תוכנית "נטע – מנהיגות מצמיחה שינוי בבריאות"

מחקר הערכה

פאדי ח'ורי

טליה חסין

מאיירס ג'וינט ברוקדייל

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי ג'וינט-תבת ומומן בסיועו

הצעה לציטוט (APA):
ח'ורי, פ', וחסין, ט' (2026). *תוכנית "נטע – מנהיגות מצמיחה שינוי בבריאות": מחקר הערכה*. דמ-105-26. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מכון מאיירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

תקציר

רקע

תוכנית "נטע – מנהיגות מצמיחה שינוי בבריאות" החלה לפעול בשנת 2023, והיא מיועדת לאחיות ולאחים ולעובדי מקצועות הבריאות בדרגי ניהול ביניים בארגוני הבריאות. התוכנית פותחה בג'וינט-תבת בשיתוף מִנהל האחיות במשרד הבריאות ואגף בכיר "עתודות לישראל" במשרד ראש הממשלה. מטרתה לחזק כישורי ניהול ומנהיגות, להעמיק את ההיכרות עם מערכת הבריאות, ליצור רישות ולבסס תפיסת תפקיד רחבה ומובילת שינוי. התוכנית נמשכת כשנה ומשלבת למידה עיונית ויישומית, למידת עמיתים ומיזם שינוי בארגון.

ג'וינט-תבת פנה למכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה להעריך את שני המחזורים הראשונים של התוכנית ולבחון את תרומתה להשגת יעדיה.

מטרות המחקר

מטרת המחקר הייתה להעריך את תוכנית נטע על פי שלושה מיעדיה המרכזיים: פיתוח כישורי המנהיגות של המשתתפים, יצירת רשת מקצועית בין משתתפי התוכנית ובוגריה וקידום המוביליות התעסוקתית של המשתתפים.

שיטה

המחקר נערך בשנים 2024-2026 בשיטות מחקר מעורבות בקרב שני המחזורים הראשונים של התוכנית. בסקר שנערך מייד לאחר סיום התוכנית השתתפו 58 מתוך 60 משתתפים (97%). בסקר מעקב כחצי שנה לאחר מכן 58 משתתפים (97%), ובסקר מעקב נוסף כשנה לאחר הסיום, בקרב מחזור א', 29 בוגרים (97%). שאלון נפרד הופץ גם לממונים הישירים של משתתפי התוכנית, ועליו השיבו 27 ממונים (45%). נוסף על כך נערכו עשרה ראיונות עומק עם משתתפים, מנחי התוכנית ואנשי מטה במשרד הבריאות, ונסקרה הספרות המקצועית על תוכניות לפיתוח מנהיגות במערכות בריאות במגוון מדינות בעולם.

ממצאים עיקריים

- ההשוואה בין מתווה ההפעלה של נטע לתוכניות בעולם העלתה כי נטע משלבת מאפיינים של כמה מודלים להכשרת מנהיגות, ובהם למידה יישומית, פעילות פנים-ארגונית ורשת מקצועית בין-ארגונית, שהיא מאפיין מרכזי בתכנון התוכנית.
- **יישום התוכנית וציפיות המשתתפים.** כלל המשיבים דיווחו כי התוכנית הגשימה את כל ציפיותיהם או חלק גדול מהן. במחזור ב' ניכרה הערכה חיובית יותר לזמן שהוקדש ללמידת תחומי התוכן, להיכרות עימם ולתרגום הלמידה לפרקטיקה. מנחי התוכנית ייחסו זאת להתאמות שנעשו אחרי מחזור א', ששימש תוכנית חלוץ, ובהן שילוב מוקדם ומובנה יותר של העבודה על מיזמי השינוי.
- **פיתוח מנהיגות וראייה מערכתית.** 94% מן המשיבים דיווחו על תרומה רבה או רבה מאוד של התוכנית להיבטים של תפיסת המנהיגות, ו-90% דיווחו כי שינו את דפוסי הניהול והמנהיגות שלהם. התוכנית נתפסה כתורמת לפיתוח יכולות מנהיגות ולשינוי באופן שבו המשתתפים תופסים את תפקידם במערכת הבריאות. גם הממונים תיארו שינויים דומים, אך בשל שיעור ההיענות הנמוך ממצאיהם משמשים מקור משלים.
- **ידע, כלים ורשת מקצועית.** 94% מן המשיבים בממוצע דיווחו כי התוכנית הקנתה להם ידע חדש במידה רבה או רבה מאוד, ו-85% דיווחו על רכישת כלים ומיומנויות ניהוליות במידה רבה או רבה מאוד. כל המשיבים דיווחו כי התוכנית תרמה במידה רבה או רבה מאוד ליצירת שפה מקצועית משותפת ורשת עמיתים, ו-78% בממוצע דיווחו כי התוכנית סייעה להם ביצירת קשרים עם גופים מקצועיים. רשת העמיתים הייתה התרומה השכיחה ביותר גם כחצי שנה לאחר הסיום (59%).
- **מיזמי השינוי.** המיזמים עסקו בין היתר בשיפור תהליכים ארגוניים וניהוליים, באיכות הטיפול, בפיתוח המשאב האנושי ובחיזוק מקצוע האֲחִיוּת. במחזור א' עלה שיעור המשתתפים שדיווחו כי המיזם נמצא בשלב היישום וההטמעה מ-50% כחצי שנה לאחר סיום התוכנית ל-76% לאחר שנה, ובמחזור ב' דיווחו על כך 34% כחצי שנה לאחר סיום התוכנית. המחקר לא מאפשר להסביר את ההבדלים בין המחזורים.
- **מוביליות תעסוקתית.** בקרב משתתפי מחזור א' דיווחו 40% על קידום לתפקיד חדש כחצי שנה לאחר סיום התוכנית, ושיעורם עלה ל-55% כעבור שנה. בקרב משתתפי מחזור ב' דיווחו 28% על קידום בתוך כחצי שנה.
- **תחומים להמשך פיתוח.** המשתתפים ביקשו לחזק את ההיבט היישומי ולהעמיק את העיסוק בקהילה, ברצף הטיפול, בכלי ניהול ובהיכרות עם גופי מטה ומקבלי החלטות.

סיכום וכיווני פעולה

ממצאי ההערכה הצביעו על תרומה נתפסת של תוכנית נטע לפיתוח תפיסת מנהיגות, להרחבת הראייה המערכתית, לרכישת ידע וכלים ולבניית רשת עמיתים מקצועית, וכן על התקדמות ביישום מיזמי השינוי ועל קידום בתפקיד לאחר סיום התוכנית. עם זאת בשל הסתמכות על דיווח עצמי, היעדר קבוצת השוואה ומדידה ישירה לפני ההכשרה, שיעור ההיענות הנמוך של הממונים ותקופת המעקב הקצרה, אין אפשרות לייחס את השינויים לתוכנית בלבד או להעריך את השפעותיה הרחבות ברמת הארגון ומערכת הבריאות.

מומלץ להרחיב את העיסוק בקהילה, ברצף הטיפול ובשיתופי פעולה בין ארגונים; לחזק את ההיבט היישומי באמצעות זמן רב יותר לתרגול, לליווי אישי ולעבודה במיזמי השינוי; להגביר את מעורבותם של ממונים ישירים, מנהלים בכירים ומקבלי החלטות בתהליך; לשמר ולפתח את רשת הבוגרים באמצעות מפגשי המשך וקהילות למידה. מומלץ גם להמשיך במעקב אחר בוגרי התוכנית כדי לבחון את התפתחות המיזמים, את המוביליות המקצועית ואת ההשפעות הארגוניות והמערכתיות לאורך זמן.