

צבא ההגנה לישראל

פעולות הביקורת

נערכה ביקורת בנושא סדרי המיון והשיבוץ לתפקידים של מיועדים לשירות ביטחון. נבדקו בעיקר תהליך קביעת הכושר הבריאותי לשירות - הפרופיל הרפואי, ומערכת המיון לקביעת דירוג האיכות. הביקורת נערכה במפקדת מינהל הגיוס ובשלוש מבין חמש לשכות הגיוס הכפופות לה; במפקדת בסיס הקליטה והמיון; במחלקת בריאות הנפש ובענף מיון רפואי, הכפופים למפקדת קצין הרפואה הראשי; ובמחלקת מדעי ההתנהגות שבאגף כוח אדם שבמטה הכללי (אכ"א). בדיקות השלמה נעשו בחטיבת התכנון ומינהל כוח האדם שבאכ"א.

בנושא שירות נשים בצה"ל נבדק בעיקר מיצוי פוטנציאל הנשים בשירות הצבאי, שבא לידי ביטוי בהרחבת שיבוץן למקצועות חדשים, כולל מקצועות לחימה. הביקורת נערכה באכ"א; באגף התכנון (אג"ת); באגף הטכנולוגיה והלוגיסטיקה (אט"ל); במפקדת קצינת חיל הנשים הראשית (עד לפירוקה באוגוסט 2001); במפקדת חיל האוויר; במפקדת הזרוע לבניין הכוח ביבשה (מז"י); במפקדת הפרקליט הצבאי הראשי; ובשני בסיסי הדרכה. בדיקות השלמה נעשו באגף המיבצעים שבמטכ"ל (אמ"ץ) ובמשמר הגבול.

נבדקו תהליכי ההפעלה והתקינה בשנים 1999-2002 ביחידה צבאית, המצויה מחוץ לסדר הכוחות של צה"ל, שפועלת במסגרת משרד הביטחון. הביקורת נערכה במשרד הביטחון - באגף ארגון, בקרה ומינהל, במפקדת היחידה שבאגף משאבי אנוש, באגף התקציבים, באגף הכספים, באגף הנוער והנח"ל ומשימות לאומיות וביחידת היועץ המשפטי למערכת הביטחון; ובצה"ל - באג"ת ובאכ"א.

נבדק נושא ניהול תקציב מפקדת הזרוע לבניין הכוח ביבשה (מז"י). הביקורת נערכה בצה"ל: במחלקת תקציבים ובקרה, במחלקת תכנון וארגון ובמחלקת אמצעי לחימה, הקשר והמחשוב שבמז"י; עוד נערכה הביקורת באגף התקציבים של משרד הביטחון. בין היתר נבדקו תהליך בניית תכניות העבודה השנתיות במז"י, במסגרת המקורות התקציביים העומדים לרשותה; הבקרה השוטפת, שעורכים גורמי מטה בזרוע על ביצוע תכניות העבודה המאושרות שלה; תהליך אישור פעילויות, שאינן כלולות בתכנית העבודה השנתית והמעקב אחר ביצוען.

נבדקו תהליכי הבקרה שמערכת הביטחון מקיימת על תהליך של קניות בהקפה. הביקורת נערכה במשרד הביטחון - באגף הכספים, באגף התקציבים, במינהל ההרכשה והייצור ובאגף למחשוב ולמערכות מידע לניהול; ובצה"ל - באט"ל ובחיל האוויר.

ביחידה לשיתוף פעולה שבחיל האוויר נבדקו מספר נושאים הקשורים להיערכותה לשעת חירום: ההכנות למעבר מעת רגיעה לשעת חירום; הגדרת כשירויות נדרשות לשעת חירום, הקנייתן, שמירתן והפיקוח על תהליך זה; ושילוב היחידה בהדרכה הניתנת ליחידות שדה. הביקורת נערכה ביחידה לשיתוף פעולה; במפקדת חיל האוויר; בחטיבת התורה וההדרכה שבאמ"ץ; במפקדת הזרוע לבניין הכוח ביבשה (מז"י); במפקדת פיקוד הדרום ובמפקדת פיקוד המרכז. בדיקות השלמה נעשו באחת ממפקדות הגיס ובשתי אוגדות מילואים.

סדרי המיון והשיבוץ לתפקידים של מיועדים לשירות ביטחון

תקציר

חוק שירות ביטחון [נוסח משולב], התשמ"ו-1986, קובע הוראות בדבר קריאה להתייצבות, לבדיקה רפואית ולבדיקה לשם קביעת כושרו הכללי ומידת התאמתו למילוי תפקיד בשירות ביטחון של כל מיועד לשירות ביטחון (להלן - מלש"ב), וכן את חובת מלש"ב להתייצב לבדיקה. מינהל הגיוס, הכפוף לאגף כוח אדם (להלן - אכ"א) במטה הכללי, אחראי, באמצעות לשכות הגיוס הכפופות לו, לביצוע בדיקות רפואיות למלש"בים. ועדות רפואיות, הכפופות למינהל הגיוס ומונחות מקצועית על ידי מפקדת קצין הרפואה הראשי (להלן - מקרפ"ר) קובעות את כושרו הבריאותי של כל מלש"ב לשירות ביטחון (להלן - מיון רפואי). כמו כן אחראי מינהל הגיוס לביצוע אבחון פסיכומטרי למלש"בים לשם קביעת מידת התאמתם לתפקידים בצה"ל (להלן - מיון איכותי).

להלן הממצאים העיקריים מביקורת שערך משרד מבקר המדינה על סדרי המיון הרפואי והמיון האיכותי למלש"בים:

א. מקרפ"ר קבעה את המכסות היומיות של מלש"בים שנבדקים בוועדות הרפואיות, בלי שבחנה את משך הזמן הדרוש בפועל לרופאים לבצע את האבחון הרפואי לכל מלש"ב.

ב. כ-60% מהמלש"בים אינם מחזירים ללשכות הגיוס שאלונים רפואיים שקיבלו עם הזימון להתייצבותם, אשר נועדו לסייע לוועדות הרפואיות בקביעת כושרם הרפואי. היעדר האכיפה של החזרת השאלונים פוגם באיכות סיכום הפרופילים הרפואיים של המלש"בים, ומחייב למצוא דרכים לשינוי המצב.

ג. בשנים 1998-2000 קיימת מגמה רצופה של עלייה במספר המלש"בים שקיבלו פטור משירות ביטחון מסיבות נפשיות. בעקבות זאת, וכן בשל תחושה בצה"ל, כי חלק ניכר מהמקרים שבהם נקבעים פרופילים רפואיים עם סעיפי ליקוי נפשיים נובעים ממוטיבציה נמוכה לשרת בצה"ל המשליכה על המצב הנפשי, ולא מגיעה לכדי הפרעה

נפשית מובהקת, הוציאה מחלקת בריאות הנפש במקרפ"ר המלצות להתמודדות עם הנשר בקרב המלש"בים. משרד מבקר המדינה העיר, כי מן הראוי שאכ"א יבחן את המלצות מחלקת בריאות הנפש בראייה משולבת רב-מערכתית עם כלל הגורמים המטפלים בפרט, לרבות גורמים מתאימים מחוץ לצבא.

ד. במינהל הגיוס פועל צוות בראשות רופא ראשי מאחת מלשכות הגיוס, המבצע בקרה מקצועית על איכות עבודת הוועדות הרפואיות. מדוחות הצוות עולה, כי בעבודת הוועדות הרפואיות קיימים ליקויים חוזרים, כגון: טעויות בשיקול הדעת הרפואי, בביצוע הבדיקות הגופניות, בבירור ההסטוריה הרפואית של המלש"בים וכן אי-הקפדה על מילוי טופסי הבדיקות הרפואיות, כנדרש. צוות הבקרה מצא גם, כי בלשכת הגיוס תל-השומר, שהיא הגדולה מבין לשכות הגיוס, ונקבעים בה פרופילים רפואיים ל-45% מהמלש"בים, נקבע השיעור הנמוך ביותר מבין כל לשכות הגיוס של הגברים הכשרים מבחינה רפואית לשירות ביחידות השדה. במינהל הגיוס ובמקרפ"ר לא פורסמה התייחסות לממצאי הצוות, לא הייתה למידה ארגונית ולא הופקו הלקחים הנדרשים. משרד מבקר המדינה הצביע על החשיבות הרבה של הבקרה המקצועית על עבודת הוועדות הרפואיות ככלי לשיפור תהליך המיון הרפואי.

ה. אחד מהשבלים העיקריים במיון האיכותי למלש"בים הוא ציון דירוג ראשוני כללי (להלן - צד"כ), המופק על סמך ריאיון אישי הנערך להם, ובו נבחנות התכונות האישיות וההתנהגותיות שלהם. ציון זה מהווה אומדן למידת התאמתם של המלש"בים לשרת בתפקידי לחימה. נמצא, כי ריאיון הצד"כ נערך רק לגברים ואינו נערך כלל לנשים, אף על פי שבשנים האחרונות שולבו נשים במקצועות, בתפקידים ובקורסים איכותיים שבעבר שובצו בהם גברים בלבד. משרד מבקר המדינה המליץ לאכ"א לבחון את השימוש בריאיון צד"כ במיון האיכותי לנשים, ובשלב הראשון - לנשים המיועדות לתפקידי לחימה.

גם במיון הרפואי נמצאו הבדלים: לגברים, נערך מיון רפואי מלא, ואילו לנשים נערך מיון רפואי פחות יסודי, כיוון שרובן מיועדות לתפקידי מינהלה. כתוצאה מכך, הרופאים בוועדות הרפואיות נוקטים במדיניות מחמירה בקביעת הפרופילים הרפואיים לנשים. רק לנשים, שאותרו כמתאימות לתפקידי לחימה והביעו רצון לשרת בתפקידים אלה, נערך מיון רפואי מלא. משרד מבקר המדינה העיר, כי שיטת המיון הרפואי לנשים עלולה למנוע מראש מחלק מהנשים, שנקבע להן פרופיל רפואי נמוך, את האפשרות להיכלל בקבוצת הנשים בעלות פוטנציאל לתפקידי לחימה, כיוון שאם היו עוברות מראש מיון רפואי מלא, יתכן כי לחלקן היה סיכוי להיכלל בקבוצה זו.

ו. בשנת הגיוס 2000 קיבלו כ-5,000 מלש"בים ציון ניבוי המבטא אי-התאמה לשרת בתפקידי לחימה ועקב כך נשלחו לאבחון של גורמי בריאות הנפש. מחציתם נמצאו ללא כל מגבלה לשירות צבאי, אולם ציון הניבוי לא נבחן מחדש, והצד"כ הנמוך שלהם נותר על כנו. משרד מבקר המדינה המליץ לשקול עניין זה, כדי לאפשר מיצוי טוב יותר של אותם מלש"בים.



1. חוק שירות ביטחון [נוסח משולב], התשמ"ו-1986 (להלן - החוק) והתקנות מכוחו, קובעים הוראות בדבר קריאה להתייצבות, לרישום ולבדיקה של מיועדים לשירות ביטחון (להלן - מלש"ב או מלש"בים) ושל יוצאי צבא¹, ואת כל הכרוך בגיוסם לשירות סדיר בצה"ל. כל מלש"ב נקרא להתייצב לבדיקה רפואית ולבדיקה לשם קביעת כושרו הכללי ומידת התאמתו למילוי תפקיד בשירות ביטחון, והוא חייב להתייצב לבדיקה. לפי תוצאות הבדיקה קובעת ועדה רפואית בנוגע לכל מלש"ב, אם הוא כשר מבחינה רפואית לשירות ביטחון (להלן - כשר לשירות), אם הוא בלתי כשר מבחינה רפואית לשירות (להלן - בלתי כשר לשירות), או בלתי כשר ארעית מבחינה רפואית לשירות (להלן - בלתי כשר ארעית לשירות).

בהוראת הפיקוד העליון בנושא הכושר הבריאותי נאמר, בין השאר, כי בצה"ל ישרתו רק יוצאי צבא שהם כשרים לשירות. הכושר הבריאותי מבוסס על ידי הפרופיל הרפואי וסעיפי הליקוי. הפרופיל הרפואי של כל כשר לשירות מסומל על ידי מספר בסדרת המספרים שבין 31 ל-97. הפרופיל הרפואי של הבלתי כשר לשירות סימולו 21 ושל הבלתי כשר ארעית לשירות - 24.

2. בהוראת הפיקוד העליון בנושא אגף כוח האדם (להלן - אכ"א) במטה הכללי נאמר, בין השאר, כי אכ"א נושא באחריות המטה לנהל ולטפח את משאבי האנוש בצה"ל, ובין תפקידיו לפעול למיצוי פוטנציאל כוח האדם בצה"ל מבחינה איכותית ומבחינה מספרית. מינהל הגיוס ובסיס הקליטה והמיון (להלן - בקו"ם) הינם גופי ביצוע של חטיבת התכנון ומינהל כוח האדם (להלן - תומכ"א) שבאכ"א לאיתור, למיון ולשיבוץ כוח האדם המיועד והמגויס לשירות חובה בצה"ל.

א. מינהל הגיוס אחראי, לפי פקודת הארגון שלו, לאיתור כוח אדם (גברים ונשים), למיונו, לתכנון ולביצוע של גיוסו לצה"ל בהתאם להוראות החוק ולהוראות אכ"א. מינהל הגיוס מזמן - באמצעות חמש לשכות הגיוס הממוקמות בירושלים, בתל-השומר, בבאר שבע, בחיפה ובטבריה - את כל המלש"בים, בדרך כלל בגילים 16.5-17, לבדיקות רפואיות (להלן - מיון רפואי) ולביצוע אבחון פסיכומטרי (להלן - מיון איכותי) לשם קביעת מידת התאמתם לתפקידים בצה"ל. כן עוסק מינהל הגיוס באיסוף העדפות המלש"בים לשיבוץ ובעיבודן, באיתור מועמדים לתפקידים ולמקצועות השונים, ובזימון מלש"בים שנמצאו מתאימים למיונים ליחידות ההתנדבות (למשל: קורס טיס, קורס חובלים וסיירת מטכ"ל). בבוא העת מזמן מינהל הגיוס את המלש"בים להתייצבות לגיוס לשירות סדיר בצה"ל.

מינהל הגיוס מזמן למיון רפואי ולמיון איכותי את המלש"בים של כל שנתון לידה בצו שירות ביטחון (התייצבות לרישום, לבדיקות ולשירות ביטחון). ילידי ינואר עד יוני בשנתון הלידה נקראים ב"צו ניסן", וילידי יולי עד דצמבר נקראים ב"צו תשרי". צפי המיצוי של שנתון לידה מתפרסם על פני חמש שנות גיוס, ובמהלכן כ-50% מהגברים ילידי כל שנתון לידה מתגייסים בגיל 18, כ-30% מתגייסים בגילים 19-21 וכ-20% אינם מתגייסים כלל.

על פי נתוני מינהל הגיוס, קיימת מגמה של עלייה בשיעור הפטור משירות ביטחון, הן בקרב הגברים והן בקרב הנשים. להלן בטבלאות נתונים של מינהל הגיוס על שיעור הפטור משירות ביטחון בשנתון לידה 1976, שמוצה בגיוסים בשנים 1993-1997; בשנתון לידה 1979, שמוצה בגיוסים שהיו בשנים 1996-2000; ושיעור הפטור הצפוי בשנתון לידה 1982, שגיוסו העיקרי היה בשנת 2000, לפי תחזית של מינהל הגיוס למיצוי השנתון, נכונה לאוקטובר 2001:

1 יוצא צבא הינו אזרח ישראלי או תושב קבוע בישראל החייב בשירות ביטחון לפי החוק, שהוא אחד מאלה: גבר מגיל 18 עד 54 או אישה מגיל 18 עד 38.

גברים

שנתון	שיעור הפטור	הסיבות לפטור ושיעורן			שהייה בחו"ל
		רפואי	תורתו אומנותו	סך גיוס (*) ורישום פלילי	
1976	17.7%	4.9%	5.1%	3.1%	4.6%
1979	19.3%	5.5%	6.5%	3.4%	3.9%
1982	21.8%	6.0%	8.4%	4.0%	3.4%

(*) סך גיוס הוא מדד הקובע את הגבול האיכותי המזערי של המתגייס לצה"ל.

נשים

שנתון	שיעור הפטור	הסיבות לפטור ושיעורן				שהייה בחו"ל
		רפואי	הכרה דתית	נשואות	סך גיוס ורישום פלילי	
1976	32.6%	1.5%	20%	1.9%	5.1%	4.1%
1979	36.2%	1.7%	25%	1.6%	4.6%	3.3%
1982	38.2%	2.0%	28%	1.2%	4.0%	3.0%

ב. בקו"ם אחראי, על פי פקודת הארגון שלו ממאי 1997, בין שאר תפקידיו, לקליטה ולחילול לצה"ל של כל המתגייסים ולשיבוץ ליחידות ולהכשרה הראשונית. מדיניות השיבוץ מבוססת על מדרג יעדי השיבוץ, הקובע עדיפות עליונה, לשיבוץ כלוחמים את הכשרים לכך מבחינה רפואית ואיכותית, ביחידות ההתנדבות וביחידות השדה; ולאחר מכן בסדר יורד: למערך ההתרעה בחיל המודיעין; למערך הטכני; למערך הקורסים, בעיקר במקצועות תומכי הלחימה; למקצועות נהיגה ולמקצועות המינהלה. כמו כן מבוססת מדיניות השיבוץ על "משולש שיבוץ", שבו נלקחים בחשבון צורכי צה"ל, נתוני המתגייסים ורצונותיהם. כל שנת גיוס כוללת שישה גיוסי גברים: שלושה גיוסים מרוכזים ליחידות שדה (באוגוסט, בנובמבר ובמארס) ושלושה גיוסים לכלל צה"ל (באוקטובר, בפברואר וביוני). גיוס הנשים נערך ברציפות לאורך השנה. בבקו"ם נערך מיון רפואי נוסף למיועדים ליחידות שדה, כדי לוודא את כשרותם הרפואית.

3. ממאי 2001 עד ינואר 2002 ערך משרד מבקר המדינה ביקורת על סדרי המיון הרפואי והמיון האיכותי של המלש"בים (גברים ונשים) לפני גיוסם ובמהלכו, ועל סדרי התאמתם ושיבוצם הראשוני ליחידות השונות. נבדקו בעיקר: תהליך קביעת הכושר הבריאותי לשירות - הפרופיל הרפואי; המיון הרפואי הנוסף הנערך בבקו"ם למיועדים ליחידות שדה; מערכת המיון לקביעת דירוג האיכות ומרכיביה, והשפעות המיון הרפואי והמיון האיכותי על השיבוץ. הביקורת נערכה במפקדת מינהל הגיוס ובשלוש מבין חמש לשכות הגיוס הכפופות לה: ירושלים, חיפה ובאר שבע; במפקדת בקו"ם, ובעיקר באחד מענפיה - ענף תגבורת סדיר; במחלקת בריאות הנפש ובענף מיון רפואי, הכפופים למפקדת קצין הרפואה הראשי (להלן - מקרפ"ר); ובענף פיתוח מערכות מיון

שבמחלקת מדעי ההתנהגות (להלן - ממד"ה), שבאכ"א. בדיקות השלמה נערכו בחטיבת תומכ"א, בעיקר בענף תכנון כוח אדם (להלן - עתכ"א) סדיר.

הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת, בהתייעצות עם מבקר המדינה, החליטה שלא להניח על שולחן הכנסת ולא לפרסם נתונים מפרק זה לשם שמירה על ביטחון המדינה, בהתאם לסעיף 17 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

המיון הרפואי למלש"בים בלשכות הגיוס

1. פעילות הוועדות הרפואיות

בחמש לשכות הגיוס פועלות 14 ועדות רפואיות: שש ועדות בתל-השומר; שלוש - בחיפה; שתיים - בירושלים; שתיים - בבאר-שבע; וועדה רפואית אחת בטבריה. תפקידן של הוועדות להעריך את מצבו הרפואי של כל מלש"ב ולקבוע לו פרופיל רפואי על פי ספר התקנות לקביעת כושר בריאותי (ספר הפרופילים), שפרסמה מקרפ"ר. הרופאים בוועדות הרפואיות כפופים למפקדי לשכות הגיוס ומונחים מקצועית על ידי ענף מיון רפואי במקרפ"ר. לפי נתוני ענף מיון רפואי מפברואר 2001, סוכמו בשנת 2000 פרופילים רפואיים למלש"בים (גברים ונשים) כלהלן: 69.8% סווגו ככשרים לשרת ביחידות שדה (פרופיל רפואי 72-97); 20.9% סווגו ככשרים לשרת ביחידות שאינן יחידות שדה (פרופיל רפואי 45-64); ו-9.2% סווגו כבלתי כשרים לשירות (קבוע וארעי, פרופיל רפואי 21 ו-24, בהתאם).

בהנחיות ענף מיון רפואי מיולי 1999 נקבעו, בין השאר, ההרכב, הסמכויות ונוהלי העבודה של הוועדות הרפואיות הפועלות בלשכות הגיוס: ועדה רפואית לקביעת כושר בריאותי למלש"בים (להלן - ועדה רפואית), ועדה רפואית מיוחדת והוועדה הרפואית העליונה לערעורים. להלן עיקר סדרי פעילותן של הוועדות:

(א) ועדה רפואית מורכבת משני רופאים: יו"ר וחבר. חבר הוועדה מזהה כל מלש"ב; בודק את הימצאותם של מסמכים רפואיים בתיקו האישי; שואל על תולדותיו הרפואיים של המלש"ב, האישיים והמשפחתיים, ומחתיים את המלש"ב במקום המיועד לכך בטופס בדיקה רפואית למלש"ב (להלן - טופס הבדיקה) על הצהרה בדבר נכונות הפרטים שמסר. כל מלש"ב עובר בדיקות שגרה (כמו: גובה, משקל, דופק ולחץ דם) ובדיקות מעבדה. חבר הוועדה עורך למלש"ב בדיקה גופנית מלאה, על פי המפורט בטופס הבדיקה, ורושם בטופס את ממצאיה, את ממצאי בדיקות השגרה ואת ממצאי בדיקות המעבדה. בסיום הבדיקה חותם חבר הוועדה על טופס הבדיקה ומעביר את תיקו של המלש"ב ליו"ר הוועדה, שאצלו עובר המלש"ב בדיקה רפואית נוספת.

(ב) יו"ר הוועדה מחליט במידת הצורך על בירור רפואי נוסף באמצעות רופאים מומחים. בסיום הבדיקה קובע היו"ר למלש"ב את הפרופיל הרפואי ואת סעיפי הליקוי בהתאם לספר הפרופילים, ומודיע למלש"ב את תוצאות הבדיקה הרפואית בנוסח של כשר לשירות או בלתי כשר ארעית לשירות. במקרה של המלצה למתן פרופיל 21 או פרופיל 24 לתקופה העולה על שישה חודשים, ימסור יו"ר הוועדה למלש"ב, כי עליו לעמוד בפני ועדה רפואית מיוחדת.

(ג) הוועדה הרפואית המיוחדת בודקת את המלש"ב ורושמת את החלטתה (סעיפי הליקוי והפרופיל שנקבע) בטופס הבדיקה. למלש"ב שנמצא בלתי כשר לשירות או בלתי כשר ארעית לשירות תימסר הודעה בכתב ותובהר לו זכותו לערור על ההחלטה לוועדה הרפואית העליונה לערעורים למלש"בים בתוך חודש ימים, ועל האפשרות שיוכל להתנדב לשירות בצה"ל.

א. מכסת הנבדקים בוועדה רפואית - ענף מיון רפואי קובע את המכסות היומיות של המלש"בים שנבדקים בכל ועדה רפואית. בעקבות עבודת מטה, נקבעה בתחילת שנות ה-90 מכסה יומית של 30 מלש"בים ו-35 מלש"ביות. בעקבות גל העלייה הגדול ממדינות חבר העמים, קבע הענף באמצע שנות ה-90 מכסה יומית של 40 מלש"בים. לאחר פרסום ספר הפרופילים החדש ב-1996, המאפשר אבחנות מדויקות יותר, קבע ענף מיון רפואי מכסות יומיות חדשות, אשר היו נהוגות בתקופת הביקורת, של 45 מלש"בים ושל 50 מלש"ביות (שנערך להן מיון רפואי מדרגי - ראו פירוט בהמשך). כמו כן נקבעה מכסה לסיכום הפרופילים הרפואיים ב-25 תיקים נוספים הנמצאים בטיפול שוטף, בנוכחות המלש"בים שזומנו שוב למטרה זאת. יצוין, כי בנוסף לכך מסכמות הוועדות הרפואיות פרופילים רפואיים, שהטיפול בהם לא הסתיים, שלא בנוכחות המלש"בים. לפעילות זאת לא נקבעה מכסה יומית.

הביקורת העלתה, כי קביעת המכסות נעשתה שלא בעקבות עבודת מטה שבחנה את משך הזמן הדרוש בפועל לרופאים לבצע את האבחון הרפואי לכל מלש"ב. בפגישות עם רופאים בוועדות רפואיות בלשכות הגיוס שנבדקו, ציינו חלקם בפני צוות הביקורת, כי המכסות הקיימות גבוהות מדי ועוללות לפגוע באיכותן של הבדיקות. יושבת ראש של הוועדה הרפואית בלשכת הגיוס בטבריה טענה, כי ביום אחד יכול "הרופא הסביר" לבצע בדיקה באיכות טובה ולקבוע פרופיל רפואי ל-25 איש בלבד. יתר על כן, צוות הבקרה של מינהל הגיוס על איכות העבודה של הוועדות הרפואיות (בנושא זה ראו בהמשך) מצא במהלך ביקורת שערך ביולי 2001 בלשכת הגיוס בבאר שבע, כי הייתה חריגה, לעתים משמעותית, מהמכסה שנקבעה, ומספר הנבדקים נע בין 51 לבין 68 איש לוועדה אחת. צוות הבקרה קבע, כי החריגה מהמכסות באה על חשבון איכות הבדיקות ואיכות קביעת הפרופילים הרפואיים, והמליץ שייקבעו מכסות קטנות מאלה שנקבעו, ושיוקפו על עמידה בהן, כדי לאפשר לוועדות הרפואיות לבצע עבודה יסודית ומסודרת.

ראש ענף מיון רפואי במקרפ"ר הסבירה לצוות הביקורת, כי המכסות נקבעו על פי הנורמה המקובלת לגבי זמן בדיקה אצל רופא, עשר דקות לכל נבדק, והן מתאימות לשעות העבודה המקובלות בצה"ל בכל יום. בהתייחסה לטענות הרופאים שהוזכרו, היא ציינה, כי רופאים בלשכות הגיוס מסיימים את עבודתם, בדרך כלל, בשעות אחר הצהריים המוקדמות כל יום בתום בדיקת המלש"בים שהופנו אליהם, ולא לפי שעות העבודה המקובלות בצה"ל, שעל פיהן נקבעו המכסות. לדעתה, כשרופאים מסיימים בשעה מוקדמת את בדיקות המלש"בים הדבר בא על חשבון איכות הבדיקות.

משרד מבקר המדינה המליץ, שסוגיית המכסות ושגרת העבודה של הרופאים בוועדות ייבחנו על ידי הגורמים המוסמכים באכ"א ובמקרפ"ר, ותבוצע בקרה שוטפת על פעילות הוועדות.

בתשובתו מאפריל 2002 מסר צה"ל, בין השאר, כי בעקבות המלצת משרד מבקר המדינה, נבדקה שוב מכסת הנבדקים בוועדות הרפואיות. נבדקו המדדים המקובלים במרפאות צה"ל השונות ובקופות החולים. המסקנה היא שבדיקת רופא נמשכת כ-10 דקות, ועל כן סביר שבמשך שמונה שעות עבודה ייבדקו עד 50 מלש"בים. משרד מבקר המדינה מעיר, כי גם אם עשר דקות מספיקות לתשאל את המלש"ב על תולדותיו הרפואיים, לעבור על כל הבדיקות שעשה, לקרוא את השאלון שמילא, ולבדוק אותו בדיקה גופנית מלאה, הרי שגם בהנחה של עבודה במתכונת יום עבודה מלא, ניתן לעמוד, לפי התחשיב האמור, במכסת הנבדקים בלבד, ולא נלקח בו בחשבון הזמן הנדרש לטפל בסיכום פרופילים בתיקים הנמצאים בטיפול שוטף - הן בנוכחות המלש"בים והן שלא בנוכחותם.

ב. שאלון למלש"ב ולרופא המטפל - כל מלש"ב מקבל עם הזימון להתייצבות הראשונה בלשכת הגיוס שאלון רפואי, שעליו למלא, ולהחזירו ללשכת הגיוס. תכלית השאלון לסייע, לכוון ולשמש כלי עזר בקביעת כושרו הבריאותי של המלש"ב. השאלון מורכב משני חלקים: האחד, שעל המלש"ב למלא בחתימתו; והשני, מיועד למילוי ולחתימה על ידי רופא המשפחה. ראש ענף מיון רפואי במקרפ"ר מסרה לצוות הביקורת, כי יש חשיבות רבה להחזרת השאלון, שכן

ככל שיש בידי הוועדה הרפואית מידע רפואי מלא יותר על מצבו הבריאותי הכללי של כל מלש"ב, צפויה אבחנה רפואית מדויקת יותר.

ממסמך של מינהל הגיוס מינואר 2002 עולה, כי שיעור החזרת טופס זה, ב"צו תשרי" התשס"א (מלש"בים שנקראו להתייצבות החל מאוקטובר 2000 ועד מארס 2001) עמד אצל הגברים על 38.2% ואצל הנשים על 33.2% בלבד. כלומר, כשני שלישים מהמלש"בים אינם מחזירים את השאלון. במינהל הגיוס ובענף מיון רפואי נמסר לצוות הביקורת, כי תמונה זו רווחת בשנים האחרונות. צוות הבקרה של מינהל הגיוס קבע, כי בשל חוסר במידע רפואי הנמסר בשאלון, רופאים בוועדות הרפואיות נוטים לסכם פרופיל רפואי לחומרה, דהיינו קובעים פרופיל רפואי נמוך יותר, כדי להגן על המלש"בים. בהנחיות של ענף מיון רפואי מנובמבר 1998 ומינואר 2001 נאמר בעניין זה, כי קצין הרפואה הראשי (להלן - קרפ"ר) הנחה, שיש להמשיך לסכם פרופיל גם ללא שאלון רפואי, ולציין שהפרופיל סוכם ללא השאלון; יש להשתדל שהמלש"בים יגיעו עם שאלון רפואי כשהוא מלא, ובמקרים שהשאלון הגיע לאחר סיכום הפרופיל, יש להתייחס לממצאים המופיעים בו.

משרד מבקר המדינה העיר, כי לא ברור מדוע צה"ל אינו פועל לאכוף את החזרת השאלון, נוכח החשיבות של המידע הרפואי הנמסר בו. המצב הנוכחי, שבו כשני שלישים מהמלש"בים אינם מחזירים את השאלון הרפואי, פוגם באיכות סיכום הפרופיל הרפואי שלהם, ומחייב את אכ"א ואת מקרפ"ר לבחון דרכים לשינוי המצב, כדי שבידי הרופאים יימצא המידע המלא הדרוש.

ג. המיון הרפואי בתחום בריאות הנפש - בכל לשכת גיוס פועל מדור בריאות נפש (להלן - ברה"ן), המונחה מקצועית על ידי מחלקת ברה"ן במקרפ"ר. למדור מופנים חלק מהמלש"בים לאבחון, לפי הצורך, בעקבות המיון הרפואי והמיון האיכותי (בנושא המיון האיכותי ראו בהמשך). אבחון זה מתבצע על ידי קצין בריאות נפש (להלן - קב"ן), ובסיומו ניתן למלש"ב ציון קושי הסתגלות (להלן - קה"ס), המשקף הערכה למידת הסתגלותו ותפקודו הצפויים בשירות, שלא בהקשר לליקוי נפשי. ציון הקה"ס, שהונהג מאמצע שנות ה-80, ניתן רק לגברים, ותכליתו לשפר את תהליך המיון והאבחון, להסיר תווית רפואית במקרים שאין חולי נפשי, ולהגדיל את אפשרויות השיבוץ של מלש"בים לתפקידים ולמקצועות. טווח הציונים נע מציון "00", שמשמעותו היא שאין קושי הסתגלות המגביל את השירות, עד ציון "60", שמשמעותו היא שהחייל לא יסתגל לצבא ומומלץ לפטור אותו משירות צבאי מסיבת אי-התאמה. ציוני הביניים (40, 41) מטילים מגבלות לשיבוץ בתפקידי לחימה ותומכי לחימה ביחידות שדה.

בהמשך תהליך זה מפנה הקב"ן, במידת הצורך, מלש"בים, שקיבלו ציון קה"ס, לבדיקה אצל פסיכיאטר במדור ברה"ן, אשר קובע אם יש מקום להמליץ על סעיף ליקוי נפשי ועל פרופיל רפואי בהתאמה. אוכלוסיית המלש"בים בעלי סעיפי ליקוי נפשיים מתחלקת לשתי קבוצות: (א) מקרים שבהם אובחנה הפרעה נפשית קשה, שהייתה אצל מלש"ב טרם תהליך הגיוס ואשר גוררת הערכה רפואית של אי-כשירות לשירות; (ב) מקרים שאובחנו בהם סימפטומים של חרדה או דיכאון, או של הפרעות אישיות, אשר מושפעים גם ממוטיבציה שלילית, וגוררים התאמה של סעיפי ליקוי נפשי בטווח הכשרות לשירות.

מחלקת ברה"ן מסכמת מדי שנה את פעילות מערך הברה"ן בלשכות הגיוס. להלן בטבלה השוואה שערך משרד מבקר המדינה בין הפעילויות העיקריות של מערך הברה"ן בשנים 1998-2000, לפי נתוני מחלקת ברה"ן:

שיעור הגידול בשנת 2000 בהשוואה ל-1998	היקף הפעילות			הפעילות
	2000	1999	1998	
12.0%	10,734	9,547	9,550	כמות בדיקות פסיכיאטריות
31.0%	3,095	3,043	2,365	מלש"בים שקיבלו פטור משירות ביטחון מסיבה נפשית
45.0%	9,073	6,433	6,245	כמות בדיקות קה"ס
14.5%	393	362	343	מלש"בים שקיבלו ציון קה"ס 60 (פטור משירות ביטחון)

מהנתונים דלעיל עולה, כי קיימת מגמה רצופה של עלייה במספר הבדיקות הפסיכיאטריות, בדיקות הקה"ס ובמתן פטור משירות ביטחון בשל קשיי הסתגלות. בולט במיוחד הגידול במספר המלש"בים שקיבלו פטור משירות ביטחון בשל סיבות נפשיות. יצוין, כי לפי נתוני מחלקת ברה"ן מספטמבר 2001, בשנת 1998 3.62% מכלל המלש"בים קיבלו פטור משירות ביטחון מסיבות נפשיות. בשנת 1999 הגיע שיעורם ל-3.92%, ובשנת 2000 ל-3.95%. בשנת 2001, כבר בספטמבר 2001, הגיע שיעורם ל-4.05% (במועד סיום הבדיקות, ינואר 2002, טרם סוכמו הנתונים של כל שנת 2001). גם שיעור המלש"בים שקיבלו ציון קה"ס 60, הפוטר משירות בצה"ל, גדל בהדרגה משיעור של 0.46% מכלל המלש"בים בשנת 1998 לשיעור של 0.58% עד ספטמבר 2001. יצוין, כי לפי נתוני בקו"ם, בשנת 2000 קיבלו במהלך הגיוס 553 חיילים נוספים פטור משירות צבאי בשל סיבות נפשיות (523) ובגלל ציון קה"ס 60 (30).

ביוני 2001 סיכם ראש חטיבת תומכ"א שבאכ"א עבודת מטה, שנערכה בהשתתפות גורמי אכ"א וגורמי ברה"ן במקרפ"ר, בנושא "חלופות למתן סעיפי ליקוי נפשיים ושיפור המיצוי". המטרה של עבודת המטה, הייתה, לפי האמור במסמך הסיכום שלה, צמצום היקף החיילים המקבלים פרופילים רפואיים עם סעיפי ליקוי נפשיים, ומיצוי מיטבי של חיילים בעלי סעיפי ליקוי נפשיים. בסיכום עבודה המטה נאמר, בין השאר, כי היא החלה בעקבות התהליכים הבאים: "א. גידול של כ-30% באופן יחסי בנשר על רקע נפשי; ב. 'תחושה' כי חלק ניכר מהמקרים שבהם מסומנים חיילים בסעיפי ליקוי נפשיים, מהווים מקרי מוטיבציה ולא הפרעה נפשית".

במהלך עבודת המטה נמצא, בין השאר, כי לעתים, בניגוד להנחיות, שובצו מלש"בים בעלי ציון קה"ס 41 ליחידות קרביות, ולכן גורמי ברה"ן בלשכות הגיוס המליצו על סעיף ליקוי נפשי בנוסף לציון קה"ס, כדי להגן על המלש"בים מפני שיבוץ לא תקין. בעבודת המטה סוכם, בין השאר, כי מי שיקבל ציון קה"ס 41, בכל מקרה לא ישובץ למקצועות הלחימה, ויוכל להשתבץ במקצועות תומכי לחימה ביחידות שדה רק אם יביע רצון לכך ויעבור אבחון חוזר בבקו"ם; ומי שיקבל ציון קה"ס 40, לא ישובץ למקצועות הלחימה ביוזמת צה"ל, אלא אם יביע רצון לכך ויעבור מיון ואבחון חוזר במהלך גיוסו בבקו"ם. הקפדה על הנחיות אלה אמורה להביא לצמצום כמות סעיפי הליקוי הנפשיים בקרב מלש"בים בעלי ציון קה"ס המטילים מגבלות על שיבוצם ביחידות שדה. בנוסף לכך, סוכם למצות את פתיחת המקצועות בתחום השלישות בפני מלש"בים בעלי סעיפי ליקוי נפשיים. בעקבות סיכום זה פרסמה חטיבת תומכ"א באוגוסט 2001 הנחיות לקב"נים ולגורמי השיבוץ במינהל הגיוס, בבקו"ם ובבסיסי הטירונים המכשירים חיילים למקצוע רובאי 2. מחלקת ברה"ן מצדה ערכה לקב"נים באותו חודש יום עיון לריענון בנושא ציון קה"ס, ייעודו והשימוש בו.

בספטמבר 2001 הוציאה מחלקת ברה"ן מסמך, שנושאו "נשר משירות מסיבות נפשיות (פרופיל 21 ו-24)", ובו ניתחה את הנתונים ואת התהליכים בנושא זה בעשור האחרון - הן בהתייחס למלש"בים והן בהתייחס לחיילים בשירות החובה בצה"ל. הסיבות לנשר הנפשי, שצוינו במסמך האמור, היו,

בין השאר, סיבות חברתיות, כמו ירידה בערך השירות, במוטיבציה ובמעמד הצבא, ובעייתיות בתהליך המיון והניכוי אצל המלש"בים, כלהלן: ההערכה נעשית יותר משנה טרם הגיוס, בגיל ההתבגרות הבעייתית; חוסר בכלים מקצועיים לניכוי יכולת ההסתגלות לשירות; הפסיכיאטרים אינם מתחום הילדים והנוער; הבדיקות קצרות וחד-פעמיות, ללא ריאיונות של הורים, ובמהלכן המלש"בים לעתים מסתירים מידע; חוסר בריאיון מסודר של נשים ועולים חדשים (בנושא המיון האיכותי לנשים ראו בהמשך). במסמך הובאו המלצות של מחלקת ברה"ן להתמודדות עם הנשר בקרב המלש"בים, כמו: שיפור האבחון בתחום בריאות הנפש בלשכות הגיוס (בדיקות חוזרות בסמוך לגיוס, זימון ההורים, חיפוש כלי ניכוי); שיפור מערך בדיקת ההתאמה לשירות של נשים ועולים חדשים, ושיכוך מיטבי של הפרט תוך כדי התחשבות בצרכיו ובציפיותיו. עוד נאמר, שההתמודדות עם הנשר משירות, ראוי שתיעשה בראייה משולבת רב-מערכתית על ידי כלל המערכים המטפלים בפרט.

משרד מבקר המדינה העיר, כי ראוי שאכ"א יבחן את המלצות מחלקת בריאות הנפש להתמודדות עם הנשר מסיבות נפשיות של המלש"בים, בראייה משולבת רב-מערכתית עם כלל הגורמים המטפלים בפרט, לרבות גורמים מתאימים מחוץ לצבא.

בתשובתו מסר צה"ל, בין השאר, כי מינה ועדה הכוללת נציג מחלקת ברה"ן, שתפקידה להגיש המלצות למהלכים, שתכליתם הרחבת היקף המתגייסים והמשרתים. הוועדה עוסקת בגיבוש דרכים לחיזוק ערך השירות בצבא לצורך הגברת המוטיבציה של הפרט ובשיפור איכות הטיפול בפרט. עוד מסר צה"ל, כי האמור לעיל בדבר "התחושה שחלק ניכר מהמקרים נובעים ממוטיבציה נמוכה לשרת בצה"ל ולא בגלל הפרעות נפשיות, אינו מלמד על קיום פתרון פשוט לכאורה של הפעלת מרות מצד הממסד כלפי המלש"ב. יכולת זו מוגבלת מאוד בעידן המאופיין במסר ציבורי, תחיקתי ופסיקתי השם דגש על זכויות הפרט, מאווייו וצרכיו. בחינת איכות האיונים הראויה בין הפרט, מערכת המשפט, העיתונות נבחרי הציבור וממסדים כגון צה"ל על ידי מעצבי מדיניות בכירים מתבקשת בעידן 'גאות ושפל' [כינוי לעימות עם הפלשתינים מאז ספטמבר 2000] בהיותה בעלת פוטנציאל השפעה משמעותי ביותר על השגת הצלחה בתחום צמצום הנשר הנפשי והרפואי כאחד".

ד. המיון הרפואי בבקו"ם למיועדים ליחידות שדה - למלש"בים שנמצאו מתאימים לשרת כלוחמים ביחידות שדה (פרופילים רפואיים 72-97), נערך מיון רפואי חוזר בבקו"ם ביום גיוסם, בדרך כלל כשנה עד כשנה וחצי ממועד האבחון הרפואי שנעשה להם בלשכות הגיוס. המיון הרפואי בבקו"ם נעשה על ידי ועדה רפואית ליחידות שדה, האחראית לכל שינוי בקביעת הפרופיל הרפואי של חיילים ביחידות השדה עד סיום הכשרתם הבסיסית. הוועדות הרפואיות ליחידות שדה נועדו לקבוע את הכשרות הרפואית של מלש"בים ששובצו ליחידות השדה בעת גיוסם כדי למנוע פגיעה בהם בעת שירותם, כתוצאה מהשירות, ולסייע לבקו"ם במיצוי הפוטנציאל שלהם בהיבט הרפואי. בסמכותה של הוועדה לשנות, במידת הצורך, את הפרופיל הרפואי שנקבע למלש"בים בלשכות הגיוס. בסיום התהליך מאשרים גורמי כוח האדם בבקו"ם את השיכוך של החייל או משנים אותו אם עולה הצורך בכך עקב שינוי הפרופיל הרפואי.

להלן בטבלה נתונים השוואתיים של תוצאות המיון הרפואי בגיוסים המרוכזים ליחידות שדה במועדים נובמבר 2000, מארס ואוגוסט 2001, לפי נתוני בקו"ם:

מועד גיוס	מספר החיילים שנבדקו בוועדות הרפואיות ליחידות השדה	שיעור החיילים שנפסלו לתפקידי לחימה	שיעור החיילים שנפסלו בהכשרה הבסיסית	ס"ה החיילים שנפסלו ושיעורם (בסוגריים)
נובמבר 2000	4,517	6.9%	6.0%	583 (12.9%)
מארס 2001	3,732	7.7%	8.9%	620 (16.6%)
אוגוסט 2001	4,261	6.7%	3.7%	443 (10.4%)

הביקורת העלתה, כי ענף מיון רפואי במקרפ"ר אינו נוהג לנתח את הסיבות לשיעורי הפסילה בוועדות הרפואיות ליחידות השדה, ובידיו היה ניתוח כזה רק לגבי מחזור גיוס אחד, מארס 2000, שבו נפסלו 285 חיילים. בניתוח זה קבע הענף, כי כ-30% מהם נפסלו ליחידות שדה בגלל הסתרת מידע מכוונת על ידי המלש"בים בוועדות הרפואיות בלשכות הגיוס, ובעקבות ממצאים חדשים שנמצאו בעת תשאול תולדותיו הרפואיים של המלש"ב ובבדיקה הגופנית שערכה הוועדה הרפואית ליחידות שדה ושלא התגלו בבדיקות הוועדות רפואיות בלשכות הגיוס; 12% - הורחקו מסיבה נפשית, ויתר החיילים (58%) - בשל מחלה חדשה או החמרת מחלה קיימת שאירעה לאחר מועד קביעת הפרופיל הרפואי בלשכות הגיוס.

משרד מבקר המדינה המליץ, שמקרפ"ר תנתח את הסיבות לשיעורי נשר אלה, כדי לבדוק אם תהליך המיון הרפואי בלשכות הגיוס, ובפרק הזמן מקביעת הפרופיל הרפואי ועד מועד הגיוס, מתבצע כנדרש.

בתשובתו מסר צה"ל, כי תבוצע בדיקה מדגמית לבחינת שיעורי הנשר הרפואי בוועדות הרפואיות ליחידות השדה והתאמתם לממצאים שהתקבלו בעבר. בהתאם לבדיקה זאת תתקבל ההחלטה על המשך הטיפול בנושא.

ה. ועדה רפואית למלש"בים שמועד גיוסם נדחה - לפי נתוני מינהל הגיוס מינואר 2002, המתייחסים למלש"בים בני שנתון 1982 (ששנת גיוסם העיקרית הייתה כאמור בשנת 2000), שיעור המלש"בים בגיל 18, שגיוסם נדחה בשנה בגלל שלא סיימו את לימודיהם בכיתה י"ב, עמד על 12.2% בקרב הגברים ועל 7.6% בקרב הנשים. בביקורת התברר, כי בשעה שמינהל הגיוס מזמן את המלש"ב להתייצבות ראשונה למיון הרפואי ולמיון האיכותי, לא מצוי בידיו המידע באיזו כיתה לומד המלש"ב, ומידע זה מתברר לו רק בעת התייצבותו של המלש"ב בפועל בלשכת הגיוס. כתוצאה מכך, מלש"בים בני 17 הלומדים בכיתה י' מגיעים ללשכות הגיוס ונקבע להם פרופיל רפואי, לעתים שנתיים ויותר לפני מועד גיוסם לצה"ל, וכך גדלים הסיכויים שעד מועד גיוסם יחולו שינויים במצב בריאותם, אשר יחייבו בבדיקות חוזרות של ועדות רפואיות ואולי גם שינוי בפרופיל הרפואי. יצוין, כי חלק מהמיון האיכותי (בנושא זה ראו בהמשך) אינו יכול להתבצע ממילא לפני שהמלש"ב מגיע לכיתה י"א, ולכן הוא צפוי להתייצב בלשכת הגיוס לפחות פעם אחת נוספת וייתכן שאף יותר, אם מסיבות שונות לא נקבע לו פרופיל רפואי בהתייצבות הראשונה.

משרד מבקר המדינה המליץ לאכ"א ולמינהל הגיוס לבחון דרכים להשגת המידע הנחוץ ממערכת החינוך לאיתור המלש"בים בני ה-17 הלומדים בכיתות י', כדי לזמנם לבדיקות רפואיות כשהיו בכיתה י"א. יצוין, כי לפי תקנות שירות ביטחון, התשכ"ז-1967, מנהל מוסד חינוכי, חייב, אם נדרש, למסור פרטים שונים על מלש"בים, ובהם הגיל, ההכשרה בלימודים ודרגתם.

צה"ל מסר בתשובתו, כי יבחן דחיית מועד הוועדות הרפואיות למלש"בים אלה לכיתה י"א, ויפעל להשגת הנתונים ממשרד החינוך.

ו. בקרה רפואית מקצועית על פעילות הוועדות הרפואיות בלשכות הגיוס - בנובמבר 1997 הוקם על ידי מינהל הגיוס, בתיאום עם מקרפ"ר, צוות בראשות רופא ראשי מאחת מלשכות הגיוס, והוטל עליו לבצע בקרה על איכות העבודה של

הוועדות רפואיות למלש"בים הפועלות בלשכות הגיוס, כדי לשפר את המיון הרפואי ולהקטין את הנשר בבקור"ם ובשירות הצבאי (להלן - צוות הבקרה). בכל לשכת גיוס מתבצעת אחת לשנה ביקורת או שתי ביקורות, ובמהלכן נערכת תצפית על עבודת הוועדות הרפואיות ונבדקים בה הצידוד ותנאי העבודה, נערכת בדיקה רפואית חוזרת על מדגם של מלש"בים, נבדקים רשומות ותיעוד בתיקים רפואיים, ונבדקת המיומנות ורמת העדכון של הרופאים. כמו כן מועברים בביקורות אלה שאלוני משוב למדגם אקראי של מלש"בים על תהליך הבדיקה שעברו. דוחות צוות הבקרה מופצים לראש מינהל הגיוס ולראש ענף מיון רפואי.

1) מניתוח הממצאים בתשעה דוחות בקרה של צוות הבקרה - ארבעה שנערכו בשנת 2000 וחמישה שנערכו בשנת 2001 - העלה משרד מבקר המדינה, כי ליקויים דומים חוזרים ונשנים בלשכות הגיוס השונות או באותה לשכת גיוס. להלן ממצאים עיקריים:

(א) בבדיקת 358 תיקים רפואיים של מלש"בים מצא צוות הבקרה, כי ב-203 מהם (57%) נתגלו ליקויים: ב-46 מהם (13%) נמצאו טעויות מהותיות בשיקול הדעת הרפואי, ב-44 מהם (12%) נמצאו טעויות רישום מהותיות, ובשאר - טעויות קלות בשיקול הדעת הרפואי, ברישום ובידורים רפואיים מיותרים.

(ב) שישה דוחות של צוות הבקרה הצביעו על כי בחלק מהוועדות רפואיות לא נמצאו כנדרש, או נמצאו בחלקם או לא היו מעודכנים, הנחיות והוראות של מקרפ"ר (כגון: הנחיות ענף מיון רפואי, ספר הפרופילים והנחיות ליו"ר ועדה רפואית), אשר לפיהן קובע היו"ר את כושרם הבריאותי ואת הפרופיל הרפואי של המלש"בים.

(ג) בשבעה דוחות נמצאו ליקויים בנוגע לבדיקות השגרה בוועדות רפואיות, כגון קביעת משקל, גובה, בדיקת עיוורון צבעים וראייה.

(ד) בכל הדוחות חוזרים ונשנים ליקויים בעבודת הרופאים, בעיקר אלה שבמילואים, בתחום תשאול ההיסטוריה הרפואית האישית והמשפחתית, ושאלות נוהל שרופא בוועדות הרפואיות חייב לשאול כל מלש"ב ולסמן תשובותיו על גבי טופס הבדיקה (בעניינים כגון: עיוורון לילה, ניתוח עיניים באמצעות לייזר, שימוש בסמים, לקויות למידה וטיפול נפשי). צוות הבקרה המליץ להוסיף לטופס הבדיקה את שאלות הנוהל שהרופא בוועדות רפואיות חייב לשאול.

(ה) בכל הדוחות עלו ליקויים בבדיקה הגופנית בתחומי בדיקה שונים. הצוות המליץ להקפיד על שלמות הבדיקה הרפואית.

(ו) בדוחות עולה וחוזרת התופעה, שהרופאים אינם מקפידים למלא כנדרש את כל חלקיו של טופס הבדיקה, ובטפסים רבים חסרו חתימה וחתימת, והעתק הטופס נמצא בלתי קריא.

ביקורת משרד מבקר המדינה העלתה, כי לא קיימת מדיניות של מינהל הגיוס ושל מקרפ"ר לפרסם התייחסות לממצאי צוות הבקרה ולהמלצותיו, כגון: פרסום הנחיות מקצועיות, ריכוז עיקרי הממצאים והפצתם בכל לשכות הגיוס או הצגתם בכנסים תקופתיים. בשנים 2000 ו-2001 ניתנה התייחסות לשני דוחות בלבד. בפועל, אין בעקבות הדוחות הללו כל עבודת מטה הן במינהל הגיוס והן במקרפ"ר, ומכאן שלא קיימת בעניין זה למידה ארגונית. עוד התברר, כי לא מתקיימים דיונים משותפים ופגישות עבודה בנושאים הקשורים לעבודת צוות הבקרה בין הגורמים הממונים במינהל הגיוס ובמקרפ"ר לבין צוות הבקרה. במסמך של ראש צוות הבקרה מנובמבר 2001 נאמר, בין השאר: "היקף עבודת הבקרה הוא נרחב, נוגע לתחומים שונים ומהווה כלי חשוב ביותר לאפיון ממצאים ובתוכם ליקויים בעבודת הוועדות הרפואיות ובתוצרתן הסופית. על מנת שהבקרה תוכל לפעול באופן מיטבי לשיפור איכות המיון הרפואי בלשכות הגיוס, קיים צורך במתן גיבוי לעבודת הבקרה הן על ידי מינהל הגיוס והן על ידי מקרפ"ר".

צה"ל מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה, כי נוכח הערת משרד מבקר המדינה, תבוצע בחינה משותפת של מקרפ"ר ושל מינהל הגיוס במטרה לקבוע את תהליך הבקרה ואת התכנים המבוקרים, ובכלל זה גם את המעקב אחר הביצוע.

משרד מבקר המדינה הצביע על החשיבות הרבה של הבקרה הרפואית-מקצועית השוטפת על הוועדות הרפואיות למלש"בים בלשכות הגיוס, הקובעות את דרגת כשרותם הרפואית לשירות סדיר בצה"ל. לכן, ראוי שהגורמים האחראים באכ"א, במינהל הגיוס ובמקרפ"ר יפיקו לקחים מעבודת צוות הבקרה, וישלבו את ממצאיו והמלצותיו בעבודת המטה, כדי לשפר את תהליך המיון הרפואי, העשוי להביא למיצוי מיטבי יותר של המלש"בים.

2) בנוסף לנאמר לעיל, עורך צוות הבקרה עבודות העוסקות בניתוח נתונים מהפעילויות השונות בתחום המיון הרפואי הנערכות בלשכות הגיוס. בעבודה שביצע הצוות על תהליך קביעת הפרופיל הרפואי וסעיפי הליקוי בלשכות הגיוס בשנים 1999-2001, הוא מצא, כי קיים הבדל מובהק ביניהן בשיעורי קביעת הפרופילים הרפואיים של הגברים הכשרים ליחידות שדה (פרופילים רפואיים 72-97). למשל, בלשכת הגיוס בתל-השומר נקבעו השיעורים הנמוכים ביותר של פרופילים רפואיים אלה בין כל לשכות הגיוס, ובלשכת הגיוס בטבריה - השיעורים הגבוהים ביותר.

צוות הבקרה מצא גם הבדלים בין לשכות הגיוס בשיעור סעיפי הליקוי אצל הגברים, היכולים להוות סיבה לקביעת פרופיל רפואי נמוך בשנים 1999-2001, בעיקר בנושאים: אסטמה, כאבי ראש, כאבי גב, בעיות ברכיים, נזלת אלרגית וסעיפי ליקוי נפשיים. כך, למשל, שיעור קביעת סעיף ליקוי אסטמה בלשכת הגיוס בתל-השומר עמד על 10.5% במחצית הראשונה של שנת 2001, שעה שבשאר הלשכות הוא עמד על כ-6%, ובשנים 1999 ו-2000 המגמה הייתה דומה. שיעור קביעת סעיף ליקוי כאבי גב עמד במחצית הראשונה של שנת 2001 על כ-8.7% בלשכת הגיוס בתל-השומר, שעה שבשאר הלשכות שיעורו היה כ-3%-5%. מגמה דומה אותרה בשנים 1999 ו-2000.

בעניין זה ציין צוות הבקרה, כי כדי לאתר את הסיבות לחוסר האחידות ולהבדלים בשיעורים של סעיפי הליקוי שהוזכרו, יש לבדוק את איכות תהליך קביעתם, את איכות התיעוד הרפואי המתקבל בהן, את דרך קביעת ההמלצות על ידי הרופאים המומחים ואת שיקול הדעת של יושבי הראש של הוועדות, שהממצאים אודות פעילותם מצביעים על חריגה מהתפלגות הפרופילים הרפואיים.

ביקורת משרד מבקר המדינה העלתה, כי גם להמלצה זאת לא הייתה כל התייחסות מצד מקרפ"ר ומינהל הגיוס. לדעת משרד מבקר המדינה, העובדה שבלשכת הגיוס תל-השומר - החולשת על המרחב הגיאוגרפי הנרחב ביותר של מרכז הארץ ואשר נקבע בה מספר הפרופילים הרפואיים הגדול ביותר בין לשכות הגיוס - השיעור היחסי של הכשרים לתפקידי לחימה הוא הנמוך ביותר, מחייבת השוואת פעולותיהן של הלשכות על ידי הגורמים המוסמכים במקרפ"ר, באכ"א ובמינהל הגיוס.

2. מיון רפואי מדרגי לנשים

המלש"ביות המתייצבות בפני ועדות רפואיות בלשכות הגיוס עוברות ברובן מיון רפואי מדרגי², שהינו מיון רפואי פחות יסודי מהמיון הרפואי של המלש"בים. המיון הרפואי המדרגי אינו כולל

2 בנושא "שירות נשים בצה"ל" ראו בפרק נפרד בדוח שנתי זה.

הפניה לבדיקות אצל רופאים מומחים, במידת הצורך, כיוון שרובן מיועדות לתפקידי מינהלה, זאת בשונה ממשלש"בים, העוברים מיון רפואי מלא. כתוצאה מכך, אצל הנשים נוקטים הרופאים בוועדות הרפואיות במדיניות מחמירה של מתן סעיפי ליקוי והורדת הפרופיל הרפואי אם אובחן או הוצהר דבר קיומו של ממצא רפואי המשפיע עליו, על פי הנחיות ספר הפרופילים, ללא כל בירור רפואי נוסף.

במאי 2000 הנחה ענף מיון רפואי במקרפ"ר את יושבי הראש של הוועדות הרפואיות בלשכות הגיוס, כי בעקבות עבודת מטה שנערכה בצה"ל בנושא שילוב נשים בתפקידי לחימה, יש לשאול כל משלש"בית לפני הבדיקה הרפואית על רצונה להשתבץ בתפקידי לחימה, וכל מי שמצהירה על כך תעבור מיון רפואי מלא כמו כל משלש"ב גבר. בינואר 2002 הנחה מינהל הגיוס, באישור מקרפ"ר, את מפקדי לשכות הגיוס, כי לכל המשלש"ביות ייקבע פרופיל רפואי על בסיס המיון הרפואי המדרגי, ללא קשר לרצון השיבוץ שלהן; למשל"ביות שיאותרו בעקבות המיון הרפואי המדרגי והמיון האיכותי כמתאימות לתפקידי לחימה, יבוצע בהמשך מיון רפואי, כנדרש. הוסבר לצוות הביקורת, כי שינוי זה נעשה, כיוון שרבות מהמשלש"ביות המצהירות על רצונן להיות לוחמות, עוברות מיון רפואי מלא ובהמשך מתחרטות, והדבר גורם להוצאה כספית גדולה ומיותרת.

משרד מבקר המדינה העיר, כי השינוי המדובר עלול למנוע מראש מחלק מהנשים את האפשרות להשתבץ ביחידות שדה בתפקידי לחימה, כיוון שחלק מאלו שנקבע להן פרופיל נמוך בגלל שיטת המיון המדרגי, המונע שיבוץ ביחידות שדה, לא יאותרו לתפקידי לחימה, אף על פי שאם היו עוברות מיון רפואי מלא, יתכן כי לחלקן היה סיכוי להיכלל בקבוצת הנשים בעלות פוטנציאל לתפקידי לחימה. בתשובתו מסר צה"ל, כי המיון הרפואי המדרגי פוסל אמנם נשים איכותיות לשיבוץ במקצועות הדורשים פרופיל רפואי הגבוה מ-65, אולם פתרון זה מגן עליהן מפני נזק בריאותי והוא מיטבי משיקולי עלות-תועלת.

3. התיק הרפואי

לכל משלש"ב נפתח בלשכת הגיוס תיק, ובו נאספים כל המסמכים הנוגעים אליו, לרבות התיעוד הרפואי. ביום הגיוס לצה"ל עוברים תיקי המשלש"בים מלשכת הגיוס לבקו"ם, ועם פינוי המגויסים ליחידות, מועברים התיקים בשלמותם, ובהם כל המסמכים הרפואיים, לתיוק ולגניזה במפקדת קצין השלישות הראשי (להלן - מקשל"ר). לתיק האישי החדש המלווה כל חייל ליחידתו מצורף העתק של טופס הבדיקה בלבד (המכיל את תמצית ממצאי המיון הרפואי של הוועדה הרפואית בלשכת הגיוס ואת סיכום הפרופיל הרפואי וסעיפי הליקוי).

באפריל 2001 קבע היועץ המשפטי של מקרפ"ר, בין היתר, כי התיעוד הרפואי המתקבל בקשר למשלש"בים במסגרת מיונם הרפואי מהווה חלק מן הרשומה הרפואית, אשר חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, קובע, שעל הקרפ"ר לשמרה, לעדכנה ולנהלה באופן שוטף. כמו כן נקבע, כי העברת המידע הרפואי לארכיון מקשל"ר, אינה תקינה ואף עלולה להכשיל את הרופאים הצבאיים בביצוע תפקידם כמטפלים בחייל. לפיכך יש לשמור את המידע הרפואי בתיק הרפואי שילווה את המשלש"ב לאורך שירותו הצבאי. עד מועד סיום הביקורת, בינואר 2002, הנושא טרם סוכם.

בתשובתו מאפריל 2002 מסר צה"ל, כי בעקבות ממצאי הביקורת, הנושא נבחן, וסוכם כי המידע הרפואי יועבר עם גיוסו לתיקו האישי של החייל שילווה אותו בהמשך שירותו.

המיון האיכותי למלש"בים בלשכות הגיוס

למלש"בים נערכות, נוסף למיון הרפואי, גם בדיקות לקביעת מידת התאמתם למילוי תפקידים בשירות ביטחון. בפקודת הארגון של מינהל הגיוס נאמר, בין השאר, כי באחריותו לבצע, בתיאום עם ממד"ה שבאכ"א, מיון פסיכומטרי, וכן לאסוף ולעבד נתונים על העדפות המלש"בים לשיבוץ. בין תפקידיה של ממד"ה: לבנות, לפתח ולתחזק את המערכות המרכזיות למיון כוח אדם, ובהן מערכות המיון והשיבוץ הראשוני למלש"בים; וכן לייצץ, לפקח ולבקר מקצועית את מערכות המיון של כוח האדם בצה"ל.

להלן השלבים העיקריים במיון האיכותי שנערך למלש"בים (גברים ונשים), כפי שקבעה ממד"ה:

א. **שלב אימות הנתונים** - שלב אימות הנתונים מורכב מזיהוי הפרטים האישיים ומשני מדדים: (1) סימול עברית, המשקף את רמת הידע והשליטה של המלש"ב בשפה העברית. הציון נע בטווח שבין 2 ל-9; (2) ציון השכלה ראשוני (להלן - צה"ר), המייצג את מספר שנות הלימוד ואת איכות ההשכלה שרכש המלש"ב. הצה"ר משמש לאיתור האוכלוסייה הזכאית להשלמת השכלה ולקביעת ספי כניסה לקורסים שונים. הציון נע בטווח שבין 0 ל-12. המלש"ביות ממלאות בשלב אימות הנתונים שאלון מצוקות, שנועד לאתר כאלו, שיש צורך להפנותן לבדיקת גורמי בריאות הנפש.

ב. **דירוג פסיכוטכני ראשוני (להלן - דפ"ר)** - הדפ"ר הינו מערכת מבחנים פסיכוטכניים ממוחשבים, המהווה אומדן ליכולת השכלית של המלש"ב. הנוסח המלא של המבחנים שזוכרים רוב המלש"בים מורכב מארבעה מבחנים. הנוסח המצומצם כולל שני מבחנים בלבד, ומיועד למלש"בים שרמת הקריאה שלהם בעברית נמוכה (בעיקר עולים חדשים ולקויי למידה). סולם הציונים של הדפ"ר נע בטווח שמ-10 (הנמוך) עד 90 (הגבוה).

ג. **ציון דירוג ראשוני כללי (להלן - צד"כ)** - הצד"כ מופק על סמך ריאיון אישי מובנה הנערך למלש"בים גברים בלבד על ידי מראיינות פסיכוטכניות, והוא מהווה אומדן למידת ההתאמה. הצד"כ נע בסולם ערכים בין 8 (הנמוך) ל-40 (הגבוה), והוא מורכב מציון משוקלל של תכונות אישיות והתנהגותיות, הנבחנות בריאיון, וכן מציון ניבוי, המהווה סיכום מהתרשמותה של המראיינת.

ד. **ציון תכונות התנהגות (להלן - צת"ה)** - הצת"ה מופק על סמך שאלון שממלאות נשים בלבד. הוא נועד להעריך, על פי תשובות המלש"ביות, היבטים בתחומי ההתנהגות שלהן ובנכונותן לשירות צבאי, החסרים במערכת המיון של הנשים, שכאמור אינה כוללת ריאיון צד"כ (בנושא זה ראו בהמשך). הציונים בתחומים השונים מהווים נקודת חתך למערכת המיון בשיבוץ המלש"ביות למקצועות השונים. ציוני צת"ה נמוכים באופן חריג משמשים כלי לבחינת הצורך להפניית מלש"ביות (במשולב עם העולה משאלון המצוקות) לריאיון צד"כ מצומצם ולקב"ן.

ה. **ריאיון מיון עולים (להלן - רמ"ע)** - הרמ"ע נערך לעולים חדשים מחבר העמים ומאתיופיה בעלי ציון דיבור נמוך בעברית. ריאיון זה בא כתחליף לריאיון הצד"כ, ובו מבררים מראיינים בעלי השכלה אקדמאית יוצאי המדינות שהוזכרו, היבטים שונים של הסתגלות בכלל ולצבא בעתיד בפרט.

ו. **קבוצת איכות (להלן - קב"א)** - הקב"א מהווה מדד מיון ותכנון עיקרי וכלי מיון ראשוני לאיתור ולשיבוץ לתפקידים, על פי נקודות חתך שנקבעו. אצל הגברים הוא מורכב מציון הדפ"ר (50%), הצד"כ (33%) והצה"ר (17%). אצל הנשים והעולים החדשים, שלהם לא נערך כאמור ריאיון צד"כ, הוא מורכב מציון הדפ"ר (60%) והצה"ר (40%) בלבד, ללא התחשבות בצת"ה או הרמ"ע. סולם הערכים של הקב"א נע בין 41 (הנמוך) ל-56 (הגבוה). להלן התפלגות הקב"א של מלש"בים גברים (ילידי הארץ ועולים שהגיעו לארץ לפני גיל 16) בשנים 1996-2001, בחלוקה לקבוצות קב"א, לפי נתוני ממד"ה:

התפלגות באחוזים (*)	התפלגות הקב"א
0.9% - 1.4%	42-41 מתחת לסף הגיוס
24.9% - 27.7%	46-43 קב"א נמוך
20.3% - 21.9%	50-47 קב"א בינוני
49.2% - 53.8%	56-51 קב"א גבוה

(*) ההתפלגות בכל קבוצה הינה מהנמוך לגבוה, לא לפי סדר השנים.

לפי נתונים אלה, ממוצע הקב"א בשנים אלה הוא 49.9, והוא יציב לאורך השנים.

1. ריאיון הצד"כ

לפי הנחיות של המדור הפסיכוטכני במינהל הגיוס לביצוע ריאיון הצד"כ, המתבססות על הנחיה מקצועית של ממד"ה, ציון הניבוי ניתן על ידי מראיינת פסיכוטכנית לפי התרשמותה הכללית מסיכויי ההצלחה של המרואיין. קיימות חמש דרגות של ציון ניבוי: ציון ניבוי 1 - אי-התאמה ("נפל קרבי"); ציון ניבוי 2 - מתחת לממוצע במידה ניכרת מאוד; ציון ניבוי 3 - ממוצע; ציון ניבוי 4 - מעל לממוצע במידה ניכרת; ציון ניבוי 5 - הצטיינות. כל מלש"ב שבמהלך הריאיון התברר, בין השאר, כי היה מאושפז בעבר בבית חולים חולי נפש, ניסה בעברו להתאבד או שנמצא בטיפול פסיכיאטרי קבוע, יופנה אוטומטית לבדיקה פסיכונורוטיית במדור ברה"ן בלשכת הגיוס. מרואיינים אחרים, שקיבלו ציון ניבוי 1, יופנו למדור ברה"ן.

א. על פי נתוני מינהל הגיוס מינואר 2002, בשנת הגיוס 2000 קיבלו כ-5,000 מלש"בים ציון ניבוי 1, וכולם נשלחו לאבחון של גורמי בריאות הנפש. בבדיקות שנערכו להם נמצאו 50% מהם ללא כל מגבלת שירות. היתר קיבלו סעיפי ליקוי נפשיים (40%) או שנמצאו עם מגבלת קושי הסתגלות גבוהה (10%). משרד מבקר המדינה העיר, כי למלש"בים שלא אותרו אצלם כל מגבלות לשירות צבאי, ציון הניבוי 1 לא נבחן מחדש. ראוי לשקול עניין זה, כדי לאפשר העלאת ציון הניבוי לאותם מלש"בים, וכתוצאה מכך ייקבעו להם צד"כ וקב"א גבוהים יותר, דבר שיאפשר מיצוי טוב יותר שלהם.

בתשובתו מסר צה"ל, כי הוא מקיים עבודת מטה לצמצום השימוש בציון ניבוי 1.

ב. בממד"ה לא נמצאה הנחיה מקצועית לגורמי השיבוץ בבקו"ם, המגדירה את הצד"כ המהווה סף שיבוץ ליחידות השדה. קיימת תורה שבעל פה, ולפיה צד"כ 24 מהווה סף איכותי למיון ליחידות ההתנדבות ולסירות, וצד"כ 16 או 18 מהווה סף למקצועות הלחימה. גורמי ממד"ה גם אינם משולבים בתהליך השיבוץ בבקו"ם של מגויסים בעלי צד"כ נמוך או ציון ניבוי 1. עוד התברר, כי בפני גורמי השיבוץ בבקו"ם אין את ציון הניבוי שניתן למלש"בים בלשכות הגיוס, אלא תמצית קצרה של ריאיון הצד"כ, העדפות המתגייס על רצונו להיות לוחם ודירוג שלוש יחידות לפי סדר עדיפות, שבהן הוא מעוניין להשתבץ (בנושא זה ראו בהמשך). לפי נתוני בקו"ם, בגיוסים ליחידות שדה בשנים 1999-2001 היו 7,500 חיילים שקיבלו ציון ניבוי 1. אף על פי שציון זה מנבא אי-התאמה לתפקידי לחימה, כ-670 מהם (כ-9%) שובצו לתפקידים אלה וכשליש מתוכם לא שרדו בהם.

צה"ל מסר בתשובתו, בין השאר, כי הצד"כ, לרבות ציון ניבוי 1, אינם מהווים את השיקול הבלעדי בהחלטה של בקו"ם על שיבוצם של החיילים, אלא כלל נתוני הפרט, רצונותיו וצורכי המערך. משרד מבקר המדינה מעיר, כי כיוון שציון ניבוי 1 מנבא אי-התאמה לתפקידי לחימה, ראוי לשלב את ממד"ה בתהליך השיבוץ של מגויסים בעלי צד"כ נמוך או ציון ניבוי 1 לתפקידים אלה. כמו כן,

ראוי שגורמי התכנון באכ"א, בשילוב עם ממד"ה, יגדירו במדויק את הצד"כ שיהווה סף שיבון לתפקידים אלה.

2. היחס בין הקב"א לבין הצד"כ והצה"ר

כאמור, הקב"א מהווה כלי עיקרי למיון המלש"בים, ואצל הגברים הוא מורכב משקלול של ציוני הדפ"ר, הצד"כ והצה"ר. מהטבלה המשמשת כבסיס לחישוב הקב"א עולה, כי לקבוצות מסוימות בקרב הגברים, בעלי צד"כ נמוך ורמת השכלה מ-12 שנות לימוד ומטה, נקבע ציון קב"א נמוך, ללא התחשבות כלל בציון הדפ"ר - המשקף כאמור את היכולות השכליות של המלש"בים כפי שבאו לביטוי במבחנים הפסיכוטכניים - גם אם הוא גבוה. מניתוח נתוני מינהל הגיוס מנובמבר 2001 התברר, כי בקרב הגברים בני שנתון 1982 (ששנת 2000 הייתה שנת גיוסם העיקרית), היו כ-300 איש בעלי צד"כ נמוך (8-15), אשר נקבע להם קב"א נמוך (44-45), אף על פי שקיבלו ציון דפ"ר גבוה (60-90). יצוין, כי על פי נתוני ממד"ה, ציון 49.9 היה ציון הדפ"ר הממוצע בשנים 1996-2001. חיילים אלה, למרות היותם בעלי דפ"ר גבוה מעל לממוצע, אינם יכולים להשתבץ בתפקידים ההולמים את כישוריהם, בשל הקב"א הנמוך.

משרד מבקר המדינה העיר, כי מצב זה דורש בחינה, כדי שהמיצוי של חיילים אלה בשירות הצבאי יהיה מיטבי.

3. ריאיון צד"כ ושאלון צת"ה לנשים

ככלל, לא נערכים לנשים ריאיונות צד"כ כחלק מהמיון האיכותי, והקב"א שלהן מחושב כאמור על פי ציון הדפ"ר והצה"ר בלבד. כתוצאה מכך, המיון האיכותי של הנשים חסר בחינה של היבטים אישיותיים והתנהגותיים, בניגוד למיון האיכותי של הגברים. בהיעדר ריאיון הצד"כ, נועד שאלון הצת"ה לעבות את מערכת המיון הראשונית של הנשים, אף שהוא משקף כאמור הערכה עצמית של המלש"ביות בלבד, ואינו כלי מיון מקצועי כדוגמת הצד"כ.

בשנת 2000 החל צה"ל לשלב נשים במקצועות לחימה. בדצמבר 2000 ובינואר 2001 פנו ראש להק כוח אדם במפקדת חיל האוויר וראש חטיבת כוח אדם במפקדת הזרוע לבניין הכוח ביבשה (מז"י) לראש אכ"א בבקשה לקדם את נושא ריאיונות הצד"כ ובדיקות הקה"ס לנשים המועמדות לתפקידי לחימה. פנייתם באה נוכח העלויות הגבוהות של המיונים המיוחדים הנערכים להן, בגלל היעדר סינון אישיותי ואיתור גורמי סיכון, ונוכח אי-השוויון במיון בינן לבין הגברים המיועדים לאותם תפקידים. בפברואר 2001 השיב ראש אכ"א לפניות אלה, כי הצד"כ משמש כלי לניבוי הצלחה ביחידות שדה על בסיס מוטיבציה, וכיוון שהנשים המועמדות לתפקידי לחימה הן בעלות מוטיבציה גבוהה, התוצאה שתתקבל בהשקעה של תשומות גבוהות בביצוע הריאיונות ידועה מראש. עם זאת, הנחה ראש אכ"א באותו חודש, שממד"ה תכין הצעה לשילוב ריאיונות צד"כ לנשים במיונים הנערכים לנשים בתפקידי לחימה בחיל האוויר, בחיל הים ובמז"י. ממד"ה, בשיתוף הזרועות, גיבשה הצעה כזאת, אולם עד מועד סיום הביקורת, ינואר 2002, לא הונהג ריאיון צד"כ לנשים המיועדות לתפקידי לחימה.

משרד מבקר המדינה העיר, כי במצב הקיים שבו: (א) המיון האיכותי לנשים חסר כלים לבחינת היבטים אישיותיים; (ב) נפתחו עבורן מקצועות, תפקידים וקורסים איכותיים שלא היו בעבר, המחייבים מיונים בעלי עלויות גבוהות; (ג) ברורה חשיבותו של ריאיון הצד"כ - ראוי שאכ"א יבחן את השימוש בריאיון הצד"כ במיון האיכותי לנשים, ובשלב הראשון לנשים המיועדות ליחידות ההתנדבות ולתפקידי לחימה.

בתשובתו מסר צה"ל, בין השאר, כי ראש אכ"א הנחה, שבתוך חמש שנים יושוו באופן מוחלט תהליכי המיון לגברים ונשים, לרבות ריאיון הצד"כ. בשלב זה אושר ריאיון הצד"כ לנשים באופן מדורג, ומתקיימת עבודת מטה לבחינת אופן המימוש, שהמלצותיה יוצגו לאישור ראש אכ"א במאי 2002.

שאלוני העדפות לשיבוץ

לאחר סיום תהליכי המיון הראשוניים (הרפואי והאיכותי) שולח מינהל הגיוס לכל המלש"בים, שנמצאו כשרים לשרת כלוחמים ביחידות שדה, שאלוני העדפות לשיבוץ ביחידות אלה. בשאלון מתבקש כל מלש"ב לציין את מידת רצונו לשרת כלוחם על פי סולם דירוג מ-1 (הנמוך) עד 5 (הגבוה), לציין את מידת רצונו לשרת ביחידות שדה מסוימות, ולדרג את שלוש היחידות שבהן הוא מעוניין לשרת על פי סדר עדיפות. בשאלון צוין, כי השיקולים המובילים בהחלטה על שיבוץו של המלש"ב הם צורכי הצבא ונתוניו האישיים של כל מלש"ב; עם זאת, העדפותיו יילקחו בחשבון, כפי שיבואו לידי ביטוי בשאלון. מלש"בים שאינם משיבים על השאלון או שהשיבו עליו באופן לא תקין, מוזמנים ללשכות הגיוס לריאיון בפני קצין מיון הנשלח מבקו"ם לבירור העדפותיהם. לפי נתוני מינהל הגיוס, בשנת הגיוס 2000 כ-95% מהמלש"בים, שנשלחו אליהם שאלוני העדפות לשיבוץ כאמור, השיבו עליהם. מנתוני בקו"ם על שנת הגיוס 2000 עולה, כי רק כ-15% מהמגויסים, שמידת רצונם להיות לוחמים הייתה מועטה, שובצו בפועל למקצועות לחימה ביחידות השדה.

א. בביקורת התברר, כי מלש"בים שגויסו ומסרבים לקבל את השיבוץ שנקבע להם כלוחמים ביחידות שדה, מופנים בבקו"ם לריאיון אצל קצין מיון. חלק מהם, שהשתכנעו בעקבות הריאיון או לאחר שהות במעצר, משובצים כלוחמים. מלש"בים העומדים בסירובם לשרת כלוחמים, עומדים למשפט צבאי שבו נגזר עונשם. לאחר ריצוי העונש הם משובצים מחדש. בבקו"ם לא היו נתונים על מספר המלש"בים האלה, אולם נמסר לצוות הביקורת שהם אינם רבים.

משרד מבקר המדינה העיר, כי במצב שבו המלש"בים מתבקשים להשיב על שאלוני העדפות לשיבוץ ומפתחים ציפיות שמשאלותיהם ימולאו, ראוי שלא להשאירם להשתכנעו או העומדים בסירובם, למרות שכנראה אינם רבים, או אלה ששינו את דעתם במשך הזמן שחלף מעת מילוי השאלון ועד גיוסם לצה"ל, יינתן טיפול שיבחן באופן פרטני יותר את התנגדותם ויגביר את נכונותם לשרת כלוחמים ביחידות שדה. זאת, כדי למנוע את נשירתם במהלך השירות הצבאי מהיחידות שאליהן שובצו.

ב. מדי שנה בשנה נערכים בבקו"ם לתלמידי כיתות י"ב ימי הכנה להכרת צה"ל, ובמהלכם הם מתארחים בביתני החילות השונים ומקבלים סקירות וחומר הסברה על המקצועות השונים ועל מסלולי השירות ומאפייניו. בביקורת התברר, כי חלק מהמלש"בים נדרשים למלא את שאלוני העדפות בטרם השתתפו בימי ההכנה בבקו"ם, ובכך לא מושגת מטרתם של ימי ההכנה, והמלש"בים ממלאים את השאלונים כאשר בפועל אין בידיהם המידע הדרוש שצה"ל מספק. משרד מבקר המדינה העיר, כי ראוי שמינהל הגיוס יבחן דרך נאותה שתאפשר למלש"בים למלא את שאלוני העדפות לאחר שהשתתפו בימי ההכנה להכרת צה"ל.



הממצאים העיקריים מצביעים על ליקויים בתחום המיון הרפואי בכל הנוגע לפעילות הוועדות הרפואיות בלשכות הגיוס, הקובעות את כשרותם הבריאותית של המלש"בים. בתחום זה ראוי להדגיש, כי לא מתקיים תהליך של הפקת לקחים, המתבסס על ממצאי צוות הבקרה הרפואית-מקצועית של מינהל הגיוס, כדי לשפר את תהליך המיון הרפואי ולהביא למיצוי מיטבי יותר של המלש"בים. כמו כן לא ניתן עדיין מענה בראייה מערכתית, המשלבת את כלל הגורמים המטפלים בפרט, לגידול המתמשך בשיעורי הנשר של המלש"בים מסיבות נפשיות.

בתחום המיון האיכותי ראוי לציין את השוני בין מיון של הנשים לבין מיון של הגברים, הנובע מאי-ביצוע ריאיון צד"כ לנשים הבוחן היבטים אישיותיים והתנהגותיים. משרד מבקר המדינה הצביע על החשיבות לביצוע ריאיון צד"כ לנשים נוכח המצב שבו נפתחו עבורן מקצועות, תפקידים וקורסים איכותיים שלא היו בעבר, ובמיוחד נוכח המדיניות שנוקט צה"ל מאז שנת 2000 לשילוב הנשים בתפקידי לחימה.

כוח האדם הוא המשאב העיקרי שמעמידה החברה בישראל לרשות צה"ל. תהליכי המיון והשיבוץ של המלש"בים והמלש"ביות הינם כלי מרכזי שנועד לסייע במיצוי של המשאב האנושי. הליקויים בתהליכי המיון הרפואי והמיון האיכותי שהועלו בדוח זה, גורמים לאי-מימוש מלוא פוטנציאל כוח האדם מבחינה מספרית ומבחינה איכותית, ומצביעים על הצורך לשפר תהליכים אלה כדי להשיג מיצוי טוב יותר.