

# הגורמים המשפיעים על שביעות רצון של מבוטחי הביטוח הלאומי

## מיכאלה אסולין<sup>1</sup>, אופיר פינטו<sup>1</sup> ושאוול נמרודי<sup>1</sup>

שביעות רצון היא הרגשה סובייקטיבית הנובעת מההשוואה שהפרט עורך בין חוויית השירות שהוא מקבל לבין ציפיותיו. הביטוח הלאומי בוחן באופן שוטף את מידת שביעות הרצון של המבוטחים מהשירות בשלושה תחומים: (1) מרכזי השירות בסניפים; (2) החלטות בנוגע לזכאות לקצבאות; (3) הוועדות הרפואיות בסניפים. במחקר זה בחנו מה הם המשתנים המסבירים את מידת שביעות הרצון שחשים המבוטחים כלפי המוסד, כדי לקבוע באילו תחומים כדאי להשקיע כדי לשפר את שביעות רצונם.

כדי להסביר הבדלים במידת שביעות הרצון השתמשנו בשלושה סוגי משתנים: (1) נתונים אישיים של המבוטח; (2) נתונים על הסניף המטפל ועל הענף הביטוחי; (3) נתונים על המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי.

תוצאות המחקר מעלות שהשפעת המשתנים 1 ו-2 מזערית (כל אחד מהם מסביר כ-10% מהשונות). ואילו המשתנה השלישי המבטא את המגע הישיר בין המבוטח למוסד לביטוח לאומי מסביר כ-50% מהשונות. שיפור היחס האישי שניתן למבוטח או שיפור תפיסת רמת שירות מעלים את מידת שביעות הרצון ב-59%; שיפור רמת המקצועיות מנקודת מבטו של המבוטח מעלה את מידת שביעות הרצון ב-36%; קיצור משך הטיפול או ההמתנה בסניף מעלה את מידת שביעות הרצון ב-30%.

נראה שהעלייה במידת שביעות הרצון של המבוטחים תלויה בשיפור המגע הישיר ביניהם לבין עובדי המוסד, כלומר שיפור היחס של הפקיד או הרופא שנפגש איתם ומענה לשאלותיהם בתוך פרק זמן סביר.

1 מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

**מילות מפתח:** שביעות רצון, סקרים, המוסד לביטוח לאומי, מבוטחים, ביטחון סוציאלי

## 1. מבוא

שביעות רצון היא הרגשה סובייקטיבית הנובעת מההשוואה שהפרט עורך בין חוויית השירות שהוא מקבל לבין ציפיותיו (Kotler, 1997). בשנות ה-60 נבנה למטרות עסקיות – חיזוי שביעות רצון הצרכן – המודל **ציפיות-ביצוע** (Fornell et al., 1996). המודל כלל את המשתנים ציפיות (expectations), הערכת השירות (service evaluation) ואי התאמה (disconfirmation). ציפיות הוגדרו כאמונות של הצרכן בדבר טיב השירות וכעמדות בנוגע לתועלת שיפיקו ממנו. ציפיות מעוצבות לאור חוויית שירות קודמות של הצרכן, דעת קהל, פרסום והשוואה לשירותים דומים. הערכת השירות הוגדרה כהערכה סובייקטיבית של איכות השירות הנוכחי. אי התאמה התייחסה לפער בין ציפיות הלקוחות לבין הערכת השירות.

זמן קצר לאחר שהופיעו במגזר העסקי, החלו סולמות למדידת שביעות הרצון של הצרכן להשתלב במגזר החברתי (Larsen, 1979; Martin, 2000). את הסולם הראשון למדידת שביעות רצון במגזר החברתי פיתח לארסן בשנת 1979. הוא זיהה שמונה משתנים בלתי תלויים המנבאים שביעות רצון כללית (CSQ). מדידת שביעות רצון הצרכנים בתחום הרווחה ספגה ביקורת נרחבת (Parloff, 1983) שהתמקדה בעיקר במגבלותיה המתודולוגיות (Lebow, 1982, ) (1983). בה בעת הביעו חוקרים דאגה בדבר מתן שירות לא יעיל וצורך בהגברת מעורבות הצרכנים (program evaluation). בשנות ה-70 וה-80 דרשו החוקרים מעורבות גדולה יותר של הצרכן, הן בעיצוב שירותי הרווחה והן בהערכתם. דרישה זו הניעה את המאמצים לעצב מדדים מורכבים יותר המותאמים לתחום הרווחה (Gardfield, 1983; Shaw, 1984).

בהקשר של מדיניות רווחה שימש המושג שביעות רצון לעיתים קרובות כאינדיקטור פרגמטי להצלחתן של תוכניות רווחה (Copeland & al., 2004; Fox & Storms, 1981). מעבר להשפעה בפועל של השירות, התעניינו החוקרים בשאלה מה עשוי להשפיע על שביעות הרצון בהקשר של רווחה, בהניחם שהיא מושפעת ממגוון גורמים (multiply determined construct) (Bradshaw & Umbreit, 2003; Melnick, Hawke, & Wexler, 2004; Ejaz, Straker, Fox, & Swami, 2003). הספרות מלמדת ששביעות הרצון מכילה את ההיבטים האלה: הערכת השירות כנגד הציפיות, תוך שקילתו מול ערכים; השוואתו לחוויית של אחרים; בחינת חוויית השירות כנגד ערכים נורמטיביים (Linder-Pelz, 1982). דוגמה אחת למאמצים לפתח סולמות כדי לשקלל היבטים שונים של שביעות רצון היא Case Management Scale, המאפשר למשיבים לדרג מרכיבים שונים של שירותים המבוססים על חשיבות נתפסת של כל מרכיב ולאחר מכן להעריך שביעות רצון מכל מרכיב (Hsieh, 2006).

חוקרים רבים רואים בשביעות רצון כשלעצמה מדד סיכום, וחוקרים אחרים סבורים שהיא נמדדת בצורה הטובה ביותר דרך שילוב של תכונות (Day, 1977). ניתן לחשוב על שביעות רצון כתגובת הערכה כוללת, המייצגת סיכום משקולות של תגובות סובייקטיביות

למשתנים שונים (Czepiel & Rosenberg, 1977). מדדים של תופעות קוגניטיביות כמו שביעות רצון הם על פי רוב מדדים מורכבים של קבוצת משתנים (Handy & Ptaff, 1975; Zigmund, 1994).

חשוב לחקור שביעות רצון בהקשר של רווחה. מחקרים הראו שהלגיטימציה המבוססת על תפוקות או על ביצועים נמדדת בשביעות רצון האזרחים מהשירותים הציבוריים (Nilson & Steele, 2006). "תמיכת העמים בממשל הדמוקרטי נקבעת במידה מרובה מתוך הערכתם את הביצועים בפועל של ממשלות" (Denters, 2014, p. 153). מקורות התמיכה הם ציבור מקבלי השירות ונותני השירות במערכת הציבורית גם יחד. בדיקת שביעות רצון היא דרך נפוצה לבחון אמפירית את ההערכות הסובייקטיביות של האזרחים, ולממשלות חשוב להפגין את היענותן לאזרחים (Roch & Poister, 2006). שביעות רצון מהשירות היא מרכיב בלתי נפרד במדידת איכות הרווחה (Royse & al., 2010), ורבים מודדים אותה כדי לשפר את השירותים (Giancarroro & al., 2008). מחקרים רבים על שביעות רצון של האזרחים נעשים ביוזמת הגופים הציבוריים עצמם, כשמטרתם העיקרית היא לספק למקבלי החלטות ולפקידים מידע שיאפשר לשפר את השירותים הציבוריים (James, 2012). הנתונים שנאספו משמשים להערכת איכות הניהול (Bouckaert & Van de Walle, 2003).

מחקרים על שביעות הרצון של האזרחים מהשירותים הציבוריים מצאו קשר בין שביעות רצון לאמון (Christensen & Lægheid, 2005; Van Ryzin, 2004). עוד נמצא שבהקשר של מדיניות רווחה ומשרדים ציבוריים שביעות הרצון היא אחד הגורמים המשפיעים על המוניטין של ארגון (Gilad & al., 2015). חוקרי המנהל הציבורי קובעים, שארגונים בירוקרטיים זקוקים למוניטין ארגוני חיובי כדי להצליח ולכונן אוטונומיה, כוח וסמכות (Alon-Barkat & Gilad, 2016; Busuioc & Lodge, 2015; Carpenter, 2010; Carpenter & Carpenter, 2010, p. 491). על פי קרפנטר (Krause, 2012; Maor, 2015; Maor & al., 2013) חשוב למשרד ציבורי ליצור מוניטין ארגוני חיובי, כי "מוניטין יכול לשמש ליצירת תמיכה ציבורית, לאוטונומיה, להגנה על המשרד הציבורי מהתקפות פוליטיות ולמשיכת עובדים טובים ושימורם בארגון". מוניטין הוא תוצר של יחסי גומלין בין המשרד לבין סוגים שונים של קהלי יעד (multiple audiences). למשרד הציבורי יש עניין להגיע למוניטין גבוה אצל קהלי היעד, כי הוא משמש בסיס לעצמאותו ומשכך את הלחצים שמפעילות עליו המערכת הפוליטית, התקשורת וקבוצות האינטרס. משרד בעל מוניטין גבוה "יכול לתת פתרונות ושירותים שאף משרד אחר לא יכול להציע, ובכך יש לקיומו ערך מוסף מבחינת הציבור" (Carpenter, 2010, p. 491). למחקרים המודדים שביעות רצון נודעת חשיבות, משום שאמון במערכת הציבורית נתפס כמרכיב חיוני בשמירתה של הדמוקרטיה ככלל וביציבותה של הרווחה החברתית בפרט: "לדרך שבה האזרחים תופסים את המגזר הציבורי יש חשיבות מכרעת בכל הנוגע לבניית אמון בחברה, [...] ואמון הוא גורם מכריע בהשגת רווחה חברתית" (Carpenter, 2010, p. 491).

יש מחקרים שבחנו את ההיבטים המתודולוגיים של מדידת שביעות הרצון של האזרחים כלים אובייקטיביים לכלים סובייקטיביים המודדים את שביעות הרצון (Van Ryzin, 2004b; Van de Walle & Van Ryzin, 2011) ומחקרים שבחנו את הפער בין כלים אובייקטיביים לכלים סובייקטיביים המודדים את שביעות הרצון (Dai & Johnson, 2008; Lauer, 2010). אך למרות חשיבות הנושא, נדירים המחקרים אודות הגורמים המשפיעים על שביעות הרצון במנהל הציבורי ובבירוקרטיה הממשלתית. בהקשר של הביטחון הסוציאלי מעטים המחקרים המסבירים אילו גורמים משפיעים על החוויה הסובייקטיבית של האזרח.

בסקירה שיטתית עכשווית של מדדי שביעות הרצון ממערכות הרווחה עלה שאחד הגורמים המשפיעים הוא המידה שבה הלקוח חש שנותני השירות מבינים אותו (Fraser & Wu, 2015). ציפיות האזרחים לרמת שירות עשויות להיות מושפעות מאמונם בארגון המספק אותו (Morgeson, 2013). שביעות רצון גבוהה מבטאת חוויית שירות חיובית של הלקוח (Mano & Oliver 1993; Nelson & Steele, 2006), והחוויה (מגע) משפיעה ישירות על שביעות רצון (Szymanski & Henard, 2001). השפעתה של חוויית השירות בעת מפגש בין הממסד לאזרח על שביעות הרצון של זה האחרון לא נחקרת באופן מספק. היבט חשוב של השפעת המפגש בין הממסד לאזרח הוא עד כמה הלקוח חש שהפקיד מבין אותו ומתייחס אליו. השפעתה של חוויית השירות על שביעות הרצון בהקשר של המפגש עם הממסד לפעמים לא קשורה לתוכן שירות; כלומר: המיומנויות והכישורים החברתיים של הפקיד עשויים להשפיע מעבר למרכיבי השירות, כמו זמן המתנה ומשך הטיפול (Ingram & Chung, 1997; Krampf, Ueltschy, & d'Amico, 2002).

המוסד לביטוח לאומי הוא אחד מעמודי התווך של המדיניות החברתית בישראל. זהו ארגון סטטוטורי הפועל על פי חוק כדי להחיל את מדיניות הרווחה של מדינת ישראל. הביטוח הלאומי מלווה את האזרחים לאורך חייהם, מלידה ועד שיבה, ומעניק להם מגוון זכויות סוציאליות המותאמות למצבים המשתנים במהלך החיים. בשל היותו גורם מרכזי בחיי כל האזרחים, חשוב לביטוח הלאומי לבחון את מידת שביעות הרצון שלהם מהשירות שהם מקבלים באופן שוטף, כפי שמודדים שביעות רצון במערכות רווחה מקבילות בארצות הברית (Satisfaction with staff services and processes – Department of social protection) ובשאר מדינות ה-OECD (Welfare Reform Customer Satisfaction):

היחידה לשיפור השירות ברשות התקשוב הממשלתי, כגוף המוביל את תפיסת השירות הממשלתית יחד עם מנהלי השירות במשרדי הממשלה, רואה בהקשבה ללקוחות ובשיתוף את הערכים המנחים את מתן השירות. מדידת טיב השירות באופן זהה בכלל הגופים הממשלתיים מהווה בסיס ליצירת סטנדרטים לשירות ומסייעת למהלכים שמטרתם השגת מצוינות בשירות (דוח מסכם למדידת איכות השירות לשנת 2017, 2018).

תכנון סקרי שביעות רצון הוא תהליך הטומן בחובו את חקר השאלות איפה ומתי הארגון מתפקד טוב ואיפה ומתי נדרש שיפור. עריכת סקרים סדירה חיונית למוסד לביטוח לאומי

כדי לקבל משוב על התחומים השונים (דלפק, שירות לקוחות וועדות רפואיות) שבהם יש מגע עם המבוטחים. סקרים הם כלי אמפירי המודד את שביעות הרצון מהשירות ומזהה את נקודות החוזקה והתורפה במגע בין המבוטח למוסד. טיפול יעיל בכשלים שזוהו מניח בסיס לשיפור המוניטין של המוסד.

במחקר הנוכחי השתמשנו בנתונים שנאספו במסגרת שלושה סקרי שביעות רצון שערך הביטוח הלאומי על שלושת ההיבטים האלה: (1) השירות הניתן במרכזי שירות או בדלפק קדמי; (2) החלטות על זכאות לקצבאות; (3) החוויה בוועדות הרפואיות של הארגון. שאלת המחקר שנבחנה היא מה הם המשתנים המסבירים שונות במידת שביעות הרצון שחשים אזרחים כלפי המוסד לביטוח לאומי. כדי להסביר הבדלים במידת שביעות הרצון השתמשנו במשתנים הנחלקים לשלושה היבטים שונים: משתנים אישיים של המבוטח, משתנים ארגוניים הנוגעים לסניף המטפל ולענף הרלוונטי ומשתנים המבטאים את המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי. במחקר זה בחנו את משקלו של כל היבט במידת שביעות הרצון של המבוטח, כדי לבסס אמפירית צעדי מדיניות שניתן להחילם בהמשך ולקבוע סדר עדיפות בטיפול.

בנוגע למשתנים האישיים, יש הטוענים שהאוכלוסייה המטופלת בסניפי הביטוח הלאומי אינה הומוגנית, וההסניפים נבדלים ביניהם מבחינת המגדר, הלאום וארץ העלייה של המבוטחים. לכן במחקר זה בדקנו אם ובאיזו מידה שביעות רצון היא תולדה של המאפיינים האישיים של המשיב.

מכיוון שסניפי המוסד נבדלים זה מזה גם בגודל, באזור הגיאוגרפי ובסגנון הניהול, בדקנו גם אם ובאיזו מידה שביעות הרצון תלויה בסניף שאליו פנה המבוטח. מכיוון שיש הבדלים מהותיים בין ענפי הביטוח השונים, בחנו גם את השפעת הענף הרלוונטי שהמבוטח מטופל בו. יש גמלאות אוניברסליות, כגון ילדים, אזרח ותיק ומענק לידה, המתאפיינות בטיפול אוטומטי ו"קל", כלומר ללא מבחני הכנסה וללא עומס בירוקרטי. לעומת זאת גמלאות סלקטיביות-מותנות, כגון נכות, סיעוד או הבטחת הכנסה, המחייבות תהליך ארוך של מילוי טפסים, מבחני הכנסה ולעיתים גם ועדות רפואיות. סביר להניח שרמת שביעות הרצון של המבוטח תרד, ככל שהענף הביטוחי ידרוש אישורים רבים יותר ותהליכי זכאות ארוכים יותר.

כפי שהוזכר לעיל, נמצא שאחד הגורמים המשפיעים על מידת שביעות הרצון של הלקוח הוא עד כמה הוא חש שנותני השירות מבינים אותו. לכן ניתן להניח שמשתנים המודדים את המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי ישפיעו גם הם על מידת שביעות הרצון שלו. השאלות בסקר (ראונספח 1, השאלות שנשאלו בסקרים) מאפשרות מדידה של משתני המגע בין המבוטח למוסד – משך טיפול ועדכון שלבים, משך המתנה בתור ונוחות ההמתנה בסניף – המשפיעים על מידת שביעות הרצון ומשתקפים בציונים על שירות, על יחס אישי, על אדיבות ועל טיפול מקצועי.

## 2. מתודולוגיה

מחקרנו מתמקד בסקרי שביעות רצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי בשנים 2017-2015. המוסד נוהג לערוך באופן שוטף שלושה סקרים עיקריים: סקר מרכזי שירות ודלפק קדמי, סקר ועדות רפואיות וסקר החלטות. הסקרים נבדלים ביניהם מבחינת מטרת כל סקר ומאפייני המשיבים. על הסקרים מופקדת יחידת הסקרים במנהל המחקר והתכנון, והם נערכים בטלפון באמצעות מערכת סקרים ממוחשבת. סקרים אלה נבחרו, משום שהשאלה הראשונה בשלושתם בוחנת את מידת שביעות הרצון של המשיב: "באיזו מידה את/ה מרוצה מהשירות הכולל שקיבלת?" טווח התשובות האפשרי נע על סולם ליקרט, המונה עשרה שלבים, מ-1, "מאוד לא מרוצה", עד 10, "מאוד מרוצה".

**סקר מרכזי השירות והדלפק הקדמי** נועד לבחון את שביעות הרצון של המבוטח מחוויית השירות במרכזי השירות בסניפי המוסד. המשיבים הם מבוטחים שהגיעו למרכזי השירות ולאשנבים בסניפים מסיבות שונות, כגון הגשת תביעה, מסירת מסמכים, קבלת אישורים ובירורים בנוגע למיציא זכויות בגמלאות ולביטוח וגבייה. הראיונות נערכו יום עד יומיים מביקור המרואיין במרכז השירות בסניף.

**סקר ועדות רפואיות** נועד לבחון את שביעות רצונו של המבוטח מחוויית השירות שקיבל מהוועדה הרפואית, הדנה בנכות כללית ובנפגעי עבודה, מרגע הגשת התביעה עד סיום התייצבותו לפנייה. המשיבים הם מבוטחים שנבחנו בוועדה. הראיונות נערכו יום עד יומיים לאחר התייצבות המבוטח בוועדה, כשטרם התקבלה ההחלטה בעניינו.

**סקר ההחלטות** נועד לבחון את שביעות הרצון של המבוטח מחוויית השירות שקיבל מתחילת התהליך ועד מסירת ההודעה על קבלת ההחלטה בתביעתו. המשיבים נדגמו מרשימת המבוטחים שהגישו תביעות למוסד לביטוח לאומי בשבעה ענפים עיקריים: אבטלה, הבטחת הכנסה, אזרח ותיק, משפחה, נכויות, נפגעי עבודה וסיעוד. הראיונות נערכו כחודשיים לאחר שהשיבו להם איזו החלטה התקבלה בעניינם.

בין שני הסקרים הראשונים לסקר השלישי יש שני הבדלים עקרוניים: האחד נוגע לציפיות – בסקרי מרכזי שירות והוועדות הרפואיות ההחלטות אינן ידועות, ולכן הציפיות גבוהות; בסקר ההחלטות, לעומת זאת, ההחלטה ידועה למבוטח, ולכן הפער בין הציפיות לתוצאות עשוי להתבטא בתשובות לסקר. ההבדל האחר גם הוא נוגע לציפיות – הראיונות בסקר החלטות נערכו כחודשיים לאחר שהתקבלה ההחלטה בסניף, כך שלמשיב היה מרווח זמן שבו יכול היה לבחון ולעבד את הפער בין הציפיות לתוצאה. לא כך בשני הסקרים הראשונים שבהם החוויה משמעותית מאוד, אך התוצאה לא ידועה, כך שאין למשיב מרווח בחינה ועיבוד.

כפי שציינו, יש הבדלים מהותיים בין ענפי הביטוח השונים, ולכן בהמשך נערוך אנליזה על גמלת נכות כללית המשותפת לכל הסקרים.

במחקר זה הכללנו שלושה סוגי משתנים: משתנים אישיים, משתני הסניף והענף ומשתנים הנוגעים למגע בין המבוטח למוסד לפי מצבים ייחודיים המתוארים בשאלות הסקרים השונים (ניתן לעיין בשאלות בנספח 1, **השאלות שנשאלו בסקרים**).

### משתנים אישיים

כדי לבדוק את הטענה ולפיה המשתנים האישיים של המבוטח משפיעים על מידת שביעות הרצון שלו, בחנו את השפעתם של משתנים דמוגרפיים שונים כגון מגדר, גיל, לאום (יהודי או ערבי), חרדי (לא חרדי/חרדי), ארץ מוצא (ישראל או מדינה אחרת). עוד בחנו נתונים על מצב משפחתי (נשוי/לא נשוי) ומספר הילדים ונתונים המעידים על מעמד חברתי-כלכלי, כגון רמת השכלה, מעמד בעבודה (עבד/לא עבד שנה לפני הסקר; מבוסס על הכנסות עצמאיים או שכר מעבודה שכירים) ואשכול חברתי-כלכלי של יישוב המגורים.

### משתני הסניף המטפל והענף הרלוונטי

המוסד לביטוח הלאומי מונה 23 סניפים ראשיים ועוד כ-45 סניפי משנה ואשנבים. כדי לבחון את הטענה ולפיה גודל הסניף, מיקומו הגיאוגרפי וסגנון ניהולו משפיעים על מידת שביעות הרצון, נכללו בסקר הסניפים הראשיים בלבד. בביטוח הלאומי כ-30 ענפים שונים בתחומי הגבייה והגמלאות. מכיוון שיש ביניהם הבדלים מהותיים, נבחנו גם השפעת הענף הרלוונטי למבוטח. יש גמלאות אוניברסליות, כגון ילדים, אזרח ותיק, שאירים ומענק לידה, המתאפיינות בטיפול אוטומטי ו"קל". לעומתן יש גמלאות סלקטיביות-מותנות, המחייבות תהליך ארוך של מילוי טפסים, מבחני הכנסה (כגון הבטחת הכנסה), בדיקות הערכת תפקוד (סיעוד) ולעיתים גם ועדות רפואיות (כגון נכות ונכות מעבודה). ניתן לצפות שמידת שביעות הרצון של המבוטח תרד, ככל שהענף הביטוחי ידרוש תהליכי בירור, אישור ומתן זכאות מורכבים וארוכים יותר.

### משתני המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי

בסקר ההחלטות נשאלות שאלות הנוגעות לאיכות השירות, למקצועיות הטיפול ולמיצוי הזכויות, כמו גם שאלות בדבר הציפיות ומידת המאמץ שהשקיע המבוטח, לתחושתו, בתהליך. כמו כן נבדקת מידת שביעות הרצון ממספר גורמים בתהליך, כגון משך הטיפול בתביעה, עדכון שלבי ההתקדמות במהלך הטיפול ועדכון על ההחלטה.

לוח 1: מאפייני המשיבים לסקרי שביעות רצון של המוסד לביטוח לאומי

ועדות רפואיות		מרכזי שירות		החלטות			
מספר אחוז	מספר מוחלט	מספר אחוז	מספר מוחלט	מספר אחוז	מספר מוחלט		
	47,355		53,353		43,875		סך הכול
18	8,401	19	9,907	14	5,875	ערבי	לאום
82	38,954	81	43,446	86	38,000	יהודי	
37	17,425	54	29,042	58	25,498	אישה	מגדר
63	29,930	46	24,311	42	18,377	גבר	
21	9,760	32	17,012	35	15,523	עולה	ארץ מוצא
79	37,595	68	36,341	65	28,352	ישראלי	
5	2,385	6	3,224	6	2,679	חרדי	חרדי
95	44,970	94	50,129	94	41,196	לא חרדי	
12	5,545	16	8,675	20	8,568	אקדמאי	השכלה
88	41,810	84	44,678	80	35,307	לא אקדמאי	
36	16,991	30	15,787	35	15,261	עבד שנה לפני הסקר	עבודה
64	30,364	70	37,565	65	28,614	לא עבד שנה לפני הסקר	
52	24,859	58	30,840	57	24,911	נשוי	מצב משפחתי
48	22,496	42	22,513	43	18,842	לא נשוי	
37	17,643	19	10,232	23	9,925	0	ילדים עד גיל 18
22	10,253	34	18,002	35	15,266	2-1	
31	14,552	32	16,978	30	13,242	4-3	
10	4,907	15	8,141	12	5,442	+4	
		20	10,446	14	6,300	אימהות	ענף
		9	5,004	13	5,710	הבטחת הכנסה	
		7	3,965	14	5,928	אזרח ותיק ושאימים	
		12	6,455	15	6,437	אבטלה	
		7	3,772	14	6,249	נפגעי עבודה	
64	30,241	16	8,737	14	6,116	נכות	
36	16,905	2	1,192	16	7,135	סיעוד	
		13	6,904			אחר	
		13	6,870			גבייה	



בסקר מרכזי השירות מתמקדים בשאלות הנוגעות לשירות שקיבל המבוטח בסניף, מבחינת ההסברים והמידע, יחסו של נציג השירות, מידת אדיבותו ומקצועיותו. כמו כן נשאלות שאלות על משך ההמתנה בתור ועל מידת הנוחות שבה היא נעשית.

בסקר הוועדות הרפואיות שואלים על יחסו של הרופא ועל מידת אדיבותו, על מידת בקיאותו בתיק הרפואי, אם הוועדה פעלה באופן מקיף ומקצועי ואם נתנו למבוטח אפשרות להתבטא. עוד שואלים על תנאי ההמתנה בתור ועל משכה, על כיבוד הפרטיות, על הזמן שהקדישו חברי הוועדה להליך, על קבלת הפנים עם הכניסה לוועדה ועל ההיכרות שערכו למבוטח עם חברי הוועדה (כל השאלות בנספח 1 להלן).

לאור ההשפעה שנמצאה בספרות לתחושה הסובייקטיבית של הלקוח במפגש עם נותני השירות ציפינו שליחס האישי תהיה השפעה גבוהה על שביעות הרצון של המבוטח. כדי לבחון את הגורמים המשפיעים על מידת שביעות הרצון, הרצנו מודל רגרסיה רב משתנים בשיטת OLS. המודל מאפשר לבצע בקרה על מספר משתנים בו בזמן וכן לאמוד את מידת ההשפעות השונות של המשתנים הבלתי תלויים (משתנים אישיים, משתני הסניף והענף ומשתני המגע בין המבוטח למוסד) על המשתנה התלוי – מידת שביעות הרצון שחשים אזרחים כלפי המוסד לביטוח לאומי. משוואת מודל הרגרסיה מאפשרת לנבא את ערכי המשתנה התלוי באמצעות המשתנים הבלתי תלויים. הרצנו את הרגרסיה בשלושה מודלים נפרדים, כאשר בכל הרצה הוספנו עוד משתנים בלתי תלויים (מודל תוספתי). המשוואה שהופקה מהמודל שבו הורצו כל המשתנים יחד היא הטובה ביותר. מכיוון שאוכלוסיית המדגם ונושאי השאלות משתנים מסקר לסקר, הרצנו שלושה מודלים לשלושה סקרים, סך הכול תשעה מודלים.

יתר על כן, לאור השונות במאפייני המשיבים בכל סקר, ערכנו ניתוח איתנות (robust analysis) לתוצאות שהתקבלו בשלב הראשון. ניתוח האיתנות הראשון כלל השוואה בין הסקרים תוך התייחסות לענף נכות בלבד, הענף המרכזי בסקר הוועדות הרפואיות. זאת ועוד, לאור התפלגות לא נורמלית של המשתנה שביעות הרצון בסקרים השונים, הפכנו את המשתנה התלוי לבינארי, כשהערכים 1-7 קודדו כ-0 והערכים 8-10 קודדו כ-1. גם שלב זה נעשה תוך התייחסות לענף נכות בלבד. ראו הרחבה להלן בלוח 1, **מאפייני המשיבים לסקרי שביעות רצון של המוסד לביטוח לאומי**. חשוב לציין שהתפלגות התשובות מצביעה על אפשרות של הטיה חיובית של המשיב מתוך רצון לרצות את הארגון.

## אוכלוסייה

המדגם בכל אחד מהסקרים נשען על תצפיות שנאספו במהלך השנים 2015-2017.

המדגם בסקר החלטות מבוסס על מדגם שכבות שנבחר לפי סינפים ראשיים, סוגי גמלה, נושאים וסוג תביעה. במדגם נערכו 43,874 תצפיות שנאספו מ-23 סינפי המוסד, והוא מורכב

מ-58% נשים, 86% יהודים, 6% חרדים, 56% נשואים ו-20% אקדמאים. הראיונות נערכו כחודשיים לאחר שהתקבלה בסניף החלטה בעניינם, והחלטה הייתה ידועה למבוטחים.

המדגם בסקר מרכזי שירות ודלפק קדמי מבוסס על מדגם שכבות שנבחר לפי סניפים ראשיים, סניפי משנה ואשנבים. במדגם נערכו 53,353 תצפיות שנאספו מכ-66 נקודות שירות ברחבי הארץ. המדגם כולל 54% נשים, 81% יהודים, 6% חרדים, 58% נשואים ו-16% אקדמאים.

המדגם בסקר ועדות רפואיות מבוסס גם הוא על מדגם שכבות שנבחר לפי סניפים ראשיים, סוגי הגמלה (נכות כללית ונפגעי עבודה) וסוג תביעה. במדגם נערכו 47,363 תצפיות שנאספו מסניפי המוסד בהם מקיימות ועדות והוא מורכב מ-37% נשים, 82% יהודים, 5% חרדים, 52% נשואים ו-12% אקדמאים. היקף הדגימה החודשית: 40 תצפיות מנכות כללית ו-30 תצפיות מנפגעי עבודה מכל סניף (בהתאם לנפח הוועדות בכל נושא). תוצאות הסקר הן לפי ענף (נכות כללית ונפגעי עבודה) ברמה כלל ארצית וברמה פרטנית לכל סניף.

### 3. תוצאות

#### מודלים על כלל האוכלוסייה

המחקר בחן, כאמור, אילו גורמים משפיעים על מידת שביעות הרצון של המבוטחים מהשירות שניתן להם בביטוח הלאומי ואת מידת השפעתו של כל גורם. בסקר הדלפק (לוח 2 להלן), במודל הראשון הכולל את המשתנים האישיים בלבד, קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.006. כלומר: המשתנים האישיים מסבירים רק 0.6% מרמת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי מהשירות בסניף ( $p < 0.01$ ). במודל השני, הכולל גם את משתני הסניף והענף, קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.015. כלומר: ההפרש שעומד על 0.9% מלמד שמשותני הסניף והענף מסבירים פחות מ-1% מרמת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי ( $p < 0.01$ ). במודל השלישי הכולל את כלל המשתנים קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.51. כלומר: משותני המגע מסבירים כ-50% מרמת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי מהשירות בסניף ( $p < 0.01$ ). משמע, לכל מה שנוגע למגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי יש ההשפעה הגדולה ביותר על מידת שביעות הרצון שלו. חשוב לציין שהמשקל המרבי של המשתנים המבטאים את המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי נובע בחלקו מהחפיפה בין משתנים אלה למשתנה התלוי.

כדי להשוות בין עוצמת ההשפעה של המשתנים המסבירים במודל השלישי, נשווה את המקדמים של תוצאות הרגרסיה. המשתנה עם מקדם  $\beta$  הגבוה ביותר הוא בעל ההשפעה החזקה ביותר על מידת שביעות הרצון. אם כן, השירות של הפקיד ( $\beta = 0.42$ ) הוא המשתנה עם עוצמת ההשפעה הגדולה ביותר, אחריו מידת תפיסתו של הפקיד כמקצועי ( $\beta = 0.14$ ), והאחרון הוא משך ההמתנה ( $\beta = 0.14$ ). ארבעת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים ( $p < 0.01$ ).

לוח 2: מודל דלפק – כל האוכלוסייה

מודל 3	מודל 2	מודל 1	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים
***0.08 (0.02)	***0.18 (0.02)	***0.19 (0.02)		אישה	משתנים אישיים
*-0.00 (0.00)	***0.00 (0.00)	***0.00 (0.00)		גיל	
***-0.15 (0.02)	***-0.14 (0.03)	***-0.21 (0.03)		ערבי	
0.02 (0.03)	***0.14 (0.05)	***0.13 (0.04)		חרדי	
***-0.05 (0.02)	***-0.09 (0.02)	***-0.11 (0.02)		לא נולד בארץ	
0.02 (0.02)	***0.08 (0.02)	***0.09 (0.02)		נשוי	
***0.07 (0.02)	**0.07 (0.03)	*0.06 (0.03)	2-1	ילדים עד גיל 18	
**0.06 (0.03)	***0.10 (0.03)	***0.09 (0.03)	4-3		
***0.08 (0.03)	**0.08 (0.04)	*0.07 (0.04)	+4		
***0.06 (0.02)	**-0.06 (0.03)	*-0.05 (0.03)		אקדמאי	
0.02 (0.02)	***0.09 (0.02)	***0.09 (0.02)		עבד	
-0.00 (0.01)	***-0.03 (0.01)	***-0.03 (0.01)		אשכול חברתי-כלכלי	
0.02 (0.05)	***0.18 (0.07)		טבריה	משתני הסניף והענף	
-0.07 (0.05)	-0.10 (0.07)		עפולה		
***-0.15 (0.05)	***-0.32 (0.07)		נצרת		
-0.01 (0.05)	*0.14 (0.07)		נהרייה		
*-0.11 (0.06)	***-0.37 (0.08)		קריות		

מודל 3	מודל 2	מודל 1	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים (המשך)
-0.03 (0.06)	-0.00 (0.08)		חיפה		
-0.03 (0.06)	**0.20 (0.08)		חולון		
0.00 (0.06)	0.01 (0.07)		חדרה		
*-0.10 (0.06)	-0.09 (0.08)		נתניה		
-0.08 (0.05)	-0.01 (0.07)		כפר סבא		
-0.05 (0.05)	-0.01 (0.07)		פתח תקווה		
*-0.10 (0.05)	***-0.27 (0.07)		רמלה		
0.01 (0.05)	0.08 (0.07)		רחובות		
-0.01 (0.06)	-0.05 (0.08)		ראשון לציון		
-0.08 (0.06)	-0.05 (0.08)		אשקלון		
-0.05 (0.06)	0.10 (0.08)		תל אביב		
** -0.11 (0.06)	-0.08 (0.07)		יפו		
0.05- (0.06)	**0.19 (0.09)		כרמיאל		
0.02- (0.06)	**0.21 (0.08)		בני ברק		
***-0.17 (0.06)	***-0.22 (0.08)		אשדוד		
***-0.14 (0.05)	***-0.44 (0.07)		ירושלים		
0.02 (0.05)	0.10 (0.07)		באר שבע		

מודל 3	מודל 2	מודל 1	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים	
** -0.06 (0.03)	-0.05 (0.04)		נכות כללית	ענף	משתני הסניף והענף (המשך)	
0.01 (0.03)	***0.11 (0.04)		גבייה			
** -0.06 (0.03)	-0.06 (0.04)		אימהות וילדים			
*** -0.13 (0.03)	*** -0.23 (0.05)		נפגעי עבודה			
*** -0.09 (0.03)	*** -0.16 (0.04)		הבטחת הכנסה			
-0.05 (0.04)	-0.04 (0.05)		אזרח ותיק			
*** -0.10 (0.03)	** -0.08 (0.04)		אחר			
* -0.11 (0.06)	*** -0.32 (0.08)		סיעוד			
***0.14 (0.01)				טיפול בידי הפקיד		משתני מוע
***0.14 (0.00)				משך המתנה		
***0.04 (0.00)				נוחות המתנה		
***0.11 (0.01)				הסברים		
***0.14 (0.01)				פקיד מקצועי		
*** -0.04 (0.01)				יחס אישי		
***0.42 (0.01)				שירות פקיד		
***0.04 (0.01)				אדיבות פקיד		
0.07- (0.09)	***8.48 (0.10)	***8.43 (0.06)			חיתך	
40,258 51%	51,663 1%	51,669 1%			N מדד טיב ההתאמה	
				R2		

p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.0 \*\*\*

רמת מובהקות

## לוה 3: מודל החלטות - כל האוכלוסייה

סוג	שם משתנה	ערך	מודל 1	מודל 2	מודל 3	
משתנים אישיים	אישה		***0.14 (0.03)	-0.01 (0.03)	0.03 (0.04)	
	גיל		***-0.01 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	
	ערבי		**0.13 (0.05)	-0.01 (0.06)	***-0.19 (0.06)	
	חרדי		0.05 (0.06)	0.07 (0.07)	-0.11 (0.09)	
	לא נולד בארץ		-0.05 (0.03)	-0.05 (0.03)	**0.09 (0.04)	
	נשוי		***0.21 (0.03)	*0.06 (0.03)	-0.04 (0.04)	
	ילדים עד גיל 18	2-1	***0.24 (0.04)	0.07 (0.05)	*0.10 (0.06)	
		4-3	***0.16 (0.05)	0.02 (0.05)	**0.12 (0.06)	
		+4	0.02 (0.06)	-0.08 (0.06)	**0.15 (0.08)	
	אקדמאי		**0.08 (0.04)	***-0.12 (0.04)	-0.03 (0.05)	
	עבודה		***0.13 (0.03)	***0.18 (0.03)	0.02 (0.04)	
	אשכול חברתי-כלכלי		0.01 (0.01)	0.00 (0.01)	-0.03 (0.02)	
	משתני הסניף והענף	סניף	טבריה		0.11 (0.10)	-0.06 (0.12)
			עפולה		-0.06 (0.10)	**0.29 (0.12)
		נצרת		-0.16 (0.11)	*0.22 (0.12)	
		נהרייה		0.12 (0.10)	-0.02 (0.11)	
		קריות		***-0.37 (0.09)	***-0.35 (0.12)	

סוג	שם משתנה	ערך	מודל 1	מודל 2	מודל 3
משתני הסניף והענף (המשך)	חיפה			-0.01 (0.09)	-0.03 (0.12)
	חולון			**0.20 (0.09)	-0.01 (0.11)
	חדרה			*-0.19 (0.10)	-0.10 (0.12)
	נתניה			-0.15 (0.09)	*-0.20 (0.12)
	כפר סבא			*-0.17 (0.09)	-0.04 (0.12)
	פתח תקווה			-0.14 (0.09)	-0.14 (0.12)
	רמלה			*-0.17 (0.10)	** -0.30 (0.12)
	רחובות			0.10 (0.09)	*-0.23 (0.12)
	ראשון לציון			-0.07 (0.09)	-0.14 (0.11)
	אשקלון			0.06 (0.10)	0.06- (0.12)
	תל אביב			-0.04 (0.09)	0.01 (0.12)
	יפו			-0.07 (0.09)	** -0.23 (0.11)
	כרמיאל			-0.01 (0.10)	*-0.20 (0.12)
	בני ברק			-0.05 (0.11)	0.10- (0.14)
	אשדוד			*0.18- (0.10)	** -0.31 (0.12)
	ירושלים			*-0.17 (0.10)	-0.09 (0.12)
	באר שבע			-0.01 (0.10)	-0.09 (0.12)

מודל 3	מודל 2	מודל 1	ערך	שם משתנה	סוג	
-0.11 (0.07)	***-1.04 (0.06)		הבטחת הכנסה	ענף	משתני הסניף והענף (המשך)	
-0.00 (0.08)	** -0.14 (0.07)		אזרח ותיק ושאימים			
*-0.11 (0.07)	-0.08 (0.06)		אבטלה			
-0.08 (0.08)	***-1.20 (0.06)		נפגעי עבודה			
-0.02 (0.07)	***-0.96 (0.06)		נכות			
0.00- (0.11)	***-1.33 (0.08)		סיעוד			
***0.06 (0.01)				עדכון		משתני מגע
***0.03 (0.01)				ציפיות		
***0.21 (0.01)				טיפול מקצועי		
***0.13 (0.01)				מיצוי זכויות		
***0.21 (0.01)				משך טיפול		
***0.05 (0.01)				עדכון שלבים		
***0.22 (0.01)				שירות פקיד		
***0.05 (0.01)				קל ופשוט		
***0.63 (0.19)	***8.30 (0.13)	***7.72 (0.09)			חותך	
7,584 61%	37,853 4%	37,853 1%			מספר תצפיות מדד טיב ההתאמה	
				R2		

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.05, \* p<0.1

רמת מובהקות



בנוגע לסקר ההחלטות (לוח 3 להלן), במודל הראשון הכולל את המשתנים האישיים בלבד, קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.008. כלומר: המשתנים האישיים מסבירים 0.8% ממידת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי מהשירות הכולל שקיבלו מהסניף בנוגע לתביעתם ברמת ביטחון גבוהה ( $p < 0.01$ ). במודל השני הכולל גם את משתני הסניף והענף קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.04. כלומר: ההפרש של 3.2% מלמד שמשותני הסניף והענף מסבירים רק 3.2% ממידת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד (ברמת ביטחון  $p < 0.01$ ). במודל השלישי הכולל את כלל המשתנים קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.61. כלומר: משתני המגע הישיר מסבירים 58% ממידת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד מהשירות הכולל שקיבלו מהסניף בנוגע לתביעתם (ברמת ביטחון גבוהה ( $p < 0.01$ )). גם בסקר בהחלטות, משתני המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי הם המשתנים העיקריים המשפיעים על מידת שביעות הרצון שלו.

במודל השלישי, שירות הפקיד ( $\beta = 0.22$ ) הוא המשתנה המשפיע ביותר על מידת שביעות הרצון של המבוטחים מהשירות הכולל שקיבלו מהסניף בנוגע לטיפול בתביעתם. אחריו משך הטיפול בתביעה ( $\beta = 0.21$ ), והאחרון הוא תפיסת הטיפול בתביעה כמקצועי ( $\beta = 0.21$ ). ארבעת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים ( $p < 0.01$ ).

בנוגע לסקר הוועדות הרפואיות (לוח 4 להלן), במודל הראשון הכולל את המשתנים האישיים בלבד קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.008. כלומר: המשתנים האישיים מסבירים 0.8% מרמת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי מהוועדות הרפואיות ברמת ביטחון גבוהה ( $p < 0.01$ ). במודל השני הכולל גם את משתני הסניף והענף קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.012. כלומר: ההפרש של 0.4% מלמד שמשותני הסניף והענף מסבירים רק 0.4% ממידת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי ברמת ביטחון גבוהה ( $p < 0.01$ ). במודל השלישי הכולל את כלל המשתנים קיבלנו שמדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) שווה 0.66. כלומר: משתני המגע הישיר מסבירים 65% ממידת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי מהוועדות הרפואיות ברמת ביטחון גבוהה ( $p < 0.01$ ).

גם בסקר הוועדות הרפואיות, המשתנים המבטאים את המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי הם המשתנים העיקריים המשפיעים על מידת שביעות הרצון שלו. במודל השלישי, היחס האישי של הרופא ( $\beta = 0.34$ ) הוא המשתנה המשפיע ביותר על מידת שביעות הרצון מהוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי. אחריו בעוצמת ההשפעה המידה שבה חברי הוועדה נתפסים כמקצועיים ( $\beta = 0.29$ ), והמשתנה האחרון הוא משך הזמן שהקדישו חברי הוועדה לניהול ההליך ( $\beta = 0.14$ ). ארבעת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים ( $p < 0.01$ ).

## לוה 4: מודל ועדות - כל האוכלוסייה

מודל 3	מודל 2	מודל 1	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים	
0.01 (0.02)	***-0.08 (0.03)	**0.06 (0.02)		אישה	משתנים אישיים	
**0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	*-0.00 (0.00)		גיל		
***-0.15 (0.03)	***0.32 (0.04)	***0.35 (0.04)		ערבי		
0.02 (0.04)	***0.17 (0.06)	0.09 (0.06)		חרדי		
**0.05 (0.02)	**0.07 (0.03)	**0.07 (0.03)		לא נולד בארץ		
0.03 (0.03)	***0.14 (0.04)	***0.12 (0.04)		נשוי		
*0.06 (0.03)	-0.02 (0.05)	-0.02 (0.05)	2-1	ילדים עד גיל 18		
*0.06 (0.04)	-0.02 (0.05)	-0.02 (0.05)	4-3			
0.06 (0.04)	0.04 (0.06)	0.03 (0.06)	+4			
***0.11 (0.03)	***-0.34 (0.04)	***-0.36 (0.04)		אקדמאי		
0.00 (0.02)	-0.03 (0.03)	*-0.05 (0.03)		עבודה		
-0.01 (0.01)	**0.02 (0.01)	-0.01 (0.01)		אשכול חברתי-כלכלי		
***0.13 (0.05)	-0.02 (0.07)		טבריה	סניף		משתני הסניף והענף
0.08 (0.05)	***0.58 (0.07)		עפולה			
**0.12 (0.05)	***0.30 (0.08)		נצרת			
*0.09 (0.05)	***0.26 (0.07)		נהרייה			
-0.04 (0.05)	***0.25 (0.07)		קריות			

מודל 3	מודל 2	מודל 1	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים (המשך)
0.08 (0.05)	***0.48 (0.07)		חיפה		משתני הסניף והענף (המשך)
0.06 (0.06)	***0.47 (0.09)		חולון		
**0.12 (0.05)	***0.32 (0.07)		חדרה		
0.06 (0.05)	***0.28 (0.07)		נתניה		
**0.11 (0.05)	***0.34 (0.07)		כפר סבא		
0.03 (0.05)	***0.51 (0.07)		פתח תקווה		
0.06 (0.05)	***0.21 (0.08)		רמלה		
0.01 (0.05)	***0.36 (0.07)		רחובות		
**0.13 (0.05)	***0.47 (0.08)		ראשון לציון		
0.01 (0.05)	***0.36 (0.07)		אשקלון		
***0.15 (0.05)	**0.19 (0.08)		תל אביב		
**0.13 (0.06)	***0.47 (0.08)		יפו		
0.08 (0.05)	***0.36 (0.08)		כרמיאל		
*-0.30 (0.18)	-0.42 (0.26)		בני ברק		
0.00 (0.06)	**0.18 (0.08)		אשדוד		
***0.15 (0.05)	***0.32 (0.07)		ירושלים		
0.03 (0.05)	***0.19 (0.07)		באר שבע		

מודל 3	מודל 2	מודל 1	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים
-0.00 (0.02)	***-0.12 (0.03)		נפגעי עבודה	ענף	משתני הסניף והענף (המשך)
***0.04 (0.01)				משך המתנה	משתני מגע
**0.02 (0.01)				פרטיות	
***0.14 (0.01)				משך טיפול	
***-0.02 (0.01)				נוחות המתנה	
***0.29 (0.01)				ועדה מקצועית	
***0.12 (0.01)				אפשרות להתבטא	
***0.02 (0.01)				קבלת פנים	
***0.34 (0.01)				יחס אישי של הרופא	
** -0.01 (0.00)				היכרות	
**0.19 (0.09)	***7.97 (0.09)	***7.99 (0.05)			חותך
28,295	40,890	41,103			N
66%	1%	1%		R2	מדד טיב ההתאמה

רמת מובהקות \*\*\* p<0.0, \*\* p<0.05, \* p<0.0

### בדיקות איתנות

כפי שהוזכר לעיל, סקר ועדות רפואיות מתייחס בעיקר לענף נכות כללית. בפרק זה נבדוק אם התוצאות שקיבלנו בשלב הראשון נשארות עקיבות, גם כשמבטלים את ההבדלים הרווחים בין הענפים הנבדקים. הלכה למעשה התועלת מבחינה זו היא ההשוואה בין התוצאות שהתקבלו במודלים לעיל לבין התוצאות המתקבלות במודל מצומצם, המתייחס ללקוחות ענף נכות בלבד. מכיוון שנמצא שמשתני המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי הם בעיקר אלה שמסבירים את מידת שביעות הרצון של המבוטח, נערכה בדיקת האיתנות רק על המודלים הרחבים.

### בדיקת איתנות על ענף נכות בלבד

מבחן האיתנות (robust analysis) הראשון כלל בחינה מחודשת של המשתנים המשפיעים על שביעות הרצון בענף נכות כללית בלבד, הענף היחיד המיוצג בכל שלושת הסקרים. במודל הדלפק נשאר מדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ), המלמד על ההשפעה הכוללת של משתני המגע, יציב, 0.50, לעומת 0.51 במודל הרחב. משתנה השירות של הפקיד הוא המשתנה המשפיע ביותר על מידת שביעות הרצון מהשירות בסניף של הביטוח הלאומי ( $\beta=0.54$ ) במודל המצומצם לעומת 0.42 במודל הרחב). המשתנה השני בעוצמת ההשפעה הוא המידה שבה הפקיד נתפס כמקצועי ( $\beta=0.24$ ) במודל המצומצם לעומת 0.14 במודל הרחב). המשתנה האחרון הוא משך ההמתנה ( $\beta=0.17$ ) במודל המצומצם לעומת 0.14 במודל הרחב). ארבעת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים ( $p<0.01$ ), וכאמור המקדמים נשארים יציבים ביחס לתוצאות שהתקבלו בחלק הקודם.

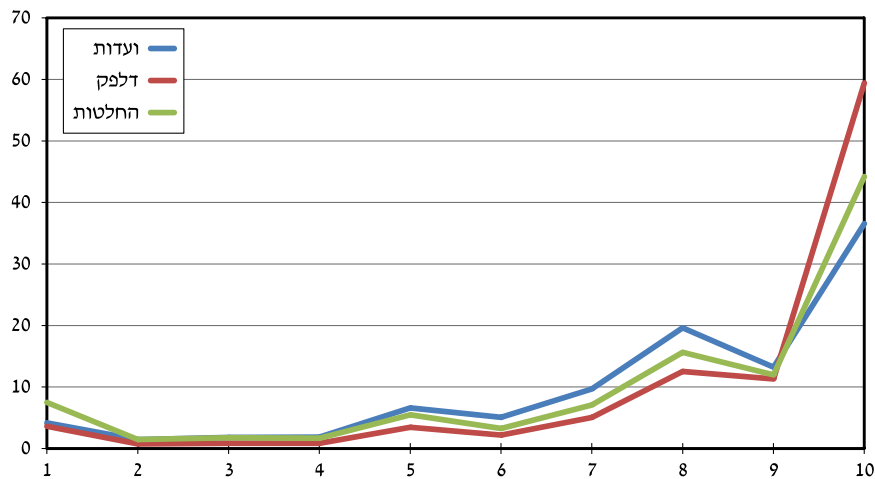
במודל הוועדות הרפואיות המתייחס לענף נכות בלבד נשאר מדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) יציב, 0.67, לעומת 0.66 במודל הרחב. היחס האישי של הרופא ( $\beta=0.36$ ) במודל המצומצם לעומת 0.34 במודל הרחב) נשאר המשתנה המשפיע ביותר על מידת שביעות הרצון מהוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי. כך שומר על מקומו גם המשתנה השני, המידה שבה חברי הוועדה נתפסים כמקצועיים ( $\beta=0.35$ ) במודל המצומצם לעומת 0.29 במודל הרחב). המשתנה האחרון הוא משך הזמן שהקדישו חברי הוועדה לניהול ההליך ( $\beta=0.21$ ) במודל המצומצם לעומת 0.14 במודל הרחב). ארבעת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים ( $p<0.01$ ), וכל המקדמים נשארים יציבים ביחס לתוצאות שהתקבלו בחלק הקודם.

במודל החלטות המתייחס לענף נכות כללית בלבד, מדד טיב ההתאמה ( $R^2$ ) עומד על 0.61 לעומת 0.56 במודל הרחב. כדי להשוות בין עוצמת ההשפעה של המשתנים המסבירים, נשווה את המקדמים של תוצאות הרגרסיה. במקרה זה תפיסת הטיפול בתביעה כמקצועי ( $\beta=0.37$ ) במודל המצומצם לעומת 0.22 במודל הרחב) היא המשתנה המשפיע ביותר על מידת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד לביטוח לאומי מהשירות הכולל שקיבלו מהסניף בנוגע לטיפול בתביעתם, ואילו במודל הרחב היא המשתנה השלישי. המשתנה השני בעוצמת ההשפעה, כמו במודל הרחב, הוא משך הטיפול בתביעה ( $\beta=0.28$ ) במודל המצומצם לעומת 0.21 במודל הרחב). המשתנה האחרון, שהיה המשתנה המשפיע ביותר במודל הרחב, הוא שירות הפקיד ( $\beta=0.23$ ) במודל המצומצם לעומת 0.21 במודל הרחב). ארבעת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים ( $p<0.01$ ). עולה שהמקדמים השתנו ביחס לתוצאות שהתקבלו בחלק הקודם. במודל הכללי היו שלושת המשתנים קרובים בערכם, אבל במודל המתייחס לענף נכות בלבד המשתנה המשפיע ביותר על שביעות הרצון הוא תפיסת המקצועיות, אחריו משך הטיפול וההמתנה ולבסוף היחס האישי ותפיסת רמת שירות. גם עוצמת ההשפעה התחלפה מתפיסת מקצועיות במודל המצומצם לתפיסת רמת שירות במודל הרחב.

### בדיקת איתנות על משתנה מוסבר בינארי

בתרשים 1 להלן ניתן לראות את התפלגות שביעות הרצון, כפי שנמדדה בשלושת הסקרים, כאשר ציר ה-X מבטא את התשובות וציר ה-Y את שיעור העונים לכל ערך (1-10). כפי שניתן לראות, התפלגות שביעות הרצון בשלושת הסקרים אינה נורמלית. כדי להתמודד עם מצב זה, הפכנו את המשתנה התלוי (שביעות רצון) למשתנה בינארי המקבל את הערך 0, כשהערכים הם בטווח 1-7, ואת הערך 1, כשהערכים בטווח 8-10. גם כאן ההתייחסות היא לענף נכות בלבד.

#### תרשים 1: התפלגות שביעות הרצון כפי שנמדדה בשלושת הסקרים



להלן התפלגות המשתנה התלוי הבינארי, כאשר 0 = לא מרוצה ו-1 = מאוד מרוצה: בסקר הדלפק 16.75% = 0 (8,840 תצפיות), 83.25% = 1 (43,926 תצפיות); בסקר החלטות 28.21% = 0 (11,010 תצפיות), 71.79% = 1 (28,015 תצפיות); בסקר ועדות רפואיות 30.63% = 0 (12,672 תצפיות), 69.37% = 1 (28,701 תצפיות).

כדי לבחון את ההשערות, הרצנו מודל רגרסיה לוגיסטית. מודל זה מאפשר לעמוד על היחסים בין שביעות הרצון לשאר המשתנים הבלתי תלויים ועל יחס הסיכויים בין ערכי המשתנה התלוי בהתחשב במשתנים הבלתי תלויים.

תוצאות הרגרסיות מלמדות שגם במודל הבינארי, בהשוואה למודל הרחב, המשתנים העיקריים המשפיעים על שביעות הרצון הם משתני המגע. במודל הדלפק, ניתוח התוצאות של המשתנה "רמת השירות של הפקיד" מראה שכמו במודל הרחב, מבוטחים המדרגים גבוה (כלומר שביעות הרצון שווה ל-1) את רמת השירות שבעי רצון מהשירות בסניף פי 1.79 ממבוטחים המדרגים את רמת השירות כנמוכה (כלומר שביעות הרצון שווה ל-0).

לוח 5: מודל נכות בלבד – שלושת הסקרים

סקר ועדות	סקר החלטות	סקר דלפק	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים	
-0.01 (0.02)	-0.03 (0.08)	0.04 (0.04)		אישה	משתנים אישיים	
*-0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)		גיל		
-0.06 (0.04)	-0.07 (0.14)	-0.07 (0.06)		ערבי		
0.04 (0.05)	-0.12 (0.21)	0.13 (0.09)		חרדי		
***-0.10 (0.04)	0.05 (0.11)	-0.07 (0.04)		לא נולד בארץ		
0.02 (0.04)	0.00 (0.12)	-0.01 (0.04)		נשוי		
**0.12 (0.05)	-0.22 (0.15)	*0.11 (0.06)	2-1	ילדים עד גיל 18		
0.08 (0.05)	0.01 (0.16)	0.09 (0.06)	4-3			
0.08 (0.06)	-0.22 (0.20)	0.09 (0.07)	+4			
***0.11 (0.04)	-0.21 (0.14)	0.09 (0.07)		אקדמאי		
-0.01 (0.03)	-0.08 (0.11)	0.05 (0.04)		עבודה		
0.01 (0.01)	-0.01 (0.04)	-0.01 (0.02)		אשכול חברתי-כלכלי		
***0.25 (0.07)	**0.63 (0.29)	-0.18 (0.13)	טבריה	סניף		משתני הסניף
**0.18 (0.07)	0.25 (0.27)	**0.35 (0.14)	עפולה			
0.07 (0.07)	-0.08 (0.30)	***0.41 (0.14)	נצרת			
**0.18 (0.07)	0.28 (0.27)	-0.20 (0.14)	נהרייה			

סקר ועדות	סקר החלטות	סקר דלפק	ערך	שם משתנה	סוגי המשתנים המסבירים (המשך)
0.03 (0.07)	-0.22 (0.28)	*-0.28 (0.15)	קריות		
**0.15 (0.07)	0.29 (0.29)	**0.33 (0.15)	חיפה		
**0.15 (0.07)	**0.62 (0.28)	**0.34 (0.15)	חולון		
*0.14 (0.07)	-0.05 (0.31)	-0.19 (0.16)	חדרה		
*0.14 (0.07)	0.38 (0.28)	**0.38 (0.16)	נתניה		
***0.19 (0.06)	**0.57 (0.28)	***0.41 (0.14)	כפר סבא		
-0.05 (0.08)	0.11 (0.29)	**0.32 (0.15)	פתח תקווה		
***0.24 (0.07)	0.27 (0.30)	**0.28 (0.14)	רמלה		
0.11 (0.07)	0.45 (0.28)	**0.29 (0.14)	רחובות		
***0.23 (0.07)	0.12 (0.28)	**0.37 (0.17)	ראשון לציון		
*0.13 (0.07)	0.19 (0.27)	*-0.28 (0.15)	אשקלון		
***0.22 (0.08)	**0.64 (0.30)	-0.23 (0.16)	תל אביב		
***0.20 (0.07)	0.04 (0.28)	**0.32 (0.15)	יפו		
**0.17 (0.07)	*0.47 (0.29)	**0.43 (0.17)	כרמיאל		
	**0.70 (0.35)	-0.20 (0.17)	בני ברק		
0.12 (0.07)	**0.62 (0.30)	***0.54 (0.17)	אשדוד		
***0.27 (0.07)	0.16 (0.28)	***0.36 (0.14)	ירושלים		
0.09 (0.07)	0.39 (0.29)	-0.18 (0.13)	באר שבע		



סוגי המשתנים המסבירים	שם משתנה	ערך	סקר דלפק	סקר החלטות	סקר ועדות
משתני מוגע	טיפול מקצועי		***0.24 (0.02)	***0.37 (0.02)	***0.35 (0.01)
	משך טיפול		***0.17 (0.01)	***0.28 (0.02)	***0.21 (0.01)
	שירות פקיד		***0.54 (0.02)	***0.23 (0.02)	***0.36 (0.01)
חיתך		*0.36 (0.21)	**0.88 (0.43)	***0.23 (0.09)	
N			7,349	2,095	14,130
מדד טיב ההתאמה			50%	56%	67%

רמת מובהקות \*\*\* p<0.001, \*\* p<0.05, \* p<0.01

באשר למשתנה הבלתי תלוי השני, המידה שבה הפקיד נתפס כמקצועי, הסיכוי להיות שבע רצון גדל אצל מבוטחים שמידת שביעות רצונם המרבית היא פי 1.3 בהשוואה לאלה שאינם שבעי רצון כלל. באשר למשתנה הבלתי תלוי השלישי, משך המתנה, הסיכוי גדל פי 1.28. שלושת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים (p<0.01).

במודל הוועדות הרפואיות, ניתוח התוצאות של המשתנה היחס האישי של הרופא מראה שכמו במודל הרחב, מבוטחים המדרגים גבוה (כלומר שביעות הרצון שווה ל-1) את היחס האישי של הרופא שבעי רצון פי 1.69 ממבוטחים המדרגים אותו נמוך (כלומר שביעות הרצון שווה ל-0). באשר למשתנה הבלתי תלוי השני, המידה שבה חברי הוועדה נתפסים כמקצועיים, הסיכוי גדל פי 1.43, ובאשר למשתנה הבלתי תלוי השלישי, משך הזמן שהקדישו חברי הוועדה לניהול ההליך, הסיכוי גדל פי 1.31. שלושת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים (p<0.01).

במודל ההחלטות, ניתוח התוצאות של המשתנה הבלתי תלוי הראשון, טיפול מקצועי, מראה שמבוטחים המדרגים גבוה (כלומר שביעות הרצון שווה ל-1) את הטיפול המקצועי שבעי רצון פי 1.37 בהשוואה למבוטחים המדרגים את רמת הטיפול המקצועי כנמוכה (כלומר שביעות הרצון שווה ל-0). באשר למשתנה הבלתי תלוי השני, שביעות רצון ממשך הטיפול בתביעה, הסיכוי גדל פי 1.30 אצל מבוטחים ששביעות רצונם מרבית. באשר למשתנה הבלתי תלוי השלישי, תפיסת רמת השירות של הפקיד, הסיכוי גדל פי 1.29 אצל מבוטחים התופסים את רמת השירות של הפקיד כמרבית. שלושת מקדמי הרגרסיה נמצאו מובהקים (p<0.01). גם כאן נראה שהמקדמים השתנו במידת מה ביחס לתוצאות שהתקבלו בחלק הקודם. במודל הכללי שלושת המשתנים קרובים בערכם, אבל במודל הבינארי המתייחס לענף נכות בלבד המשתנה המשפיע ביותר על שביעות הרצון הוא תפיסת המקצועיות, אחריו משך הטיפול והמתנה ולבסוף היחס האישי ותפיסת רמת שירות.

## לוה 6: מודל בינארי - שלושת הסקרים

סוגים	שם משתנה	ערך	החלטות	דלפק	ועדות	
משתנים אישיים	אישה		0.92	1.09	***0.88	
			(0.12)	(0.10)	(0.04)	
	גיל		1.01	1.00	1.00	
			(0.01)	(0.00)	(0.00)	
	ערבי		*0.65	0.88	***0.82	
			(0.15)	(0.13)	(0.06)	
	חרדי		0.76	1.15	***1.32	
			(0.25)	(0.25)	(0.14)	
	לא נולד בארץ		0.93	0.98	***0.82	
			(0.16)	(0.10)	(0.05)	
	נשוי		0.91	1.10	1.03	
			(0.17)	(0.11)	(0.07)	
	משתני הסניף	ילדים עד גיל 18	2-1	0.83	1.02	**1.23
				(0.20)	(0.14)	(0.11)
4-3			1.07	1.10	1.09	
			(0.28)	(0.16)	(0.11)	
			+4	0.84	1.29	1.03
			(0.26)	(0.22)	(0.12)	
אקדמאי			0.73	1.20	1.12	
			(0.16)	(0.18)	(0.08)	
עבודה			1.01	1.17	0.97	
			(0.18)	(0.12)	(0.05)	
אשכול חברתי-כלכלי			0.93	1.04	1.01	
			(0.05)	(0.04)	(0.02)	
סניף		טבריה		1.76	0.99	***1.48
				(0.85)	(0.36)	(0.19)
	עפולה		1.09	0.62	**1.39	
			(0.46)	(0.23)	(0.18)	
	נצרת		0.86	0.60	1.15	
			(0.40)	(0.22)	(0.16)	
נהרייה		1.60	0.68	**1.32		
		(0.71)	(0.25)	(0.17)		
קריות		0.79	0.59	1.12		
		(0.35)	(0.22)	(0.14)		

סוגים	שם משתנה	ערך	החלטות	דלפק	ועדות
משתני הסניף (המשך)		חיפה	1.04 (0.48)	0.62 (0.23)	**1.32 (0.18)
		חולון	*2.23 (1.07)	0.74 (0.31)	1.13 (0.16)
		חדרה	0.75 (0.36)	0.73 (0.29)	*1.25 (0.16)
		נתניה	1.15 (0.51)	*0.48 (0.18)	1.11 (0.15)
		כפר סבא	*2.35 (1.11)	0.59 (0.22)	***1.52 (0.18)
		פתח תקווה	0.98 (0.44)	0.62 (0.23)	1.20 (0.17)
		רמלה	1.21 (0.57)	0.68 (0.25)	***1.43 (0.19)
		רחובות	2.04 (0.94)	0.72 (0.26)	**1.33 (0.17)
		ראשון לציון	1.12 (0.50)	*0.49 (0.20)	**1.37 (0.18)
		אשקלון	1.05 (0.44)	0.64 (0.24)	1.15 (0.15)
		תל אביב	1.66 (0.81)	1.20 (0.55)	**1.32 (0.18)
		יפו	1.03 (0.44)	0.70 (0.27)	**1.33 (0.18)
		כרמיאל	1.38 (0.63)	*0.45 (0.19)	***1.45 (0.20)
		בני ברק	1.94 (1.12)	0.94 (0.44)	
		אשדוד	1.13 (0.55)	**0.37 (0.15)	1.10 (0.14)
		ירושלים	1.24 (0.54)	0.63 (0.22)	***1.54 (0.20)
		באר שבע	1.65 (0.78)	0.92 (0.33)	**1.39 (0.19)

סוגים	שם משתנה	ערך	החלטות	דלפק	ועדות
משתני מגע	טיפול מקצועי		***1.37 (0.03)	***1.30 (0.04)	***1.43 (0.02)
	משך טיפול		***1.30 (0.04)	***1.28 (0.02)	***1.31 (0.01)
	שירות פקיד		***1.29 (0.05)	***1.79 (0.06)	***1.69 (0.03)
חיתך		***0.01 (0.00)	***0.00 (0.00)	***0.00 (0.00)	***0.00 (0.00)
N			2,095	7,349	20,880
מדד טיב ההתאמה			37%	35%	44%

רמת מובהקות \*\*\* p<0.001, \*\* p<0.05, \* p<0.1

לסיכום, בסקרי מרכזי שירות ובוועדות הרפואיות, הדירוג בין שלושת המשתנים נשאר קבוע לאורך שלושת הניתוחים (מודל כללי, מודל לענף נכות בלבד ומודל בינארי): יחס אישי/תפיסת רמת שירות, תפיסת מקצועיות ומשך טיפול/המתנה. בסקר החלטות, הדירוג בין שלושת המשתנים לא קבוע לאורך שלושת המודלים.

#### 4. דיון ומסקנות

כאמור, בהקשר של הביטחון הסוציאלי יש מעט מחקרים המסבירים אילו הם הגורמים המשפיעים על החוויה הסובייקטיבית של האזרח. לכן בחנו, באמצעות שימוש בנתוני שביעות הרצון בביטוח הלאומי והרצת רגרסיות OLS לבחינת ההשערות, אם היא מושפעת משלושה היבטים שונים ובאיזו מידה: (1) משתנים אישיים של המבוטח; (2) משתני הסניף המטפל והענף הביטוחי הרלוונטי; (3) משתני המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי.

תוצאות המחקר מלמדות שמשתני המגע בין המבוטח למוסד לביטוח לאומי הם המשפיעים העיקריים על מידת שביעות הרצון שהוא חש כלפי המוסד. משתנים אלה מסבירים כ-50% מהשונות במידת שביעות הרצון. אלה המשתנים הבולטים במיוחד: יחס אישי ותפיסת רמת שירות; תפיסת מקצועיות; משך הטיפול והמתנה. בחנו גם אם המאפיינים האישיים של המשיב מסבירים את מידת שביעות רצונו, ומצאנו שלמאפיינים אלה יש קשר חלש מאוד עם שביעות הרצון, והשפעתם נאמדת בכ-1% בלבד. עוד בחנו את השפעת הענף הרלוונטי והסניף שהמבוטח מטופל בו, ומצאנו שגם למאפיינים אלה קשר חלש מאוד עם שביעות הרצון (עד 3% מהשונות).

ניתוח איתנות שנערך על מטופלים בענף נכות מלמד שבסקרי מרכזי השירות והוועדות הרפואיות, הדירוג בין שלושת המשתנים נשאר קבוע לאורך שלושת הניתוחים (מודל כללי,

מודל לענף נכות בלבד ומודל בינארי), אבל לא כך בסקר החלטות. הסבר אפשרי הוא שהראיונות בסקר החלטות נערכו כחודשיים לאחר שהתקבלה ההחלטה בסניף, ולכן במבט לאחור של המבוטח המשקל של יחס אישי ותפיסת רמת שירות קטן יחסית לתפיסת המקצועיות. הסבר אחר לשונות בין הסקרים הוא שסקרי מרכזי השירות והוועדות הרפואיות מתמקדים בבחינת המגע הבין-אישי בין הפקיד או הרופא לבין המבוטח, ואילו סקר החלטות בוחן את שביעות הרצון מהתהליך כולו. לכן כשיש מגע בין-אישי, רצוי להשקיע בו כדי לשפר את מידת שביעות הרצון, אבל כשאינן מגע כזה, עדיף להשקיע בתפיסתו של המבוטח את מקצועיות הפקיד.

ממצאים אלה יכולים ללמד את מקבלי החלטות באילו תחומים כדאי להשקיע כדי לשפר את מידת שביעות הרצון של המבוטחים ולשמש בסיס אמפירי לצעדי מדיניות אופרטיביים.

כדי לקבוע סדר עדיפויות, ניתן לחלק את משתני המגע המשפיעים על מידת שביעות הרצון לשתי קטגוריות: (1) משתנים המבטאים את התפיסה הסובייקטיבית של המבוטח, כגון יחס אישי, תפיסת רמת שירות ותפיסת מקצועיות; (2) משתנים אובייקטיביים, כגון משך טיפול והמתנה, שניתן לכמת ולבדוק. קיצור תהליכי הטיפול בתביעות וצמצום ממשקים בין המבוטח למערכת צריכים להיות צעד אופרטיבי לטווח הקצר. ואילו שיפור התפיסה הסובייקטיבית של המבוטח צריך להיות יעד לטווח ארוך יותר.

מהמחקר עולה שכדאי להשקיע בטיב המגע בין המבוטחים לפקיד, מכיוון שאיכות השירות והמקצועיות שלו היא החשובה ביותר למבוטח. ייתכן שהמערכת מעמידה דרישות מנוגדות: מצד אחד היא דורשת מהעובד להציג למבוטח את מגוון האפשרויות למימוש זכויותיו (מקצועיות), אבל מהצד האחר היא דורשת טיפול מהיר בתביעות (משך המתנה). הדרכה מתאימה בנושאים אלה עשויה להשפיע לטובה על תפיסת השירות והמקצועיות של הפקיד. את מחויבות הפקיד ניתן להגביר דרך הדרכה בנושאי תקשורת בין-אישית ושפת הגוף, ואת רמת מקצועיותו ניתן לשפר על ידי העמקת הידע המקצועי שלו (לימוד חוקי המוסד, קורס מיצוי זכויות ועוד). במפתיע רצוי פחות להשקיע בתיאום ציפיות עם המבוטח ובעדונו בדבר שלבי הטיפול בתביעתו. בנוגע לוועדות הרפואיות, משנת 2015 נערכות הדרכות בנושא היחס האישי של הרופא כלפי המבוטח. ניתן להניח שפירותיהן הם שיפור שביעות הרצון של המבוטחים בשנים 2016 ו-2017.

חשוב לחזור ולציין שהמשקל המרבי של המשתנים המבטאים את המגע הישיר בין המבוטח לביטוח הלאומי נובע בחלקו מהחפיפה בין משתנים אלה למשתנה התלוי – שביעות רצון כללית. ייתכן ששביעות הרצון קשורה להיבטים מסוימים, המנבאים הם עצמם שביעות רצון כללית.

ממצאי המחקר מדגישים גם את הצורך במחקרי המשך בעניינים אלה: (1) יש לחקור את הבנת תפיסות המבוטחים ואת חווייתם במפגש עם מערכת הביטוח הסוציאלית. על המוסד לביטוח לאומי להבין לעומק את ציפיות המבוטחים בנוגע ליחס האישי, רמת השירות

והמקצועיות. ניתן יהיה למשל לנתח את התשובות האיכותניות המצויות בסקרים, אשר נוגעות למשתנים המודדים יחס אישי, תפיסת רמת שירות ותפיסת מקצועיות. על בסיס ניתוח איכותני ניתן יהיה להבין מה הם הגורמים הקובעים את תפיסת היחס האישי ורמת שירות, ובהם שפה מכבדת ("הייתי רוצה לעזור לך יותר, אבל החוק לא מאפשר") או הצעת אפשרויות נוספות למיציא זכויות שהמבוטח לא מודע להן. מניתוח איכותני ניתן להבין גם מה ההגדרה של טיפול מקצועי מבחינת המבוטח, אם מדובר בהרגשתו שקיבל תשובות מנומקות או שהפקיד הפגין ידע בחוקי במוסד. (2) יש לנתח את ערוצי התקשורת עם הביטוח הלאומי ולפלח את האוכלוסייה בכל אחד מערוצים אלה לפי גיל, מצב חברתי-כלכלי והשכלה, כדי להתאים את המידע ואת השירות לקהלים השונים. (3) יש לבדוק על פני זמן את שביעות רצונם של מבוטחים שנעזרו בביטוח הלאומי יותר מפעם במשך תקופה מוגדרת. כך יתאפשר לבדוק אמפירית את שיפור מידת שביעות הרצון של מבוטחי המוסד.

לסיכום: נראה שכדי להגביר את שביעות רצונם של המבוטחים, כדאי לביטוח הלאומי להשקיע ביחס אישי ובתפיסת רמת השירות, בתפיסת המקצועיות ובמשך הטיפול וההמתנה. המגע עם המערכת לביטחון הסוציאלי מעורר אצל האזרח קשת מרובת רגשות. מהמחקר עולה שאם הפקיד מתייחס למבוטח בכבוד ועונה על שאלותיו באופן מקצועי ותוך זמן סביר, תהיה מידת שביעות רצונו של זה האחרון גבוהה, ישתפר אמונו במערכת ותגדל איכות המגע. לכן הרווח בשיפור שביעות הרצון הוא של שני הצדדים, הן של המבוטח והן של הביטוח הלאומי הזוכה באמון הציבור, שהוא תנאי חיוני בחיזוק עצמאותו ומעמדו כגורם הסמכותי בתחום הסוציאלי.

## מקורות

- דוח מסכם למדידת איכות השירות לשנת 2017 (2018). אוחזר מ-  
[https://www.gov.il/he/departments/news/measuring\\_service](https://www.gov.il/he/departments/news/measuring_service).
- Alon-Barkat, S. & Gilad, S. (2016). Political control or legitimacy deficit? Agencies symbolic response to bottom-up public pressures. *Policy & Politics*, 44(1), 41-58 .
- Bouckaert, G. & Van de Walle, S. (2003) Comparing measures of citizen trust and user satisfaction as indicators of 'good governance': Difficulties in linking trust and satisfaction indicators. *International Journal of Administrative Sciences*, 69, 329-343.
- Bradshaw, W. & Umbreit, M. (2003). Assessing satisfaction with victim services: The development and use of the Victim Satisfaction with Offender Dialogue Scale (VSODS). *International Review of Victimology*, 10, 71-83 .

- Busuioc, E. M. & Lodge, M. (2015). The reputational basis of public accountability. *Governance*, 29(2), 247-263.
- Carpenter, D. P. (2010). Reputation and power: Organizational image and pharmaceutical regulation at the FDA. New Jersey: Princeton University Press.
- Christensen, T. & Læg Reid, P. (2005) Trust in government: The relative importance of service satisfaction, political factors, and demography. *Public Performance and Management Review*, 28(4), 487-511.
- Carpenter, D. P. & Krause, G. A. (2012). Reputation and public administration. *Public Administration Review*, 72(1), 26-32.
- Copeland, V., Koeske, G., & Greeno, C. G. (2004). Child and mother client satisfaction questionnaire scores regarding mental health services: Race, age, and gender correlates. *Research on Social Work Practice*, 14, 434-442.
- Czepiel, J. A. & Rosenberg, L. J. (1977). The study of consumer satisfaction: Addressing the 'so what' question. In K. H. Hunt, (Ed.) *The conceptualization of consumer satisfaction and dissatisfaction* (pp 119-123). Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Dai, M. & Johnson, R. R. (2008). Is neighborhood context a confounder? Exploring the effects of citizen race and neighborhood context on satisfaction with the police. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 32(4), 595-612.
- Day, R. L. (1977). *Alternative definitions and designs for measuring consumer satisfaction. The Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Denters, B., Goldsmith, M., Ladner, A., Mouritzen, P. E., & Rose, L. E. (2014) *Size and local democracy*. Cheltenham, Northampton MA: Edward Elgar Publishing Limited.
- Ejaz, F. K., Straker, J. K., Fox, K., & Swami, S. (2003). Developing a satisfaction survey for families of Ohio's nursing home residents. *Gerontologist*, 43, 447-458.
- Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. (1996). The American Customer Satisfaction Index: Description, findings, and implications. *Journal of Marketing*, 60(4), 7-18.

- Fox, J. G. & Storms, D. M. (1981). A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science and Medicine*, 15, 557-564 .
- Fraser, M. W., & Wu, S. (2016). Measures of consumer satisfaction in social welfare and behavioral health: a systematic review. *Research on Social Work Practice*, 26(7), 762-776.
- Garfield, S. L. (1983). Some comments on consumer satisfaction in behavior therapy. *Behavior Therapy*, 14, 237-241.
- Giannoccaro, R., Costantino, N., Domenico, Ludovico, A., & Pietroforte, R. (2008). Measuring citizen satisfaction with aspects of public services from a local authority and determining their importance: A case study. *Public Organization Review*, 8, 1-15.
- Gilad, S., Maor, M., Ben-Num Bloom, P. (2015). Organizational reputation, the content of public allegations, and regulatory communication. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(2), 451-478.
- Gilad, S., Alon-Barkat, S., & Braverman, A. (2016). Large-scale social protest: A business risk and a bureaucratic opportunity. *Governance*, 29(3), 371-392.
- Handy, C. R. & Ptaff, M. (1975) Consumer satisfaction with foods products and marketing services. *Agricultural Economic Report*, 281. New York: US Department of Agriculture, Economic Research Service.
- Hsieh, C. M. (2006). Using client satisfaction to improve case management services for the elderly. *Research on Social Work Practice*, 16, 605-612.
- Ingram, B. L. & Chung, R. S. (1997). Client satisfaction data and quality improvement in managed mental health care organizations. *Health Care Management Review*, 22, 40-52.
- Krampf, R., Ueltschy, L., & d'Amico, M. (2002). The contribution of emotion to consumer satisfaction in the service setting. *Marketing Management Journal*, 13, 32-52.
- Kotler, P. (1997). *Marketing management: Analysis, planning, implementation and controls* (9th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- James, O. (2007). Evaluating the expectations disconfirmation and expectations anchoring approaches to citizen satisfaction with local public services. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19, 107-123.



- Lauer Scachter, H. (2010). Objective and subjective performance measures: A note on terminology. *Administration & Society*, 42(5), 550-567.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197-207.
- Lebow, J. L. (1982). Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychological Bulletin*, 91, 244-259.
- Lebow, J. L. (1983). Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: A review of findings. *Evaluation and Program Planning*, 6, 211-236.
- Linder-Pelz, S. (1982). Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Social Science & Medicine*, 16, 583-589.
- Mano, H. & Oliver, R. L. (1993). Assessing the dimensionality and structure of the consumption experience: Evaluation, feeling, and satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 20, 451-466.
- Maor, M. (2015). Theorizing bureaucratic reputation. In M. M. Arild Wæraas (Ed.), *Organizational reputation in the public sector* (pp. 17-36). New York, Abingdon: Routledge.
- Maor, M., Gilad, S., & Bloom, P. (2013). Organizational reputation, regulatory talk, and strategic silence. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(3), 581-608.
- Martin, L. L. (2000). The environmental context of social welfare administration. In R. J. Patti (Ed.), *The handbook of social welfare management* (pp. 55-68). CA: Thousand Oaks.
- Melnick, G., Hawke, J., & Wexler, H. K. (2004). Client perceptions of prison-based therapeutic community drug treatment programs. *Prison Journal*, 84, 121-138.
- Morgeson III, F. V. (2013). Expectations, disconfirmation, and citizen satisfaction with the U.S. federal government: Testing and expanding the model. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23, 289-305.
- Nelson, T. D. & Steele, R. G. (2006). Beyond efficacy and effectiveness: A multifaceted approach to treatment evaluation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 389-397.

- Parloff, M. B. (1983). Who will be satisfied by 'consumer satisfaction' evidence? *Behavior Therapy, 14*, 242-246.
- Shaw, I. F. (1984). Literature review: Consumer evaluations of the personal social services. *British Journal of Social Work, 14*, 277-284.
- Szymanski, D. M. & Henard, D. H. (2001). Customer satisfaction: A meta-analysis of the empirical evidence. *Journal of the Academy of Marketing Science, 29*, 16-35.
- Roch, C. H. & Poister, T. H. (2006). Citizens, accountability and service satisfaction: The influence of expectations. *Urban Affairs Review, 41*(3), 292-308.
- Royse, D., Thyer, B. A., & Padgett, D. K. (2010). *Program evaluation: An introduction* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Van de Walle, S. & Van Ryzin, G. G. (2011). The order of questions in a survey on citizen satisfaction with public services: Lessons from a split-ballot experiment. *Public Administration, 89*(4), 1436-1450.
- Van Ryzin, G. G. (2004). The measurement of overall citizen satisfaction. *Public Performance & Management Review, 27*(3), 9-28.
- Zikmund, W. G. (1994). *Business research methods* (4th ed.). New York: Harcourt Brace College Publishers.

## נספח 1: השאלות שנשאלו בסקרים

### שאלות מסקר ההחלטות

- שירות הפקיד: "באופן כללי, עד כמה את/ה מרוצה מהשירות שקיבלת מהפקיד בסניף?"
- טיפול מקצועי: "באיזו מידה תביעתך טופלה באופן מקצועי?"
- מיצוי זכויות: "עד כמה לדעתך עובדי הסניף פעלו על מנת להעניק לך את כל זכויותיך?"
- ציפיות: "עד כמה ההחלטה בנושא תביעתך תאמה את ציפיותיך?"
- עד כמה היה קל ופשוט: "עד כמה היה לך קל ופשוט לקבל שירות מהביטוח הלאומי?"

### שאלות הנוגעות לשביעות הרצון מהתהליך

- משך טיפול: "עד כמה אתה מרוצה ממשך הטיפול בתביעתך, מהרגע שפנית לביטוח הלאומי ועד לקבלת ההחלטה בתביעתך?"
- עדכון כללי: "באיזו מידה הנך מרוצה מהדרך שבה עדכנו אותך על ההחלטה?"
- עדכון שלבים: "באיזו מידה הנך מרוצה מהעדכון שלך על שלבי מהלך הטיפול בתביעתך?"

### שאלות מסקר מרכזי השירות

- שירות וטיפול הפקיד: "עד כמה את/ה מרוצה מהשירות שקיבלת מנציג השירות בסניף בביקורך זה?"
- הסבר ומידע: "עד כמה את/ה מרוצה מההסברים והמידע שנתן לך הנציג?"
- יחס אישי: "עד כמה את/ה מרוצה מהיחס האישי שקיבלת מהנציג?"
- אדיבות הנציג: "עד כמה את/ה מרוצה מאדיבות נציג השירות?"
- מקצועיות הנציג: "עד כמה את/ה מרוצה ממקצועיות הנציג?"

### שאלות הנוגעות לתנאים

- משך ההמתנה: "עד כמה אתה מרוצה ממשך ההמתנה בתור עד לטיפול בך בידי הפקיד?"
- נוחות ההמתנה: "מה מידת שביעות רצונך מנוחות ההמתנה בסניף?"

### שאלות מסקר הוועדות הרפואיות

היחס של הרופא: "באיזו מידה הנך שבע רצון מהיחס האישי והאדיבות כלפיך מצד רופא הוועדה?"

מקצועיות הוועדה: "באיזו מידה לדעתך הוועדה פעלה באופן מקיף ומקצועי?"

אפשרות להתבטא: "באיזו מידה הנך שבע רצון מהאפשרות שניתנה לך (או למלווה) להתבטא ולהסביר את בעייתך הרפואיות בפני חברי הוועדה?"

משך ההמתנה: "באיזו מידה אתה שבע רצון ממשך הזמן שהמתנת בתור עד שנכנסת לוועדה?"

נוחות ההמתנה: "כיצד היית מדרג את שביעות רצונך מנוחות אזור ההמתנה והתנאים הפיזיים בזמן ההמתנה בתור לוועדה?"

פרטיות: "באיזו מידה הנך שבע רצון מרמת הפרטיות שהרגשת במהלך הוועדה?"

הזמן שהוקדש להתנהלות ההליך: "באיזו מידה לדעתך הנך שבע רצון מהזמן שהקדישו חברי הוועדה לניהול ההליך?"

קבלת הפנים: "באיזו מידה הנך שבע רצון מהאופן שבו קיבלו את פניך בכניסה לוועדה?"  
היכרות עם חברי הוועדה: "באיזו מידה הנך שבע רצון מההיכרות שעשו לך עם חברי הוועדה?"