

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות

"יד מכוונת": הערכת התכנית
תמצית מחקר

ברוך רוזן ♦ דניז נאון ♦ הדר סמואל

המחקר נעשה בשיתוף צוות מנהל המחקר, אגף ועדות רפואיות והלשכה הרפואית –
המוסד לביטוח לאומי

המחקר מומן על ידי המוסד לביטוח לאומי

יולי 2015

רקע

בכל שנה מגישים יותר ממאה אלף מבוטחים של המוסד לביטוח לאומי תביעות להכרה כנכים ולקבלת קצבת נכות. לוועדות הרפואיות של המוסד לביטוח הלאומי תפקיד מרכזי בתהליך קבלת ההחלטות בנוגע לתביעות אלו.

בשנת 2012 יזם המוסד לביטוח לאומי תכנית להקמת מרכז אשר יסייע למגישי התביעות לזהות את בעיותיהם התפקודיות הרלוונטיות לתביעה ולהכין את התיקים הרפואיים – ואת התובעים עצמם – לוועדות הרפואיות. מדובר בתכנית חדשנית המציעה למבוטחים סיוע חינוכי במיצוי זכויותיהם. גישה זו משקפת שינוי בתפיסת השירות הכוללת של המוסד לביטוח לאומי, כפי שבאה לידי ביטוי בחזון החדש של¹.

בשלבי ההקמה, הגדיר המוסד לביטוח לאומי מספר מטרות למרכז², ובהן:

1. שיפור ההתנסות של התובעים בתהליך התביעה

2. ייעול עבודת הוועדות

3. הגברת מיצוי הזכויות

4. חיזוק האמון של המבוטחים במוסד לביטוח לאומי.

יוזמה זו היא חלק ממאמץ רחב יותר של המוסד לביטוח לאומי לשיפור השירות הניתן לציבור ולהבטחה שהמבוטחים יקבלו את מלוא הזכויות המגיעות להם³. בהקשר של הוועדות הרפואיות, המוסד לביטוח לאומי פתח בתהליך מקיף של התייעצויות עם מגוון רחב של ארגונים אזרחיים במטרה לאתר דרכים לשיפור תפקוד הוועדות⁴.

היוזמה להקמת מרכז הסיוע הוכרה כמפעל מיוחד של הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, אשר מימנה את הקמתו והפעלתו כתכנית ניסוי⁵ (בתקציב שנתי של מיליון ₪⁶), וכן את הליווי המחקרי. חברת "פמי פרימיום" זכתה במכרז להפעלת המרכז ובתום שנת 2012 השיקה את מרכז "יד מכוונת".

¹ <http://www.btl.gov.il/About/Pages/hazon.aspx>

² מתוך: המוסד לביטוח לאומי. **הקמת לשכה לסיוע בנושאי הוועדות הרפואיות**, 5/7/2011; המוסד לביטוח לאומי. **"מפעל מיוחד – הקמת לשכה לסיוע בנושאי הוועדות הרפואיות בסניף חיפה – מסגרת למתווה מחקר הערכה"**, 19/11/2012.

³ מאמץ רחב זה כולל בין היתר הגשת תביעות באינטרנט והעברה אוטומטית של תשלומים מסוימים (כגון דמי לידה).

⁴ מן המוסד לביטוח לאומי נמסר כי חלק מכיווני הפעולה שהועלו בתהליך ההתייעצות כבר נמצאים בתהליכי ביצוע.

⁵ בתחילה הוגדר אזור השירות של המרכז חיפה והקריות, ובהמשך הורחב לכל אזור הצפון. בתחילה הוגדר שהטיפול יהיה רק בתביעות החדשות ולאחר מכן הורחב לכל סוגי התביעות.

⁶ כדי לשים תשלום זה בהקשר המתאים, יצוין כי בשנת 2013 סך התשלומים של הביטוח הלאומי בענפי נכות כללית ונפגעי עבודה היו כ-18 מיליארד ₪, וסך התשלומים לרופאים בוועדות הרפואיות היה כ-100 מיליון ₪.

המוסד לביטוח לאומי גם מלווה את פיתוח המרכז ומפקח עליו. אגף ועדות רפואיות של המוסד לביטוח לאומי נמצא בקשר רציף עם מנהלי המרכז ומקיים עמם פגישות שוטפות. יחד הם שוקדים על איתור כיוונים אפשריים לשיפור השירות ולייעול תהליכי עבודה, ופותרים בעיות מערכתיות ונקודתיות העולות מעת לעת. את התכנית מלווה ועדת היגוי הכוללת נציגים ממחלקות שונות במטה של המוסד לביטוח לאומי (ובהן מנהל הגמלאות, הלשכה הרפואית ומנהל המחקר) ומנהלי סניפים רלוונטיים.

בשנים 2013-2015 ביצע מכון ברוקדייל הערכה חיצונית של התכנית, בשיתוף פעולה עם מנהל המחקר של המוסד לביטוח לאומי ובסיוע של אגף ועדות רפואיות במנהל הגמלאות ושל הלשכה הרפואית. ההערכה נועדה לספק למוסד לביטוח לאומי ולמפעילי התכנית מידע שיסייע לשפר את השירות הניתן למבקרים במרכז, וכן לספק למוסד לביטוח לאומי מידע שיוכל לסייע בקבלת החלטה בנוגע להמשך פעילות התכנית ולהרחבתה.

שיטות

ההערכה כללה כמה רכיבים, ובהם:

- ◆ סקירה של הספרות המקצועית על ועדות רפואיות במדינות אחרות
- ◆ ביקורים במרכז "יד מכוונת" ובסניף חיפה של המוסד לביטוח לאומי
- ◆ ראיונות עומק עם מנהלים ב"יד מכוונת", במוסד לביטוח לאומי, ובאחד מגורמי הסיוע הפרטיים
- ◆ עיון באתרי אינטרנט ובמסמכים רלוונטיים של גורמי סיוע שונים
- ◆ ניתוח מידע מנהלי מתוך מאגרי המידע של מרכז "יד מכוונת" ושל המוסד לביטוח לאומי
- ◆ סקרים בקרב מגישי תביעות לנכות כללית (להלן: סקר התובעים) ובקרב רופאים בוועדות הרפואיות.

כדי לאמוד את התרומות של "יד מכוונת" בוצעו מגוון השוואות בין תובעים שקיבלו שירות במרכז לבין תובעים אחרים. הפערים בין הקבוצות שימשו מדד להשפעת התכנית. ברוב רכיבי המחקר שימשו מגישי תביעות מחיפה והקריות שלא ביקרו ביד מכוונת קבוצת השוואה, ובחלק מן הבדיקות נכללה גם קבוצת השוואה נוספת – כלל התובעים מתל אביב-יפו⁷. נוסף לכך נערכו השוואות בין כלל מגישי התביעות מחיפה והקריות לבין כלל מגישי התביעות מתל אביב-יפו. בהשוואות שנעשו בחלק מרכיבי המחקר בוצע פיקוח על מאפייני התובעים, ובסקר התובעים אף בוצעה התאמה במאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הנדגמים כבר בשלב הדגימה⁸.

כדי לספק הקשר לתרומות של "יד מכוונת", בחלק מרכיבי המחקר בוצעו השוואות בין תובעים שהסתייעו ב"יד מכוונת" לבין תובעים שהסתייעו בגורמי סיוע פרטיים.

⁷ סניף תל אביב-יפו נבחר כקבוצת השוואה, כמקום שלא חל בו שינוי בעקבות הפעלת המרכז וכסניף שבו הפעילות דומה למדי לפעילות בסניף חיפה.

⁸ התאמה זו טיפלה בהבדלים סוציו-דמוגרפיים בין הקבוצות, כגון השיעור הגבוה יחסית של ערבים בקרב המבקרים ב"יד מכוונת".

ממצאים עיקריים

נפתח בהצגת ממצאי ההערכה העיקריים בנוגע לוועדות רפואיות במדינות אחרות. בהמשך נציג את מאפייני התכנית, את השירותים הניתנים במסגרתה, את היקף השימוש בשירות, את מאפייני המבקרים, וכן מידע על שביעות הרצון מן הגורם המסייע. כמו כן יוצג סיכום התרומות של מרכז "יד מכוונת" (תהליכים ותוצאות של הפעילות במרכז) אל מול מטרות התכנית ומדדי הצלחה נבחרים שהוגדרו על ידי הביטוח הלאומי לקראת השקת התכנית.

ועדות רפואיות במדינות אחרות

מסקירת הספרות עולה כי תסכול ואי-שביעות רצון של תובעים מן הוועדות הרפואיות לקביעת נכות הם תופעה רווחת במדינות רבות. מן הסקירה עולה עוד כי התהליך בוועדות עלול להכביד לא רק על התובעים אלא גם על הרופאים.

נמצאו שני מחקרים בלבד הבוחנים את הניסיונות לשפר את התנסותם של תובעי קצבת הנכות. בשניהם נמצאו השפעות חיוביות מסוימות, אך אלה היו גורפות פחות מן הציפיות ומן התקוות של מתכנני התכנית. מן המחקרים עולה כי שיפור ההתנסות בוועדות רפואיות הוא אתגר לא פשוט כלל, וייתכן כי דרושה השקעה הן במוכנות של התובעים וביכולות התקשורת שלהם, והן ביכולות התקשורת של הרופאים.

מאפייני התכנית (לוח 1)

מראיונות העומק עולה כי המרכז מנוהל על ידי חברת "פמי פרמיס" בצורה מקצועית ובהתאם למטרות שהוגדרו על ידי המוסד לביטוח הלאומי. המקצועיות באה לידי ביטוי, בין היתר, בדרך שבה צוות המרכז גויס והודרך, בהקמת מאגר מידע למעקב אחר הפעילות במרכז, במערכות שפותחו לצורך קבלת משוב מן הלקוחות, ובכך שהמרכז הטמיע סדרה ארוכה של שיפורים במרוצת הזמן.

המאפיינים היחודיים של המרכז בהשוואה לגורמי הסיוע הפרטיים כוללים את העובדה שהשירות ניתן חינם ללקוח, ואת מחויבותו של המרכז לקבל כל פונה רלוונטי, ללא קשר לסיכויי הצלחה של התביעה. ייחודיותו של המרכז באה לביטוי גם בעובדה כי הדמות העיקרית הנמצאת בקשר עם הלקוח היא רופא.

מנגד, חשוב לציין כי לעומת "יד מכוונת", לפחות חלק מן הגורמים הפרטיים מלווים את התובעים ליווי מקיף יותר, הכולל מיצוי זכויות גם מול גופים נוספים וליווי בפן הרגשי. כמו כן, שלא כמו "יד מכוונת", הגורמים הפרטיים כוללים בסיכומים המופנים לוועדות הרפואיות גם המלצות על אחוזי נכות, והם אף מטפלים בנושאים נוספים שאינם קשורים למוסד לביטוח לאומי, כמו חברות הביטוח.

קבלת סיוע בנושאים שונים (לוח 2)

מסקר התובעים עולה כי סוג הסיוע השכיח ביותר שניתן להם על ידי "יד מכוונת" ועל ידי גורמי הסיוע הפרטיים היה הכנת התיק הרפואי (בכ-90% מהמקרים). מרואיינים שקיבלו סיוע מגורמים פרטיים דיווחו על פחות סיוע בהרחבת התיק ובהעמקתו לעומת מרואיינים שקיבלו סיוע מ"יד מכוונת" (42% לעומת 65%) אך על יותר תמיכה נפשית (58% לעומת 20%), ועל יותר סיוע בהליכים ביורוקרטיים (52% לעומת 13%). בשתי הקבוצות דווח בשיעורים נמוכים יחסית (כ-40%) על סיוע בהכנה להופעה בפני הוועדה הרפואית (מה לומר ו/או איך לומר זאת).

היקף הביקורים במרכז "יד מכוונת" (לוח 3)

מרכז "יד מכוונת" משרת מספר גדול של מגישי תביעת נכות (על סוגיה השונים) למוסד לביטוח לאומי. בשנים 2013-2014 ביקרו במרכז 3,707 איש (1,932 בשנת 2013 ו-1,775 בשנת 2014), ועוד כ-1,500 פנו באמצעות הטלפון או הפקס אך לא ביקרו במרכז. בחלק הארי של המקרים (73%) דובר בביקור בקשר לתביעת נכות כללית; עוד סוגי תביעות שכיחים בקרב המבקרים היו נכות בעבודה (16%) וילד נכה (7%).

המבקרים מהווים כ-10% מכלל מגישי התביעות לקצבת נכות באזור חיפה והקריות. משנת 2013 ועד שנת 2014 חלה ירידה בשיעור התובעים שביקרו במרכז, ובשתי השנים השיעור היה גבוה יותר בקרב מגישי תביעות נכות כללית לעומת מגישי תביעות נכות בעבודה.

ממאגר המידע של "יד מכוונת" עולה כי מספר המבקרים החדשים במרכז ירד בכ-10% בין המחצית הראשונה של 2013 למחצית השנייה של 2014 (מ-1,001 ל-896), וכי חל שינוי מהותי בפיזור הגאוגרפי של אזורי המגורים של המבקרים. עם הזמן חלה עלייה ניכרת במספר המבקרים מאזורים שונים בצפון (לא כולל חיפה והקריות) – מ-90 במחצית הראשונה של 2013 ל-323 במחצית השנייה של 2014. לצד זאת חלה ירידה במספר המבקרים החדשים מחיפה והקריות (מ-791 במחצית הראשונה של 2013 ל-487 במחצית השנייה של 2014). הסיבות לכך אינן ידועות במלואן, אך ייתכן שהדבר קשור בין היתר לכך שבתקופת השקת המרכז נערך מסע פרסום רחב במדיה על אודותיו (בעיקר ברדיו המקומי ובעיתונות), אך בהמשך צומצמה ההשקעה בפרסום.

סקר התובעים (בקרב תובעים תביעת נכות כללית) הראה כי הסיבה העיקרית לאי-פנייה למרכז "יד מכוונת" בקרב המתגוררים בחיפה ובקריות הייתה חוסר מידע על קיומו; סיבה זו צוינה על ידי כ-70% ממגישי תביעה לנכות כללית שלא פנו למרכז. עוד נמצא בסקר כי 27% מן התובעים בקבוצה זו פנו לגורמי סיוע פרטיים, אך בסופו של דבר רק כמחצית מהם (14%) קיבלו סיוע בפועל. בין הסיבות לאי-קבלת הסיוע צוינו עלותו וההערכה של גורם הסיוע כי סיכויי ההצלחה הם נמוכים. רוב הסיוע שניתן על ידי גורמים פרטיים למרואיינים בסקר התובעים ניתן על ידי עורכי דין.

מאפייני המבקרים במרכז "יד מכוונת" (לוח 4)

ממאגר המידע של "ייד מכוונת" עולה כי 40% מן המבקרים החדשים במרכז הם בני פחות מ-40. בקרב 73% מן המבקרים סוג התביעה הייתה נכות כללית. סוגי תביעה נפוצים נוספים היו נכות מעבודה (16%) וילד נכה (7%). בכ-40% מן המקרים מקור ההפניה היה מכתב מן המוסד לביטוח לאומי ובו מידע על קיום המרכז. שיעור זה עלה עם הזמן. מנגד, במהלך הזמן חלה ירידה בחלקם של המדיה ושל הפקידים בסניפי המוסד לביטוח לאומי כמקור להפניות.

ממאגרי המידע של המוסד לביטוח לאומי עולה כי במגוון מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, המבקרים במרכז דומים לאלה שאינם מבקרים בו. עם זאת, בקרב המבקרים במרכז יש ייצוג גבוה יותר של האוכלוסייה הערבית. מסקר התובעים עולה כי קיים גם דמיון במגוון מדדי בריאות ותפקוד, אך שיעור המדווחים על מוגבלויות פיזיות קצת יותר גבוה בקרב המבקרים לעומת האחרים.

על סמך שילוב נתונים משני המקורות האלה עולה כי כמחצית מן המבקרים במרכז הגיעו אליו רק לאחר הגשת תביעה בביטוח הלאומי. גם במצב כזה יכול המרכז לתרום לשלמות התיק הרפואי, אך לעומת מצב שבו הביקור קדם להגשת התביעה, היכולת לתרום היא קטנה יותר ודורשת מאמץ גדול יותר.

שביעות הרצון מן הגורם המסייע (לוח 5)

מסקר התובעים עולה כי כ-95% מן המבקרים במרכז ציינו כי היחס של הצוות היה טוב מאוד או די טוב, כ-90% היו מרוצים מאוד או די מרוצים מן השירות שניתן להם וכ-75% דיווחו שהיו ממליצים עליו לאחרים. כ-65% העריכו כי המרכז דואג לאינטרסים של התובעים במידה רבה או רבה מאוד. הערכות אלו מעידות על כך שהתכנית כנראה נותנת מענה בעל ערך לצורך אִמְתִי של התובעים המבקרים במרכז.

יצוין כי ההערכות בנוגע לשביעות רצון וליחס של הצוות היו דומות בין תובעים שהסתייעו במרכז לבין תובעים שהסתייעו בגורמי סיוע פרטיים (בעיקר עורכי דין). נוסף לכך, למרכז היה יתרון בנכונות של המבקרים להמליץ לאחרים להסתייע בו (75% לעומת 64%), אך יתרון זה לא היה מובהק. עוד נמצא כי לגורמי הסיוע הפרטיים יתרון בתפיסות הנוגעות לדאגה של גורם הסיוע לאינטרסים של התובעים (88% לעומת 65%).

התרומות של מרכז "ייד מכוונת" אל מול מטרות התכנית (לוח 6)

1. שיפור ההתנסות של התובעים בתהליך התביעה

כפי שצוין לעיל, בשלב של הכנת התביעה התובעים נתרמים רבות מן הסיוע הניתן להם במרכז בהכנת התיק ובהרחבתו. עוד נמצא כי כ-65% מן המבקרים העריכו שהסיוע שניתן להם ב"ייד מכוונת" סייע להם מאוד או די סייע להם להיות מוכנים למפגש עם הוועדה.⁹

⁹ שיעור דומה נמצא גם בקרב המסתייעים בגורמי סיוע פרטיים.

עם זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין המבקרים במרכז לבין תובעים שלא ביקרו בו בנוגע להתנסות בוועדות הרפואיות. לדוגמה, בשתי הקבוצות, כ-80% די הסכימו או הסכימו מאוד עם הקביעה שהיחס של הרופאים בוועדה היה מכבד. כ-60% די הסכימו או הסכימו מאוד שהתהליך בוועדה היה מקיף ומקצועי, וכ-50% די הסכימו או הסכימו מאוד עם הקביעה שניתנה הזדמנות ומספיק זמן לשאול שאלות.

כמו כן, לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בנוגע להערכת תהליך התביעה בכללותו; בשתי הקבוצות כ-75% דיווחו כי היחס לאורך התהליך היה טוב או טוב מאוד, וכ-60% דיווחו כי התהליך בכללותו היה די הוגן או הוגן מאוד.

2. ייעול עבודת הוועדות

ממאגרי המידע של המוסד לביטוח לאומי¹⁰ עולה כי קיים יתרון למבקרים במרכז לעומת אלה שלא ביקרו בו בכמה מדדים הקשורים לתהליכי העבודה בביטוח הלאומי¹¹: הרופא המנתב קבע יותר אבחנות (הפרש של 25%) ויותר מומחים (הפרש של 15%), התקיימו פחות עצירות דיון (הפרש של 30%) ונדרשה הרבה פחות הוספת מומחים תוך כדי תהליך הבדיקה של הוועדות הרפואיות (מ-58 בכל 100 תביעות ל-8 בכל 100 תביעות)¹². מנגד, על פי קביעות הרופא המנתב, הממוצע של מספר המסמכים החסרים היה גבוה יחסית בקרב תובעים שביקרו במרכז (ממצא העומד בסתירה לכאורה עם הממצא שעבור המבקרים במרכז הרופא המנתב קבע יותר אבחנות ויותר מומחים¹³).

לא נמצא הבדל בין הקבוצות במשך הזמן הכולל לטיפול בתיק; בקרב המבקרים במרכז משך הזמן שחלף מיום הגשת התביעה עד לקיום הוועדה הרפואית הראשונה היה קצת יותר קצר, ואילו משך הזמן מקיום הוועדה הרפואית הראשונה ועד לדיון המסכם היה קצת יותר ארוך. הממצא השני אינו תואם את השאיפות שהוגדרו מראש על ידי המוסד לביטוח לאומי, ואולם במבט לאחור נראה כי ייתכן שהדבר נבע, בין היתר, מכך שהגשת תיק מלא יותר מחייבת מעורבות של יותר מומחים.

מן הסקר שנערך בקרב רופאים בחיפה העובדים בוועדות הרפואיות עולה כי כ-70% מן הרופאים מעריכים מאוד את העשייה של "יד מכוונת" בהכנת התיקים ואת התרומה לייעול עבודת הוועדות (כגון צמצום הצורך בעצירות דיון), וכשליש מהם מעריכים מאוד את תרומת המרכז להיבטים שונים הנוגעים להופעת התובעים בוועדה. כ-50% מן הרופאים מעריכים מאוד את תרומת המרכז לקלות שבה ניתן לקבל החלטות בתיקים.

¹⁰ מדובר בקובץ ועדות רפואיות ומערכת "שיר" של הביטוח הלאומי.

¹¹ בחלק מן הבדיקות המוצגות כאן השתמשנו בנתונים על כלל התובעים מחיפה והקריות כמדד לתובעים מחיפה והקריות שלא ביקרו במרכז. זאת משום שסיבות טכניות לא הייתה אפשרות לקבל ישירות נתונים על ה"לא מבקרים" בלבד. להערכתנו מדובר במדד טוב מאחר שקבוצה זו ("לא מבקרים") מהווה כ-90% מכלל התובעים.

¹² יצוין כי מדדים אלו בודקים מגוון היבטים של ייעול עבודת הוועדות, והם קשורים אחד לשני.

¹³ ראו בגוף הדוח פירוט בדבר הסברים אפשריים.

עוד נמצא כי ההערכות של רופאים בתל אביב-יפו ובאזורים נוספים בארץ בנוגע לתרומתם של גורמי הסיוע הפרטיים למצב התיקים ולהופעת התובעים לפני הוועדה היו דומות להערכותיהם של הרופאים בחיפה (בנוגע לתרומת "יד מכוונת"). לעומת הערכות הרופאים בחיפה, הערכותיהם של הרופאים בתל אביב-יפו היו נמוכות יותר בנוגע לתרומת גורמי הסיוע לייעול עבודת הוועדות ולהקלה על קבלת החלטות בתיקים, אך הבדלים אלו לא היו מובהקים.

3. הגברת מיצוי הזכויות

35% מן הרופאים בחיפה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד עם הקביעה כי "תובעים שנעזרו ב"יד מכוונת" מצליחים יותר בקבלת הזכויות המגיעות להם". 25% נוספים הסכימו עם הקביעה הזו במידה בינונית.

עוד נמצא כי בין שנת 2012 לשנת 2013 עלה שיעור התביעות לנכות כללית ב-5 נקודות אחוז בחיפה ובקריות (מ-34% ל-39%), לעומת עלייה של 2 נקודות אחוז בלבד בכל הארץ (מ-35% ל-37%).¹⁴ ייתכן שניתן לייחס את העלייה בחיפה ובקריות להשקת המרכז באמצע דצמבר 2012, אך ייתכן כי מדובר בצירוף מקרים וכי העלייה נבעה מגורמים אחרים.

בהקשר זה יצוין כי באחוזי הנכות שנקבעו על ידי הוועדות הרפואיות לא נמצאו הבדלים בין תובעים שביקרו במרכז (בשנת 2014) לבין תובעים אחרים שלהם מאפיינים דומים¹⁵. נמצא דמיון באחוזי הנכות גם לאחר פיקוח על ההבדלים בין הקבוצות בדיווח על מוגבלויות פיזיות, ובמידת העצמאות בפעולות יום-יומיות.

לאור שלושת הממצאים שצוינו לעיל, קשה לקבוע האם מרכז "יד מכוונת" מגביר את מיצוי הזכויות של התובעים. חלק מן הרופאים סברו שכן, אך חלק אחר מהם סברו שלא. בשיעור האישורים חלה עלייה גדולה יותר בחיפה לעומת יתר האזורים בארץ, אך בתוך חיפה לא נמצא הבדל באחוזי הנכות בין המבקרים במרכז לבין אלה שלא ביקרו בו. גם במקרה זה הסיבות אינן ברורות לגמרי. ייתכן שהתכנית מביאה להגדלה באחוזי הנכות (ובשיעורי האישורים) בעיקר בקרב תובעים שלהם קשה במיוחד לצלוח תהליכים ביורוקרטיים ולממש את זכויותיהם, אך אין בידינו עדויות חד-משמעיות בנידון.

4. חיזוק האמון של המבוטחים במוסד לביטוח לאומי

בסקר התובעים לא נמצאו הבדלים בין מידת ההסכמה של המבקרים במרכז לבין מידת ההסכמה של תובעים שלא ביקרו במרכז בנושאים האלה:

◆ אמונה כי הביטוח הלאומי דואג לאינטרסים של התובעים (כ-40% הסכימו במידה בינונית או רבה)

¹⁴ ממצא זה מבוסס על נתונים בנוגע לכלל תביעות נכות כללית; במישור הארצי מדובר בכ-100,000 תביעות בשנה.
¹⁵ לאור התרומה של המרכז לשלמות התיקים ולמוכנות התובעים לוועדות, ממצא זה תמוה במידת מה; בגוף הדוח מוצגים כמה הסברים אפשריים לעניין זה.

- ◆ ביטחון שהתובעים יקבלו כל מה שמגיע להם (כ-20% היו די בטוחים או בטוחים מאוד).

שינויים לאורך זמן

מראיונות העומק עולה כי במהלך התקופה הנבדקת הצליחה התכנית להטמיע סדרה של שיפורים, בעקבות תהליכי הלמידה הפנימיים, הבקרה והפיקוח של אגף ועדות רפואיות והממצאים מן ההערכה החיצונית שנעשתה. שיפורים אלו כללו מילוי שאלון רפואי על ידי המבקרים לפני הכניסה לחדר הרופא, הכנת דף הדרכה אישי לכל מבוטח, הענקת מידע רב יותר למבקרים על המתרחש בוועדות, עזרה בניסוח מפורט של התלונות להצגה בוועדה ויצירת קשר טלפוני עם המבוטחים לאחר התכנסות הוועדות.

סקר התובעים בחן עד כמה שינויים אלה הורגשו על ידי המבקרים עד לתקופת ביצוע הסקר (המחצית השנייה של 2014). נמצא כי התכנית שיפרה משמעותית את הסיוע הניתן למבקרים בנוגע למה יש לומר בוועדה ו/או לדרך שבה יש לומר את הדברים; בקרב המבקרים ברבעון הרביעי של שנת 2014 56% דיווחו על קבלת סיוע בנושא זה לעומת 22% בקרב מבקרים בשנת 2013 או ברבעון הראשון של שנת 2014. כמו כן, בתקופה המאוחרת יותר, יותר מבקרים דיווחו כי הם הגיעו לוועדה מאורגנים יותר (מסמכים שעליהם להביא) וערוכים יותר לקראת אופן התנהלות הוועדה. לא חלו שינויים משמעותיים בסדרת משתנים אחרים שנבדקו.

מגבלות ההערכה

למחקר ההערכה יש כמה מגבלות, ובהן:

- ◆ מאחר שקבוצת הניסוי (תובעים שביקרו במרכז) לא נבחרה אקראית, קיים קושי מסוים להגיע למסקנות סיבתיות בנוגע לקשר בין ההתערבות ובין ההבדלים בתוצאות שנמצאו בין קבוצת הניסוי לקבוצת ההשוואה. ניסינו להתמודד עם קושי זה באמצעות פיקוח על מאפייני התובעים, אך במצבים כאלה אין דרך להיות בטוחים שנעשה פיקוח על כל המאפיינים הרלוונטיים; הדבר יכול להביא הן לאומדני-יתר והן לאומדני-חסר של השפעת התכנית.
- ◆ רוב רכיבי המחקר התמקדו בנכות כללית. ייתכן שהתפקיד והתרומה של המרכז הם שונים בסוגים נוספים של תביעות, כגון נכות בעבודה.
- ◆ רוב רכיבי המחקר התמקדו באזור השירות המקורי של המרכז – חיפה והקריות. ייתכן שתרומתו שונה באזורים אחרים בצפון הארץ שבהם הורחבה התכנית במהלך השנתיים וחצי החולפות.
- ◆ ברוב ההשוואות בין קבוצת הניסוי לקבוצת ההשוואה, קבוצת ההשוואה כללו הן תובעים שלא קיבלו סיוע מאף גורם סיוע והן תובעים שקיבלו סיוע מגורמים פרטיים (שכנראה מהווים כ-15% מן

התובעים בקבוצות אלה)¹⁶. מסיבה זו קיימת הטיה מסוימת אם רוצים להשתמש בהבדלים בין הקבוצות כמדד להבדל בין המבקרים במרכז לבין תובעים שכלל לא קיבלו סיוע.

סיכום הממצאים

מרכז "יד מכוונת" הוא תכנית חדשנית שבמסגרתה המוסד לביטוח לאומי מציע שירות ייעוץ למבוטח עוד לפני שהגיש תביעה, ומאפשר לו להתכונן לתהליך ולהציג את בעיותיו הרפואיות באופן אפקטיבי יותר. התכנית היא חלק מתפיסה כוללת של המוסד לביטוח לאומי שמטרתה להנגיש את השירותים ואת המידע למבוטחים, לשפר את השירות הניתן להם ולמצות את זכויותיהם.

מרכז "יד מכוונת" מספק ייעוץ לתובעים בעיקר בנוגע להכנת התיק הרפואי, ועם הזמן הוא משקיע יותר מאמצים גם בהכנת המבוטח עצמו למפגש עם הוועדה הרפואית. הדגש המושם במהלך הייעוץ הוא על היבטים רפואיים ואינסטרומנטליים ופחות על תמיכה רגשית. השירות ניתן לכל פונה ללא קשר לסיכויי ההצלחה של תביעתו, ללא עלות לתובעים עצמם ובעלות סבירה למוסד לביטוח לאומי. המרכז משרת ציבור רחב, אך ציבור המסתייעים בו מהווה רק חלק קטן מציבור המסתייעים הפוטנציאליים, ככל הנראה בשל חוסר פרסום.

המסתייעים ב"יד מכוונת" שבעי רצון במידה רבה מהיבטים שונים של השירות הניתן להם במרכז ומרגישים שהשירות תורם להם בהכנה למפגש עם הוועדה. משמעותי מאוד שבמרבית המדדים שביעות רצונם אינה נופלת מזו של אלו המסתייעים בגורמי סיוע פרטיים; כ-75% מקרב המסתייעים ב"יד מכוונת" היו ממליצים לאחרים להסתייע במרכז לעומת אחוז נמוך יותר שהיו ממליצים להסתייע בגורם פרטי. הערכות אלו מעידות על כך שהתכנית כנראה נותנת מענה בעל ערך לצורך אמיתי של התובעים המבקרים במרכז.

התכנית משיגה חלק ממטרותיה, אך לא את כולן:

♦ **מטרה #1 - שיפור ההתנסות של התובעים בתהליך התביעה:** כפי שצוין לעיל, כמעט כל המבקרים במרכז דיווחו על קבלת סיוע בהכנת התיק וכמעט כולם דיווחו על שביעות רצון מן השירות במרכז. עוד נמצא כי כ-65% מן המבקרים העריכו שהסיוע שניתן להם ב"יד מכוונת" סייע להם מאוד או די סייע להם להיות מוכנים למפגש עם הוועדה. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין המבקרים במרכז לבין תובעים שלא ביקרו בו בנוגע להתנסות בוועדות הרפואיות, את מידת ההוגנות של תהליך התביעה בכללותו ואת תפיסתם כי התהליך הוא מכבד והוגן. אך ייתכן שהשיעורים הגבוהים מקרב שתי

¹⁶ בחלק מרכיבי המחקר ניתן היה לזהות את התובעים שהסתייעו בגורמי הסיוע הפרטיים, אך ברכיבים אחרים לא הייתה אפשרות לעשות זאת.

הקבוצות שדיווחו על יחס מכבד בוועדה (80%) ועל יחס טוב או טוב מאוד לאורך התהליך (70%) הם הגורמים להעדר הבדלים מובהקים.¹⁷

♦ **מטרה #2 - ייעול עבודת הוועדות:** מן הראיונות שנערכו עם רופאים בוועדות וממאגרי המידע של המוסד לביטוח לאומי עולה כי התכנית הצליחה לשפר ולייעל מגוון היבטים של עבודת הוועדות ולהקל על הרופאים בוועדות. בין היתר היא תרמה לשלמות התיקים ולסידורם, לצמצום במספר עצירות הדיון ולהקלה על תהליך קבלת ההחלטות על אחוזי נכות.

♦ **מטרה #3 - מיצוי זכויות:** כשליש מן הרופאים דיווחו כי מרכז "יד מכוונת" מסייע לתובעים במידה רבה או רבה מאוד לקבל את הזכויות המגיעות להם (שיעור זה דומה לשיעור הרופאים שדיווחו כך בנוגע להסתייעות בגורם פרטי). נוסף לכך, בעקבות השקת המרכז חלה עלייה בשיעור התביעות שאושרו באזור חיפה והקריות. אפשר שעלייה זו מצביעה על השפעת המרכז. עם זאת, נמצא כי שיעור התובעים שלהם נקבעו לפחות 40% נכות היה דומה בקרב המבקרים במרכז ובקרב התובעים האחרים. לאור שלושת הממצאים האלה קשה לקבוע האם התכנית הצליחה להגביר את מיצוי הזכויות של המבקרים במרכז.

♦ **מטרה #4 - חיזוק האמון של המבוטחים במוסד לביטוח לאומי:** לא נמצא שיפור במידת האמון של המבוטחים במוסד לביטוח לאומי כגורם הדואג לאינטרסים של התובעים (כ-40% בשתי הקבוצות).

יצוין כי בהשוואות סוגי הסיוע שניתנו ב"יד מכוונת" לעומת גורמי הסיוע הפרטיים (בעיקר עורכי דין), על פי דיווחי המסתייעים בשירותים אלו, נמצא דמיון במרבית המדדים. כמו כן נמצא דמיון בין הקבוצות בסדרת מדדים נוספים. עם זאת, בחלק מן המדדים נמצא יתרון ל"יד מכוונת" (כגון בסיוע בהרחבת התיק ובהעמקתו), ובמדדים אחרים נמצא יתרון לגורמי הסיוע הפרטיים (כגון באספקת תמיכה נפשית וסיוע עם הביורוקרטיה). ייתכן שהבדלים אלו נובעים מהבדלים בגישה ובדגשים בין גורמי הסיוע.

לאור ההשקעה הניכרת של "יד מכוונת" בהשלמת התיקים הרפואיים ובסידורם ולאור הדיווח של חלק מן הרופאים כי המרכז מסייע לתובעים לקבל את הזכויות המגיעות להם, נשאלת השאלה מדוע לא נמצאו הבדלים באחוזי הנכות שהוכרו בין המבקרים במרכז לבין קבוצת ההשוואה. יכול להיות שהדבר נובע מכך ששיטת המחקר לא מאפשרת, בביטחון מלא, להבטיח דמיון בין המאפיינים של המסתייעים ב"יד מכוונת" לבין קבוצת ההשוואה. בין היתר, ייתכן שתובעים שנכותם חמורה במיוחד (כגון אלה העוברים ב"מסלול הירוק" של הביטוח הלאומי) לא נעזרו במרכז והדבר משפיע על ההשוואה. העובדה שבשירות נעזרו לא רק מי שפונים לראשונה אלא גם מי שכבר נדחו בעבר יכולה אף היא להשפיע.

בדוח המחקר המפורט מובאים מגוון הסברים אפשריים לממצאי המחקר השונים.

¹⁷ מאחר שהציונים בהיבטים אלו כבר גבוהים, ייתכן כי גם בעתיד יהיה קשה להשיג שיפורים במדדים אלו.

דין והמלצות

מן המחקר עולים לא מעט כיוונים אפשריים העשויים לתרום לחיזוק ולשיפור השירות הניתן במרכז:

- ◆ חידוש מסע הפרסום במדיה כדי למשוך יותר מבקרים, והתמדה בו¹⁸
- ◆ מתן עידוד למבוטחים לפנות למרכז לפני הגשת התביעה במקום לאחר הגשתה
- ◆ פיתוח דרכים להנגשת השירות למבוטחים המתקשים להגיע לחיפה
- ◆ מתן יותר דגש על ליווי מקיף ותומך מבחינה רגשית, לאורך התהליך
- ◆ מתן סיוע משמעותי יותר בהיבטים הטכניים והביורוקרטיים (מילוי הטפסים, ריכוז המידע וכיו"ב)¹⁹
- ◆ המשך חיפוש דרכים לשיפור החוויה של התובעים בוועדות הרפואיות, הן באמצעות פעולות של "יד מכוונת" והן בדרכים משלימות.

מעבר לכך, כבכל תכנית ניסוי, לאחר תקופת הרצה ראשונית עומדות בפני הגוף המפעיל כמה חלופות בנוגע להמשך הניסוי או להרחבתו, כמפורט להן:

- ◆ לעבור להפעלה ארצית, מתוך תפיסה שהתוצאות שכבר הושגו מספקות ומצדיקות את ההשקעה או מתוך תפיסה שאפשר לקבל תוצאות טובות יותר בהמשך, באותה עלות או בהרחבה סבירה שלה.
- ◆ להמשיך את התכנית כתכנית ניסיונית אזורית בשלב זה, כדי לתת הזדמנות לחיזוקה, להתבססותה ולהשגת תוצאות טובות יותר.
- ◆ להפסיק את הפעלת התכנית מתוך תפיסה שהיא אינה מצדיקה את ההשקעה בה, ושהסיכויים לשיפור בהמשך אינם גדולים דיים.

את כל החלופות יש לבחון לאור העלות הנמוכה יחסית – עלות ממוצעת למבקר של כ-370 ₪.

ההחלטות על ההמשך תלויות במידה רבה במשקל הניתן למדדי התהליך והתוצאה השונים וכן לתחושה עד כמה ניתן יהיה להגיע לשיפורים נוספים. אם הדגש הוא על סיוע בהכנת התיק, על שביעות הרצון של המבקרים מן השירות הניתן להם במרכז, על תחושתם שהם נתרמים ממנו ועל ייעול עבודת הוועדות, נראה שיש מקום להרחיב את התכנית לאזורים נוספים בארץ, כבר על בסיס המודל הקיים. עם זאת, אם רוצים להבטיח שיפורים בתפקוד הוועדות הרפואיות עצמן (כגון בנושא מתן מספיק זמן לשאול שאלות ולהתבטא בוועדות), להשיג עלייה בתפיסת התהליך כהוגן, עלייה מוכחת בהיקף מיצוי הזכויות (במובן של שיעורי

¹⁸ מן המוסד לביטוח לאומי נמסר כי הוא כבר אימץ המלצה זו וכי בחודשים האחרונים חלה עלייה משמעותית במספר הפונים למרכז בעקבות התקשרויות יזומות מן המוקד הטלפוני שלו שנועדו להפנות את תשומת לבם של התובעים לסיוע המוצע במרכז.

¹⁹ ייתכן ששירות כזה כדאי להעניק (או לעבות) בכל סניפי הביטוח הלאומי, בעמדות הדלפק הקדמי.

הנכות הנקבעים על ידי הוועדות) ו/או חיזוק האמון במוסד לביטוח לאומי, נראה שיש לחשוב על חלופות נוספות ו/או על המשך פיתוח המודל של מרכז סיוע.

האם ניתן להגיע להישגים נוספים? מצד אחד, חברת "פמי פרימיום" כבר הוכיחה את יכולתה כארגון לומד ואת מחויבותה לשיפור מתמשך. ייתכן שיש מקום לאופטימיות זהירה וליכולת לטעון כי באמצעות הגברת ההשקעה שלה בהכנת המבקרים לוועדות תוכל התכנית לתרום לשיפור החווייה בוועדות ואולי אף להשפיע על אחוזי הנכות הנקבעים. מן הצד האחר, לא ברור האם גורם סיוע כלשהו – ולא משנה עד כמה הוא מקצועי ומסור – מהווה כלי המסוגל להתמודד לבד עם חלק מן האתגרים, ובמיוחד בחיזוק האמון של המבוטחים במוסד לביטוח לאומי. יצוין כי האמון של הפרט בביטוח הלאומי מושפע לא רק מן השירות שהוא עצמו קיבל בזמן נתון, אלא גם מן ההתנסויות שלו ושל מכריו במהלך הזמן, מן הדרך שבו הביטוח הלאומי מצטייר בתקשורת ומגורמים נוספים. ייתכן שכדי להשיג שיפור בנושא האמון דרושה התערבות מסוג אחר. ייתכן גם שכדי להשיג שיפור בתפיסת התובעים את התהליך כהוגן או במידה שבה בוועדות ניתן מספיק זמן לתובעים לשאול ולהתבטא, דרוש שילוב בין כמה התערבויות. מרכז סיוע יכול להיות אחת מהן.

על רקע הממצאים חשוב לקיים דיון על סדר העדיפות בין המטרות.

סוף דבר

מחקר ההערכה התמקד בהשפעות של תכנית ספציפית – "יד מכוונת". אולם נוסף לכך הוא שפך אור על תפקוד הוועדות הרפואיות באופן כללי יותר, וכן על הגישה לשיפור השירות ולשינוי של הנהלת המוסד לביטוח הלאומי.

תפקוד הוועדות הרפואיות. כחלק מן המחקר נאסף מידע על הדרך שבה תובעים לנכות כללית תופסים היבטים שונים של המפגש עם הוועדות הרפואיות. לצד הקשיים המוכרים בהיבטים מסויימים, מתברר כי לגבי מספר היבטים חשובים, כגון יחס הרופאים בוועדות, ההערכות של התובעים הן בדרך כלל חיוביות יותר מהתדמית בציבור הרחב.

הגישה לשיפור השירות ולשינוי. נוסף לממצא ספציפי זה או אחר בנוגע לתרומתה של התכנית, עצם השקתה על ידי המוסד לביטוח לאומי מעידה על מחויבות לשיפור השירות ולמיצוי זכויות, ועל נכונות המוסד לביטוח לאומי להשקיע משאבים כדי לקדם מטרות חשובות אלה. השקת התכנית, ובלבה הפעלת שירות חלוצי באמצעות גורם חיצוני/מסחרי, מעידה על נכונותה של הנהלת המוסד לביטוח לאומי לאזור אומץ ולנסות גישות חדשניות כדי לשפר את השירות הניתן למבוטחים. ראויה להערכה גם ההחלטה להפעיל את התכנית על בסיס ניסויי, דבר שאפשר תהליך אינטנסיבי של למידה, הערכה ושיפור מתמשך.

לוח 1: מאפייני "יד מכוונת" לעומת מאפייני גורמי סיוע פרטיים

המאפיין	"יד מכוונת"	גורמי סיוע פרטיים
הגורם המממן	הביטוח הלאומי	התובע
הזכויות שבהן מטפל הגורם המסייע	זכויות מול הביטוח הלאומי בלבד	זכויות מול מגוון גורמים
מידת הסינון של הלקוחות הפוטנציאליים	אין סינון. המרכז משרת את כל מגישי התביעות לביטוח לאומי הפונים אליו	חלק מגורמי הסיוע מתמקדים בבעלי הסיכויים לזכות בתביעה
הדמות המרכזית הנמצאת בקשר עם הלקוח	רופא	בדרך כלל איש מקצוע אחר
עלות כוללת לשנה	מיליון ₪	אין בידנו מידע השוואתי
עלות ממוצעת ללקוח (למבקר)	כ-370 ₪	אין בידנו מידע השוואתי

(מקורות: ראיונות העומק ומאגר המידע של "יד מכוונת")

לוח 2: קבלת סיוע בנושאים שונים, בקרב המסתייעים במרכז "יד מכוונת" ובגורמי הסיוע הפרטיים (באחוזים)

שיעור המסתייעים שדיווחו על קבלת סיוע		הסיוע
ב"יד מכוונת"	בגורמי הסיוע הפרטיים	
93	84	הכנת התיק הרפואי
65	42	הרחבת/העמקת התביעה
54	53	קבלת הסברים על התהליך
37	39	הכנה בנוגע למה לומר בוועדה ואיך לומר זאת
20	59	קבלת תמיכה נפשית
13	53	סיוע בהליכים הביורוקרטיים

(מקור: סקר התובעים)

לוח 3: היקף הביקורים במרכז "יד מכוונת"

ממצאים	מדדים
1,932 1,775 3,707	מספר המבקרים החדשים: 2013 2014 סך-הכול
כ-10%, עם ירידה במהלך הזמן	שיעור המבקרים החדשים מתוך כלל מגישי התביעות
ירידה, במיוחד באזור חיפה והקריות	המגמות במספר המבקרים

(מקורות: מאגרי המידע של "יד מכוונת" ומאגרי המידע של המוסד לביטוח לאומי)

לוח 4: מאפייני המבקרים במרכז "יד מכוונת", לעומת מאפייני התובעים האחרים באזור חיפה והקריות

ממצאים	מדדים
אין הבדלים משמעותיים	מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
המבקרים ב"יד מכוונת" מדווחים על יותר מוגבלות פיזית. אין הבדלים מובהקים בשיעורי הדיווח על מוגבלות נפשית ומחלות כרוניות	מאפיינים בריאותיים

(מקורות: מאגר המידע של המוסד לביטוח לאומי וסקר התובעים)

לוח 5: שביעות הרצון מן הגורם המסייע

מטרות / מדדים	בקרב תובעים שביקרו ב"יד מכונת	קבוצות השוואה	בקרב תובעים בקבוצות השוואה
הערכת יחס הצוות של גורם הסיוע (די טוב או טוב מאוד)	כ-95%	תובעים שהסתייעו בגורמי סיוע פרטיים	דומה ל"יד מכונת"
שביעות רצון כללית מגרם הסיוע (שביעות רצון רבה או רבה מאוד)	כ-90%		דומה ל"יד מכונת"
היה ממליץ על גורם הסיוע	כ-75%		נמוך מ"יד מכונת"
תחושה שגורם הסיוע דואג לאינטרסים של המבוטחים (במידה רבה או רבה מאוד)	כ-65%		גבוה מ"יד מכונת"

(מקור: סקר התובעים)

לוח 6: סיכום התרומות של מרכז "יד מכוונת" אל מול מטרות התכנית (ומדדי הצלחה נבחרים*), לרבות השוואות לקבוצות השוואה הרלוונטיות

מטרות / מדדים	בקרב תובעים שביקרו במרכז	קבוצות השוואה	בקרב תובעים בקבוצות השוואה
1. שיפור ההתנסות של התובעים בתהליך התביעה (מקור: סקר התובעים)			
תחושה שגורם הסיוע מסייע להם להיות מוכנים למפגש עם הוועדה (די סייע או סייע מאוד)	כ-60%	תובעים שהסתייעו בגורמי סיוע פרטיים	דומה ל"יד מכוונת"
ההתנסות בוועדות (די הסכימו או הסכימו מאוד)	כ-80%	תובעים אחרים מחיפה והקריות וכלל התובעים מתל-אביב-יפו	דומה ל"יד מכוונת"
- יחס מכבד - מספיק זמן ואפשרות לשאול/להתבטא	כ-50%		
הערכת היחס לאורך התהליך כיחס טוב או טוב מאוד תפיסת התהליך בכללותו כדי הוגן או כהוגן מאוד	כ-75% כ-60%		דומה ל"יד מכוונת"
2. ייעול עבודת הוועדות (מקורות: מערכות המידע של הביטוח הלאומי וסקר הרופאים)			
קביעות הרופא המנתב (ממוצעים) - מספר האבחנות - מספר מומחים דרושים - מספר מסמכים חסרים	3.2 3.0 0.7	כלל התובעים בסניפי חיפה והקריות	פחות בכ-25% פחות בכ-15% פחות בכ-40%
משכי זמן (ממוצעים) הזמן בין הגשת התביעה לבין ועדה ראשונה הזמן בין ועדה ראשונה לבין דיון מסכם הזמן בין הגשת התביעה לבין דיון מסכם	39 ימים 20 ימים 49 ימים	תובעים אחרים מחיפה והקריות וכלל התובעים מתל-אביב-יפו	דומים ל"יד מכוונת"
הפסקות דיון (לכל 100 מקרים)	21		יותר בכ-30%
הוספת מומחים בעקבות וועדה (לכל 100 מקרים)	8		כמעט פי 7
הערכת הרופאים כי גורם הסיוע תרם: - למצב התיק - לצמצום הצורך בעצירות דיון - להופעת התובעים בוועדות - לקלות שבה ניתן לקבל החלטה בתיק	כ-70% כ-70% כ-35% כ-50%	גורמי סיוע פרטיים	דומה ל"יד מכוונת" נמוך מ"יד מכוונת" דומה ל"יד מכוונת" נמוך מ"יד מכוונת"
3. מיצוי זכויות (מקורות: מערכות המידע של הביטוח הלאומי וסקר הרופאים)			
שיעור הרופאים שהסכימו במידה רבה או רבה מאוד עם הקביעה שהמסתייעים בגורם הסיוע מצליחים יותר בקבלת הזכויות המגיעות להם	כ-35%	תובעים שהסתייעו בגורמי סיוע פרטיים	נמוך יותר בתל אביב-יפו דומה ביתר הארץ
שיעורי התובעים שנקבעו להם לפחות 40% נכות	39%	תובעים אחרים מחיפה והקריות	דומה ל"יד מכוונת"
4. חיזוק האמון במוסד לביטוח לאומי (סקר התובעים)			
אמון שהמוסד לביטוח לאומי דואג לאינטרסים של התובעים (הסכימו במידה בינונית או רבה)	כ-40%	תובעים אחרים מחיפה והקריות וכלל התובעים מתל אביב-יפו	דומה ל"יד מכוונת"
ביטחון שיקבלו מה שמגיע (די בטוחים או בטוחים מאוד)	כ-20%		

* כפי שהוגדרו לקראת השקת התכנית