



מבקר המדינה

# השיקום הכפואי של פצוץ. אחרת חקוקה קרע

גופן הכותרת מעוצב בכתב ידו של סמ"ר יהונתן סמו ז"ל, לוחם ומפקד בגדוד 202 בחטיבת הצנחנים. נפל בקרב ברצועת עזה ב-10 בנובמבר 2023, בן 21 היה בנופלו. יהונתן היה הראשון להתייצב לכל משימה, מצטיין, חבר נאמן ואהוב. אהב את החיים ומיצה כל רגע מהם. הוא היה חתום על כרטיס אדי, ועם נפילתו הושתלו איבריו בשישה אנשים.

▪ תמוז התשפ"ו ▪ יוני 2026 ▪



# השיקום הרפואי של פצועי מלחמת חרבות ברזל

## תקציר

### רקע

מלחמת חרבות ברזל שפרצה בעקבות מתקפת שבעה באוקטובר התאפיינה בלחימה ממושכת, לעומת מלחמות ישראל האחרונות, ובמספר רב של חללים ופצועים, הן מקרב כוחות הביטחון והן אזרחים. על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, סל שירותי הבריאות כולל שיקום רפואי, לרבות טיפולים הנוגעים למקצועות הבריאות, כגון פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וריפוי בדיבור (קלינאות תקשורת), שיקום פסיכולוגי ותמיכה של עבודה סוציאלית. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, קובע את זכותו של כל אדם לקבל טיפול רפואי נאות, בין היתר על ידי פסיכולוג, מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט וקלינאי תקשורת. אגף השיקום במשרד הביטחון והמוסד לביטוח לאומי מממנים טיפולים רפואיים לנכי צה"ל ולאזרחים, בהתאמה.

תהליך השיקום במערכת הבריאות נעשה בשתי מסגרות עיקריות: (א) אשפוז במחלקה שיקומית בתוך בית חולים כללי או אשפוז בבית חולים שיקומי (שיקום באשפוז). משך השהות בשיקום באשפוז משתנה, והוא נע בין שבועות מספר לכמה חודשים, לפי מצבו הרפואי והתפקודי של המטופל; (ב) טיפול יומי פעמים אחדות בשבוע (שיקום יום). שיקום יום מאפשר למטופל לקבל טיפול אינטנסיבי יומי תוך כדי שמירה על שגרת חיים בביתו, ואפשר לעשותו בבית חולים או בקהילה.

אגף השיקום במשרד הביטחון מופקד על הטיפול בנכי צה"ל וכוחות הביטחון ועל שיקומם ושילובם באופן מיטבי בחברה. לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל, ובעקבות המספר הגדול של הפצועים, החליט אגף השיקום במשרד הביטחון לעדכן את מתווה העבודה באגף - מתן טיפול, שיקום ומעטפת כלכלית באמצעות מקדמות והטבות, ואחר כך זימון לוועדות הרפואיות (מדיניות "שיקום תחילה")<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> בספטמבר 2025 הכריזו שר הביטחון ושר האוצר על הקמת ועדה ציבורית לבחינת המענה הלאומי לטיפול ושיקום נכי צה"ל. לאחר מועד סיום הביקורת, ביוני 2026, הוועדה הגישה את המלצותיה לשרים.

## נחוני מפתח

<p><b>47%</b></p> <p>מפצועי המלחמה שנוקדו לאשפוז במחלקת שיקום עד יולי 2025 (783 פצועים) אושפזו בשיבא</p>	<p><b>851</b></p> <p>מיטות שיקום ערב שבעה באוקטובר 2023 במחלקות שיקום בבתי החולים<sup>3</sup>; עד ינואר 2025 נוספו 318 מיטות שיקום</p>	<p><b>כ-1,660</b></p> <p>פצועי מלחמה (חיילים, אנשי כוחות הביטחון ואזרחים) טופלו במחלקות השיקום בבתי החולים משבעה באוקטובר 2023 ועד ליולי 2025</p>	<p><b>כ-20,000</b></p> <p>חיילים ואנשי כוחות ביטחון נפצעו<sup>2</sup> במהלך המלחמה, נכון לספטמבר 2025</p>
<p><b>לכ-7,000</b></p> <p>מתוך כ-26,000 (27%) בקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל שהוגשו למשרד הביטחון, טרם נקבע סטטוס ההכרה כנכי צה"ל, נכון למאי 2025</p>	<p><b>2 מחלקות</b></p> <p>פנימיות-גריאטריות בשיבא, שבהן 72 מיטות, הוסבו בתחילת המלחמה למחלקות שיקום נוספות - "חוזרים לחיים"</p>	<p><b>מעל שני עשורים</b></p> <p>לא עודכן התקן של כוח האדם במחלקות השיקום (רופאים, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת, פסיכולוגים שיקומיים ועוד) אף שמשרד הבריאות מכיר בתקן החסר</p>	<p><b>64%</b></p> <p>מפצועי המלחמה שהתגוררו במרחק של מעל שעת נסיעה מבית החולים אושפזו במחלקות השיקום בשיבא; לעומת 49% מפצועי המלחמה שהתגוררו במרחק של עד חצי שעת נסיעה</p>

<sup>2</sup> בהקשר לפעילות משרד הביטחון, בדוח ביקורת זה המונחים "פצועים" ו"נכים" לעניין מלחמת חרבות ברזל מתייחסים למי שהגישו לאגף השיקום במשרד הביטחון בקשה שיכיר בהם כנכי צה"ל. בעניין זה ראו בהמשך. בהקשר לפעילות מערכת הבריאות, בדוח ביקורת זה המונח "פצוע" מתייחס למי שנוקד לטיפול רפואי בבתי החולים.

<sup>3</sup> לא כולל שיקום גריאטרי, שיקום ילדים ושיקום אונקולוגי.

309 מיליון ש"ח	23,700 (17%)	כ-62 מיליון ש"ח	יותר משנה
הסכום הכספי של ההוצאות בגין ליווי בתגמול (סיוע במימון ההוצאות להעסקת מלווה לצורך סיוע בתפקוד יום-יומי) בשנת 2024. בשנה זו בחרו 73% מנכי צה"ל הזכאים למלווים לקבל ליווי בתגמול	מספר הבקשות לתשלום החזר הוצאות של נכי צה"ל (ושיעורן מתוך כלל הבקשות לתשלום), ששולמו לאחר יותר מ-45 יום בממוצע שנתי, בשנים 2023 - 2024 ובתשעת החודשים הראשונים של 2025	הערכה של הסכום המרבי של הזכויות הסוציאליות שלא שולמו לנכי צה"ל או לבני משפחותיהם בשנת 2024 בגין אובדן שכר, לנוכח בקשת הנכה או בן משפחתו לקבל את התשלום ישירות לחשבון, ולא דרך המעסיק	עיכוב בסיום פרויקט המחשוב "שער הכניסה" במשרד הביטחון (אוסף משימות מחשוב של תהליכי ההכרה, של הוועדות רפואיות ושל התגמולים וההטבות)

## פעולות הביקורת



בחודשים דצמבר 2024 - אוגוסט 2025 בדק משרד מבקר המדינה את המענה השיקומי של מערכת הבריאות ושל אגף השיקום במשרד הביטחון הניתן לפצועי מלחמת חרבות ברזל, לרבות השירות לפצועים, ואת ההיבטים המינהליים הנוגעים לשיקום הרפואי הניתן להם. בדיקות השלמה נעשו בחודשים ספטמבר - דצמבר 2025. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות, בבתי חולים שיקומיים ובבתי חולים כלליים שבהם יש מחלקות שיקום; במשרד הביטחון - באגף השיקום ובאגף דיגיטל וטכנולוגיות המידע. בדיקות השלמה נעשו באגף התכנון ובאגף הכספים במשרד הביטחון, במפקדת קצין הרפואה הראשי בצה"ל וכן במוסד לביטוח לאומי.

כמו כן, במאי וביוני 2025 קיים משרד מבקר המדינה ארבע קבוצות מיקוד לפצועי מלחמת חרבות ברזל ובני משפחותיהם. במפגשים השתתפו 32 פצועי מלחמה ובני משפחות של פצועים. תהליך שיתוף הציבור התקיים לצורך שמיעת עמדת המשתתפים בנוגע לתהליך השיקום שעברו בבתי החולים ולהתנהלות שלהם מול מערכת הבריאות ומול אגף השיקום במשרד הביטחון. ממצאי קבוצות המיקוד יוצגו להלן בדוח הביקורת במקומות הרלוונטיים.

## תמונת המצב העולה מן הביקורת



**תמונת המצב של משאבי השיקום הלאומיים ערב שבעה באוקטובר 2023** - ערב שבעה באוקטובר היה מחסור של אלפי עובדים במקצועות - פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק בשירות הציבורי, תקני בתי החולים לא סיפקו את צורכי האוכלוסייה אף בעת שגרה, ובכל הנוגע לאיוש התקנים, בחלק ממחלקות השיקום העובדים במקצועות במחסור התחלפו לעיתים תכופות ייתכן שעד כדי פגיעה בשירות במחלקות השיקום. לפי הערכת צוות בין-משרדי לבחינת פערי כוח האדם במקצועות הבריאות, בשנת 2020 היה מחסור של 1,947 פיזיותרפיסטים, 2,189 קלינאי תקשורת ו-570,2 מרפאים בעיסוק. נוסף על כך, לפי הערכת יו"ר איגוד רופאי השיקום, היה מחסור של לפחות כ-200 רופאים ולפי הערכת הפסיכולוג הארצי במשרד הבריאות יש מחסור של מאות פסיכולוגים שיקומיים (אין הערכה מוסכמת על היקף המחסור).



**פער בתקן כוח האדם המטפל במחלקות השיקום בבתי החולים** - תקן כוח האדם שנקבע בחוזר משרד הבריאות משנת 2003 אינו הולם את הצרכים העדכניים ונכון לדצמבר 2025, החוזר לא עודכן ומשרד הבריאות לא הקצה את המשאבים הנדרשים לתקן חדש.



**ההשפעה של מספר הפצועים הגבוה בשיבא על מספר הטיפולים היומי הממוצע שניתן להם** - מאוקטובר 2023 עד יולי 2025 אושפזו במחלקות השיקום בבתי החולים השונים כ-1,660 פצועים. כ-72% מהפצועים אושפזו בשלושה בתי חולים במרכז הארץ - מרביתם בשיבא (47%). נמצא קשר סטטיסטי הפוך בין מספר פצועי המלחמה שאושפזו בשיבא ובין מספר הטיפולים היומי הממוצע שהם קיבלו. כאשר עלה מספר פצועי המלחמה המאושפזים במחלקות השיקום בשיבא, ירד מספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע; ולהפך, כאשר ירד מספר פצועי המלחמה המאושפזים במחלקות השיקום בשיבא, עלה מספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע. באמצע ינואר 2024 היה מספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע מלחמה בשיבא היה פחות מ-2.2 טיפולים, שהם כמעט אחד פחות מהסטנדרט.



**המרחק בין מקום המגורים של הפצוע לבית החולים** - יש יתרון שהשיקום באשפוז ושיקום היום ייעשו בקרבת מקום המגורים של הפצוע, כך שמשפחתו תוכל לתמוך בו ויהיה לו קל יותר להגיע לשיקום היום. בפועל, הן בשיקום באשפוז והן בשיקום היום, שיעור המאושפזים בשיבא בקרב פצועי המלחמה הגרים רחוק מבית החולים (מעל שעת נסיעה) היה גדול במידה ניכרת משיעורם בקרב אלה הגרים קרוב למחלקה (עד חצי שעת נסיעה) - 15 נקודות אחוז בשיקום באשפוז (64% לעומת 49%) ו-16 נקודות אחוז בשיקום יום (37% לעומת 21%).



**מתן מידע לפצועי המלחמה על חלופות השיקום** - חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, קובע שהמטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידה מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי-תלות. לבתי החולים, לצה"ל ולמשרד הביטחון אין הוראות המסדירות את פעולותיהם למסירת מידע לפצועים על כל אפשרויות השיקום העומדות בפניהם, לרבות מידע בנוגע למחלקות השיקום הקרובות למקום מגוריהם. נוסף על כך, לנציגי בתי החולים, לצה"ל ולמשרד הביטחון לא היה מידע כתוב שהם יכלו למסור לפצועים. מאמירות של משתתפי קבוצות המיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 עולה כי יש פצועים שלא קיבלו הכוונה מבית החולים, מצה"ל או ממשרד הביטחון לגבי האפשרויות העומדות בפניהם במעבר למחלקות השיקום ולמסגרות שיקום היום, וההחלטה היכן להתאשפז ולאילו מסגרת שיקום יום להגיע לא נבעה ממידע על כלל האפשרויות העומדות בפניהם, אלא לעיתים מהמלצות של חברים.

**סגירת שתי מחלקות פנימיות-גריאטריות לצורך פתיחת מחלקות שיקום "חוזרים לחיים" בשיבא** - לפי פקודת בריאות העם, מנהל שירותי הרפואה (מנכ"ל משרד הבריאות) רשאי להורות על סגירת יחידה מקצועית בבית החולים או על הפחתה של מספר המיטות בו, לשם צמצום ההוצאה הציבורית לבריאות, ובלבד שאין בכך כדי לפגוע בבריאות הציבור; לפי תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966 לא ישונה ייעודן של מיטות בבית החולים, אלא אם אישר זאת המנהל בכתב. ראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות הנחתה את בתי החולים בנובמבר 2023 כי אין לצמצם או לסגור מיטות קיימות, לא בשל צורכי מקום ולא בשל הצורך להסיט כוח אדם, ללא אישור חטיבת הרפואה. שיבא המיר שתי מחלקות פנימיות-גריאטריות למחלקות שיקום לטובת פצועי מלחמת חרבות ברזל, אולם חטיבת הרפואה במשרד הבריאות לא אישרה לו לעשות זאת, ואגף גריאטריה במשרד הבריאות לא ידע על כך. אי-ידיעה של אגף גריאטריה במשרד הבריאות על סגירה של מחלקה פנימית-גריאטרית בשיבא פוגמת ביכולת הניהול והבקרה של האגף על הנעשה במחלקות הגריאטריות בבתי החולים. סגירה של המחלקות הפנימיות-גריאטריות גרעה מיטות אשפוז מהאוכלוסייה המבוגרת, שחלקה נאלצה להתאשפז במחלקה פנימית, המותאמת פחות לצרכיה. דבר שפגע באוכלוסייה זו.

**היעדר מידע ממוחשב לתמיכה בקבלת החלטות בנוגע לניהול מערך השיקום הרפואי הלאומי**

- **היעדר תשתית להעברת מידע על התפוסה במחלקות השיקום למשרד הבריאות** - עבודה יעילה עם נתונים נעשית בדרך כלל באמצעות מערכת ממוחשבת שתומכת בתהליכי העבודה. מערכת כזאת משלבת מנגנוני בקרה לטיוב נתונים, ואפשר להפיק באמצעותה גם דוחות מנהלים שישמשו כלי סיוע בידי המנהלים ומקבלי ההחלטות. כמו כן, אפשר לחבר את המערכת למערכות ממוחשבות אחרות, וכך לממשק בין תהליכים, נתונים ומידע. במשך חודשים רבים לאחר פרוץ המלחמה לא הייתה לאגף שיקום במשרד הבריאות תשתית לקבלת מידע בנוגע לתפוסה במחלקות השיקום ומסגרות שיקום היום. האגף אסף את נתוני התפוסה במחלקות השיקום בשיחות טלפון יזומות למחלקות וריכז אותם בקובצי אקסל בלי ששמר תיעוד. הנתונים שאסף האגף כללו את מספר המאושפזים בכל מחלקה בחלוקה לפצועי המלחמה ופצועים אזרחיים, ואת מספר המיטות הפנויות.

הרישומים שריכוז האגף לא נשמרו משום שכאשר עדכן האגף מספר בקובץ האקסל הוא דרס את המספר הקודם בקובץ. במהלך המלחמה לא אסף אגף שיקום במשרד הבריאות נתונים על מספר המטופלים במסגרות שיקום היום מול יכולתן לתת טיפול נאות.

• **היעדר מידע על זמני ההמתנה למחלקות השיקום ולמסגרות שיקום היום והצפי לשחרור של הפצועים מהמחלקות** - כדי שתהיה למשרד הבריאות אפשרות לקבל החלטות מושכלות בנוגע לוויסות העומס בשל הגעת פצועים למערך השיקום, לא די בנתונים על מספר המיטות ותפוסתן. המשרד צריך לקבל נתונים נוספים שנמצאים במחלקות השיקום, כמו כמה פצועים שנמצאים בכל גע במחלקה צפויים להשתחרר בימים הקרובים, כמה מהם צפויים לעבור למסגרות שיקום יום וכמה פצועים במחלקות אחרות בבית החולים צפויים לעבור למחלקות השיקום בימים הקרובים. לאגף שיקום במשרד הבריאות אין מידע על אודות זמני ההמתנה למחלקות השיקום ומסגרות שיקום היום. הדבר מונע ניהול מיטבי של המערכת ומקשה את הניצול המיטבי של מערך השיקום הרפואי.

• **היעדר מידע על מספר הטיפולים שניתנים למטופלים במחלקות השיקום ובמסגרות שיקום היום** - בתי החולים לא יכולים לשאוב את המידע על הטיפולים שניתנים לפצועים במערך השיקום באופן אוטומטי. התייעוד של הטיפולים מנוהל באופן ידני בגיליון הרפואי של המטופל. עקב כך מנהלים במערך השיקום לא יכולים להפיק דוח ניהולי ממוחשב של כלל הטיפולים הניתנים לכל אחד מהמטופלים, לרבות מספר הטיפולים וסוג הטיפולים שמקבל כל מטופל מדי יום. כפועל יוצא מכך שבתי החולים אינם מרכזים את הנתונים על הטיפולים הניתנים במהלך השיקום באשפוז ובמסגרות שיקום היום, גם לאגף שיקום במשרד הבריאות אין מידע על מספר הטיפולים היומי במקצועות הבריאות שמקבל מטופל במהלך השיקום - מדד שיש בו כדי להעיד על טיב הטיפול.

בתקופה של ביקושים גבוהים, כפי שהיה בחודשים הראשונים של המלחמה, נדרש מידע ממוחשב כדי לתמוך בקבלת החלטות בנוגע לניהול מערך השיקום הרפואי הלאומי. מידע ממוחשב ומקוון בידי מקבלי החלטות יכול להביא לניצול מיטבי של משאבי מערך השיקום הרפואי ולשיפור השירות הניתן לפצועים. בהיעדרו, ייתכנו צווארי בקבוק שיפגעו באיכות הטיפול. נכון למועד סיום הביקורת אין לאגף שיקום במשרד הבריאות, המשמש מאסדר של מערך השיקום הרפואי הלאומי, הכלים והיכולות הממוחשבים הנדרשים בעיתות חירום.

**פעולות משרד הבריאות לניצול מיטבי של משאבי השיקום במהלך המלחמה ובעקבותיה** - אף שהרשות העליונה לאשפוז ובריאות<sup>4</sup> אחראית על היערכות מערכת הבריאות לאירועים בעלי משמעות לאומית, למשרד הבריאות אין תפיסת הפעלה כתובה לניהול מערך השיקום בעת חירום עם נפגעים רבים, שתכלול עקרונות, כללים ותהליכים, וממנה אפשר יהיה לגזור תוכנית אופרטיבית.



<sup>4</sup> רשות זו אחראית בין היתר על היערכות של מערכת הבריאות לאירועים בעלי משמעות לאומית ובסמכותה לשנות את הייעוד ואת מתכונת ההפעלה של מוסדות מערכת הבריאות ולווסת משאבים בעיתות חירום. יו"ר הרשות הוא מנכ"ל משרד הבריאות.

## ההשלכות של עדכון מתווה העבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון במהלך מלחמת חרבות



**ברזל** - כבר בחודשי המלחמה הראשונים עדכן האגף את מתווה העבודה באגף, וקבע מדיניות של "שיקום תחילה", דהיינו דחייה של הוועדות הרפואיות לקביעת דרגת נכות, בד בבד עם מתן טיפול רפואי ונפשי לכלל הפצועים שהגישו בקשה להכרה כנכי צה"ל, ועם תשלום מקדמות (על חשבון תגמולים עתידיים) ומתן הטבות. בעקבות כך, נכון למועד סיום הביקורת באוגוסט 2025 עדיין לא התחיל האגף לקבוע ועדות רפואיות לכלל אוכלוסיית פצועי מלחמת חרבות ברזל. לצד היתרונות הגלומים בהחלטת האגף לדחות את הוועדות הרפואיות, יש להחלטה זו משמעויות שמשקלן גדל ככל שפרק הזמן של דחיית הוועדות הרפואיות מתמשך - משמעויות כגון עיכוב ביכולת הנכים לקבל חלק מההטבות והזכויות שייתכן שהם זכאים להן; חוסר ודאות בקרב הנכים לגבי זכויותיהם ולגבי תשלומים שהם עלולים להידרש להחזיר מתוך המקדמות שקיבלו; יצירת עומס על נותני שירותים במחוזות האגף שעלול לפגוע בטיפול ובשירות שניתן לפצועי המלחמה.

## מדידה ובקרה של אפקטיביות חטיבת קשרי לקוחות במשרד הביטחון - בינואר 2024 אישר מנכ"ל



משרד הביטחון את הקמתה של חטיבת קשרי לקוחות באגף השיקום אשר תיתן מענה לפצועי מלחמת חרבות ברזל וגם לפצועים על רקע נפשי שלא נפצעו במלחמת חרבות ברזל. אגף השיקום במשרד הביטחון לא קבע יעדים ומדדים כמותיים ואיכותיים מדידים לבחינת האפקטיביות של חטיבת קשרי לקוחות בהשגת מטרתיה לטיוב השירות הניתן לפצועים. במצב כזה לא ניתן למדוד את העלות מול התועלת מהקמת החטיבה, שהתקן שלה הוא 48 עובדים.

## היכרות נכה צה"ל עם זכויותיו ומיצוי זכויותיו - רשות ציבורית<sup>5</sup> נדרשת להנגיש מידע באופן מלא,



ברור, עדכני ומפורט, ובמיוחד כאשר מדובר בזכויות הנוגעות לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים כמו נכי צה"ל. מידע חסר או לא עדכני עלול למנוע מבעלי זכויות לממש אותן. למרות פעילותם של גורמים רבים מטעם אגף השיקום במשרד הביטחון להנגשת זכויות, לרבות הקמתה של חטיבת קשרי לקוחות בתקופת המלחמה, ואף שהאגף פעל במהלך המלחמה להנגשת הזכויות לפצועים בדרכים מגוונות, התחושה של פצועים רבים ממלחמת חרבות ברזל היא שהם אינם מכירים את זכויותיהם באופן מלא, והם נאלצים להיעזר במידע המועבר מפה לאוזן. זאת כפי שעלה מסקר שביעות רצון מיוני 2024 שקיים אגף השיקום במשרד הביטחון בו נמצא כי כ-80% מהפצועים מכירים במידה בינונית ומטה את הזכויות המגיעות להם; מקבוצת מיקוד שקיים אגף השיקום במשרד הביטחון במרץ 2024; וכן מקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי יוני 2025. עוד עלה בביקורת כי 87 ו-162 נכי צה"ל הזכאים לרכב שכור ולהחזר הוצאות שכר דירה, בהתאמה, אינם מקבלים הטבות אלה למרות זכאותם על פי הערכת הרופאים המרחביים באגף השיקום במשרד הביטחון.

**פרק הזמן לטיפול בבקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה כנכי צה"ל** - בדוח נציב תלונות הציבור משנת 2024<sup>6</sup> נכתב כי אי-טיפול בפנייה לגוף ציבורי במשך חודשים רבים אינו תקין וכי לא ראוי שפונה לא יקבל במשך זמן רב עדכונים בדבר הטיפול בפנייתו. נכון למאי 2025, מתוך כ-7,000 בקשות להכרה כנכי צה"ל של פצועי מלחמת חרבות ברזל, שטרם נקבע סטטוס ההכרה שלהן, כ-2,200 מהן נמצאות בטיפול של יחידת ההכרה יותר משנה (כ-8% מכלל הבקשות), דהיינו פי שלושה מהמועד המרבי לטיפול שקבע האגף בהוראותיו. עוד עלה כי החלטת אגף השיקום במשרד הביטחון לדחות בשנה את הטיפול בבקשות של פונים להכיר בהם כפצועי נפש אינה מצוינת בנוהל השירות לזכאים של האגף ואינה מוצגת באתר שלו במרשתת (אינטרנט).

**התאמתן של מערכות המידע באגף השיקום במשרד הביטחון לגידול במספר הנכים בעקבות מלחמת חרבות ברזל** - לפרויקט מחשוב "שער הכניסה" - פרויקט של אוטומציה ודיגיטציה של תהליכי ההכרה, של הוועדות הרפואיות ושל התגמולים וההטבות - יש חשיבות גבוהה לשם הטמעה מיטבית של מתווה העבודה המעודכן של אגף השיקום במשרד הביטחון, לרבות בכל הנוגע לזימון כלל אוכלוסיית פצועי מלחמת חרבות ברזל לוועדות רפואיות. מועד השלמתו של הפרויקט נדחה כמה פעמים ובסך הכול סיום הפרויקט עוכב יותר משנה, והוא טרם הסתיים נכון לאוקטובר 2025, למרות הנחיות חוזרות של מנכ"ל משרד הביטחון ושל הסגן הבכיר לראש אגף התכנון במשרד הביטחון לסיימו במועדים שנקבו בהם.

**פערים במענה של מערכות מידע לניהול הוועדות הרפואיות על צורכי אגף השיקום במשרד הביטחון** - נדרשת באגף השיקום במשרד הביטחון מערכת לשיקוף תמונת מצב ולתמיכה בתהליכים כגון בקרה על זימון הנכים לוועדות רפואיות וקצב התקדמות עבודתן, טיפול בצווארי בקבוק וכן בקרה לצורך תגובה בזמן אמת לאירועים ובעיות שיעלו. בביקורת עלה כי ניהול מספר גדול של ועדות רפואיות ביחידת הוועדות הרפואיות נעשה במערכת מחשובית שאינה עונה על כל הצרכים. נוסף על כך, פיתוח מחשובי עבור ועדות רפואיות עליונות עדיין לא החל, ואין באגף השיקום מערכת לניהול יומן לתיאום רופאים מומחים ולזימון פצועים לוועדות רפואיות עליונות. לפיכך, תהליך קביעת דרגת הנכות הסופית לאלפי נכי צה"ל, שיערערו על החלטות של ועדות רפואיות מחוזיות, עלול להימשך זמן רב.

**תשלום תנאים סוציאליים בגין אובדן שכר לנכה צה"ל ולבן משפחתו** - אגף השיקום במשרד הביטחון אינו מיידע את נכי צה"ל או את בני משפחותיהם בדבר המשמעויות הנוגעות לזכויותיהם הסוציאליות בבחירה בתשלום ישירות לחשבונם. היעדר הפרשות סוציאליות עלול לפגוע בזכויות שונות של הנכה או של בן משפחה של פצוע מאושפז, בין היתר בקצבתו של המוטב בגיל פרישה, בזכויותיו במקום העבודה הנגזרות מוותק (כגון פיזיים, ימי חופשה והבראה) ובסכומי זכאותו לקרן השתלמות ומועדיה. תנאים סוציאליים, בין אם לנכה בגין תגמול טיפול רפואי (תט"ר) או לבן משפחה של פצוע

<sup>6</sup> נציב תלונות הציבור - דוח מיוחד, **השירות לציבור בגופים ציבוריים**, נובמבר 2024, עמ' 142 - 153.

מאושפי בגין אובדן שכר, משולמים רק כאשר התשלום מועבר למעביד, לפי בקשתו של הנכה או של בן משפחה של פצוע מאושפי. אחרת, התשלום מועבר ישירות לחשבוננו של הנכה או של בן משפחה של פצוע מאושפי, ואז אגף השיקום במשרד הביטחון אינו משלם להם את הזכויות הסוציאליות שהם כ-30% מהשכר (סכום מרבי של כ-62 מיליון ש"ח בשנת 2024).

**עיכוב בתשלומים לנכי צה"ל ולספקים** - חוק מוסר תשלומים לספקים, התשע"ז-2017 והוראת משרד הביטחון קובעים כי על משרד הביטחון לשלם לספקי המשרד לא יאוחר מ-45 יום מהמועד שבו התקבל החשבון במשרד. פיגור בתשלום לספקים עלול לפגוע בשירות שנכי צה"ל מקבלים מהם, ואף לגרום להפסקת קבלת שירות מספקים. מנתוני משרד הביטחון עולה כי בממוצע שנתי, בשנים 2023 - 2024 ובמחצית הראשונה של שנת 2025, היה מספר החשבוניות ששולמו לאחר יותר מ-45 יום ממועד הוצאתן כ-54,000 (24% מכלל החשבוניות בתקופה זו). חשבוניות אלה שולמו בשנים 2023, 2024 ובמחצית הראשונה של שנת 2025 בממוצע לאחר 82.6, 89.5 ו-63.3 יום בהתאמה. הערך החציוני של מספר הימים ממועד החשבונית עד מועד התשלום היה 65 ו-57 יום בהתאמה. סכומן היה בממוצע שנתי 550 מיליון ש"ח (72% מסך החשבוניות ששולמו בתקופה זו). עוד עלה, כי קיים עיכוב גם בתשלומי החזר הוצאות לנכי צה"ל. בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה עלה כי הפיגור בתשלום יוצר מרמור בקרב הנכים.

**פיקוח ובקרה על העסקת מלווה לנכה צה"ל** - נכה צה"ל שנקבע לו צורך למלווה זכאי לפי בחירתו לסיוע במימון ההוצאות להעסקת המלווה (ליווי בתגמול), או להסתייע בליווי באמצעות חברות הסיעוד שאיתן התקשר משרד הביטחון. כאשר נכה צה"ל בוחר בליווי בתגמול אגף שיקום נכים אינו מקיים בקרה על הליווי בפועל ועל איכותו וכן לא נדרשת הכשרה כלשהי של הגורם המלווה. נוסף על כך, כאשר נכה צה"ל בוחר באפשרות של ליווי בתגמול, האחריות לניהול כלל ההיבטים הנוגעים להעסקת הגורם המלווה חלה עליו, וייתכן כי יש נכי צה"ל שנוכח נכותם עלולים להתקשות בניהול היבטים אלה, למשל תשלום זכויות סוציאליות ותהליכים הנוגעים להעסקה של עובד זר. כמו כן, התשלום ישירות לנכה, ללא פיקוח ובקרה, עלול ליצור תמריץ שלילי לנכה שלא ירכוש את מלוא שירותי הליווי הנדרשים לו. יצוין כי בשנת 2024 עלות ליווי בתגמול הסתכמה ב-309 מיליון ש"ח.



במהלך מלחמת חרבות ברזל ניצבו צוותי השיקום בחזית המאמץ לשיקום הרפואי של פצועי המלחמה. הם גילו מסירות רבה כדי להשיב לפצועים שנפגעו את תפקודם. משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את פועלם של צוותי השיקום בבתי החולים בתקופת המלחמה, שבה טיפלו במסירות בחיילים ובאזרחים פצועים.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את פעילות אגף השיקום במשרד הביטחון ואת מאמציו במהלך מלחמת חרבות ברזל למתן שירות ומענה אישי למספר הרב של פצועי המלחמה ובכלל זה את ההתאמות המהירות והנרחבות בתהליכי ההכרה שביצע אגף השיקום במשרד הביטחון בחודשי המלחמה הראשונים, ובמתן מקדמות והטבות תוך דחייה זמנית של הוועדות הרפואיות. ההתאמות נועדו לספק מענה מהיר לפצועים, הן בהיבטי הטיפול הרפואי והנפשי והן בהיבטי המענה הכספי, ולאפשר להם להתפנות להחלמה ולשיקום.

## עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ כי משרד הבריאות יעדכן בהקדם את התקן הנדרש לכוח האדם המטפל במחלקות השיקום, לרבות המשאבים הנדרשים לכך, ויפרסם חוזר "אמות מידה לשיקום רפואי בישראל", לנוכח הפערים בין צרכי השיקום העדכניים ובין התקן משנת 2003.



מומלץ כי משרד הבריאות, בתי החולים, צה"ל ומשרד הביטחון יקבעו הוראות להסדרת פעולותיהם למסירת מידע לפצועים על אודות אפשרויות השיקום העומדות בפניהם, לרבות מידע בנוגע למחלקות השיקום הקרובות למקום מגוריהם. עוד מומלץ כי נציגי בתי החולים, צה"ל ומשרד הביטחון יידעו את הפצועים על כך בכתב. פעולות אלה יש בהן כדי לאפשר לפצועים לקבל החלטות מושכלות בנוגע למקום שבו יעברו את תהליך השיקום.



מומלץ שמשרד הבריאות יוודא שהנחיותיו מיושמות כדי שלא יישנו מקרים שבהם מחלקות נסגרות ללא אישור חטיבת הרפואה. על שיבא לפעול על פי האמור בפקודת בריאות העם, בתקנות רישום בתי חולים ובהנחיות משרד הבריאות בנושא זה.



מומלץ כי משרד הבריאות ישלים את ההקמה של המערכת הממוחשבת המקושרת למערכות המינהליות של בתי החולים (BI) בכלל מחלקות השיקום ומסגרות שיקום היום, שתאפשר, בין היתר, העברת מידע על אודות התפוסה במערך השיקום למשרד הבריאות.



מומלץ כי משרד הבריאות יאסוף מבתי החולים את המידע הרלוונטי בין היתר מרשומת המטופל, את מספר הממתינים להיקלט במערך השיקום הרפואי ואת מספר הפצועים הצפויים להשתחרר ממחלקות השיקום, דרך מערכת ה-BI או בכל דרך אחרת, כדי להעריך את זמני ההמתנה. נתונים אלו יתמכו בתהליכי עבודת האסדרה של אגף שיקום במשרד הבריאות וייעלו אותם בשגרה. נתונים אלה חשובים גם לצורך קבלת החלטות בנוגע לניהול מערך השיקום הרפואי בעת חירום עם נפגעים רבים.



מומלץ כי בתי החולים יפתחו תשתית להפקת דוחות ניהוליים על הטיפולים הניתנים למטופלים כדי לטייב את הבקרה על הטיפולים הניתנים למטופלים ולהבטיח ניצול מיטבי של כוח האדם והמשאבים הפיזיים במערך השיקום (כגון חדרי טיפולים וציוד).



מומלץ כי אגף שיקום במשרד הבריאות יבנה תשתית שתאפשר קבלת נתונים על מספר הטיפולים הניתנים לכל מטופל במהלך השיקום, כדי שהוא יוכל לקבל החלטות מושכלות ומבוססות מידע בנוגע לוויסות העומס בעת חירום עם נפגעים רבים. הדבר יכול לשמש גם לבקרה מועילה של האגף על מערך השיקום הרפואי בעיתות שגרה.



כדי שלאגף שיקום במשרד הבריאות תהיה היכולת לווסת את העומס בין מחלקות השיקום ומסגרות שיקום היום בעת חירום עם נפגעים רבים, מומלץ כי הוא יגבש תפיסת הפעלה כתובה שממנה תיגזר תוכנית אופרטיבית לניהול מערך השיקום הלאומי בעת חירום עם נפגעים רבים; וזאת נוסף על השלמת הקמתה של מערכת ממוחשבת שמקושרת למערכות המינהליות של בתי החולים (BI), שתתמוך בקבלת ההחלטות בנוגע לניהול מערך השיקום. על התוכנית האופרטיבית לכלול, בין היתר, תמריצים או הגבלות לבתי החולים שבהם יש עומס של מטופלים כדי לעודד אותם לשחרר מטופלים. גיבוש תוכנית אופרטיבית והקמתה של מערכת BI הם כלים שיכולים לאפשר למשרד הבריאות להבטיח שירות הולם לפצועים ולנצל באופן מיטבי את משאבי השיקום הלאומיים בעת חירום עם נפגעים רבים.



נוכח המשמעויות של דחיית הוועדות הרפואיות מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יחל בזימון כלל פצועי מלחמת חרבות ברזל לוועדות רפואיות בהקדם האפשרי, גם אם הדבר ייעשה בקצב איטי בחודשים הראשונים, תוך הפקת לקחים ושיפור מתמיד של תהליכי העבודה והמענה לפצועים.



מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יקבע יעדים כמותיים ואיכותיים מדידים לבחינת האפקטיביות של חטיבת קשרי לקוחות. המדדים לבחינת האפקטיביות של החטיבה צריכים לכלול מדדי ביצוע, כגון זמני טיפול בפנייה ואיכות הטיפול בה, ומדדים איכותיים כגון שביעות רצון של מקבלי שירות. כמו כן, מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יבחן את אפקטיביות חטיבת קשרי הלקוחות בנוגע ליעדים שהוא יקבע. זאת, כדי לאתר חוזקות, חולשות וכשלים במתן השירות ולבחון דרכים לשפר את פעילות החטיבה בהתאם.



מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יבחן את חוויית המשתמש באתר שלו במרשתת, וכן יבחן מדוע נכי צה"ל רבים חשים שאין להם מידע מלא על זכויותיהם. עוד מומלץ להאיץ את הפיתוח של כלים פרואקטיביים מותאמים אישית לפצוע (כגון כלי בינה מלאכותית או צ'טבוט) אשר יספקו תשובות מהימנות שיאפשרו לפצוע להגיע בקלות למידע לגבי הזכויות הרלוונטיות לו, לפי רמת



הנכות וסעיפי הפגימה שלו, ותוך ציון זכויות שניתן לקבל לפני ועדה רפואית וזכויות שניתן לקבל רק לאחריה.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יפעל באופן אקטיבי לוודא מיצוי זכויותיהם של הפצועים על פי הערכות דרגת הנכות, ובסמוך למועד ביצוע ההערכה, זאת נוכח אי-חשיפתם של הפצועים להערכת דרגת הנכות ולהטבות הנלוות לדרגת הנכות, דבר שאינו מאפשר להם לפעול עצמאית למיצוי זכויותיהם. עוד מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יבצע בקרה על פעילות חטיבת קשרי לקוחות, הנוגעת לעדכון הנכה על הזכויות המגיעות לו.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יקבע מנגנון תיעודף לטיפול בבקשות להכרה כנכה צה"ל, ושיבנה תוכנית עבודה למענה לבקשות שמגישהן עדיין ממתינים להחלטה בעניינם. עוד מומלץ כי אגף השיקום יכלול באתר שלו במרשתת מידע בנוגע לדחיית הטיפול בבקשות של פונים להכיר בהם כפצועי נפש, כדי שהם יבינו מדוע מתמשך הטיפול בבקשה זו, וכן מומלץ כי האגף יעדכן את נוהל השירות שלו בהתאם לכך.

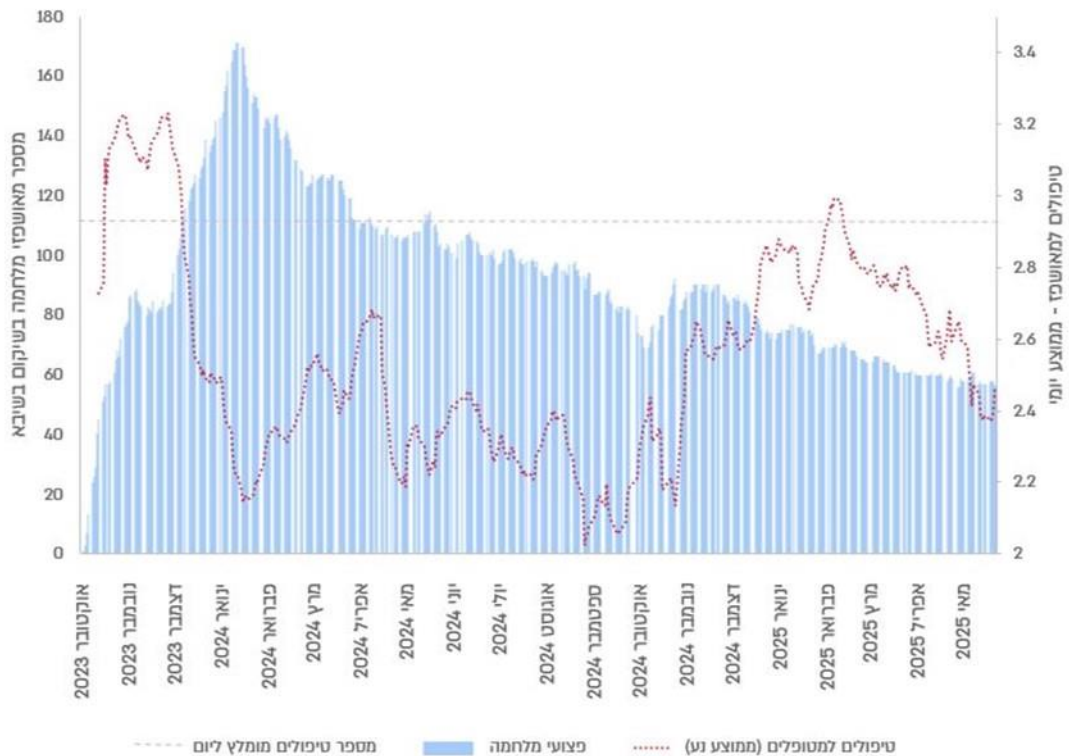
מומלץ שמנכ"ל משרד הביטחון, בשיתוף אגף השיקום, אגף דיגיטל ואגף התכנון, יקבע מתווה עבודה למתן מענה על צורכי המחשוב של אגף השיקום בלוחות זמנים מיטביים - כגון עדכון מתווה העבודה עם אגף דיגיטל מבחינת זמינות וקשב, ביצוע פיתוחים עתידיים בסביבות חיצוניות ושימוש במיקור חוץ באופן נרחב יותר. זאת, בשל ריבוי צורכי המחשוב באגף השיקום והתיישנות מערכת המידע המרכזית של האגף.

על אגף הכספים במשרד הביטחון לוודא כי התשלומים לספקים מועברים במועד הנדרש על פי הוראות חוק מוסר תשלומים והוראת משרד הביטחון בנושא תשלומים לספקים. לצורך כך, מומלץ כי אגף הכספים יבחן את הסיבות לאיחור בתשלומים, לרבות מחסור בכוח אדם ביחידת החשבונאות באגף השיקום ועילות תהליכי עבודה ביחידה. הכול, כדי לאפשר את קיומו של שירות איכותי שהנכים מקבלים מספקי משרד הביטחון. נוסף על כך, אף שהוראות חוק מוסר תשלומים אינן חלות על התשלומים לנכים, על פי האחריות המוסרית כלפי הנכים, מן הראוי שאגף הכספים ואגף השיקום יחילו נורמות דומות גם על תשלומים לנכים ויימנעו ממצב של תשלום באיחור, כפי שעלה בקבוצות המיקוד שקיים משרד מבקר המדינה.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יקיים פיקוח ובקרה על קיומו ואיכותו של שירות הליווי בתגמול (סיוע במימון ההוצאות להעסקת המלווה לצורך סיוע בתפקוד יום-יומי) ויחייב הכשרה של הגורם המלווה. הכול, נוכח חובתה המוסרית של המדינה להגן על נכי צה"ל ולדאוג לצרכיהם ונוכח השיעור הנרחב של שירות זה הניתן לפצועי מלחמת חרבות ברזל. חשוב שהפיקוח והבקרה יתקיימו

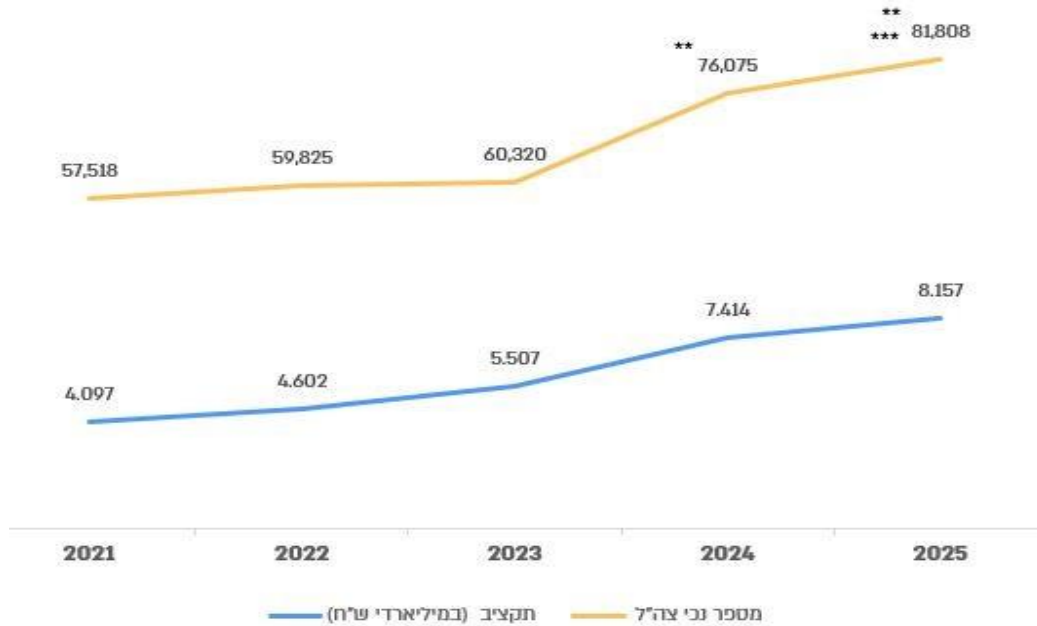
באופן מיידי, בד בבד עם פעילותו של אגף השיקום במשרד הביטחון לשינוי תקנות הנכים (טיפול רפואי) בנוגע להגבלת היקף שעות הליווי בתגמול, שכן תהליך שינוי תקנות הנכים (טיפול רפואי) צפוי להיות ממושך, ולא יחול על פצועים שאושר להם שירות ליווי עד מועד תיקון התקנות.

### מספר מספר פצועי מלחמת חרבות ברזל ומספר הטיפולים הממוצע לפצוע מלחמה במחלקות השיקום בשיבא, אוקטובר 2023 - מאי 2025



על פי נתוני שיבא, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

## מספר נכי צה"ל והיקף התקציב של אגף השיקום במשרד הביטחון\*, 2021 - 2025



על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.  
 \* תקציב אגף השיקום במשרד הביטחון כולל תגמולים, הוצאות שיקום וטיפול רפואי.  
 \*\* הנתון כולל את כלל מבקשי ההכרה, לרבות מבקשים שייטכן שלא יוכרו כנכי צה"ל, או כאלה שדרגת נכותם תהיה נמוכה מ-20% ויטופלו בקופות החולים ולא באגף השיקום במשרד הביטחון.  
 \*\*\* הנתון לשנת 2025 נכון לספטמבר 2025.

**עמדות נכי צה"ל שעלו בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 המשקפות את הפערים שעלו בביקורת**



**”כל עוד אין ועדה, הזכויות משונמכות. אין למשל אפשרות לקבל הנחות בארנונה, חשמל וכו'. אין אפשרות, נגיד, זה היום אני גיליתי, אין אפשרות לקבל ימי הבראה והרשימה ארוכה.”**

**”ועדות רפואיות אין לנו צפי... האויב הכי גדול שלי, ואני יכול להגיד את זה ואני לא מתבייש להגיד את זה כאן, כי אני כבר מוכר בנושא של נפש ופוסט-טראומה, האויב הכי גדול שלי זה חוסר וודאות.”**

**”אין הנגשה של זכויות בכלל. כמעט כל הזכויות שקיבלנו זה מה ששמעתי מחברות ופניתי וביקשתי.”**

**”באתר יש את מצפן הזכויות באזור האישי. ה-catch הוא שלפעמים יש חוסר מידע או גם יותר מדי מידע. יש שם המון המון דברים. אני לא יודעת מה רלוונטי אליי.”**

**”שום כצוע לא קיבל בצורה מסודרת לפי הערכת האחוזים מה מגיע לו ומה לא מגיע לו.”**

**”שילמתי כמה פעמים על רכב שמגיע לי וחזר אליי רק אחרי 4-5 חודשים. יצר איזה שהוא בור אצלי.”**

## סיכום

מלחמת חרבות ברזל שפרצה בעקבות מתקפת שבעה באוקטובר התאפיינה בלחימה ממושכת לעומת מלחמות ישראל האחרונות, ובמספר רב של חללים ופצועים, הן מקרב כוחות הביטחון והן אזרחים. לפי נתוני משרד הביטחון, נכון לספטמבר 2025 נפצעו כ-20,000 חיילים ואנשי כוחות הביטחון במהלך המלחמה. נכון לאפריל 2025 נפצעו כ-1,600 אזרחים. נכון ליולי 2025 כ-1,660 מכלל הפצועים אושפזו במחלקות שיקום בבתי החולים.

ערב שבעה באוקטובר היה מחסור של אלפי עובדים במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק בשירות הציבורי, תקני בתי החולים לא סיפקו את צורכי האוכלוסייה אף בעת שגרה, ובכל הנוגע לאיוש התקנים, בחלק ממחלקות השיקום העובדים במקצועות במחסור התחלפו לעיתים תכופות, ייתכן שעד כדי פגיעה באיכות השירות בהן.

עם פרוץ המלחמה נרתמה מערכת הבריאות לשיקום פצועי המלחמה, ובמהלכה נוספו למערך השיקום כ-320 מיטות. במחלקות השיקום טיפלו בפצועים במסירות רבה, והעניקו לפצועים טיפולים במקצועות הבריאות, כגון פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת.

במהלך המלחמה פצועים בחרו את מחלקות השיקום שבהן הם מעוניינים לעבור את תהליך השיקום, וכמעט מחצית מהמאושפזים בשיקום היו בשיבא. בגלל תוספת הפצועים הגדולה בשיבא בתחילת המלחמה ירד מספר הטיפולים היומיים הממוצע לפצוע, ובהמשך, כאשר מספר הפצועים ירד, גדל מספר הטיפולים הממוצע לפצוע. עלה שלבתי החולים, לצה"ל ולמשרד הביטחון אין הוראות המסדירות את פעולותיהם למסירת מידע לפצועים על כל אפשרויות השיקום העומדות בפניהם, לרבות מידע בנוגע למחלקות שיקום הקרובות למקום מגוריהם. בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה עלה שיש אפשרות שנגיגי בתי החולים, צה"ל ומשרד הביטחון לא מסרו לפצועים את מלוא המידע על אפשרויות השיקום באשפוז ובמסגרות שיקום היום. שיבא סגר מחלקות פנימיות-גריאטריות כדי לאפשר את פתיחת מיטות השיקום הנוספות לצורך מתן מענה שיקומי לפצועים, ובכך נפגע השירות הרפואי לקשישים.

לנוכח האמור לעיל, ובפרט לנוכח המחסור הניכר במשאבים, אפשר היה לצפות שהמאסדר של מערכת הבריאות, משרד הבריאות, ינהל את משאבי השיקום של מדינת ישראל באופן יעיל ככל האפשר, כך שכלל הנזקים לשירותי שיקום מהמערכת הציבורית יקבלו את השירות המיטבי גם בעת מלחמה. בפועל למשרד הבריאות אין תפיסת הפעלה כתובה ואין לו תוכנית אופרטיבית לניהול מערך השיקום הלאומי בעת חירום עם נפגעים רבים. נוסף על כך, לאגף שיקום במשרד הבריאות אין מידע על זמני ההמתנה למחלקות השיקום ומסגרות שיקום היום, והמידע שאסף במלחמת חרבות ברזל לא יכול היה לשקף את התמונה המלאה על הנעשה במחלקות השיקום; ולא היה בו כדי לבחון את ההשפעה של עומס המטופלים על מספר הטיפולים ועל איכות הטיפול. כל אלו מנעו ניהול מיטבי של המערכת והקשו את הניצול המיטבי של מערך השיקום הרפואי.

בעקבות המספר הגדול של הפצועים עדכן אגף השיקום במשרד הביטחון, כבר בחודשי המלחמה הראשונים, את מתווה העבודה באגף וקבע מדיניות של "שיקום תחילה", דהיינו דחייה של הוועדות הרפואיות לקביעת

דרגת נכות, בד בבד עם מתן טיפול רפואי ונפשי לכלל הפצועים שהגישו בקשה להכרה כנכי צה"ל, תשלום מקדמות על חשבון תגמולים עתידיים ומתן הטבות. נוסף על כך פעל אגף השיקום במשרד הביטחון לשפר את השירות לפצועי מלחמת חרבות ברזל באמצעות הקמת חטיבת קשרי לקוחות שמספקת לפצועים ערוץ פנייה ישיר ואישי.

לצד ההיבטים החיוביים של ההתאמות שעשה אגף השיקום במשרד הביטחון בפעילותו כאמור עלו בביקורת גם השלכות שליליות של פעילות זו על נכי צה"ל, כגון עיכוב בקבלת הטבות מסוימות עד קבלת החלטה בוועדה רפואית ומצב ממושך של חוסר ודאות בקרב הפצועים לגבי זכויותיהם ולגבי תשלומים שהם יהיו עלולים להידרש להחזיר מתוך המקדמות שקיבלו על חשבון תגמולים. למרות הקמת חטיבת קשרי לקוחות ופעילותם של גורמים רבים מטעם אגף השיקום להנגשת הזכויות לנכים, התגלו ליקויים הנוגעים למיצוי זכויותיהם של הפצועים, והתחושה של רבים מהם היא שהם אינם מכירים את זכויותיהם באופן מלא, והם נאלצים להיעזר במידע המועבר מפה לאוזן. כמו כן, נכון למאי 2025 מתוך כ-7,000 בקשות להכרה כנכה צה"ל שטרם נקבע סטטוס ההכרה שלהן, כ-2,200 מהן נמצאות בטיפול יחידת ההכרה יותר משנה (כ-8% מכלל הבקשות). נוסף על כך, מועד השלמתו של פרויקט המחשוב "שער הכניסה" - פרויקט של אוטומציה ודיגיטציה של תהליכי עבודה מרכזיים באגף השיקום - נדחה כמה פעמים, ובסך הכול עוכב סיום הפרויקט יותר משנה, וטרם הסתיים נכון לאוקטובר 2025.

לנוכח הליקויים העולים מדוח זה מומלץ כי משרד הבריאות, בתי החולים, צה"ל ומשרד הביטחון יקבעו הוראות להסדרת פעולותיהם למסירת מידע לפצועים על אפשרויות השיקום העומדות בפניהם, לרבות מידע בנוגע למחלקות השיקום הקרובות למקום מגוריהם. עוד מומלץ שמשרד הבריאות יגבש תוכנית אופרטיבית לניהול מערך השיקום הלאומי בעת חירום עם נפגעים רבים, שתכלול עקרונות, כללים ותהליכים, נוסף על השלמת הקמתה של מערכת ממוחשבת שמקושרת למערכות המינהליות של בתי החולים (BI), שתתמוך בקבלת החלטות בנוגע לניהול מערך השיקום הרפואי הלאומי. כך יהיו למשרד הבריאות הכלים לוודא את איכות הטיפול הניתן לפצועים ולנצל באופן מיטבי את משאבי השיקום הלאומיים בעת חירום עם נפגעים רבים.

עוד מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יתחיל בהקדם האפשרי לזמן את כלל פצועי מלחמת חרבות ברזל לוועדות רפואיות; יקבע יעדים כמותיים ואיכותיים מדידים לבחינת האפקטיביות של חטיבת קשרי לקוחות כדי לוודא שיפור בשירות הניתן לפצועים; יבחן מדוע נכי צה"ל רבים חשים שאין להם מידע מלא על זכויותיהם; יפעל באופן אקטיבי כדי לוודא שהנכים ממצים את הזכויות המגיעות להם, לרבות הכנת תוכנית אופרטיבית להגדלת שיעור המיצוי של הזכויות; ויבנה תוכנית עבודה למענה לבקשות להכרה בנכות שמגישיהן עדיין ממתנינים להחלטה בעניינם. כמו כן, מומלץ שמנכ"ל משרד הביטחון בשיתוף אגף השיקום, אגף דיגיטל ואגף התכנון במשרד הביטחון, יקבע מתווה עבודה למתן מענה על צורכי המחשוב של אגף השיקום בלוחות זמנים מיטביים. כל זאת, כדי להביא לשיפור של ממש בכל הקשור לטיפול ולשירות הניתנים לנכי צה"ל ולהקל את מימוש זכויותיהם.