים) של הקופה, היושבים בתוך המרפאות הראשוניות. הם מתייעצים עימם ונעזרים בהם בטיפול. מהראיונות עולה שביעות רצון גבוהה מהמודל הזה של גורם טיפולי זמין ומוכר שניתן להיעזר בו. עם זאת, מודל עבודה זה אינו זמין בכל המרפאות.

■ **אפשרות להתייעץ עם פסיכיאטרים:** לאחר החלת הרפורמה הקימו הקופות מנגנונים של ייעוץ מקצועי בנושא בריאות הנפש שנועדו לסייע לרופאים הראשוניים. מנגנונים אלו כוללים ייעוץ וירטואלי

וטלפוני שניתן לרופאים הראשוניים לגבי מטופלים, על ידי פסיכיאטרים שעומדים לרשותם. חלק מהמרואיינים ציינו ששיטה זו אינה מתאימה להם ואינה עונה על צרכיהם. חסרה להם ההיכרות האישית והם מרגישים מאוד לא בנוח עם הרעיון של התייעצות עם אדם לא מוכר.

- **השפעות הרפורמה:** מהראיונות עולה תמונה מורכבת ולא אחידה באשר להשפעות הרפורמה על עבודת רופאי המשפחה: חלק מהרופאים ציינו בעיקר שינויים לטובה, ואחרים ציינו שינויים לרעה. יש שצינו כי לא חוו כל שינוי משמעותי בעבודתם מאז החלה הרפורמה. נראה שהדבר תלוי, בין השאר, בשינויים מקומיים בהיצע השירותים. השינויים העיקריים לטובה שצוינו היו פתיחת מרפאות חדשות ושיפור הנגישות, ושיפור בהעברת מידע ממערכת בריאות הנפש. שינוי לרעה שצוין היה ביטול האפשרות לפנות לשירותים שהיו נגישים בעבר, כמו תחנות בריאות הנפש של משרד הבריאות במקומות מסוימים.
- **מודלים לעבודה משותפת בין הרפואה הראשונית ובין שירותי בריאות הנפש:** המשותף לכל המודלים שהוצעו היה שדובר בהם על יצירת קשר קרוב יותר ובלתי אמצעי עם אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש: שילוב קבוע של אנשי המקצוע במרפאות הראשוניות, ביקורים תקופתיים של פסיכיאטרים במרפאות ראשוניות וסינוף כמה מרפאות למרפאת בריאות הנפש כבסיס לקשר מתמשך.

רופאי ילדים

- **תפקיד הרופא:** כל רופאי הילדים דיברו על כך שיש להם תפקיד בזיהוי בעיות ובאבחון. במקרים רבים הורים הם אלו שמעלים את הבעיה בפני הרופא. בנוגע לטיפול, עולה שרופאי הילדים מטפלים בעיקר בבעיות התנהגותיות ואחרות שאיתן אפשר להתמודד בעיקר על ידי הדרכת הורים. במקרים מורכבים יותר הרופאים מפנים לאנשי מקצוע. הם אינם מתחילים טיפולים תרופתיים, מאחר שלא הוכשרו לכך והם מרגישים שאין להם את הידע הדרוש כדי לעשות זאת. חלקם הצרו על כך שבמקרים המורכבים תפקידם הוא בעיקר חידוש מרשמים, והם היו רוצים להיות מעורבים יותר.
- **קשר עם מערכת עוטפת:** למרות שההורים הם המטפלים העיקריים בילד, חייו מתנהלים גם במעגלים נוספים: משפחה מורחבת, מערכת החינוך, הקהילה ולפעמים מערכות נוספות כמו מערכת הרווחה. במערכות אלה גורמים שונים שאמורים לתת מענה לצרכיו של הילד וחשוב שלרופאי הילדים יהיה עימם קשר ותיאום. מהראיונות עלה שכמעט ואין קשר כזה.
- **קשר עם שירותי בריאות הנפש:** רופאי הילדים מפנים ילדים למגוון גורמים, ובהם פסיכיאטרים, פסיכולוגים, נויורולוגים, מכונים להתפתחות הילד. בהקשר זה עלו בעיות בכמה היבטים:
 - טיב הקשר: מרבית המרואיינים אמרו שאין להם קשר ישיר עם הגורמים המטפלים, ואם יש קשר כזה, הוא לרוב חד-כיווני (כלומר, רופאי הילדים מתקשרים לגורם הטיפול ולא להפך). מצב זה נתפס כבעייתי וכמקשה על הטיפול, והרופאים רוצים להיות מעודכנים בנוגע למטופליהם כדבר שבשגרה.
 - זמינות תורים: המרואיינים דיברו על נגישות וזמינות נמוכות לתורים לשירותי בריאות נפש, במיוחד באזורים שבהם אין בנמצא שירותים במרחק סביר. במקומות כאלה קשה לרופאים להציע מענה לצרכי מטופליהם.

○ העברת מידע: יש אי-בהירות בקרב הרופאים בנוגע לאיזה מידע בדיוק עובר אליהם ממטפלים בתחום בריאות הנפש. התחושה שלהם הייתה שרוב המידע במערכת הממוחשבת חסום בפניהם, וכאשר יש העברת מידע היא נעשית לרוב באמצעות ההורים.

- **אפשרות להתייעץ עם פסיכיאטרים:** רוב המרואיינים אינם משתמשים בשירותי הייעוץ שהקופות מעמידות לרשותם, בין בגלל שהם אינם מכירים את השירות ובין בגלל שהם מעדיפים להתייעץ בנושאים רגישים אלו עם אנשים המוכרים להם אישית.
- **השפעת הרפורמה:** רוב רופאי הילדים אמרו שלא חשו בשינוי משמעותי בעבודתם בעקבות הרפורמה.

מסקנות

מהראיונות עולה שיש הבדל בין המעורבות של רופאי משפחה והמעורבות של רופאי ילדים בבעיות מתחום בריאות הנפש. רופאי המשפחה רואים בטיפול בבעיות בריאות הנפש שבתחום הפסיכיאטריה הרכה חלק אינטגרלי מעבודתם. אשר למחלות פסיכיאטריות קשות, רופאי המשפחה אינם רואים את עצמם כמטפלים העיקריים, אך עדיין יש להם תפקיד במערך הטיפול, כולל זיהוי מוקדם ומעקב אחר טיפול תרופתי. רופאי הילדים לרוב אינם המאתרים הראשוניים של בעיות בתחום זה, אלא הם מתייחסים לבעיות שההורים מעלים. הם רואים בזיהוי ובאבחון בעיות חלק מתפקידם, אך לרוב אין הם מטפלים בכך ישירות בעצמם. הם כן מתערבים ומטפלים במקרים שבהם אפשר לעזור באמצעות הדרכת הורים. במקרים מורכבים יותר הם מפנים לאנשי מקצוע.

אחת ממטרות הרפורמה הייתה לשבור את המחיצה בין רפואת הגוף לרפואת הנפש. ברמה התפיסתית, רופאים ראשוניים רואים קשר בין השתיים ומאמינים שלרבות מהתלונות הגופניות בסיס נפשי, ושיש להתייחס להיבטים הנפשיים בטיפול. אבל בהיבט המערכתי של מבנה השירותים, עדיין יש נתק גדול בין הרפואה הראשונית לאנשי מקצוע בבריאות נפש, שבא לידי ביטוי במיעוט העברת מידע, במיעוט (או בחוסר היכרות עם) הזדמנויות להתייעצות הדדית, בחוסר היכרות הדדית, ובאופן כללי בשיתוף פעולה מועט בין התחומים. לא נראה שאנשי בריאות הנפש מנצלים לטובת הטיפול את ההיכרות של הרופא הראשוני את המטופל, ואת הידע שלו עליו, על סביבתו ועל משפחתו; הם גם לרוב אינם נוטים לשתף את הרופאים הראשוניים בטיפול מעבר להוראות טכניות בנוגע למתן תרופות, מצב שגורם לתסכול אצל חלק מהמרואיינים. ראוי להשקיע מחשבה בשאלות כמו מהם המודלים הרצויים לשיתוף פעולה וכיצד כל תחום יכול לעזור למשנהו לטובת הטיפול.

המלצות

- העברת מידע בין מערכת הרפואה הראשונית לבין מערכת בריאות הנפש איננה מסודרת, איננה אחידה ובמקרים מסוימים אף פוגעת ברצף הטיפול. נוסף לכך, לא תמיד הרופאים יודעים איזה מידע זמין להם. קופות החולים צריכות לטפל בנושא זה במקומות שבהם יש ליקויים.
- נוסף לערוצי ההתייעצות עם פסיכיאטרים שפיתחו הקופות, מומלץ לפתח גם ערוצים לא וירטואלים שיתאימו לצורכי הרופאים, ולמצוא דרכים לחיזוק ההיכרות, הקשר והעבודה המשותפת של הרופאים הראשוניים ואנשי מקצוע במערכת בריאות הנפש.

- ההתמחות ברפואת ילדים אינה כוללת את נושא בריאות הנפש. מומלץ להוסיף להתמחות הכשרה בתחום זה.
- אצל ילדים יש חשיבות גדולה לקשר בין המערכות השונות המקיפות את הילד. מהראיונות עלה שאין קשר כזה, ואם יש, הוא לרוב פרי יוזמה פרטית. חשוב שמשרדי החינוך, הרווחה, הבריאות וקופות החולים ימצאו דרך למסד ערוצי תקשורת בין כל הנוגעים בדבר.
- מהראיונות עולה שרופאים מעוניינים בקשר ישיר וזמין עם אנשי בריאות נפש. מודל שפועל ורוב הרופאים מרוצים מאוד ממנו הוא נוכחותה של עובדת סוציאלית במרפאה שלהם או במרפאה קרובה. זהו מודל שקיים במרפאות רבות, ולמרות שהעובדת הסוציאלית אינה בהכרח אשת מקצוע בבריאות הנפש, יש לה נגיעה בתחום והיא יכולה לתרום רבות. מומלץ לשקול להרחיב את המודל הזה.

דברי תודה

אנו מודים לאנשים הרבים שסייעו לנו בשלבים השונים של ביצוע המחקר ושל כתיבת דוח זה. ראשית ברצוננו להודות לכל המרואיינים שהקדישו מזמנם, השיבו לשאלותינו ושיתפו אותנו במחשבות, בהתנסויות ובתובנות שלהם בנושאים שבהם עוסק המחקר. בזכות שיתוף הפעולה שלהם היה ביכולתנו לבצע מחקר חשוב זה.

אנו מודים לחברי ועדת ההיגוי שסייעו בעיצוב המחקר ובהבנת הממצאים: פרופ' אליעזר קיטאי, פרופ' אמנון להד, ד"ר ארי לאודן, פרופ' בועז פורטר, פרופ' גבי שפיר, ד"ר גיל טלמור, ד"ר גלעד בודנהיימר, פרופ' חנן מוניץ, ד"ר יעל נרדי, ד"ר לילך אייל-ולדמן, גב' עידית סרגוסטי, ד"ר ערד קודש, ד"ר צופיה אילת צנעני.

תודה גם לכל האנשים בקופות החולים שסייעו לנו בפתירת דלתות ובהפניה למרואיינים.

אנו מודים לעמיתינו במכון ברוקדייל על תרומתם; לניצה וורמברנד על עזרה אדמיניסטרטיבית שניתנה ביעילות ובנועם ולד"ר ברוך רוזן על הערותיו המועילות לדוח. תודה גם לרונית בן-נון על עריכת הלשון של הדוח, לאוולין איבל על תרגום התקציר והתמצית לאנגלית ולענת פרקו-טולדנו על העיצוב וההבאה לדפוס.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
6	2. מטרות
7	3. שיטות
9	4. ממצאים
9	4.1 רופאי משפחה
27	4.2 רופאי ילדים
40	5. דיון
42	6. המלצות
44	מקורות