

1974-2024

50



מאירס ג'וינט
ברוקדייל

השימוש ברפואה מרחוק ברפואת משפחה וברפואה יועצת בקהילה: דפוסי שימוש והעדפות הציבור

הדר סמואל טל נורמן אורי לורן

שותפות נציגות משרד הבריאות במכון גרטנר:
פרופ' רחלי ווילף-מירון, ד"ר ויקי מאירס-גמליאל,
ארנונה זיו וגל זאבי

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
תרגום לאנגלית (תקציר): דוד סימר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | כסלו תשפ"ה | דצמבר 2024

רקע

שירותי רפואה מרחוק הם שירותים הניתנים באמצעים טכנולוגיים ומאפשרים קבלת טיפול רפואי ללא נוכחות המטופל במרפאה. מחקר זה מתמקד בשימוש בארבעת ערוצי פנייה אפשריים לרופאי משפחה או לרופאים יועצים: (1) ביקורים פנים-אל-פנים; (2) ביקורים טלפוניים; (3) ביקורי וידאו; ו-(4) התכתבות דרך האתר או יישומון הקופה. מגפת הקורונה האיצה את פיתוחם ואת צריכתם של ערוצי הפנייה מרחוק, וכיום, בתקופה שלאחר המגפה, יש היצע רחב יותר של שירותי רפואה היברידיים בקופות החולים, וניסיון רב יותר בצריכת שירותי רפואה מרחוק, הן של רופאים הן של מטופלים. עם זאת שימוש לא מיטבי בהם עלול לכגום באיכות הטיפול וליצור פניות מיותרות ופערים בנגישות לטיפול רפואי בין קבוצות שונות באוכלוסייה. משרד הבריאות פנה למכון ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר להבנת דפוסי הצריכה של שירותי רפואה מרחוק ואת התפיסות וההעדפות של המטופלים בישראל בנוגע לשימוש בהם. אלו יסייעו להבנת הפרקטיקה המיטבית לשילוב טיפול מרחוק, בייחוד מנקודת המבט של המטופלים.

מטרות המחקר

1. לאמוד את שיעורי השימוש בערוצי הפנייה השונים לשירותי רפואת משפחה ולרפואה יועצת בקהילה לפי סיבות פנייה נפוצות
2. לבחון דפוסי שימוש והעדפות מטופלים מקבוצות אוכלוסייה שונות בבחירת ערוץ הפנייה לרופא
3. לבחון את תפיסת המטופל בנוגע למענה שקיבל ולזמן ההמתנה לקבלת מענה, לפי ערוצי הפנייה שהשתמש בהם

שיטה

בחודשים אפריל-יוני 2023 נערך סקר טלפוני בקרב מדגם מקרי-מרוכד שכלל 1,136 תושבי ישראל בני 22 ויותר – 70% יהודים ו-30% ערבים. מתוכם, 618 משיבים הסכימו להשתתף בסקר ולפיכך שיעור ההשבה על הסקר עמד על 54%. המשיבים נשאלו על פניות לרופא משפחה ולרופאים יועצים בשל צרכים קליניים ומנהליים. כלי המחקר פותח בשיתוף נציגי משרד הבריאות ממכון גרטנר ובהתייעצות עם רופאים ראשוניים ויועצים. הסקר כלל שאלות למטופל על סיבת הפנייה לרופא, על אופן קביעת התור, על ערוץ הפנייה הנבחר, על הסיבות לבחירה בערוץ הפנייה ועל זמני המתנה והערכת המענה שהתקבל. נתוני המדגם שוקללו לפי קבוצות גיל ואוכלוסייה כדי להבטיח את ייצוגיות המדגם.

ממצאים עיקריים

בפניות בשל צורך קליני, רוב המשיבים שפנו לרופא משפחה בחרו בפנייה סינכרונית – ביקור פנים אל פנים (78%) או ביקור טלפוני (16%) ורק שיעור קטן מאוד 6% בחרו בפנייה א-סינכרונית – התכתבות דרך האתר או יישומון הקופה. באופן דומה, בפניות לרופאים יועצים, הרוב המכריע של הנשאלים בחר בביקור פנים אל פנים (94%).

בפניות בשל צורך מנהלי, כמחצית מן הנשאלים השתמשו בהתכתבות א-סינכרונית (48%), כשליש מהם בביקור פנים אל פנים (37%) והשאר בטלפון (15%). השימוש בביקורי וידאו היה זניח (פחות מ-1%).

הסיבות העיקריות לבחירה בביקור פנים אל פנים היו צורך בבדיקה גופנית (59%), הרגל (21%), תפיסות שליליות לגבי טיב הטיפול מרחוק (14%), וחוסר מודעות לאפשרות לפנות בערוץ אחר או קשיים טכניים (6%). מאפייני רקע כמו גיל, מוצא, ורמת השכלה נמצאו קשורים לדפוסי הבחירה בערוץ הפנייה (לדוגמה, לערבים, לעומת יהודים לא חרדים, היה סיכוי גבוה יותר לבחור בביקור פנים אל פנים).

52% מן המטופלים שפנו בביקור טלפוני ו-30% ממי שפנו בביקור פנים אל פנים ציינו כי לא יבחרו באותו ערוץ ביקור בעתיד בנסיבות רפואיות דומות.

פניות א-סינכרוניות לרופא המשפחה, לעומת פניות סינכרוניות, התאפיינו בשיעור גבוה יותר של קבלת מענה מהיר (בתוך שלושה ימים): 95% לעומת 75%. שיעור גבוה יותר מן הפונים א-סינכרונית (83%) הסכימו כי משך ההמתנה למענה היה סביר לעומת 71% מן הפונים פנים אל פנים או בטלפון.

מסקנות והמלצות

ממצאי המחקר מצביעים על הצורך להגביר את המודעות לשירותי רפואה מרחוק, להגדיר קווים מנחים לשימוש בהם, ולפעול לשינוי תפיסות הציבור בנוגע ליעילות הטיפול מרחוק.

מומלץ להדריך מטופלים בבחירת ערוץ הפנייה המתאים, בייחוד בביקורים טלפוניים ובביקורים פנים אל פנים. העובדה כי רבים מהם ציינו שלא יבחרו באותו ערוץ הפנייה בעתיד עשויה להעיד על כך שמטופלים אלו לא היו מרוצים מן הטיפול שקיבלו בערוץ הפנייה שבו בחרו.

מומלץ לפעול להתאמת ההתערבויות לאוכלוסיות שונות מתוך התחשבות במאפייני רקע כמו גיל, מגדר, רמת השכלה, סטטוס עלייה, קבוצת אוכלוסייה, וכדומה, מאחר שנמצא שהם משפיעים על הבחירה של מטופלים בערוץ הפנייה לרופא. מתן שירותים רפואיים בשפות נוספות ישפר את הנגישות לשירותים אלה ועשוי להגביר את השימוש בהם. נוסף על כך מומלץ לעודד שימוש רב יותר בביקורי וידאו כי יש להם יתרונות בתקשורת ובבדיקה חזותית של המטופל גם מרחוק.

רקע

משרד הבריאות בישראל מגדיר שירותי רפואה מרחוק כשירותים לטיפול רפואי שאינם דורשים נוכחות המטופל במרפאה וניתנים באופן סינכרוני או א-סינכרוני באמצעים טכנולוגיים. התפרצות מגפת הקורונה והצורך בצמצום מפגשים פיזיים בגללה האיץ פיתוח של שירותי רפואה ובריאות היכולים להינתן מרחוק, העלו את היקף השימוש בשירותי טלפון ובשיחות וידאו כתחליף לביקור פנים אל פנים אצל הרופא והגדילו את היצע השירותים שאפשר לקבל בהם מענה רפואי א-סינכרוני בכלים דיגיטליים (יישומון, דוא"ל, הודעת וואטסאפ או מסרון). נוסף על מניעת הדבקה, לצריכת שירותי רפואה מרחוק יש פוטנציאל לייעל את מתן השירות. עם זאת שימוש לא מיטבי בהם עלול לפגום באיכות הטיפול וליצור פניות מיותרות ופערים בנגישות לטיפול רפואי בין קבוצות שונות באוכלוסייה.

התקופה שלאחר מגפת הקורונה מאופיינת בהיעדר צורך בריחוק חברתי ומכאן ביכולת רבה יותר של מטופלים לבחור את ערוץ הפנייה, בהיצע רחב יותר של שירותי רפואה היברידיים בקופות החולים ובניסיון רב יותר בצריכת שירותי רפואה מרחוק הן של רופאים הן של מטופלים. משרד הבריאות פנה למכון ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר כדי להבין את דפוסי הצריכה של שירותי רפואה מרחוק ואת התפיסות וההעדפות של המטופלים בישראל בנוגע לשימוש בהם. אלו יסייעו להבנת הפרקטיקה המיטבית לשילוב טיפול מרחוק, בייחוד מנקודת המבט של המטופלים.

מטרות

1. לאמוד את שיעורי השימוש בערוצי הפנייה השונים לשירותי רפואה משפחה ולרפואה יועצת בקהילה לפי סיבות פנייה נפוצות
2. לבחון דפוסי שימוש והעדפות מטופלים מקבוצות אוכלוסייה שונות בבחירת ערוץ הפנייה לרופא
3. לבחון את תפיסת המטופל בנוגע למענה שקיבל ולזמן ההמתנה לקבלת מענה, לפי ערוצי הפנייה שהשתמש בהם

שיטה

מחקר חתך באמצעות סקר טלפוני בקרב תושבי ישראל בני 22 ויותר. המחקר נערך בחודשים אפריל-יוני בשנת 2023, והשיבו עליו 618 איש (שיעור היענות של 54% מתוך הנדגמים שנוצר עימם קשר). כדי להבטיח את ייצוגיות המדגם, שוקללו נתוני המדגם לפי השתייכותם של 618 הנדגמים לקבוצות גיל (22-34, 35-44, 45-54, 55-64, +65) ולקבוצות באוכלוסייה (יהודים חרדים, יהודים לא חרדים וערבים), בהתאם להתפלגות משתנים אלו באוכלוסייה.

כלי המחקר פותח בשיתוף נציגי משרד הבריאות ממכון גרטנר ובהתייעצות עם רופאים ראשוניים ויועצים, וכלל את התרחישים הנפוצים שבגינם עשויים מטופלים לפנות לקבלת מענה רפואי במערכת הבריאות. עבור תרחישים אלו נבנו שלושה תת-שאלונים.

בשאלת הסינון לסקר נשאלו המשיבים אם פנו לקבלת מענה רפואי בשנה שקדמה לסקר בשל אחד או יותר מן התרחישים האלה:
א. צורך קליני:

1. תסמיני מחלה חריפים או כאבים שאינם קשורים במחלה כרונית כמו חום, שיעול או כאבים

2. שינוי, חוסר איזון או החמרה במצב כרוני קיים כמו סוכרת או יתר לחץ דם

ב. צורך מנהלי: אישורי מחלה, הפניות, אישורים או חידוש מרשם

מי שפנה לקבלת מענה רפואי בשנה שקדמה לסקר בשל אחד או יותר מן התרחישים האלה, הופנה לסעיפים הרלוונטיים בשאלון בהתאם לתרחיש או לתרחישים שבגינם פנה. שלושת תת-השאלונים כללו שאלות בנוגע לסיבת הפנייה לרופא בשנה האחרונה, לאופן קביעת התור, לערוץ הפנייה הנבחר, לסיבות לבחירה בערוץ הפנייה, לזמני המתנה לתור או לקבלת מענה, להערכת סבירות משך ההמתנה ולהערכת דחיפות הפנייה. כן נוסחו שאלות שבהן נתבקשו המשיבים להעריך את בחירתם בערוץ הפנייה ביחס לערוצי פנייה אחרים שבהם יכלו לבחור, ולהעריך באיזה ערוץ יבחרו בעתיד בנסיבות דומות. כלי המחקר תורגם והותאם לשפה הערבית.

מערך המחקר וכלי המחקר קיבלו את אישורה של ועדת האתיקה במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

ממצאים

מ-618 המשיבים על הסקר, 84% דיווחו כי פנו לקבלת מענה רפואי בשנה שקדמה לסקר בשל הסיבות שהוגדרו במחקר והופנו למענה על השאלון המלא. 88% מן הפונים לקבלת מענה רפואי בשל צורך קליני פנו לרופא המשפחה, ו-52% מהם פנו לרופאים יועצים.

שיעורי השימוש בערוצי הפנייה השונים

רוב הפונים לרופא משפחה בשל צורך קליני בחרו בפנייה סינכרונית – ביקור פנים אל פנים (78%) או ביקור טלפוני (16%) ורק שיעור קטן מאוד (6%) בחרו בפנייה א-סינכרונית – התכתבות דרך האתר או יישומון הקופה. שיעור המדווחים על שימוש בערוץ הפנייה ביקור פנים אל פנים היה אף גבוה יותר בקרב הפונים לרופאים יועצים (94%). מטופלים עם צורך מנהלי צרכו יותר שירותי רפואה מרחוק בהתכתבות א-סינכרונית (48%) או בטלפון (15%), ו-37% בחרו בביקור פנים אל פנים עבור מענה על צורך מנהלי. השימוש בערוץ הפנייה ביקורי וידאו אצל רופא המשפחה או אצל רופאים יועצים היה בשיעור זניח (פחות מ-1%) הן עבור פנייה לרופא המשפחה הן עבור פנייה לרופאים יועצים.

שיעור הבוחרים בערוץ פנייה ביקור פנים אל פנים היה גבוה יותר בקרב משיבים עם מחלה כרונית מבקרב משיבים בלי מחלה כרונית (88% מן החולים במחלה כרונית שפנו בשל צורך קליני ו-52% מהם שפנו בשל צורך מנהלי, לעומת 76% ו-32%, בהתאמה).

השיקולים בבחירת ערוץ ביקור

59% מן הפונים לרופא משפחה ו-53% מן הפונים לרופאים יועצים בשל צורך קליני, ציינו כי בחרו בביקור פנים אל פנים כי נזקקו לבדיקה גופנית. שאר המטופלים ציינו שהסיבה היא שהם רגילים או מעדיפים לפגוש את רופא המשפחה (21%) או הרופא היועץ (29%) או שלתפיסתם המענה שניתן על ידי רופא המשפחה (14%) או הרופא היועץ (10%) הוא טוב פחות בפנייה מרחוק. בד בבד הפונים לרופא המשפחה באמצעות ביקור טלפוני, ציינו שעשו זאת בעיקר מטעמי נוחות וחיסכון בזמן (67%) או מפני שחשבו שאין צורך בבדיקה גופנית (23%).

39% מן המטופלים שבחרו בביקור פנים אל פנים או בביקור טלפוני במקום בהתכתבות א-סינכרונית בפנייה לרופא המשפחה בשל צורך מנהלי, עשו זאת כי היו נזקקו למענה ממנו על עניינים נוספים, 61% עשו זאת בשל הרגל, קושי טכני, תפיסות שליליות בנוגע לטיב המענה בהתכתבות או חוסר ידיעה על האפשרות לפנות בערוץ זה.

המאפיינים הקשורים לבחירה בערוץ הפנייה

נדמה כי הבחירה בערוץ הפנייה לקבלת מענה רפואי קשורה לסוג הצורך – קליני או מנהלי. נמצא כי למטופלים עם צורך מנהלי יש סיכוי גדול יותר מלמטופלים עם צורך קליני לפנות לרופא המשפחה בהתכתבות א-סינכרונית, וכי למטופלים עם צורך קליני יש סיכוי גדול יותר מלמטופלים עם צורך מנהלי לערוך ביקורים פנים אל פנים עם רופא המשפחה. למעשה, שיעור הפנייה בהתכתבות עבור צורך קליני היה נמוך מאוד (כ-4.5% בלבד). זאת ועוד, מידת הדחיפות הנתפסת של הפנייה נמצאה גם היא קשורה לבחירה – ככל שהבחירה דורגה בדחיפות גבוהה יותר, כך גבר הסיכוי להעדיף ביקור פנים אל פנים על פני התכתבות.

גם מאפייני הרקע של המטופלים נמצאו קשורים לדפוסי הבחירה. נמצא שיש סיכוי גדול יותר לפנות לרופא המשפחה בביקור פנים אל פנים בקרב ערבים, מטופלים בני 65 ויותר ומטופלים בלי השכלה אקדמית. עוד נמצא שלמבוטחי ה'כללית', מטופלים בגילי 22-34 ונשים יש סיכוי גדול יותר לפנות בביקור טלפוני. לעומת זאת נמצא שליהודים שאינם חרדים, ילידי הארץ ואקדמאים יש סיכוי גדול יותר לפנות בהתכתבות א-סינכרונית.

טיב המענה ומידת ההתאמה בין ערוץ הביקור לצורכי הפונים

בלי קשר לסיבת הפנייה (צורך קליני או מנהלי), 90% מן המטופלים שבחרו לפנות לרופא המשפחה בהתכתבות א-סינכרונית ו-70% מאלה שבחרו בביקור פנים אל פנים, ציינו כי בנסיבות דומות יבחרו שוב באותו ערוץ פנייה. לעומתם רק 48% מן המטופלים שפנו בביקור טלפוני ציינו כי יבחרו שוב בערוץ זה בנסיבות דומות. אף על פי כן, רוב המטופלים שפנו בביקור טלפוני בשל צורך קליני, ציינו שהמענה שקיבלו מרופא המשפחה היה טוב כמו המענה שהיו מקבלים אילו בחרו ביקור פנים אל פנים או אף טוב ממנו (73% ו-9%, בהתאמה). מי שציינו כי יבחרו בעתיד בערוץ ביקור חלופי לביקור הטלפוני, מתפלגים בשיעורים דומים בין ביקור פנים אל פנים ובין ביקור א-סינכרוני בהתכתבות.

36% מן המשיבים ציינו כי ערכו התייעצות נוספת. פניות בשל צורך מנהלי התאפיינו בשיעור נמוך יותר של התייעצויות נוספות עבור אותה בעיה רפואית (22%) לעומת פניות בשל צורך קליני (43%), ולא נמצא קשר מובהק לערוץ הפנייה.

זמני המתנה

לעומת פניות סינכרוניות לרופא המשפחה התאפיינו פניות א-סינכרוניות בשיעור גבוה יותר של קבלת מענה מהיר (בתוך שלושה ימים): 95% מן הפונים א-סינכרונית קיבלו מענה מהיר לעומת 75% מן הפונים פנים אל פנים או בטלפון. שיעור גבוה יותר מן הפונים א-סינכרונית (83%) הסכימו כי משך ההמתנה למענה היה סביר לעומת 71% מן הפונים פנים אל פנים או בטלפון.

פניות סינכרוניות לרופאים יועצים התאפיינו ברובן בזמן המתנה ארוך או ארוך מאוד – 22% המתינו לפחות שבעה ימים ועד 21 ימים, ו-40% המתינו יותר מ-21 ימים. רק 40% מן המשיבים הסכימו כי משך ההמתנה היה סביר. פניות לרופאים יועצים התאפיינו בשיעור זניח של התכתבות א-סינכרונית (3%), ולכן לא נערך עבורן ניתוח של זמני ההמתנה.

דיון והמלצות

המחקר הנוכחי אמד את שיעור השימוש בערוצי הפנייה העומדים לרשות מבטחי קופות החולים לשם קבלת מענה רפואי בקהילה. עוד בדק המחקר את תפיסות המבוטחים, את העדפותיהם ואת השיקולים שמנחים את בחירותיהם בצריכת שירותי רפואה מרחוק, ואת תפיסותיהם בנוגע לטיב המענה הרפואי שקיבלו דרכם ולזמני ההמתנה בפועל לעומת שירותים הניתנים פנים אל פנים. כאמור, הסקר נערך בתקופה של דעיכת מגפת הקורונה.

רוב המטופלים שפנו בשל צורך קליני ויותר משליש מן הפונים שפנו בשל צורך מנהלי דיווחו על העדפתם לביקור פנים אל פנים. כצפוי, השימוש בהתכתבות א-סינכרונית נעשה בעיקר לפניות בשל צורך מנהלי. שיעור הדיווח על שימוש בביקור וידאו היה זניח כמו גם הבחירה בו עבור ביקור עתידי. נדמה שהשירות אינו מוצע על ידי קופות החולים או הרופאים עצמם באופן נרחב כמו אפשרויות אחרות, ולכן המטופלים אינם מודעים לו. וכן ייתכן כי הצורך להפעיל יישומון וידאו ייעודי עבור מכשירים אלו מרתיע חלק מן המטופלים. רפואה מרחוק שבה הרופא רואה את המטופל מאפשרת תקשורת משוכרת, בחינה חזותית של מצב המטופל והיכרות עם סביבת חייו. בשל היתרונות של מכשיר וידאו כפי שנמצאו במחקרים בעולם, מומלץ לקדם שימוש רב יותר באפשרות זו.

נדמה כי רוב הפונים בשל צורך קליני יודעים לבחור לעצמם נכון מאפשרויות הביקור, בהנחה שהשיקול העיקרי שצריך להנחות בחירה זו הוא הצורך בבדיקה גופנית או באינטראקציה פנים אל פנים עם הרופא. לעומתם רוב הפונים לרופא המשפחה בשל צורך מנהלי העדיפו ביקור פנים אל פנים או ביקור טלפוני על פני התכתבות א-סינכרונית, עשו זאת בשל הרגל, קושי טכני להשתמש בהתכתבות א-סינכרונית, תפיסות שליליות בנוגע לטיב המענה בערוץ זה או חוסר ידיעה על האפשרות לפנות דרכו (61%). אם קופות החולים מעוניינות בהרחבת השימוש בהתכתבות א-סינכרונית לצרכים מנהליים, כדאי שיגבירו את המודעות לערוץ פנייה זה ולאופן השימוש בו.

52% מן הפונים לרופא המשפחה בטלפון ו-30% מן הפונים פנים אל פנים לא יבחרו באותו הערוץ בעתיד בנסיבות רפואיות דומות. ייתכן כי הנסיבות שבגינן יש לפנות בביקור פנים אל פנים או בביקור טלפוני ברורות פחות מן הנסיבות שבגינן יש לפנות בהתכתבות א-סינכרונית. לפיכך מומלץ להדריך את המטופלים כיצד להשתמש באופן מושכל במגוון ערוצי הפנייה כדי לקבל את המענה הטוב ביותר מרופא המשפחה הן מבחינה רפואית הן מבחינת נוחות ויעילות.

יותר פונים בהתכתבות א-סינכרונית מפונים בביקור סינכרוני היו שבעי רצון מזמן ההמתנה לקבלת מענה מרופא המשפחה. סיבה אפשרית לכך היא משך המתנה קצר יותר למענה בפנייה א-סינכרונית מבפנייה סינכרונית. ייתכן כי הפער בין משך הזמן המרבי למענה בפנייה א-סינכרונית (חמישה ימים) למשך ההמתנה הקצר יותר בפועל, תורם אף הוא לתפיסת משך ההמתנה למענה בפנייה א-סינכרונית כסביר. לא נמצאו הבדלים מובהקים במשך ההמתנה בין ביקור טלפוני לביקור פנים אל פנים. נדמה כי במועד הסקר ביקורים פנים אל פנים וביקורים טלפוניים נקבעו לאותן שעות הקבלה של הרופא בלי העדפת ביקורים מרחוק. ייתכן שניהול תורים המקצה שעות קבלה לביקורים מרחוק יוכל לתרום לייעול המענה ולקיצור זמני המתנה לרופאים בערוצי הפנייה מרחוק. ממצאי המחקר יוכלו לסייע למשרד הבריאות ולקופות החולים בתכנון הספקת שירותי הבריאות מרחוק בקהילה ובהנחיית המטופלים לבחירה נכונה מערוצי הפנייה כדי למרב את התועלת הטמונה בשימוש בהם, לצמצם פערים בצריכתם בקרב אוכלוסיות שונות, לשמור על איכות הטיפול הרפואי ולמנוע עומס על המערכת וכגיעה אפשרית בתפקודה.

דברי תודה

אנו מבקשות להודות לאנשים הרבים שתרמו למחקר וסייעו להצלחתו.

תודה למשיבים על הסקר שנענו לבקשה להתראיין, הקדישו לכך מזמנם וחלקו עימנו את ניסיונם והעדפותיהם.

תודה מיוחדת לרופאות ולרופאים שייעצו לנו בתכנון המחקר, בעיצוב שאלון הסקר ובמשוב על הדוח (לפי סדר הא"ב): ד"ר תם אקסלרוד, מומחה ברפואת משפחה, מנהל מרפאות גונן ו' וקיבוץ צובה, שירותי בריאות כללית; ד"ר אביבית גולן-כהן, מנהלת המחלקה לאיכות רפואה, חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות; ד"ר גליה זכאי, מנהלת מכון המחקר קופת חולים מאוחדת; ד"ר דניאלה נחום, מנהלת רפואית אזור אונז שרון, לאומית שירותי בריאות; ד"ר טל עמיעד, רופא משפחה, שירותי בריאות כללית; ד"ר יעל פלדי, מומחית ברפואת משפחה, מכבי שירותי בריאות.