

סטטוס הירחון לחשיבה ניהולית

גיליון 36 מאי 1994

מתחילים לנהל באמת-בית החולים הציבורי העצמאי עמ' 15
האם המלאי מרחיק אותך מהלקוחות? עמ' 25

למי נמאס מההסתדרות, ולמה? עמ' 3
הקרב על הפינה במגרש עמ' 11

המחלות הסמויות מן העין עמ' 49
להיות עשר בחשיבה על תפקיד חדש עמ' 61

מבט אחר על דינוזאורים וארגונים עמ' 22
קבלת החלטות לבד או בצוות? עמ' 8

בריא אבל ועים עמ' 66
מוח של דינוזאור עמ' 62

אחרי שלוש שנים

מיסע בראשו של ביל גייטס עמ' 34
כיצד לקצץ בעלויות בלי לקצץ בארגון עמ' 30

המלכודת של בעיות שאינן מנוסחות נכון עמ' 30
תחרותיות בנוסח הגנרל פאטון עמ' 31

זה עלול לקרות גם לך עמ' 32
הסתברות: מה למדנו מאז המאה ה-17 עמ' 44

מדוע נכשלים עסקים משפחתיים עמ' 37
מה קרה לצריכת התמרוקים? עמ' 20

כיצד לרבע את מעגל האיכות עמ' 48
למה לא לעבוד לפי הספר עמ' 4

המכירה הרומנטית עמ' 41
ניהול שאי אפשר לסרב לו עמ' 64

שער החליפין - מדיניות ומציאות עמ' 56
כך פועלים מנהלים המצליחים בהחדרת מוצרים חדשים עמ' 58

סטטוס מתרחב

36

למי נמאס מההסתדרות, ולמה?

הלקח מהיחלשותה של ההסתדרות הוא שמבנה קומפוזיציוני יעיל עשוי להצטרף ממספר מוגבל של מותגים. מצב לאופטימוס מסוים - אשר חכמי האקונומטריה ישכילו בוודאי לחבר נוסחאות לחישובו - מתקיים מתאם שלילי בין מספר המותגים שבמבנה הקומפוזיציוני לבין מספרם המירבי של רוכשי הסל.

מנקודת הראות הזאת, אפשר לנתח את ההבדלים בין הברפלד,

שמאי ורמון. **חברת העובדים, על-**

פי תפישתו של הברפלד, היא קומפוזיציה מסועפת, אשר המבקש לרכוש אחד מאבריה, נאנס לרכוש את אבריה כולם. לעומתו פועל שמאי מתוך הנחה שהחברה הישראלית היא הטרוגנית ולכן מוטב לצמצם את הקומפוזיציה ולייעד אותה לקבוצה חברתית קטנה יחסית, הווה אומר העובדים השכירים, שעיקר מעיניהם הוא בהגנה על תנאי עבודתם.

ומה מבקש רמון? המורד החינני רוצה לצמצם את מספר אברי הקומפוזיציה ולהניח לבריות לקבוע, אם רצונם לרכוש אחד המותגים או יותר מאחד. בהתאם לתפישה הזאת הוא הודיע כי אינו חפץ בבנק הפועלים, וכי החברות בקופת-החולים הכללית תנותק מהחברות באיגוד המקצועי.

אם דפוס ההצבעה בקלפי ההסתדרותית יוכתב על-ידי דחפיו של "הצרכן הממוצע", כי אז ברי לי שחיים רמון ניצח בבחירות. ואם רמון לא ניצח - ובשעה שאתם מדפדים בגיליון, התשובה כבר בידכם - אות הוא כי "הצרכן הממוצע" כבר נואש כליל מן הקומפוזיציות המוגשות לו ונמנע מלבוא אל הקלפי.

שעת כתיבתן של שורות אלה, נאבק "האיש שעושה את העבודה" באיש שיביא "חיים חדשים להסתדרות". על מה, לא-מיתו של דבר, נאבק חיים בחיים? את התשובה אני מחלץ ממאמרם של רוטנברג וקויצקי על קומפוזישנינג (סטטוס, פברואר 1994).

ביסודה של התפיסה הקומפוזיציונית מונחת העובדה שאנשים המשי-תייכים לאותה סביבה סוציאקונומית, נוטים לצרוך מוצרים ושירותים דומים. כיוון שכך, כדאי לא-

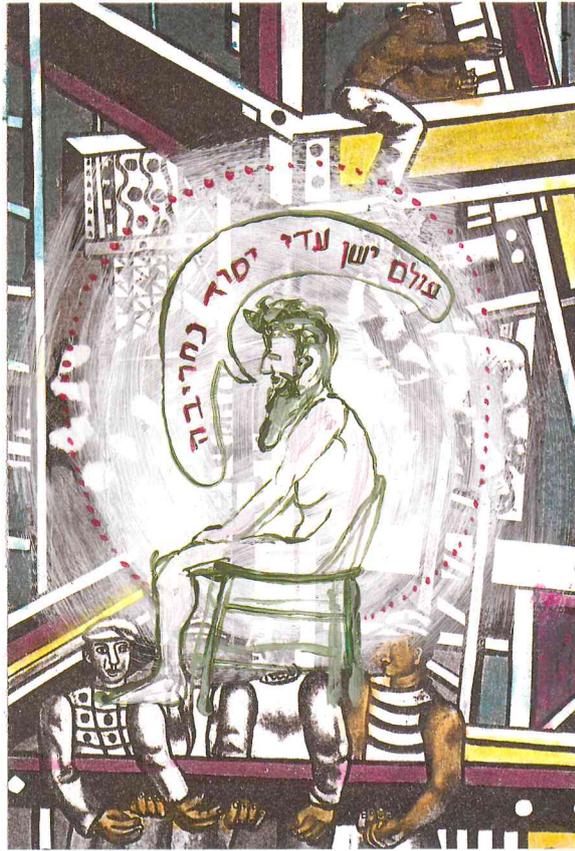
תר פלח מובהק באוכלוסייה, ולמכור לו סל של מצרכים ושירותים, במקום לטרוח בהחדרתו של מותג בודד. הלכה למעשה נרקם המבנה הקומפוזיציוני מקואליציות של מותגים, שמוכריהם חשים בדמיון שבין לקוחותיהם.

גם את איכות תפקודם של ארגונים חברתיים אפשר לבדוק באמצעות המונח קומפוזישנינג. הבחינה תלמד על מידת ההתאמה המתקיימת בין סל היציעים (מוצרים, שירותים ואידיאולוגיה) לבין קהל היעד שלהם.

ההסתדרות היא מבנה קומפוזיציוני, שהיטיב לתפקד כל עוד היה פלח גדול מהאוכלוסייה הישראלית בעל צביון סוציאקונומי ואידיאו-

לוגי מובהק. לפלח האוכלוסייה הגדול הזה סיפקה ההסתדרות סל שכלל שירותי בריאות, הגנה מקצועית, בתי-ספר, מועדוני תרבות, עיתונים, הוצאות ספרים, בנק ואידיאולוגיה שתפנית.

בשנות הארבעים והחמישים יכול היית לבנא כי מי שהתחנך בבית החינוך לילדי עובדים, יימנה על חברי קופת-החולים הכללית ויהיה מנוי על הספרייה לעם, ומי שרכש דשנים בהמשכיר המרכזי, חזקה עליו שיבטח את הטרקטור שלו בהסנה. הקומפוזיציה המסועפת הזאת התרופפה משעה שנסדקה ההומוגניות החברתית, כי בחברה הטרוגנית, אי-אפשר לבנות קומפוזיציה ההולמת את צרכי הכל.



יערה עשת

ימין און ציון

11 שיווק נחום דוניצה

הקרב על הפינה במגרש - קשה למצוא מקום פנוי בעולם המותגים. לכן, אם צפוף לכם בקטגוריה הקיימת, נסו ליצור קטגוריה חדשה. מה כדאי לעשות וממה עדיף להימנע בקרבות שיווקיים.



צפוף למותגים
בעמ' 18



המלאי כנסל
עמ' 25



הזדמנויות ברוסיה
בעמ' 28

מועצת המערכת: פרופ' ניב אחיטוב, ד"ר רפי אלדור, אהרן אלפרן, עמוס אפשטיין, פרופ' ישראל בורוביץ, דן ביברו, יעקב בן-דור, ד"ר מינה וסטמן, צבי כסה, חנן לוריה, פרופ' זאב נוימן, סבר פלוצקר, פרופ' דב פקלמן, ד"ר עדנה פשר, אפרים ריינר, ד"ר יהודית ריכטר, חזי שלח, ד"ר עמנואל שרון

עורך ראשי: ירון לונדון
עורך: אמנון לבב

בשיתוף הפקולטה לניהול, אוניברסיטת תל אביב

מנהלת: מירי נוה

עיצוב ועריכה גרפית: רותי קנטור
עריכה: דורית שיקיירסקי
תרגום: רותי גוטר, עודד טל

משתתפים: אדית אורי, ד"ר מליון אלרהנד, ד"ר אלי גולדרט, ארנון גולני, נחום דוניצה, יצחק טישלר, ד"ר ניסן ליון, ד"ר ערן מגון, יצחק מכלין, אורה סתר, עפר עמירב, יעקב פישר, איתן קצב, ערן רון, פרופ' שאול מ. שאשא

איור וצילום: עמוס אלנבוגן, גרישה בלוגר, אפרת בלוססקי, תמנע בנימוב, יערה עשת, מירה פרידמן, אגור שיף.

מזכירות ומנויים: יעל כהן, רונית רגב
מחלקת מודעות: ציונה הלפרט

מערכת, מנויים ומודעות:
סטטוס, הרצל 101
תל אביב 66555

כתובת למכתבים:
סטטוס, ת.ד. 5301
תל אביב 61053

טלפונים: 03-5181341 (רב קווי)
פקס: 03-5181348

גרפיקה: רותם אמיר
סטודיו רותי קנטור
יחסי ציבור: יאיר ברק
תקשורת לתקשורת
לוחות והדפסה: דפוס קל
כריכה: כריכיית אהרון

מו"ל: אחעד בע"מ
מנכ"ל: דורון אפרתי

הירחון מופץ למנויים בלבד
מחיר מנוי שנתי:
378 ש"ח + מע"מ
מחלקת מנויים: 03-5181341

כל הזכויות שמורות
המודעות על אחריות
המפרסם בלבד

ISBN-965-340-006-1

15 ניהול ציבורי פרופ' שאול מ. שאשא

מתחילים לנהל באמת - בית החולים העצמאי בשנת 2000 - בתי החולים אינם יכולים להמשיך להתעלם משיקולי השוק. מנהל בית-חולים, שנמצא בעיצומו של תהליך השינוי, מפרט לקחים מניסיונו ומתייחס לשאלות של שיווק, מבנה ניהולי, הגדרת הלקוח ועוד.

22 התנהגות ארגונית דורית שיקיירסקי ואיתן קצב

מבט אחר על דינזאורים וארגונים - בהמשך ובתגובה למאמריהם של זכאי ורוגובסקי, בוחנים הכותבים סוגיות של סדר מול כאוס ושליטה מול אי-סדר בארגונים.

25 שיטות ניהול ד"ר אלי גולדרט

האם המלאי מרחיק אותך מהלקוחות? - מצוקתן של חברות הרכב הגדולות משמשת לניתוח ובדיקה של שאלות מרכזיות בניהול. כיצד ניתן להעריך את המרחק בין יצרן ללקוח? מתי המלאי הוא נטל? האם המאזן מפריע לניהול?

28 מנהלים עולם

הופכים כישלון להצלחה בהונגריה, זה הזמן לקנות נכסים ברוסיה, מפרסמים מבריטניה כובשים את אמריקה ומיליוני לקוחות פוטנציאליים מתגלים בהודו.

30 כתיבי עת מהעולם

USA Today - כיצד לקצץ בעלויות בלי לקצץ את הארגון. Interfaces - המלכודת של בעיות שאינן מנוסחות נכון. Business Strategy - עצות לתחרותיות בנוסח הגנרל פאטון. Across The Board - מניסיונו של נשיא חברת ייעוץ עולמית. Forbes - מסע בראשו של ביל גייטס.

מ ד ו ר י ם

4 עמדה

למה לא לעבוד לפי הספר?
איך מתארגנים ל-TQM ול-ISO
בארץ שבה עבודה לפי נהלים נחשבת להכרזה על שבייתה.

אדית אורי

8 שאלה זהה

קבלת החלטות - לבד או בצוות?
בישיבות, עם יועצים, התבודדות, אינטואיציה ועוד.

20 אין זה עובד באמת

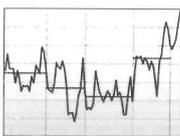
מה קרה לצריכת התמרוקים?
נתונים שפרסמה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מתארים תופעות מוזרות יותר ופחות בהתנהגות הצרכן הישראלי.

יצחק טישלר

56 מגמות

שער החליפין: מדיניות מול מציאות
מי באמת קובע את שער החליפין של השקל, האם השלטונות אכן עושים זאת ובאיזו מידה משפיעה התערבות המשק.

יעקב פישר



בקי צור

סטטוס מתרחב

שפת הניהול אוהבת להשתמש במלים רכות כדי לתאר מציאות קשה - לכן מאמרי הניהול ממהרים לכתוב ארגון שפיטר עובדים בתואר "lean and mean" או בעברית "כחוש ונחוש" ובלשון נקבה, "רזה וזריזה". אנחנו, בסטטוס, משתדלים להיות נחומים וגם זריזים, אבל מהיום והלאה נהיה קצת פחות רזים וכחושים. מעתה תגדל כמות החומר שופיע בכל גיליון, ואנו נמשיך לעשות מאמצים לשמור ואף לשפר את איכותו.

סוגיית האיכות נדונה בהרחבה בראיון עם זיוה פתיר, שבו ניסינו לברר מהי תרומתן של בדיקות ההסמכה לניהול בארגונים. "איכות" היא גם המלה שמנחה את פרופ' שאשא, המתאר היערכות של בית-החולים שהוא עומד בראשו להתמודדות עם עידן של כלכלת בריאות או בריאות כלכלית. עוד על הקשר בין בריאות לבין כלכלה תוכלו לקרוא במאמר הדין בשאלת אחריותם של מנהלים לנוקים בריאותיים במפעלים ובסביבתם.

שני מאמרים עוסקים בשיווק ומכירות מזוויות מקוריות, תוך התייחסות למאמרים שהתפרסמו בעבר בסטטוס. ערן רון ממליץ לשאול מושגים ומט-פורות מעולם הרומנטיקה, כדי להפוך את המוכר המיומן למוכר-אמן, ונחום דוניצה גוזר מהסטרוק-טורליזם מסקנות מעשיות לעולם השיווק. נושא נוסף שעסקנו בו לא פעם בשנה האחרונה, ונשתדל לעסוק בו גם בעתיד, הוא ההשלכות הניהוליות של המדע החדש והאופנתי - תורת הכאוס - שקורא למנהלים לבחון מחדש את תפיסותיהם בתחומים רבים. ואם מדברים על חשיבה של המאה ה-21, כדי אי לבדוק האם החשיבה שלנו אינה תקועה במאה ה-17, מציע ניסן לוי, המתאר סקר שבחן אינטואיטיביות של מנהלים בהערכת הסתברויות, וגילה שהן עלולות להוביל לטעויות חמורות. ובחזרה לכאוס: דורית שיקיירסקי ואיתן קצב מתפלמסים עם דן זכאי, באשר למסקנות מעלילות הדינוזאורים בשובר-הקופות "פארק היורה". דינוזאורים הם גם כוכביו של מדור הספרים, אלא ששם מדובר בווז-עות שדינוזאורים אנושיים מעוללים בארגוניהם. שלושה דינוזאורים שעשו "קם-בק" הם חברות המכוניות הגדולות של ארצות-הברית. אלי גולדרט מדגים באמצעותן את הקשר בין ניהול מלאי לבין המרחק של ארגון מלקוחותיו. על המאפיה הסיציליאנית תקראו במדור "ראש", ועל המכשלות בהעברת עסק משפחתי לדור ההמשך (בארגון שבו מאבקי ירושה אינם נפתרים בקרב יריות), וכיצד להימנע מהן, תמצאו במאמרו של היועץ מל אלהנד.

אנחנו מאחלים לכם קריאה מהנה ומעניינת, ומשוכנעים שאם לא בשעה הקרובה, אז בתוך יומיים ואולי חודש או אפילו שנה, היא תביא לכם תועלת מרובה.

מערכת סטטוס



עוברים לדור השני בעמ' 37



מטילים קוביות בעמ' 44

37 עסקים משפחתיים ד"ר מלוי אלהנד

מדוע נכשלים עסקים משפחתיים - כישלון של עסק משפחתי קשור לעיתים באי-יכולת להעביר אותו מהמייסד לידי הדור השני. דוגמאות, טעויות והצעות.

41 מכירות ערן רון

המכירה הרומנטית - אמן המכירות הוא, לדעת הכותב, זה שיוצע לספק ללקוחותיו את הדבר שאליו הם משתוקקים יותר מכל - אהבה. או לפחות תחליף משכנע. כיצד למכור טוב יותר באמצעות רומנטיקה.

44 קבלת החלטות ד"ר ניסן לוי

הסתברות: האם למדנו משהו מאז המאה ה-17? - נראה שמרבית המנהלים סומכים על האינטואיציה כשהם מעריכים את ההסתברות להתרחשותם של מאורעות. שאלון שהופץ על-ידי המחבר מעלה שאלה כאובה, ומספק חומר לחידוד החשיבה.

49 בריאות וגיחות עפר עמירב

המחלות הסמויות מן העין - האחריות על בריאות ובטיחות במפעלים מוטלת על מנהליהם, אך אלו בוחרים לעיתים להתעלם מן הסכנות. מה לעשות כדי למנוע פגיעה בעובדים ובפריון?

52 דיוקן אמנון לבב

כיצד לרבע את מעגל האיכות - זיוה פתיר, מנהלת אנף איכות והסמכה במכון התקנים הישראלי, מסבירה מהי חשיבותם של תקני האיכות, עונה לטענות על ריבוי הביורוקרטיה, מתארת את המצב בישראל ובח"ל, מקשרת בין ISO לבין TQM ועוד.

58 חדשנות יצחק מכלין

כך פועלים מנהלים המצליחים בהחדרת מוצרים חדשים - מחקר חדש בוחן את השימוש שעושים מנהלים המצליחים בפיתוח והחדרה של מוצרים חדשים במערכות מידע, ומתאר כיצד הם סוקרים את סביבתם.



61 להיות עשר

בחשיבה על תפקיד חדש מתי כדאי לעבור ולאן, וגם כיצד יש להכין את המעבר.



62 ספרים

מוח של דינוזאור: התמודדות עם כל האנשים הבלתי אפשריים האלה בעבודה למי יש "מוח דינוזאור" בקדקודו וממי אפשר לצפות ל"תגובת לטאה"? התשובה לשתיה שאלות זהה: כולנו. על ספר שנון, שיש בו הברקות אך הוא נמתח על פני עמודים רבים מדי.

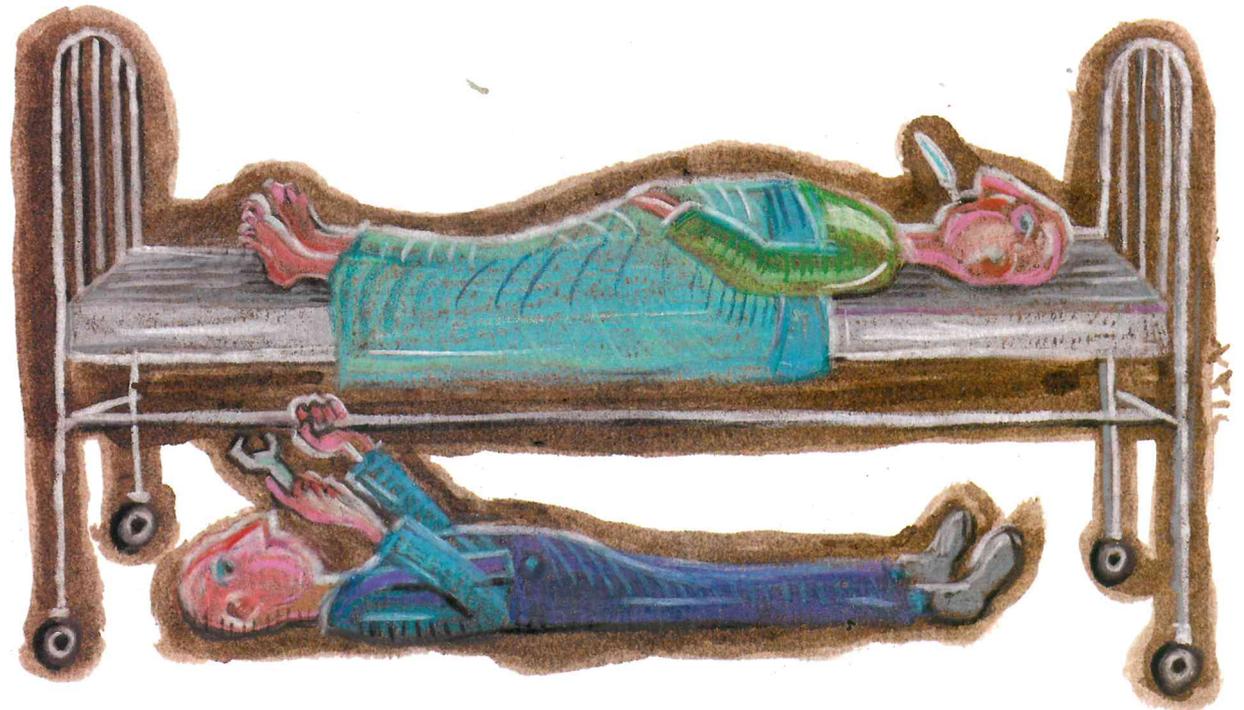
אורה סתר

64 ראש

ניהול שאי-אפשר לסרב לו קטעים נבחרים מדרכו הניהולית המיוחדת במינה של הסנדק - דון קורליאונה. חתול, עכבר ושודדים פיתרון לחידת החתול והעכבר וחידה חדשה העוסקת בחלוקת שלל. ארנון גולני

66 בריאות

בריאות אבל נעים שיטת ריפוי, המבוססת על ידע הודי עתיק, מאפשרת טיפול וגם מניעה של מחלות. הטיפול כולל ניסוך בשמנים ועיסוי. ד"ר ערן מגון



אגור שיף

מתחילים לנהל באמת

בית-החולים הציבורי העצמאי בשנת 2000

פרופ' שאול מ. שאשא

תי הבריאות, אשר יעמדו במרכזו של התהליך ואף יהיו בין מוביליו.

יציאה מהקן הממשלתי

מערכת הבריאות מצויה כעת בעיצומו של התהליך, בעיקר בתחום שירותי האשפוז. בתי-החולים ברובם אימצו את גישת השוק ומתכוונים לשינוי. בית-חולים שאינו נערך לפעילות בסביבה החדשה יעמוד בפני איום ממשי על עצם קיומו. בין אם בית-החולים יהפוך לתאגיד ציבורי ובין אם יהיה לבית-חולים עצמאי הקשור למסגרת ממשלתית, השינוי יתחולל בסביבתו העסקית, ויהיה עליו להתמודד עמו.

מאפייני בתי-החולים הציבוריים עד לשינוי:

1. בית-החולים הממשלתי היה עד עתה שלוחה של משרד הבריאות. מרחב התמרון בניהולו היה מצומצם ביותר והוגבל על-ידי תקנות, אשר נועדו מלכתחילה לניהול מערכת פקידותית. מערכת ריכוזית ניהלה בשלט רחוק את בתי-החולים, והחלטותיה לא היו קשורות בהכרח לצרכי המוסד או האוכלוסיה אותה שירת, ובוודאי לא לתנאי השוק. לא מעט החלטות התקבלו בעקבות לחצים פוליטיים, ארגוניים ואחרים. מכאן,

ללא קשר ליוכוחים על מבנה מערכת

הבריאות, אין בית-חולים שיכול

להרשות לעצמו להמשיך להתעלם

משיקולי השוק. מהם השינויים

העמוקים הנדרשים בחשיבה

הניהולית של מוסד כזה, כיצד

מתכוונים לשינוי לפני שהוא נכנס

לתוקפו, מיהם בעצם הלקוחות, מה

ניתן להרוויח מחשיבה שיווקית וממה

צריך להיזהר? לקחים מניסיונו של

מנהל שעובר את התהליך, עם

מסקנות הנוגעות לכל מי שעוסק

בניהול ציבורי

לקוחותיו ויחיה על הכנסותיו. התהליך, אשר לעתים מכונה (בטעות) הפרטה, יקיף שירותים ציבוריים שונים - חינוך, תעסוקה, רווחה ועוד - ולא יפסח על שירות

ל
אחרונה הוסרו חלק מהמכשולים, לפחות המשפטיים, אותם הערימו עובדי מערכת הבריאות הממשלתית בפני משרד הבריאות, אשר מנסה להשתחרר מתפקידו כספק שירותים ומתכנן להפוך את בתי-החולים הממשלתיים לתאגידים עצמאיים או לעמותות. נראה כי התהליך, שהחל עוד בתקופת השר אולמרט, יואץ ויקיף לפחות את כל בתי-החולים הכלליים, אשר יהפכו בהדרגה לבתי-חולים ציבוריים עצמאיים.

רבים סבורים כי המשבר המתמשך במערכת הבריאות ובמערכות ציבוריות אחרות הוא ביטוי לכישלונה של השיטה בה שירותים אלה מסופקים על-ידי הממשלה. בעקבות זאת עלתה קרנה של התפיסה החלופית, הגורסת כי עדיפה הישענות על השוק החופשי לשם אספקת שירותי רווחה.

מאמר זה אינו עוסק בסיבות למשבר בשירותים הציבוריים, ואף אינו בוחן האם המעבר לאספקת שירותים באמצעות השוק הוא אכן פתרון הפלא לבעיה, אלא מניח כי בשנות האלפיים גישת השוק תעצב את דמותם של השירותים הציבוריים. על-פי גישה זו כל ספק של שירותים ציבוריים (מהמגזר הפרטי או הציבורי) יפעל בסביבה עסקית, וכמו כל עסק אחר יתחרה על נפש

למשל, מיטות אשפוז רבות או כפילות שירותים באזור אחד ומחסור משווע באזור אחר.

אולם מבחינת בית-החולים, היו גם יתרו-נות במצב זה. המוסד לא היה צריך לדאוג לשרידתו, תקציבו לא נקבע על-פי פעילותו ותשואות ברורות או תכנון לטווח ארוך לא נדרשו ממנו. עתיד העובדים הובטח - ועתיד ההנהלה בכלל זה.

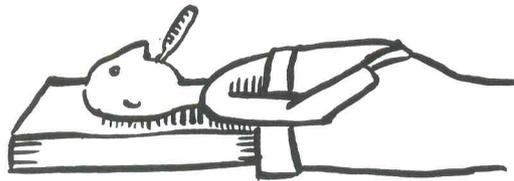
2. לכל בית-חולים היה אזור אשפוז מוגדר בלא קשר לאיכות השירות שסיפק. התחרות עם מוסדות אחרים היתה מוגבלת ביותר, ובית-החולים לא היה צריך לחזר אחר לקוחות. זאת, משום שהחולה לא היה בעצם הלקוח, אלא לכל היותר היה בגדר מקבל שירות, כפי שמכונה בית אינה לקוחתו של מוסד: הלקוח הוא בעל המכונת. אפילו המבטחים לא היו לקוחותיו של בית-החולים, שכן המשרד ערך עמם הסכמים במרוכז. אם לקוח מוגדר כאותו גורם שספק השירות מעוניין לרצות, הלקוח היה משרד הבריאות.

3. אמצעי הייצור של בית-החולים - תקציב, כח אדם וציוד - הוכתבו עד כה על-ידי משרד הבריאות, ולא היו קשורים ישירות בהכרח להיקף פעילותו של המוסד ולצרכי האוכלוסיה אותה שירת. מספר התקנים המקצועיים ואופן איושם לא נקבע מתוך שיקולים כלכליים, אלא לפי מפתחות אשר לא הביאו בחשבון את היקף הפעילות. ניהול כח האדם הוכתב והשכר נקבע בהסכמי עבודה עם המשרד. מגבלות אלה נעקפו על-ידי ההנהלה באמצעות גיוס כספים מעמותות וקרנות מחקר למיניהן.

4. ביקורת הלקוחות על השירותים שסיפק בית-החולים היתה עד כה מצומצמת ביותר. לאחרונה הביקורת מתרחבת והיא עתידה להעמיק.

5. בבית-החולים הממשלתי, שתשומותיו ופעילותו הוכתבו לו והביקורת על תשורתו היתה מצומצמת, תפקיד ההנהלה היה בעיקר ביורוקרטי - לדאוג לתקציב, לנהל כח אדם ולטפל בבקשות שוטפות. הפעילות העיקרית בבית-החולים התקיימה במחלקות, תוך התערבות מינימלית של ההנהלה. מנהל המחלקה ניהל את הפעילות הרפואית, מגזר הסיעוד פיקח על האחיות והמנהל האדמיניסטרטיבי עסק בכל הייתר. מנהל בית-החולים תיפקד לכל היותר כמתאם ביניהם. איש לא ציפה ממנו להיות בעל הכשרה מקצועית בניהול, כיוון שלא דרשו ממנו לתכנן או לעצב מדיניות. לפיכך היה זה תפקיד

חסר יוקרה שלא משך את הטובים דווקא. בין הרופאים לפחות, רווחה התפיסה של-ניהול הלך מי שנכשל ברפואה. גם לניהול מחלקות נבחרו עד כה רופאים לפי קריטריונים מקצועיים בלבד. מנהל המחלקה הוא כיום בר-הסמכה המקצועי הבכיר במחלקה, אך אינו המנהל הטוב ביותר דווקא. מאחר



סירבנו בכל תוקף לבצע דברים מיותרים רק משום שהתקציב מאפשר זאת, אפילו במחיר הפסד פלח תקציב. כן נמנענו מהעסקת עובדים לא נחוצים רק בגלל שהיה תקן, גם

אם התוצאה היתה הפסד תקן.

ועד עתה לא נדרש לנהל או להתחשב בגורמים כמו עלות בבחירת החלופה הטיפולית, הכשרתו כרופא הספיקה.

חשיבה שיווקית

הסביבה העסקית החדשה מכתבה שיווי בתפיסת המהות הארגונית, בניהול הארגון, במבנה הארגון ובשיטות העבודה, בתרבות הארגונית ובקודים האתיים.

1. השינוי בתפיסת המהות הארגונית: בעתיד תפיסת השירות הציבורי ובית-החולים לים צריכה להיות תפיסה עסקית. תפיסה עסקית מחייבת תרבות ארגונית מכוונת ללקוח, ודורשת תכנון לטווח ארוך, תוך הגדרת מטרות ברורות של צמיחה, פיתוח שירותים, מכירות, רווחיות והשקעות. דימוי המוסד (למשל, חדשני או שמרני) בעיני הלקוחות יהיה חשוב לא פחות. תפיסה עסקית בעידן של שינויים טכנולוגיים ומדעיים כבירים מחייבת גמישות ארגונית והתאמה מהירה לצרכים משתנים, תוך התייעלות מתמדת, ומעל לכל - איכות מתמשכת. יש להגדיר מחדש את ערכי הארגון מתוך התפיסה העסקית, דבר אשר יחייב הגדרה שונה של התוצר ויצירת כלים למדידה כמותית של העבודה בצד המדידה האיכותית.

2. השינוי בניהול הארגון:

התפיסה העסקית של השירות מחייבת בר-אש וראשונה ניהול כלכלי. אולי נחוצה כאן מלת אזהרה: אין פירושו של דבר (אף שיהיו שיבוינו זאת כך) שלאחר השינוי צריך השירות הציבורי לפעול כמו עסק פרטי או בית-חולים פרטי (ר' מסגרת בעמוד זה).

ניהול כלכלי הוא ייעול שירותים וניצול נכון יותר של משאבים. בבחירת החלופה הטיפולית יש להביא בחשבון גם (אך לא רק) את העלות, כיוון שאפשר להשיג תוצאות טיפוליות זהות בעלויות שונות. לדוגמא, עירוי של 2,000 סמ"ק תמיסת מלח נורמלית בארבע שקיות של 500 סמ"ק יעלה 14 ש"ח (מחיר שקית 3.5 ש"ח), ובשתי שקיות של 1,000 סמ"ק יעלה 9 ש"ח בלבד (מחיר שקית 4.5 ש"ח).

חשיבה כלכלית וניהול עסקי יאפשרו הרחבה מתמדת של השירותים, תוך ניצול רווחיותם של שירותים מסוימים למימון שירותים שאינם רווחיים. התחרות עם בתי-חולים אחרים תאלץ את הארגון להתפתח ולהשתפר, לא רק

בהיקף השירותים אלא גם באיכותם. עם ביטול אזורי האשפוז, ובהתחשב בתחרות המהירה, בחירת הלקוח לא תיקבע רק על-פי קרבת בית-החולים למקום מגוריו. חולה הזקוק לאשפוז במחלקה פנימית, למשל, עלול להעדיף בית-חולים

יותר בריאות באותה עלות

קיימים הבדלים ניכרים בין בית-חולים ציבורי לבין בית-חולים פרטי. ראשית, בית-חולים פרטי מפתח שירותים מעטים, רק את הרווחיים, ובית-חולים ציבורי מציע שירותים רבים, שחלקם אינם רווחיים כלל. שנית, בית-החולים הפרטי אינו מכשיר כוח-אדם, אלא משתמש באנשי מקצוע שהוכשרו במערכת הציבורית. שלישית, בית-החולים הפרטי אינו שותף למשימות ברמה הלאומית, דוגמת כונוניות (כונונות לא רוע רב-נפגעים, לאירוע אבי"כ וכו'). מבחנו של בית-החולים הפרטי הוא ברווחיותו, בעוד שמבחנו של בית-החולים הציבורי העצמאי אינו בשום אופן ברווחיותו, אלא ביכולתו לייצר יותר בריאות באותה עלות. תפיסה זו של הניהול העסקי היא בסיס התרבות הארגונית של בית-החולים העצמאי.

לעתים עם ערכים שונים ולעיתים מנוגדים - איכות מול רווחיות, למשל. בהתמודדות זו יודקק הארגון לכלים ייחודיים, דוגמת ועד דות איכות וכדומה. לא מן הנמנע שמועצות מפקחות במגזרים השונים יהפכו חיוניות. בתאגידים ישותפו במועצת המנהלים נציגי ציבור, לאיון תפיסתה העסקית של ההנהלה. שאלות עקרוניות הקשורות בקיום רפואה פרטית לצד רפואה ציבורית, יוכרעו בעיקר (אף שלא רק) על-פי שיקול לים אתיים. אסור שהכרעות מעין אלה יתקבלו ברמת הארגון הבודד. ארגון בעל תפיסה עסקית לא יוכל לחיות עם מערכת אתית המאפשרת רפואה שחורה בין כתליו.

שאלות שונות הנובעות מהיחסיים בין בתי-החולים דורשות גם הן התייחסות אתית. הוועדה לאתיקה של הסתדרות הרופאים אינה תומכת, למשל, בפרסום של מוסד רפואי ציבורי. מעבר לסביבה תחרותית יחייב התייחסות אחרת, המבוססת על כללים אתיים הולמים.

לקראת שינוי: סירוב לבזבז

ההיערכות לשינוי היא תנאי הכרחי, אף שלא מספיק, להצלחתו. שינוי בבית-חולים שאינו ערוך לכך - יהיה מרשם בטוח לכישלון.

השינוי הבסיסי הוא מנטלי: המעבר מחדשיבה ציבורית לחשיבה עסקית אינו פשוט. עליו להתחיל ברמת ההנהלה, ולחלחל כלפי מטה בכל המישורים - חשיבה, התנהגות, דיונים וקבלת החלטות. בבית-החולים של-נו התחלנו בו לפני שבע שנים, אף שאז מרחב התמרון שלנו היה מצומצם ביותר. גיישה עסקית ובחינה כלכלית של כל החלטה היו זרות למערכת.

תהליך ההיערכות בבית-החולים נשען על שני מרכיבים:

1. בניית כלים לבחינה כלכלית של הפעילות. הקמנו יחידה שעסקה בניית כלכלי - תמחור, עלות, רווח אפשרי וכדומה. היחידה לא קיבלה החלטות, אלא אספה נתונים, העריכה אותם והגישה את ממצאיה והמלצותיה להנהלה. הקמנו גם קבינט כלכלי - הנהלה מצומצמת שדנה והחליטה בכל נושא בעל היבט כלכלי. ומאחר ואין כמעט נושא ללא השלכות כלכליות, מסגרת זו דנה, בסופו של דבר, כמעט בכל הנושאים.

2. השתתפות הפעילות על בסיס כלכלי

וחטיבות תגבר לא רק בשל הצרכים המקצועיים, אלא גם ובעיקר כדי לאפשר גמישות תפעולית ותגובה מהירה לשינויים בצריכה. על רקע קיצור המרחקים והביקוש לאיכות, ייתכן שבמקום מחלקות עם מספר קבוע של מיטות והרכב קבוע של כח אדם, תתפתח התמחות ייחודית של בתי-חולים על-פי ביקוש (בתי-חולים לילדים,



בית-החולים לא היה צריך לחזר אחר לקוחות. זאת, משום שהחולה לא היה בעצם הלקוח, אלא לכל היותר היה בגדר מקבל שירות - גם מכונית אינה לקוחתו של מוסך: הלקוח הוא בעל המכונית.

לטרואמה, לאונקולוגיה וכדומה).

גם ההתייחסות ליום העבודה חייבת להשתנות. בשירות הציבורי כיום בית-החולים קונה מהעובדים את זמנם, והשכר נקבע לפי שעות, ללא קשר לתפוקה (אף שפה ושם מנסים להכניס גורם זה לתחשיב השכר). בסביבה החדשה ייקבע שכרו של העובד על-פי תפוקתו - ברמת העובד או ברמת הצוות: צוות כירורגי יתוגמל, למשל, על-פי מספר הניתוחים ולא לפי שעות. אפשרות אחרת היא שהתפוקות יהוו תוספת לשכר בסיסי: תשלום בסיסי, למשל, עבור תפוסה ממוצעת של מחלקות האשפוז, ותוספת על-פי העלייה בתפוסה. ייתכן גם כל מבנה שכר אחר אשר יבטיח כי העובדים ימצו את יכולתם, בעוד ההנהלה תספק להם השתלמויות והכשרה להעלאת רמתם.

מבנה יום העבודה והמשמרות ישתנה אף הוא, ויהיה גמיש ומפוצל בהתאם לצרכי העבודה ונוחיות העובד. אפשרות הנובעת מהשתכללות התקשורת האלקטרונית היא שעובדים מינהליים יוכלו לעבוד בבית, כך שאפשר יהיה לחסוך במקום ובציוד. הקצאת המטלות למחלקות תמוחשב ותחושב על-פי תפוסות ותפוקות.

4. שינוי בקודים האתיים:

יתחוללו שינויים גם בקודים האתיים בתוך הארגון ובין הארגונים. הארגון יתמודד

המציע גם שירותים דוגמת נירורוכירורגיה, אף שאלה אינם רלוונטיים למחלתו. קיימת סכנה של שרלטנות עסקית אם בתי-חולים יפתחו רק שירותים יוקרתיים כדי למשוך לקוחות. סכנה אחרת בניהול כלכלי היא פיתוח שירותים רווחיים תוך הזנחת שירותים נחוצים שאינם רווחיים. סכנה נוספת הנובעת מתחרות בין המוסדות היא היגררות המערכת כולה להוציא אות בלתי מבוקרת ולעלייה מתמדת בעלות השירותים. משרד הבריאות ייבחן ביכולתו לשלוט על פיתוח השירותים באמצעות פיקוח ובקרה. הניהול הכלכלי מחייב חשיבה שיווקית, אשר תוליך לשיפור מתמיד ברמת השירות המקצועי (רפואה, סיעוד, שיקום) ובתנאי השהייה במוסד. חשיבה שיווקית מכוונת להיענות לדרישות הלקוח, ולכן יש להיזהר מניסיון לרצות את הלקוח בכל מחיר, כולל במחיר הורדת רמת השירות המקצועי אשר אינו תמיד נהיר ללקוח. חשיבה שיווקית עלולה להעדיף פיתוח שירותים שקל למכרם ללקוחות, על פני פיתוח שירותים נחוצים שאין עמם

רווח. הגברת התחרות בין מוסדות רפואיים עשויה להגביר את איכות השירות ויעילותו, אולם היא עלולה גם להוליך לתחרות פרועה, שתבצע על חשבון הלקוחות.

בלי רפואה שחורה

תפיסה חדשה של ניהול מחייבת שינוי גם במבנה ההנהלה. בית-החולים הממשלתי מנוהל על-ידי טרוניקה: מנהל רפואי, מנהל אדמיניסטרטיבי ומנהל שירותי סיעוד, בניהם שוררים לעתים חילוקי דעות. המבנה החדש יחייב מינוי מנכ"ל עליו תוטל האחריות לניהול הארגון כולו. הסמנכ"לים יעסקו ברפואה (סגן מנהל בית-החולים היום), במינהל (מקביל לאמרכל), בסיעוד, בכספים, בכח אדם, ועוד. אלה יהיו בעלי הכשרה ספציפית בתחום אחריותם והכשרה כללית בתחום המינהל. לא יעלה על הדעת, למשל, שסמנכ"ל לכספים יהיה מנהל חשבונות (כפי שקורה היום) ולא יהיה בעל תואר אקדמי בכלכלה ובמינהל עסקים.

3. שינוי במבנה ובשיטות העבודה:

תפיסת בית-החולים כמוסד יעיל, אפקטיבי בי ואיכותי תוליך בהכרח לשינוי במבנה בית-החולים ובשיטות עבודתו. המבנה הקיים של בית-החולים - מחלקות, יחידות ומכונים - אינו המבנה האידיאלי דווקא. הנטייה המתפשטת לעבוד במסגרת אנפים



פרופ' שאול שאשא
הוא מנהל בית-
החולים האזורי
לגליל המערבי,
נהריה.

המאמר מבוסס על
הרצאה שניתנה
ביום עיון "בריאות
2000", שערך
משרד הבריאות
14.10.1993-ב

במידת האפשר. החלטות ההנהלה בכל נושא כללי נספח כלכלי, וגם מנהלי המחלקות נדרשו לעשות זאת בכל תכנית שהגישו. זאת, גם אם הנספח הכלכלי לא שינה דבר, כיוון שתקציבים נקבעו במשרד הבריאות. סירבנו בכל תוקף לבצע דברים מיותרים רק משום שהתקציב מאפשר זאת, אפילו במחיר הפסד פלח תקציב. כך נמנענו מהעסקת עובדים לא נחוצים רק בגלל שהיה תקן, גם אם התוצאה היתה הפסד תקן.

מערכת הבריאות והתכנית הלאומית לקידום האיכות והמצועינות

ממשלת ישראל אישרה תכנית לאומית לקידום איכות ומצועינות במדינת ישראל, ומיישמת את התכנית באמצעות המרכז לאיכות ומצועינות במשרד ראש הממשלה. אחד התחומים החשובים שהתכנית עוסקת בו הוא הטמעת גישות ניהול איכותי במערכת הבריאות בכלל ובבתי חולים בפרט, מתוך הכרה כי עקרון רונת הניהול האיכותי משרתים היטב את מגמת הניהול העצמאי של בתי-החולים.

במסגרת התכנית הלאומית כבר קיימות יוזמות להטמעת הניהול האיכותי בבתי חולים באמצעות:

- הכשרת סגל המנהלים בעקרונות הניהול האיכותי
- תמיכה בצוותי שיפור איכות כוללת בבתי חולים
- הכנת בית חולים לעמידה בתקן איכות 2001
- הקמת פורום איכות ומצועינות של מנהלי בתי חולים
- שילוב לימודי איכות בבתי ספר לרפואה
- לפני מספר שבועות, במסגרת תפקידי כמנהל המרכז לאיכות ומצועינות, ביקרתי בבית החולים הממשלתי בנהריה, והבחנתי במאפיינים רבים של הניהול האיכותי:
- מנהיגות והתלהבות של סגל הניהול לשיפור מתמיד
- צוותי שיפור הפועלים במגורים חשופים של בית החולים
- תהליכי מדידה כמותיים כחלק מתרבות הניהול
- השקעה בהדרכת עובדים
- באותו מפגש סוכם עם המנהל, פרופ' שאשא, שהמוסד שהוא עומד בראשו ישמש כבית-חולים חלוץ בהכנה ועמידה בתקן איכות ישראלי 2001.

ד"ר אביגדור זוננשיין

גם כאשר לתכנית העסקית שהצענו לא היה תה משמעות אופרטיבית, הקפדנו לבסס על ניתוח הפעילות והצרכים, ועל נתוני אמת. בתחילה נתפסנו בעיני רבים כפראיירים, אך לימים רכשנו את אמונם של המערכת, הלקוחות, הספקים ומוסדות אחרים.

כיצד מתכננים לשינוי

הכשרת העובדים לשינוי ולהתמודדות עם ערכי הארגון היא אולי התהליך החשוב ביותר והקשה ביותר. להמלצות ועדת נתניהו היה בוודאי חלק חשוב בשינוי האווירה, בשל הויכוח הציבורי שעוררו. התנגדותם של ארגוני עובדים הלהיטה את הרוחות, אך עוררה דיון שבעקבותיו חילחלו לעובדים תכנים חדשים.

אולם ברור שאין די בשינוי האווירה, ויש לבנות כלים מתאימים. השלב הראשון היה הכנת הדרג המנהל. לכן התחלנו בתהליך הכשרה של המנהלים בכל הדרגים: ערכנו במשך שנתיים קורס מינהל בכיר למנהלי מחלקות; אחיות אחראיות השתתפו בהשתלמויות דומות; סדנאות בנושאי ניהול ספציפיים נערכו לצוותים (למשל, לפקידות קבלת קהל נערכה סדנא לשיפור השירות); התקיימו גם ימי עיון, סמינרים, ומפגשים לכל צוות בית-החולים.

היום אנו יודעים שאפשר לבסס בית-חול-

חשיבה שיווקית מכוונת להיענות לדרישות הלקוח, ולכן יש להיזהר מניסיון לרצות את הלקוח בכל מחיר. חשיבה שיווקית עלולה להעדיף פיתוח שירותים שקל למכרם ללקוחות, על פני פיתוח שירותים נחוצים שקשה לשווקם לציבור.

לים ציבורי על תפיסה עסקית. ניסיוננו מלמד כי הדבר אינו פוגע באיכות, אלא משפר אותה. אנו יודעים למדוד את פעילותנו גם כמותית וגם איכותית, לבנות תכניות עסקיות ולבצען תוך מעקב צמוד, לתכנן תזרים מזומנים המאפשר את הפעילות, לבדוק סביבה עסקית. אנו מסוגלים להגיב במהירות ובגמישות לתנאי שוק משתנים, ומתכננים פעילות לטווח ארוך. מנהלים

בכל הדרגים יכולים להגיש תכניות עבודה בהתאם לתפיסה החדשה, יודעים לנהל פרויקטים, להציע חלופות להחלטה ולקבל החלטות בתהליך מושכל. אנו ממשיכים להכין את עצמנו לשינוי המתרחש כבר בימים אלה, ובטוחים שנשכיל לקיים שירות ציבורי, בעל אוריינטציה עסקית ופעילות איכותית, לטובת הלקוחות, בית-החולים ומערכת הבריאות.

ת ק צ י ד

פרדוקס האשפוז בשכונת עוני

בית-החולים גרייטר סאות' איסט קומיוניטי בווינגטון, בירת ארצות-הברית נמצא בקהילה עניה, בה קיימים אחוזים גבוהים ביותר של תמותת תינוקות, סרטן ומחלות לב. מנהל בית-החולים, תום צ'פמן, רואה את ייעודו הכולל של בית-החולים בדאגה לבריאות האנשים אותם הוא משרת, ולא רק במיצוי האפשרויות הרפואיות.

בית-החולים התרחב בשני העשורים האחרונים, והפך לרשת יחידות קהילתיות המציעות מגוון רחב של שירותים רפואיים וסוציאליים, ובכללם גם שיעורי בתי מגורים, מעונות יום לילדים ולקשישים, תוכניות יום לימודים ארוך וחינוך מבוגרים. בסטטוס (פברואר 1993) התפרסם עיקרו של ראיין עם צ'פמן שפורסם בהווארד ביזנס ריוויו. "אנחנו מנסים לשווק שירותים רלוונטיים לצרכיהם של האנשים", אומר צ'פמן. בשפה עסקית זוהי המתקדות בלקוח; בשפת שירותי הבריאות זהו פיתרון לצרכי הקהילה.

צ'פמן מסביר כי עניים מתאשפזים לעיתים תכופות יותר מעשירים במצבים קלים לטיפול ואף למניעה. היגיון כלכלי טהור מכתיב את הצורך בתוכניות מניעה, אך הביטוחים מכסים אשפוזים יקרים ואינם מכסים בדיקות מוקדמות, והממשלה מסרבת לממן תוכניות לרפואה מונעת. כך נוצר מצב פרדוקסלי, בו כדי לממן תוכניות מניעה קהילתיות שיצמצמו את הצורך באשפוז, בית-החולים זקוק להכנסותיו מאשפוז בתפוסה מלאה. בית-החולים מתמקד בלקוח, הן במתן אותם שירותים קהילתיים נחוצים, והן בטיפול במסגרת האשפוזית: בכל חולה מטפל צוות רב-מקצועי המורכב מרופא, אחות, עובד סוציאלי ואחרים, כשצרכיו של החולה קובעים את הרכב הצוות. כך מבוטלות המחיצות שבין העובדים השונים, והם יכולים לטפל בכל חולה בהקשר הכולל של חייו.