

# מ"פ בחלוק לבן

## אתגרי הפיקוד והמנהיגות של מפקדי פלוגות המילואים בחיל הרפואה

האתגרים הניצבים בפני קצין רפואה שמפקד על פלוגת רפואה במילואים הם מורכבים וסבוכים - בין היתר בשל המתח התמידי שבו הוא נתון בין העשייה המקצועית לעשייה הפיקודית. בשל כך משקיע חיל הרפואה מאמץ מתמשך בהעצמת מפקדי הפלוגות שלו



מסדר של פלוגת רפואה במילואים | מנהיגותו של מפקד פלוגת הרפואה בצה"ל מושתתת הן על המנהיגות הצבאית והן על המנהיגות הרפואית המקצועית ומושפעת מההקשר הרחב שבו הוא פועל - מערך המילואים

רס"ן ד"ר עודד הרשקוביץ  
קצין רפואה באוגדת מילואים



רס"ן דודו גלעד  
לשעבר ראש מדור פיתוח ארגוני  
בחיל הרפואה וכיום יועץ ארגוני  
בפיקוד צפון



סא"ל דרור יפרח  
ראש ענף מערכות מידע  
רפואיות



תא"ל פרופ' יצחק קרייס  
לשעבר קצין רפואה ראשי



דוגמה אישית, יצירת הזדהות ועמידה במגוון אילוצים, קשיים ומשברים עד כדי סיכון החיים ואף הקרבתם - עד לניצחון (בקר) או עמידה במשימה<sup>1</sup>.

שי קלפר, שניתח קרבות גדודיים לאורך השנים, בוחן במאמר שכתב<sup>2</sup> את המאפיינים המנהיגותיים הנדרשים מהמפקד הצבאי. הוא מחלק את מאפייני המנהיגות לחמש קבוצות:

1. **תכונות אישיות ונפשיות:** איתנות, נחישות, חוסן נפשי ואומץ לב - תכונות שבאות לידי ביטוי בעמידה איתנה אל מול לחצים וסכנות וברוח הלחימה.
2. **יכולות פיקוד:** היכולת לנסוך באנשים ביטחון ולהחדיר בהם אמונה ביכולתם לבצע את המשימה לצד היכולת לחזק את לכידות האנשים.
3. **יכולות מבצעיות אישיות:** הציפייה היא שהמפקד יהיה איש המקצוע הטוב ביותר מקרב אנשיו - למשל ביכולת לתפעל נשק אישי ומחלקתי ובכושר הגופני שלו. זהו נדבך חשוב ביכולת הפיקוד שלו.
4. **יכולות מבצעיות פיקודיות:** מנהיגות המפקד באה לידי ביטוי בראש ובראשונה בהבנה המקצועית של המערכת ובהפעלה מיטבית של היחידה ושל האמצעים העומדים לרשותו.

## על המנהיגות של מפקדי הכוחות הלוחמים כבר נכתבו מחקרים רבים, ולעומת זאת סוגיית המנהיגות של מפקדי יחידות הרפואה כמעט שלא נחקרה

החטיבתי והאוגדתי או לתגבר את מסגרות הרפואה בדרג הלוחם בהתאם למתאר הלחימה. נוסף על כך, פלוגת הרפואה היא מודולרית בהפעלתה וביכולתה לקלוט צוות כירורגי קדמי ("צוות 10"). פלוגת הרפואה כוללת כמה מחלקות רפואיות המבוססות על מטפלים בכירים (רופאים ופרמדיקים) וכן על חובשים, בעלי מקצוע פרא-רפואיים וכוח אדם לוגיסטי-מבצעי.

מנהיגותו של מפקד פלוגת הרפואה בצה"ל מושתתת הן על המנהיגות הצבאית והן על המנהיגות הרפואית המקצועית ומושפעת מההקשר הרחב שבו הוא פועל - מערך המילואים.

### מה נדרש ממנהיג צבאי?

"מנהיגות היא היכולת לספק תכלית, כיוון והניעה (מוטיווציה) ליחידה הצבאית כמכלול ולכל אחד ממרכיביה על ידי השפעה קבועה ומתמשכת, תוך הובלה, נקיטת יוזמה, מתן

### הקדמה

המענה הרפואי בדרג השדה נסמך על כמה ממות. ברמה הגדודית פועלים חובשים מחלקתיים ופלוגתיים ותחנת האיסוף הגדודית שבה יש רופאים ופרמדיקים. ברמה החטיבתית ומעליה נסמך המענה הרפואי על פלוגות רפואה ייעודיות הנפרסות בשטח הלחימה.

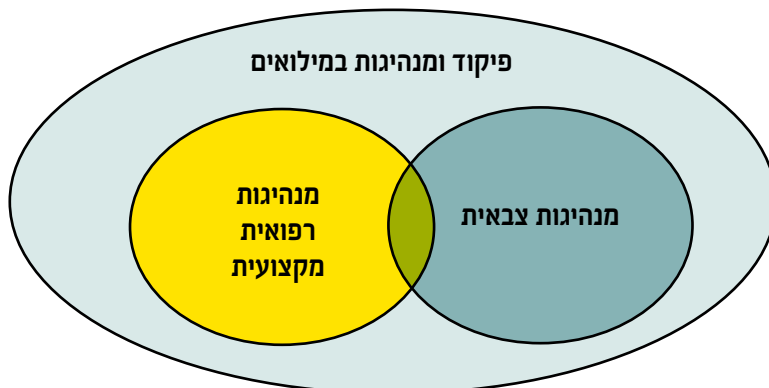
על המנהיגות של מפקדי הכוחות הלוחמים כבר נכתבו מחקרים רבים, ולעומת זאת סוגיית המנהיגות של מפקדי יחידות הרפואה כמעט שלא נחקרה. האם פלוגת הרפואה היא פלוגה ככל הפלוגות בחטיבה? האם מ"פ הרפואה הוא עוד מ"פ בחטיבה? ומהם המאפיינים של עולם המנהיגות הדואלי - הפיקודי והמקצועי - שבו פועל מ"פ הרפואה?

במאמר הזה אנחנו בוחנים את אתגרי הפיקוד והמנהיגות של מפקד פלוגת הרפואה באמצעות סקר וראיונות עומק שנערכו בשלהי 2012 בקרב מפקדי פלוגות בחיל הרפואה. מטרת המאמר היא לבחון את התפיסות הפיקודיות של מפקדי פלוגות הרפואה, למפות את האתגרים הפיקודיים, המנהיגותיים, המקצועיים והחברתיים שעומדים בפניהם מתמודדים וכן את ההשפעות של המערך שממנו צומח המ"פ על תפיסת התפקיד ועל אופן ביצועו. מסקנות הבחינה הזאת מיועדות לייצר הבנה רחבה יותר ומעמיקה יותר של תפקיד מ"פ הרפואה ושל הדרכים לפתח את מנהיגותו ואת יכולותיו הפיקודיות לאור הצרכים המתפתחים בפיקוד על פלוגת רפואה במילואים.

### מבוא

פלוגת החייה קדמית (פלה"ק) אחראית לסיוע הרפואי ברמה החטיבתית במערך הנפרס, ויש לה יכולת טיפול ופניו משופרות (בכוח אדם ובאמצעים). היא משמשת דרג שני (דרג ב) למענה הרפואי ברמת הגדוד. פלוגת הרפואה עשויה להיות מסגרת אורגנית במרחב

### איור 1: בסיסי המנהיגות וההקשר שבו פועל מ"פ הרפואה



רבה, שכן האנשים ביחידת המילואים אינם מצויים בקשר רצוף זה עם זה כמו ביחידה סדירה. הפעילות של מפקד המסגרת בעת שירות המילואים - אך לא פחות חשוב מכך, בעת שגרת החיים - היא שיוצרת את הרצף ומעניקה משמעות לקיום היחידה.

2. **ניהול משמעותיות** - משימה נוספת שמוטלת על המפקד היא לשמר בקרב אנשי היחידה את התחושה שלשירות שלהם יש ערך ומשמעות. זה חשוב במיוחד בעידן שבו משימות הצבא בכלל והפעלת המילואים בפרט זוכות לקונסנוס שברירי בלבד.

3. **ניהול המעברים** - בין חיי השגרה (משפחה ועבודה) לחיי הצבא. על המפקד לשמור על איזון עדין בין שימור הזהות החיילית של אנשיו לבין חדירה פולשנית מדי לחייהם של אנשי היחידה.

### מנהיגות מקצועית ומנהיגות רפואית

על פי "תפיסת המנהיגות בהקשר" חיבת להיות התאמה בין התנהגות המנהיג לבין ההקשר המצבי והארגוני.<sup>6</sup> מחקרים רבים עוסקים במערכת היחסים שבין קבוצות מקצועיות לבין הארגונים שבהם הם עובדים.<sup>7</sup> מהמחקרים האלה עולה שבארגונים יש לאנשי המקצוע דימוי של מי שמתעניינים בתחום המומחיות הצר שלהם במקום בפתרון בעיות שנוגעות לליבת הארגון. לעומת זאת אנשי המקצוע רואים בארגון גוף פרגמטי הפותר בעיות באופן שטחי. הם פחות נאמנים לארגון ויותר ביקורתיים כלפיו מעובדים אחרים, בעיניהם החופש המקצועי חשוב יותר מכסף, הם נוטים להעריך סמכות המבוססת על מקצועיות ולא על היררכיה.

העמדות האלה יוצרות פוטנציאל גבוה לקונפליקט בין אנשי המקצוע לבין ארגונים שהם מאוד ביורוקרטיים באופיים, כמו הצבא. לכן רתימות אנשי מקצוע למשימות הצבא מצריכה מנהיגות מתאימה שיוצרת כיצד לעשות זאת.

ואלה הם - לפי קליין ושתי שותפותיה למחקר - אתגרי המפקד הלוגיסטי, שכמה מהם בעלי רלוונטיות רבה למפקד הרפואי בכלל ולמ"פ הרפואה בפרט:<sup>8</sup>

1. **המתח בין הסמכות הפיקודית לבין הסמכות המקצועית.** המפקדים בדרך

### הפיקוד ביחידת מילואים נשען פחות על שיטת השכר והעונש ויותר על מנהיגות כלתי פורמלית

1. **רכישת אמון חיילי** באמצעות יכולת מקצועית, כושר מנהיגות וערכים.
  2. **שמירה על ידע מקצועי.** הניתוק מהצבא הסדיר מקשה על התעדכנות בתורות לחימה, בנהלים ובפקודות שמשתנים כל הזמן.
  3. **הבנת מצוקותיו ה"אזרחיות" של החייל.** המפקד צריך לדעת לאזן בין צורכי המשימה לבין מצוקות הפרט.
  4. **דוגמה אישית ולוואליות למערכת הצבאית** - עד כדי העדפת צורכי היחידה על פני צרכי האישיים. נוסף על כך נדרש מפקד המילואים לייצג את המערכת גם אם עמדתה נוגדת את דעתו האישית.
  5. **השלטת משמעת צבאית.** מפקד של יחידת מילואים צריך לדעת לשמור על האיזון העדין בין "הגמישות המשמעתית" של חייל המילואים, שבעיני עצמו הוא בכלל מתנדב, לבין שמירה על רמת משמעת גבוהה בשגרה, באימונים ובפעילות המבצעית לשם עמידה במשימות.
  6. **בניית הלכידות.** בעקבות חוק המילואים החדש קשה הרבה יותר לשמור על הלכידות החברתית של יחידת המילואים בגלל המפגשים המעטים בין חבריה, ואחת ממשימותיו של מפקד יחידת המילואים היא לתחזק את הלכידות הזאת.
  7. **ניהול ופיקוד מרחוק.** המפקד, שגם הוא איש מילואים, מקדיש שעות רבות מזמנו הפרטי לפיקוד על יחידתו. הוא עוסק בענייני כוח אדם, ימ"חים, הכנת תוכניות אופרטיביות וכו' ללא מטה זמין, ללא משאבים וללא גישה ישירה למקורות המידע הקיימים בצבא הסדיר.
- לפי בן חורין יש למפקד במילואים שלוש משימות ייחודיות הנגזרות מהמאפיינים של שירות המילואים:<sup>5</sup>
1. **החזקה** - שימור של המוטיווציה לשירות ושל זיקת אנשי המילואים ליחידתם לאורך זמן ובמצבים משתנים: שגרה, אימונים ולחימה. חשיבותן של פעולות החזקה היא

5. **הכרת עקרונות הפיקוד:** ממחקרים עולה כי הובלה, דבקות במשימה ומתן דוגמה אישית חיוניים למנהיגות מוצלחת של המפקד בשדה הקרב.

קלפר טוען שמאפייני המנהיגות של המפקד הצבאי לא השתנו במהלך ההיסטוריה, אך שהטכנולוגיה של אמצעי הלחימה השתנתה לבלי הכר.

לעומת זאת בן ארי טוען כי השינויים העצומים שהתחוללו במרוצת הדורות בסביבות הפעולה של הכוחות הצבאיים, בצורות הארגון שלהם ובהרכבם גורמים לכך שמנהיגות צבאית בימינו היא רב-ממדית, בעלת מתחים פנימיים ומורכבת יותר מאשר בעבר.<sup>3</sup>

המורכבות של המערכת הצבאית באה לידי ביטוי בהיותה מערכת פתוחה, בעלת גבולות מטושטשים בין חזית לעורף וכן בתופעות רבות כמו השיח שמתנהל בצבא ומחוצה לו על הלגיטימיות של משימות צבאיות, הפעלת הצבא במשימות לשמירת שלום, השימוש בטכנולוגיות חדשות, השינויים התכופים בסביבות הפעולה ובמסגרות המבניות. לפיכך טוען קלפר כי מודל המנהיגות הרלוונטי נדרש להיות מותאם לתנאים החדשים. לכן נדרש המנהיג הצבאי בן ימינו למאפיינים נוספים - מעבר לאלה ה"קלאסיים" שנמנו לעיל:

1. מודעות למורכבות הנובעת משונות תרבותית.
2. רכישת ידע מדעי, חברתי והומניסטי נוסף על הידע המבצעי והמקצועי.
3. רגישות תרבותית ויכולת להעמיק בהיבטים האתיים של המשימה.
4. שיפור יכולות "אזרחיות" כמו תקשורת, תיווך, פתרון סכסוכים ושכנוע.

### פיקוד ומנהיגות במילואים

במאמרו על "אתגרי הפיקוד ביחידת מילואים" טוען שגיא טורגן<sup>4</sup> כי מפקד של יחידת מילואים נדרש לאותם היכולות המקצועיות, התכונות והערכים כמו כל מפקד אחר של יחידות סדירות בצה"ל או בצבאות זרים, אולם יכולות המנהיגות הנדרשות ביחידת מילואים הן שונות: הפיקוד ביחידת מילואים נשען פחות על שיטת השכר והעונש ויותר על מנהיגות כלתי פורמלית. במאמרו מציג טורגן שבעה אתגרים מרכזיים שעומדים בפני מפקד במערך המילואים:



צוות מפלוגת רפואה במילואים בתרגול ניתוח בשטח | התפיסה המקובלת היא שהתחומים המקצועיים אינם מצויים בליבת העשייה הארגונית, ולכן הם גם נמצאים מחוץ למוקד של תשומת הלב הפיקודית

בעלי השכלה שונה ובעלי נקודת הסתכלות שונה. ניהול כזה מחייב התבססות על מקורות כוח מגוונים: סמכות מקצועית לצד סמכות פורמלית, הישענות על ידע ועל מומחיות לצד שימוש בפרקטיקות של פיקוח, של ענישה ושל תגמול.

### המנהיגות הרפואית בצה"ל

בעוד שהרפואה מתקדמת במהירות, הרי תחום המנהיגות הרפואית אינו מתפתח באותו הקצב. התוצאה: יש רופאים רבים שהם אנשי מקצוע מצוינים במקצועות הרפואה השונים, אבל מתקשים להנהיג. אחת הסיבות לכך היא שבתי הספר לרפואה בארץ לא מכשירים את תלמידיהם להיות גם מנהיגים. בעוד שברפואה על הרופא לקבל החלטות הנוגעות רק למטופל שנמצא מולו, מנהיגות רפואית כרוכה בקבלת החלטות ברמת המערכת.<sup>2</sup> כשם שיש להכשיר מנתחים, כך יש להכשיר גם מנהיגים. מנהיגות רפואית - בייחוד במצבי חירום - מחייבת יכולת לנתח סביבה מורכבת, לנהל צוות רב

במקביל, אל מול המנחה המקצועי שלו, נדרש המפקד הרפואי לייצג את היחידה ואת צרכיה ולוודא שלא תקופח בהשוואה למערכים אחרים. לאור המורכבויות האלה נדרש המפקד הרפואי להיות בעל כושר השפעה ושכנוע.

### 3. המתח בין סביבת הפעולה הצבאית לזירה

**המקצועית.** מעמדו של המפקד הרפואי נשען על שתי רגליים: היותו איש מקצוע בתחום הרפואה והבנתו את הצרכים המבצעיים. המפגש בין המקצוע הרפואי לבין יישומו בארגון הצבאי הוא מפגש בין שתי תרבויות - מה שדורש מהמפקד הרפואי לעבור כל הזמן מתרבות אחת לתרבות אחרת באופן גמיש ויעיל בלי לפגוע בסטנדרטים המקצועיים הגבוהים.

### 4. ניהול אנשי מקצוע מתחומים רבים

**ומגוונים.** המפקד הרפואי לעולם לא יהיה המומחה האולטימטיבי בכל תת-תחום שבאחריותו, אלא יידרש להיות בעל יכולת רבה לנהל אנשי מקצוע מתחומים שונים,

הנפרס, ובהם המפקדים בחיל הרפואה, כפופים למפקד אג"מי ומונחים מקצועית על ידי חיל הרפואה. בשל כך חובשים המפקדים בחיל הרפואה שני "כובעים" במקביל, ועליהם להבין ולייצג שיקולים ואינטרסים של שתי מערכות שונות בתכלית. המתח הזה מחייב את המפקד בחיל הרפואה לרתום את המפקד אג"מי לעשייה המקצועית ולעולם השיקולים הרפואיים ובמקביל לרתום את המנחה המקצועי החילי לצורכי היחידה והמסגרת הפיקודית.

### 2. הדימוי של העשייה המקצועית. התפיסה

המקובלת היא שהתחומים המקצועיים אינם מצויים בליבת העשייה הארגונית, ולכן הם גם נמצאים מחוץ למוקד של תשומת הלב הפיקודית. הם הופכים להיות במוקד תשומת הלב רק כאשר יש תקלות. לכן נדרש המפקד הרפואי לא פעם להיאבק על כך שהשיקולים המקצועיים יהיו חלק מסדר היום של הפיקוד אג"מי.

אישי, משתף ופתוח. עם זאת, ככל שגדל המרחק בין המפקד לבין הפרט, עם ההתקדמות במעלה התפקידים, פוחתת יכולתו לנקוט תקשורת ישירה, והוא נדרש למנהיגות סימבולית: השפעה עקיפה על הכפיים באמצעות העברת מסרים פיקודיים בנוגע לערכים ולהתנהגות הרצויים בארגון.

- **סגנון חשיבה אנליטי.** העבודה הרפואית מבוססת על הבחנה בין מחלות בהתאם לסימפטומים שנצפים. דפוס החשיבה האנליטי הנדרש מהרופאים לעבודתם משפיע גם על סגנון המנהיגות שלהם. רופאים מדווחים שהם נוקטים סגנון של מנהיגות שמגייסת את המונהגים "דרך הראש" ופחות "דרך הבטן", שהם מתבססים על הנעה שמסתמכת במידה פחותה על כריזמה.<sup>12</sup> לכן אתגר נוסף בהתפתחות הפיקודית של איש הרפואה הוא המעבר מחשיבה אנליטית, ליניארית ולוגית לחשיבה מערכתית רב-ממדית ומופשטת.

- 2. **מורכבות המקצוע הרפואי.** מאפיין מרכזי נוסף של המקצוע הרפואי הוא רמת המורכבות הגבוהה שלו בהיותו צומת של תחומי ידע רבים המתפתחים באופן תמידי. למורכבות הזאת יש כמה משמעויות לרופא המפקד:

- **הצורך התמידי בהתחדשות מקצועית.** המורכבות הגבוהה של עולם הרפואה מחייבת את אנשי המקצוע להקפיד על התחדשות מקצועית תמידית. גם הרופא המנהל הבכיר מעוניין להתעדכן מפעם לפעם בחידושי הרפואה, אולם השינוי באופי תפקידו מאלץ אותו לשנות את המיקוד שלו, והוא עובר מעיסוק בפרט לעיסוק בנושאים מערכתיים וניהוליים. כתוצאה מכך עליו להתחדש ולהתמקצע בתחומי הניהול.
- **הצורך לנהל מומחים.** המפקד נדרש להסתמך על הידע המקצועי של כפיפיו שכן הוא אינו יכול לשלוט בכל תחומי הידע שעליהם הוא מופקד. המצב הזה מחייב את איש הרפואה לנקוט

### **בחיל הרפואה מקפידים על פיתוח מנהיגותו של קצין הרפואה במסגרת ההכשרות שהוא עובר**

שמכתיבה את התנהלות הרופא ואת דפוסי מנהיגותו:

- **העדפת צורכי הפרט החולה על פני צורכי המערכת.** בעוד שתהליך ההתמקצעות הרפואית דורש התמחות ספציפית באיברים ובמערכות גוף, הרי שהתמקצעות בניהול דורשת תהליך הפוך - ראייה מערכתית כוללת. ההבדל הזה שבין נקודת המיקוד של הרופא המטפל לבין נקודת המיקוד של הרופא המנהל יוצר לעיתים מתח רב ביניהם. המתח הזה הולך ומחריף עם העלייה בדרגות של הרופא המנהל והתרחקותו מהטיפול הישיר בחולים.
- **תקשורת אישית ופתוחה.** אחד מערכי המקצוע הרפואי, הקשור אף הוא בהתמקדות בחולי של הפרט, הוא הצורך בתקשורת אישית ופתוחה עם החולה כדי להבין לעומק את בעיותיו. רופאים בכירים במערכת הצבאית מדווחים שסגנון הפיקוד שלהם הוא

מקצועי, לקבל החלטות בסוגיות אתיות, להוביל אנשים באמצעות חזון וערכים גם בעת שנשקפת להם סכנת חיים, לקיים תקשורת אפקטיבית בצוות ולהפגין מקצועיות.<sup>10</sup>

לאור זאת מקפידים בחיל הרפואה על פיתוח מנהיגותו של קצין הרפואה במסגרת ההכשרות שהוא עובר, במהלך עבודתו ביחידות בשטח ובמרפאות ואפילו במהלך לימודי הרפואה שלו.

לירז וקליין<sup>11</sup> בחנו את הגורמים שמשפיעים על המנהיגות של קציני הרפואה בצה"ל והתמקדו במאפייני המקצוע ובתהליך התפתחותם של הקצינים האלה בצבא. לטענתם, אדם הרוכש את השכלתו הרפואית בבית הספר לרפואה אינו רוכש רק מערכת שלמה של מיומנויות ושל ידע, אלא גם עובר תהליך ממושך ואינטנסיבי של סוציאליזציה למערכת דפוסי החשיבה, לסגנון הפעולה ולערכים המאפיינים את מקצוע הרפואה ואף את ההתמחויות השונות בתוכו.

הם דנים בשני מאפיינים מרכזיים של המקצוע הרפואי: ההתמקדות בפרט - ובמיוחד במחלותיו - ובמורכבות של המקצוע הרפואי. לטענתם, שני המאפיינים האלה הם שמעצבים את מנהיגות הרופא.

1. **המיקוד בחולי של הפרט.** הפרט החולה הוא לב ליבו של מקצוע הרפואה - עובדה



פלוגת רפואה פרוסה בשטח | כוחות הרפואה הם הקדמיים ביותר בשדה הקרב מקרב תומכי הלחימה ומצמצים כתף אל כתף עם הלוחמים כדי לספק מענה רפואי איכותי מציל חיים

**מנהיגותו של מ"פ רפואה במילואים נבנית ומעוצבת על סמך שני בסיסי מנהיגות: המנהיגות הצבאית הקלאסית והמנהיגות המקצועית-רפואית, שבה מושם דגש על הסמכות המקצועית, על הנעת המומחים ועל המורכבות בהתנהלות הפרט מול המערכת ובניהול הצרכים המקצועיים בלי להתעלם מהצרכים המבצעיים**

**מעסיקים, קצינת הקישור, בעיות באימונים והכשרות...** (מ"פ פלה"ק - פלוגת החייה קדמית - באגד לוגיסטי)

**שמירה על לכידות המסגרת במציאות של מפגשים מועטים**

בפני המ"פ ניצבים בשגרה אתגרים גדולים הן בבניית הפלוגה - כך שתהיה יחידה צבאית מתפקדת - והן בהכשרת המטפלים ובהכנתם לשעת מבחן. גם חוק המילואים החדש מצביע אתגר גדול למפקדים שרוצים לשמור על הכשירות המקצועית והאג"מית בפרקי הזמן הקצרים יחסית המוקצים לאימוני הפלוגה. המפגשים הקצרים גם מקשים מאוד לשמור על המסגרת הפלוגתית, על הלכידות ועל תחושת השייכות והגאווה. האתגר הפיקודי הזה של יצירת מסגרת איתנה, מלוכדת ומזוהה עם מטרות היחידה גדל באופן ניכר כשמדובר ביחידת מילואים.

**"מאוד קשה לקיים פלוגה כשמתאמנים 10 ימים ב-3 שנים. [בימים המעטים האלה] צריך לבצע אימונים אג"מיים: מטווחים, חי"ר בסיסי. [בגלל זה יוצא לנו] לתרגל רק פעם בכמה שנים" (מ"פ פלה"ק חי"ר)**

מהסקר עולה כי למשרתים בפלוגות הרפואה יש "תפיסה פלוגתית" די גבוהה (ככל הנראה בהתאם למשימות ולאופי האימונים). זה בא לידי ביטוי בכך ש-72% מהמ"פים מעריכים כי המוטיוויציה של החיילים ולכידות הפלוגה הן גבוהות יחסית, ו-61% מהמ"פים מעריכים ששביעות הרצון של החיילים היא גבוהה עד גבוהה מאוד.

**ניהול כוח האדם מרחוק**

אתגר חשוב נוסף של המ"פ הוא הצורך לנהל מרחוק את פיתוח השדרה הפיקודית ואת בעלי התפקידים המקצועיים וכן למצות את כוח האדם ולדאוג לפרט. המ"פים בפלוגות הרפואה הם ברובם אנשי מילואים שפועלים

**שיטת המחקר**

המחקר על האתגרים של מ"פ הרפואה ועל מאפייני הפיקוד והמנהיגות שלו מבוסס על מידע שנאסף משלושה מקורות:

1. סקר טלפוני שנערך בקרב מ"פים בחיל הרפואה במהלך ספטמבר ואוקטובר 2012. על הסקר השיבו 59 מ"פים - מתוכם 45 בשירות מילואים ו-14 בשירות סדיר (תפקיד המ"פ שלהם הוא במסגרת מנמ"ש - מינוי משני). מתוך 59 המ"פים 27 הם רופאים ו-15 אינם רופאים (17 משיבים לא ציינו את זהותם המקצועית).
2. 5 ראיונות עומק חצי מובנים עם מ"פים.
3. שיח מעמיק על נושאי המחקר עם חניכים בקורס מ"פים של חיל רפואה במהלך דצמבר 2012.

**התוצאות**

מתוך הראיונות עולים כמה מאפיינים ואתגרים שקשורים לפיקוד על יחידת מילואים. המאפיינים האלה - ברובם - אינם ייחודיים לפיקוד על יחידות רפואה, אולם יש להם חשיבות בעיצוב של תפיסת המנהיגות בפלוגת הרפואה.

**1. מומחיות במילואים**

פיקוד וניהול נעשים תמיד בהקשר של סביבת הפעולה. ואכן פיקוד על מסגרת של אנשי מילואים וניהול הממשק שלה עם הצבא הסדיר מצריכים מיומנויות וידע ייחודיים כמו שליטה בחוקים ובנהלים הנוגעים לזימון אנשי מילואים ולהתייצבותם והבנת המוטיוויציות של אנשי המילואים בהתייצבות לשירות ובביצוע המשימות. נוסף על כך יש צורך בידע ובהבנה של הגורמים שמולם פועלים במסגרת הצבא הסדיר וכיצד ניתן לקדם את האינטרסים של היחידה.

**"להבין בעולם המילואים זה מקצוע: בעיות ימ"מ (ימי מילואים), חוקים, מוטיוויציה,**

עמדה פיקודית שמכבדת את הסמכות המקצועית של פקודיו ובמקביל לשמור על אחריותו ועל סמכותו לקבל את ההחלטות.

- **היררכיה מקצועית.** בשל מורכבות המקצוע הרפואי ובשל המחיר הגבוה של כל טעות כולל התהליך של רכישת המקצוע הרפואי חניכה בהתנסות מעשית (סטאז'). לאחר הסטאז' עושה הרופא התמחות (שבמהלכה הוא נקרא מתמחה), ורק בסיום התקופה, ולאחר שעבר בחינות קשות - הוא הופך לרופא מומחה. זהו אפוא תהליך למידה שיש בו היררכיה מקצועית ברורה - מה שעשוי לסייע לכל אנשי הרפואה לקבל את המבנה ההיררכי הצבאי. עם זאת, ההיררכיה המקצועית הרפואית מבוססת בעיקר על מקצועיות ופחות על מקורות כוח אחרים כמו כפייה או כוח פורמלי. איש רפואה ייטה לרוב להתנגד לשימוש בכוח פורמלי, והקושי אף עלול לגדול אם המערכת המקצועית תפעיל כוח כזה.

לסיכום הדברים עד כה: מנהיגותו של מ"פ הרפואה במילואים נבנית ומעוצבת על סמך שני בסיסי מנהיגות: המנהיגות הצבאית הקלאסית - שמעצימה את הדוגמה האישית, את אומץ הלב, את המקצועיות ואת היכולת לסחוף אנשים לביצוע המשימות גם נוכח סיכון החיים - והמנהיגות המקצועית-רפואית, שבה מושם דגש על הסמכות המקצועית, על הנעת המומחים ועל המורכבות בהתנהלות הפרט מול המערכת ובניהול הצרכים המקצועיים בלי להתעלם מהצרכים המבצעיים. המנהיגות הזאת מתקיימת במציאות שבה עולם המילואים מצוי בהשתנות דרמטית: בחברה הישראלית של היום כבר אין קונסנזוס בנוגע לחיוניות של שירות המילואים, והיא אף אינה נותנת למילואימניקים את החיבוק החם שנהגה לתת להם בעבר. כתוצאה מכך אימצו מילואימניקים רבים את התפיסה שלפיה הם למעשה מתנדבים שבאים למילואים רק מרצונם הטוב. נוסף על כל אלה, המערכת הצבאית מתקשה כיום לקיים רציפות בשירות המילואים בשל הצורך בקיצוץ חד בהיקף המפגשים והאימונים.

הזאת מגדילה את הצורך של המ"פ לרתום את המטפלים למשימה וליצור בקרבם תחושה של חוסן ושל מסוגלות פיקודית, מקצועית ואג"מית.

### מעברים - מפלוגה לחוליות וממשימה אג"מית למשימה רפואית

אתגר נוסף שאותו ציינו המ"פים הוא המעברים שעליהם לנהל. ראשית, המעברים בתצורת הפלוגה. בעוד שבבניין הכוח הם פועלים ומתאמנים במתכונת פלוגתית, הרי הפעלת הכוח יכולה להיות במתכונת חולייתית, שבה מפוצלת הפלוגה לחוליות רפואה קדמוניות המצטרפות לפלוגות הלוחמות.

המעבר האתגרי השני שצינו המ"פים הוא הבנת הפקודה האג"מית והעברת המשימה בצורה מותאמת לאנשי המקצוע בפלוגה - החל מהרופאים, עבור דרך החובשים וכלה באחרון הנהגים. המטרה היא שכל אנשי הפלוגה יבינו את ההקשר המבצעי ואת המשימה המקצועית המוטלת עליהם.

### 3. מנהיגות רפואית

את המאפיינים הייחודיים למ"פ הרפואה שמקורם במנהיגות הרפואית יש לבחון דרך שתי זוויות הסתכלות המשפיעות על תפיסת המנהיגות ועל סגנונה - זו של הפקודים (ניהול צוות מומחים ושרשרת הפיקוד) וזו של המפקד (תפיסת התפקיד והפיקוד והשאלה מי מאיש את תפקיד המפקד).

#### ניהול צוות מומחים

אחד האתגרים הייחודיים למ"פ רפואה הוא הפיקוד על אנשי מקצוע מתחומים שונים. בניגוד לפלוגות לוחמות, שבהן המ"פ הוא איש המקצוע המנוסה והמקצועי ביותר, מ"פ הרפואה אינו שולט בכל תחומי הידע של אנשי הפלוגה שעליהם הוא מפקד (למשל, רפואת טראומה, בריאות הנפש, רפואת חירום, פינוי רפואי). האתגר הזה נכון לרופאים ואף יותר מכך למ"פים שהכשרתם היא פרא-רפואית (אח, קצין ארגון רפואה או קצין אג"מ). במצב הזה נדרש המ"פ להסתמך על הידע המקצועי של כפיפיו, שכן הוא אינו יכול לשלוט בכל תחומי הידע שעליהם הוא מופקד. זה מחייב את המפקד לכבד את הסמכות המקצועית של פקודיו ובמקביל לשמור על אחריותו ועל

## כמה מהמ"פים ציינו שאין ערך מוסף משמעותי להיות המ"פ רופא, בייחוד משום שתפקיד של רופא מתפל הוא משאב חסר במערכת הצבאית בכלל ובשדה הקרב בפרט

### 2. מנהיגות צבאית

מאפיין נוסף של מ"פ הרפואה - מעבר להיותו מפקד של יחידת מילואים - הוא היותו מפקד בצבא. גם לכך יש, כמובן, השפעה על האופן שבו הוא תופס את מנהיגותו ועל סגנון המנהיגות שלו. השפעה רבה יש גם לעובדה שהוא מפקד של יחידת רפואה.

### סיכון חיים לצורך הצלת חיים

בעת חירום מוביל המ"פ את פקודיו תחת אש, ועליו להתמודד עם תגובותיהם הרגשיות של אנשיו למראות הקשים שהם רואים וכן להצלחה ולא־ההצלחה שלהם לעמוד במשימותיהם. זהו אתגר משמעותי לכל מפקד של פלוגה לוחמת וזהו אתגר מורכב לא פחות למפקד של פלוגת רפואה. לא תמיד יש למ"פ ולאנשיו הכשרה של לוחמים, ולרוב הם צמחו בתחום המקצועי שלהם: רפואה, סיעוד, בריאות הנפש וכד'. למרות זאת כוחות הרפואה הם הקדמיים ביותר בשדה הקרב מקרב תומכי הלחימה ונמצאים כתף אל כתף עם הלוחמים כדי לספק מענה רפואי איכותי מציל חיים. המגמה הזאת אף קיבלה בשנים האחרונות דגש מיוחד במסגרת התוכנית "שומר אחי" לבניין הכוח הרפואי בצה"ל - מה שמחייב את המפקד לסחוף את אנשיו בשדה הקרב ולעיתים אף לסכן את חייהם כדי להציל חיים של לוחמים אחרים. המ"פים ציינו שהאתגר הזה הוא משמעותי ומרכזי בתפקידם.

נוסף על כך ניצב מפקד פלוגת הרפואה מול האתגר של יצירת חוסן ארגוני, מנטלי ומבצעי בקרב אנשי הפלוגה כדי לחזק אצלם את תחושת המסוגלות המקצועית והאג"מית לתפקד באופן אפקטיבי בשדה הקרב. האתגר הזה מתעצם בעת הפעלת אנשי הפלוגה במסגרות של חוליות רפואה קדמיות (2-3 אנשים), שבהן נדרש המטפל להיות צמוד לכוחות הלוחמים ולא להיות חלק מהמסגרת הפלוגתית שלה הוא רגיל. צורת ההפעלה

מחוץ למערכת הצבאית הסדירה - מה שמקשה עליהם לעבוד מול המערכות השונות בצבא. לעומתם, המ"פים במינוי משני (מנמ"ש), המשרתים בסדיר (בדרך כלל הם נמצאים בתקופת ההתמחות בבית חולים), מציינים כי קל להם יותר לעבוד עם המערכת הצבאית בשל הנגישות אליה וכן הודות להיכרות עם בעלי התפקידים בצבא והיכולת להשפיע מבפנים על קידום מטרות הפלוגה.

**"המ"פ כל הזמן צריך להיות עם יד על הדופק: מי משתחרר, איך ממלאים את הפער - זה לא יתמלא מעצמו. המ"פ צריך לדרוש ולדחוף כל הזמן" (מ"פ פלה"ק חי"ר)**

### פיקוד על "מתנדבים": סמכות בלתי פורמלית ו"משמעת אחרת"

בעידן של התייעלות בתקציב הביטחון, שבו מקטין צה"ל את היקפי התעסוקות והאימונים של אנשי המילואים, ושבנו נמשכת מגמת הירידה בהיקפי המשרתים בפועל, נוצר מצב של מיעוט משרת. מציאות כזאת גורמת לכך שלפחות בעיני חלק מהמילואימניקים הם למעשה מתנדבים. תפיסה כזאת משפיעה על יחס החייל למפקד ולמערכת, על היחסים בין המפקדים לחייליהם ויוצרת קושי משמעותי למפקד להניע את אנשיו לפעולה. הקושי הזה גדל עוד יותר שכן בחברה הישראלית של היום כבר אין קונסנזוס בנוגע לנחיצות השירות במילואים ובנוגע לגיטימיות של משימות רבות.<sup>13</sup>

נוכח האתגר הזה ציינו המ"פים שעליהם לפעול ב"נחישות וברגישות", דהיינו מצד אחד להכיר בצרכים, באילוצים ובמגבלות של איש המילואים ומצד אחר להציב גבולות ברורים וסטנדרטים מחייבים כדי לשמור על המסגרת. המ"פים ציינו שבגלל הסיבות האלה השימוש בסמכות הלא פורמלית מסייע לגיוס אנשי המילואים ולרתימתם. לדבריהם הם מרבים להשתמש בסמכות מהסוג הזה ולא בסמכות הפורמלית הנהוגה בצבא הסדיר. עוד הם ציינו כי כדי לבסס סמכות לא פורמלית יש צורך בזוג נוח, ביכולת לחבר אנשים למשימות, בהפגנת דאגה אמיתית לאנשים וביצירת אווירה שמעודדת הבעת דעות ורעיונות. אך במקביל הם ציינו שיש להציב סטנדרטים גבוהים, לקבל החלטות ולהציב גבולות.

(50%). הדבר נובע לא רק מהאופן שבו הם רואים את עצמם, אלא גם על סמך ההשוואה שהם עושים בינם לבין המ"פים בחי"ר ובשריון. עם זאת מהמחקר שערכנו עולה שמפקדי פלוגות הרפואה ביבשה - ובעיקר המ"פים במנמ"ש - הם בעלי עמדה ותפיסה פיקודיות ברורות ומגובשות יותר וחשים שהם ממצים יותר את מנהיגותם בתפקיד. ההסבר לכך נעוץ אולי בעובדה שמ"פ הרפואה ביבשה עובר סוציאליזציה במהלך תפקידו בשירות הסדיר ולאחר מכן בשירות המילואים - מה שמחבר אותו חזק יותר להווייה הצבאית ה"קלאסית" שהפיקוד והמנהיגות שגורים בה יותר בטבעיות.

### מ"פ במנמ"ש לעומת מ"פ במילואים - קריירה ראשית מול משנית

יש שלושה הבדלים מהותיים בין אוכלוסיית המ"פים המשרתים בסדיר ועושים נוסף על כך תפקיד מ"פ במנמ"ש לבין המ"פים במילואים:

1. הערכות שביעות הרצון בנוגע לנושאים שנבדקו בסקר היו גבוהות יותר בקרב המ"פים במנמ"ש לעומת המ"פים במילואים. בייחוד בלט הפער בהערכת הכשירות של הפלוגה לחירום, בשביעות הרצון מהאימונים, מהלכידות ומהמוטיווציה בפלוגה, בהערכת התפקיד של המ"פ ובתחושת הגאווה והשייכות לחיל.
2. מהרציונות ומקבוצת המיקוד עלה

בפיתוח הרופאים בתפקידי פיקוד במחלקה. **"הרופאים במילואים... פחות יודעים להוביל אנשים ולתת פקודות. לוקח להם זמן להפנים את הדרישה שלי מהם להיות מפקדים" (מ"פ פלה"ק חי"ר)**

### המ"פ בתפקיד המפקד והמנהיג - היילכו רפואה ופיקוד יחדיו?

הסוציאליזציה הראשונית הארוכה למקצוע הרפואה, התפיסה ההומנית, ראיית הפרט במרכז אל מול הראייה המערכתית וחוסר הניסיון היחסי בתפקידים צבאיים הם בסיס למתח אפשרי בתפקיד מ"פ הרפואה בין "כובע" המטפל ל"כובע" המפקד. עוצמת המתח בין ה"כובעים" משתנה עם הזמן. ככל שקצין בחיל הרפואה מתקדם בתפקידי הפיקוד, הוא צובר יותר ניסיון, ביטחון עצמי ובשלות בתחום הפיקודי. תפיסת מרכיב הפיקוד ומרכיב המנהיגות בתפקיד המ"פ אינה אחידה בין המ"פים בחיל, ומהסקר עולה כי להערכת המ"פים הרופאים הסיכוי לפתח את המנהיגות בתפקידם עומד על 63%, ואילו להערכת המ"פים הפרא-רפואיים הסיכוי גבוה הרבה יותר - 84%. **"ברפואה המקצועיות היא פן אחר מהפיקוד. אתה יכול להיות רופא מוצין ומפקד גרוע. בחי"ר ובשריון הם גדלים לזה, הם מבינים את עולם הפיקוד" (מ"פ פלה"ק במנמ"ש)** הערכת קציני הרפואה את יכולות הפיקוד שלהם ואת האפשרות לפתחן היא בינונית

סמכותו לקבל את ההחלטות.

פיקוד על צוות מומחים מחייב את המ"פ לאבחן את הרמה המקצועית של בעלי התפקידים השונים בפלוגה ולשלב בין יכולות של אנשי מקצוע שונים. כמו כן עליו לעסוק כל העת בשימור, ברענון ובשיפור של מקצועיות פיקודי, שלא כולם עוסקים במקצועם הצבאי גם באזרחות.

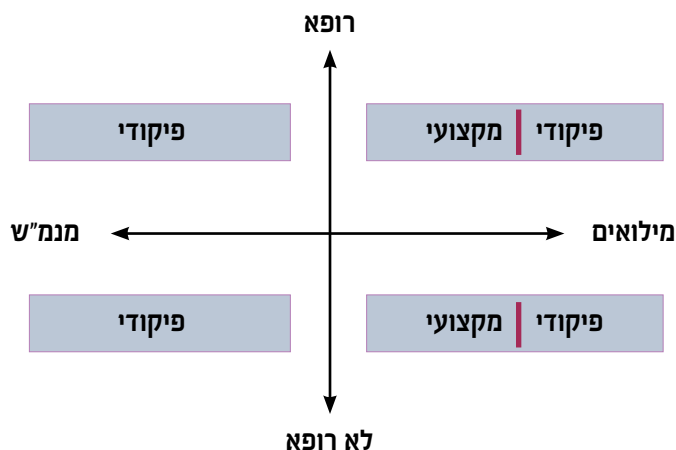
**"אתגר מרכזי הוא לאמן ולהכשיר פרמדיק בפלוגה, שבחיי המקצועיים באזרחות הוא עו"ד. יש צורך בהמשך רענון והכשרה מקצועית, ונוסף על כך יש לעבוד מולו בהיבט המנטלי - ביצירת תחושת ביטחון שהוא יכול לתפקד כמטפל בחירום" (מ"פ פלה"ק חי"ר)**

### מפקדי המשנה בפלוגה - קצין הרפואה בתפקיד של מפקד

ה"כובע" הכפול שחובש קצין הרפואה - של מפקד ושל מטפל - הוא ייחודי וחלק משמעותי מזהותו המקצועית. ניתן לראות בשנים האחרונות התלכדות של שני ה"כובעים": על פי תפיסת חיל הרפואה, קצין הרפואה הוא מפקד, וככל שהוא איש מקצוע טוב יותר בתחום הרפואי, כך הוא גם מפקד טוב יותר - וההפך: ככל שיהיה קצין הרפואה מפקד טוב יותר, כך יממש טוב יותר את ייעודו המקצועי. התפיסה הזאת מושרשת ומוטמעת היטב בתפקיד הרופא הגדודי בסדיר שהוא גם מפקד מחלקת הרפואה הגדודית, אך במילואים האתגר הזה הוא מורכב יותר.

פלוגת הרפואה במילואים בנויה משני צירים - הפיקודי והמקצועי - ולעיתים יש חפיפה ביניהם. הפלוגה בנויה ממחלקות מקצועיות שבראשן עומד רופא שהוא איש המקצוע הבכיר במענה הרפואי, ולצידו יש צוות רפואי מסייע וחובש בכיר המחזיקים בחלקים מסוימים מתפקידי הפיקוד במחלקה (בעיקר בהיבטים של ניהול כוח האדם). ההפרדה הזאת שבין הדרג המקצועי לדרג הפיקודי היא אתגר משמעותי למ"פ בכל הנוגע ליצירת שרשרת פיקוד ולהטמעתה של תפיסת הפיקוד בקרב הרופאים במחלקות הפלוגה. הסקר העלה שפיתוח שדרת המפקדים בפלוגה זכה להערכות הנמוכות ביותר (31%). בחלק מפלוגות המילואים עדיין מושרשת ההפרדה בין הדרג המקצועי לדרג הפיקודי, והמ"פים רואים בשילוב שני הדרגים משימה חשובה

איור 2: מאפייני הפיקוד של מ"פ הרפואה





ויש לו מעמד משופר אל מול המח"ט ושאר המ"פים בחטיבה.

מבחינת החיל השיקול המרכזי במינוי רופא למפקד פלוגה צריך להיות יכולותיו הפיקודיות והמנהיגותיות וכן המוטיווציה שלו למלא תפקיד פיקודי בכלל ותפקיד של מ"פ בפרט. הערך המוסף מבחינת החיל במינוי רופא למ"פ הוא בשני תחומים: מצד אחד התפקיד מפתח את הרופא (הוא מתנסה בהובלת מספר רב של אנשים - גם במצבי חירום) ומצד אחר מ"פ שהוא רופא תורם תרומה משמעותית לאיכות הפיקוד (בין היתר הודות להבנה מקצועית טובה יותר וחיבור טוב יותר למפקדים).

### התמהיל הנכון בין מ"פים במנמ"ש למ"פים במילואים

יש חשיבות רבה ליצירת איוון בין מספר המ"פים בסדיר, שהפיקוד על פלוגות רפואה הוא בעבור מנמ"ש, לבין מספרם של מפקדי פלוגות רפואה שהם אנשי מילואים. שיבוץ מ"פים בסדיר בפלוגות רפואה תורם הן לפיתוח האישי של הקצינים בתחומי הפיקוד, המנהיגות והניהול והן למערכת בכללותה: מהבחינה המערכתית משמש המנמ"ש "מסלול פיצוי" לקצינים מצטיינים וראויים שבשלב מאוחר יותר בקריירה המקצועית שלהם בחיל מעוניינים להשתלב במסלול הפיקודי. נוסף על כך מקנה המסלול הזה לחיל גמישות ואפשרות להשיג מיצוי מיטבי של כוח האדם.

אשר לשיבוץ של קציני מילואים לתפקיד של מפקדי פלוגות רפואה - הוא חיוני לקצינים כדי לשמר את היכולות המקצועיות והפיקודיות שלהם, והוא חיוני למערכת: הקצינים האלה הם חלק חיוני משדרת הפיקוד של חיל הרפואה, והתפקיד שהם ממלאים משמש להם לא פעם קרש קפיצה לתפקידי פיקוד בכירים יותר במילואים.

### המלצות וכיוונים להמשך

#### פיתוח מנהיגותו של המ"פ

המ"פ הוא דמות מפתח בפלוגה. הוא קובע במידה מכרעת את יכולתה לשמור על כשירות, להתכונן למלחמה ולעמוד במטרותיה וביעדיה בעת חירום. בשל מורכבות הפיקוד על פלוגת רפואה - גם משום שמדובר ביחידת מילואים וגם משום שהמ"פ חובש למעשה שני "כובעים", האחד פיקודי והאחר מקצועי - פועל חיל

## מהמחקר שהוצג במאמר עולה שהתפקיד של מ"פ הרפואה הוא מאתגר מאוד - בין היתר משום שהמ"פ של פלוגת רפואה הוא משרתם של שני אדונים: מפקד מקצועי ומפקד פיקודי

### תפקיד לאנשי קבע, למנמ"ש, לא לאזרחים במילואים (מ"פ פלה"ק חי"ר במנמ"ש)

3. לבסוף, הפער בין תפיסות המ"פ בסדיר למ"פ במילואים הוא בזווית ההסתכלות. ידוע ממחקרים רבים בצה"ל שאנשי המילואים בוחנים את צה"ל ואת תפקודם בראייה רחבה יותר ובהשוואה לנהוג ולמקובל באזרחות. בשל כך ובשל בגרותם הרבה - יחסית לקצינים בסדיר - הם ביקורתיים יותר כלפי המערכת הצבאית. נוסף על כך הם נושאים איתם תחושות שאנשי המילואים זונחים לעומת הצבא הסדיר. הצבא מודע לתלונות של אנשי המילואים, אך לא תמיד מסוגל לעמוד בציפיות הלא ריאליטיות לפעמים של אנשי המילואים.

### דיון

באיור 2 מתוארים בצורה מופשטת ארבעת סוגי המ"פים על בסיס שני פרמטרים מרכזיים: המעמד בצבא (איש מילואים או משרת סדיר במנמ"ש) והמקצוע (רופא או לא רופא). שני המרכיבים האלה בזהותו של המ"פ קובעים במידה רבה את תפיסת המרכיב הפיקודי והמנהיגותי בתפקידו.

### האם מ"פ רפואה צריך להיות רופא?

כמה מהמ"פים ציינו שאין ערך מוסף משמעותי להיות המ"פ רופא, בייחוד משום שתפקיד של רופא מטפל הוא משאב חסר במערכת הצבאית בכלל ובשדה הקרב בפרט. כמעט מחצית מהנשאלים ציינו שמ"פ רפואה אינו חייב להיות בעל הכשרה רפואית בכלל ושהדגש צריך להיות על איכויות, על יכולות ועל כישורים בתחום הפיקוד ולא על סוג ההכשרה שיש לו. עם זאת הם ציינו שלמ"פ שהוא גם רופא יש גם יתרונות: יש לו שפה משותפת טובה יותר עם הרופאים בפלוגה,

שלמ"פים במנמ"ש יש תפיסה "משימתית" יותר מאשר למ"פים במילואים - תפיסה שלעיתים מתנגשת עם היכולת להכיל את אנשי המילואים ואת צורכיהם, מכיוון שהם אינם חלק מאותה האוכלוסייה - בניגוד למ"פ המילואים.

3. לבסוף, כפי שצוין קודם לכן, מהמחקרים עולה שבקרב המ"פים במנמ"ש תפיסת הפיקוד והעמדה הפיקודית ברורות וחזקות יותר לעומת המ"פים במילואים, והשיח הפיקודי והמנהיגותי רווח יותר אצל המ"פים במנמ"ש.

להבדלים האלה בין המ"פים במנמ"ש למ"פים במילואים ייתכנו כמה סיבות:

1. אחד ההסברים האפשריים להבדלים הוא מקומו של התפקיד בחיי המ"פ. בעוד מ"פ המילואים מחויב בראש ובראשונה לקריירה הראשונה שלו בחייו האזרחיים, ותפקיד המ"פ הוא בעיניו משני בחשיבותו, הרי שבעבור הקצין במנמ"ש תפקיד המ"פ הוא חלק מהקריירה המרכזית שלו ואף משפיע באופן משמעותי על מסלול קידומו. המ"פים במנמ"ש רואים בתפקיד המ"פ שלב משמעותי בקריירה הצבאית שלהם, שמחד, ברמה הארגונית, מאשר להם שהחיל רואה בהם משרתים במסלול הליבה (התפקיד הזה מכניס לעיתים למסלול הליבה קצינים שלא היו בולפני כן), ומאידך, ברמה האישית, רואים המ"פים בתפקיד דרך טובה להתפתח מהבחינה האישית, הפיקודית והמנהיגותית. התפקיד מאפשר להם להתנסות בהובלת מסגרת ארגונית גדולה יחסית ולהתנסות בתפקיד פיקוד משמעותי במסגרת הקריירה המקצועית והפיקודית שלהם בחיל.

"תפקיד המ"פ חשוב לתרומה הערכית, וזו זכות גדולה, אך יש בו גם יוקרה: אתה מתחכך עם קצינים בכירים בחיל ועם מפקדים בצבא. זה קרש קפיצה לקידום" (מ"פ פלה"ק חי"ר במנמ"ש)

2. מאחר שהמ"פים במנמ"ש הם בשירות סדיר וחלק מהמערכת, יש להם זמן רב יותר לעסוק בפלוגה, וקל להם יותר "לסגור קצוות", ליזום ולהשיג משאבים בתוך המערכת.

"תפקיד המ"פ תובעני ושוחק, גוזל הרבה זמן מהתפקיד הצבאי שלך. מ"פ זה

(המסלול ללימודי רפואה במסגרת העתודה האקדמית): כבר בשנה ב' עוברים התלמידים קורס במנהיגות צבאית. העצמת המשרתים בחיל הרפואה נמשכת גם לאחר מכן בהכשרות ההמשך וביחידות בשטח.

מאמץ רב מוקדש גם לפיתוח המנהיגות של מפקדי פלוגות הרפואה, שלא כולם הם בהכרח רופאים. מהמחקר שהוצג במאמר עולה שהתפקיד של מ"פ הרפואה הוא מאתגר מאוד - בין היתר משום שהמ"פ של פלוגת רפואה הוא משרתם של שני אדונים: מפקד מקצועי ומפקד פיקודי. נוסף על כך, שלא כמו קצין חי"ר, הוא לא יכול להיות איש המקצוע הטוב ביותר בכל התחומים שבהם עוסקת הפלוגה שלו, שכן כפופים לו אנשי מקצוע בתחומים שבהם הוא פחות בקיא. ואם לא די בכך, הוא מפקד על אנשי מילואים שבעיני עצמם הם מתנדבים בגלל המספר ההולך וקטן של אזרחים שמשרתים במילואים.

**תודות לסרן (מיל') טלי ארגמן. לשעבר יועצת ארגונית בבית הספר למקצועות הרפואה (בה"ד 10) על סיועה לכתיבת הסקירה התיאורטית ולרס"ן טלי לוי, רמ"ד מחקר במפקדת קצין מילואים ראשי, על החשיבה המשותפת בכתיבה**

## הערות

1. המנהיגות הצבאית ופיתוחה בצה"ל, אמ"ץ, חטיבת התורה וההדרכה, 2013
2. שי קלפר, "מנהיגות המג"ד בשדה הקרב בעבר, בהווה ובעתיד", **מערכות** 434, דצמבר 2010, עמ' 26-37, <http://goo.gl/pZMvl4>
3. אייל בן ארי, "מלחמות היברידיות בסביבות מורכבות: מנהיגות בצבאות בני זמננו", **מראות של מנהיגות - כתב העת של בית הספר למנהיגות צבאית** 3, 2011, עמ' 52-65
4. שניא טורגן, "לא נבעת חלפון - אתגרי הפיקוד ביחידות המילואים", **מערכות** 447, פברואר 2013, עמ' 44-50, <http://goo.gl/APPXD9>
5. יעל בן חורין, "מנהיגות במבחן: להיות מפקד סדיר של חטיבת מילואים", **מערכות** 421-420, ספטמבר 2008, עמ' 70-79, <http://goo.gl/cHMBvm>
6. הדס קליין, לימור פומרנץ-זורין וטלי עידן צה, "אתגרי הפיקוד במערכי הלוגיסטיקה, הרפואה והאחזקה בצה"ל", **מערכות** 446, דצמבר 2012, עמ' 36-43, <http://goo.gl/5zZX7M>
7. ננסי גנדלמן ועל לבני, "פיקוד על יחידת מילואים - הבנות סוציולוגיות ויעדים מנהיגותיים", בתוך **המפקד ויחידת המילואים**, בית הספר לפיתוח מנהיגות, 2005
8. קליין, **שם**
9. Ruth Collins-Nakai, "Leadership in Medicine", **McGill Journal of Medicine**, Vol. 9, No. 1, 2006, pp. 68-73, <http://goo.gl/q05fwc>
10. David Gilad, Oded Hershkovich, Eyal Zimlichman, and Yitshak Kreiss, "Effective Medical Leadership in Times of Emergency - A Comprehensive Model", In press
11. רום לירז והדס וקליין, "מנהיגות מפקדים פרופסיונליים בכירים - רופאים חקרו מקרה", **הרפואה הצבאית**, כרך 10, חוברת 2, דצמבר 2013, <http://goo.gl/iRMgDE>
12. **שם**
13. טורגן, **שם**



חיילים בפלוגת רפואה בעת אימון | מנהיגות, פיקוד ורפואה הולכים יחדיו ומעצימים זה את זה

האוגדתי (קרפ"א) או מפקד ברמה דומה.

**3. התפתחות מקצועית.** יש להקפיד על קיומה של הכשרה חילית ממוסדת בתחילת התפקיד וכן יש לקיים הכשרות וקורסים רלוונטיים למתקדמים - למ"פים שכבר צברו ותק בתפקידם.

**4. חיבור לעשייה הצבאית וחיזוק הזיקה החילית.** יש לזמן את המ"פים לדיונים, לכנסים ולפעילויות רלוונטיות אחרות בפיקוד, בזרוע ובחיל. ברמה החילית מומלץ לעשות כנס מפקדים במילואים פעם בשנה.

**5. חיזוק ממשקי העבודה בין המ"פים לבין קציני הרפואה החילים, האוגדתיים והפיקודיים.** ניתן לעשות זאת, למשל, באמצעות פגישות עיתיות וביקורים הדדיים. על קצין הרפואה הפיקודי לפגוש את מפקדי הפלוגות שלו באופן סדיר בראיונות, בביקורים באימונים, בכנסים מקצועיים וכד'.

## סיכום

בשנים האחרונות מוקדשת תשומת לב הולכת וגדלה לפיתוח המנהיגות בקרב סגלי הרפואה הן בסקטור האזרחי והן בחיל הרפואה. התפיסה העומדת מאחורי הגישה הזאת היא שמנהיגות, פיקוד ורפואה הולכים יחדיו ומעצימים זה את זה.

מהסיבה הזאת מוקדש מאמץ רב לפיתוח המנהיגות של המיועדים להיות רופאים בחיל הרפואה החל משלב הלימודים במסלול צמרת

הרפואה מערכתית לפיתוחה ולהעצמתה של קבוצת הקצינים הזאת. מטרתה המרכזית של ההעצמה הזאת היא לחזק בקרב המפקדים של פלוגות הרפואה את ההיבט הפיקודי של התפקיד, את היכולות ואת המיומנויות.

להלן כמה סוגיות מערכתיות שיש לשים לב אליהן כדי לפתח ולהעצים את מ"פ הרפואה:

**1. איתור מפקדים ובחירתם.** ראשית, על חיל הרפואה להמשיך לקיים תהליכי איתור איכותיים, מעמיקים ומקצועיים כדי לשבץ את הקצינים המתאימים ביותר לתפקידי פיקוד על פלוגות רפואה. שנית, על החיל לעודד את הפיקודים ואת הזרועות לאתר את הקצינים הטובים ביותר ולהשקיע בפיתוחם כדי שיוכלו להיות בבוא היום מפקדי פלוגות רפואה. נוסף על כך עליו להקים מאגר חילי שבו ירוכזו שמותיהם של כל המועמדים לתפקיד מ"פ. כמו כן עליו לתת לאותם הקצינים את האפשרות להתקדם לתפקידי מ"פ גם מחוץ לפיקוד או לזרוע שבהם הם משרתים במילואים.

**2. חניכה.** על המפקדים בחיל הרפואה שמעל רמת המ"פ לשמש חונכים למ"פים של פלוגות הרפואה. עליהם ללוות אותם ולהעניק להם קשב משמעותי הן בשגרה, הן באימונים והן בתקופות גיוס וחירום. נוסף על כך ניתן לאמץ מודל של חניכה צולבת שבו מ"פ מפלוגה אחת חונך מ"פ אחר בכניסה לתפקיד, באימון הראשון וכו'. כמו כן מומלץ להנהיג משוב שנתי למ"פים. את המשוב יכול ליזום קצין הרפואה