



מבקר המדינה

השיקום הרפואי של פצועי מלחמת חרבות ברזל

▪ תמוז התשפ"ו ▪ יוני 2026 ▪



השיקום הרפואי של פצועי מלחמת חרבות ברזל

מבוא

ביום שמחת תורה, שבעה באוקטובר 2023, תקף ארגון הטרור חמאס את מדינת ישראל באמצעות ירי של אלפי רקטות וחדירה של אלפי מחבלים למחנות צה"ל, לערים וליישובים בנגב המערבי (יישובי עוטף עזה). 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 נפצעו¹ כ-20,000 חיילים ואנשי כוחות הביטחון במהלך המלחמה. מנתוני משרד הביטחון נכון למאי 2025 עולה כי כ-10% מהפצועים הם בדרגות פציעה קשה ובינונית, והשאר בדרגות פציעה קלה או שטרם נקבעה דרגת פציעתם. נוסף על כך, לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי², נכון לאפריל 2025 נפצעו כ-1,600 אזרחים. מהנתונים עולה כי כ-10% מהפצועים האזרחים הם בדרגות פציעה קשה או בינונית, והשאר בדרגת פציעה קלה³. לפי נתוני משרד הבריאות, נכון ליולי 2025 התאשפזו במהלך המלחמה כ-1,660 פצועים (חיילים ואזרחים) במחלקות השיקום בבתי החולים הכלליים ובבתי החולים השיקומיים (להלן - מחלקות השיקום).

על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, סל שירותי הבריאות כולל שיקום רפואי, לרבות טיפולים הנוגעים למקצועות הבריאות - 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.

שיקום הוא תהליך טיפול מתמשך של אדם שתפקודו התדרדר או נפגע ממחלה, מחבלה או מטיפול רפואי. מטרת-העל של השיקום היא שיפור איכות חיו של המטופל כפי שהוא מגדיר אותה באמצעות שיפור תפקודים מוטוריים, קוגניטיביים, חושיים, לשוניים, חברתיים ורגשיים, והכול כדי להרחיב את עצמאותו של האדם, שילובו והשתתפותו במסגרות הבית, הקהילה, החברה והעבודה, ולהבטיח לו אורח חיים פעיל ובריא ככל שניתן⁴. כאשר אדם נזקק לשיקום רפואי, ייעשה השיקום לאחר אשפוז במחלקה אקוטית בבית חולים כללי⁵.

¹ בהקשר לפעילות משרד הביטחון, בדוח ביקורת זה המונחים "פצועים" ו"נכים" לענין 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 שנוזק לטיפול רפואי בבתי החולים. תאגיד סטטוטורי הפועל מתוקף חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.

² מבוסס על נתונים שהועברו למשרד מבקר המדינה על מצב הפציעה של 715 מתוך כ-1,600 הפצועים.

³ משרד הבריאות, אגף שיקום ומינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, **אסטרטגיה לשיקום בישראל** (ספטמבר 2024).

⁴ מחלקה אקוטית בבית חולים היא מחלקה שמטפלת במצבים רפואיים דחופים, חמורים או מסכני חיים, הדורשים התערבות רפואית מיידיית ואינטנסיבית (למשל, טיפול נמרץ, מחלקה אורתופדית ומחלקה נירולוגית).

⁵

אגף שיקום נכים במשרד הביטחון (להלן - אגף השיקום במשרד הביטחון) והמוסד לביטוח לאומי מממנים טיפולים רפואיים לנכי צה"ל ולאזרחים, בהתאמה, ונותנים מענה בהיבטים של שירותים פסיכו-סוציאליים, של סיוע תעסוקתי ושל הטבות כספיות. אגף השיקום במשרד הביטחון מטפל בנכי צה"ל לאחר שחרורם משירות חובה או משירות מילואים.

תהליך השיקום במערכת הבריאות: תהליך השיקום במערכת הבריאות נעשה בשתי מסגרות עיקריות: (א) אשפוז במחלקה שיקומית בתוך בית חולים כללי או אשפוז בבית חולים שיקומי (להלן - שיקום באשפוז). משך השהות בשיקום באשפוז משתנה, והוא נע בין שבועות מספר לכמה חודשים, לפי מצבו הרפואי והתפקודי של המטופל (ראו פירוט בהמשך); (ב) טיפול יומי פעמים אחדות בשבוע (להלן - שיקום יום)⁶. שיקום יום מאפשר למטופל לקבל טיפול אינטנסיבי יומי תוך כדי שמירה על שגרת חיים בביתו, ואפשר לעשותו בבית חולים⁷ או בקהילה.

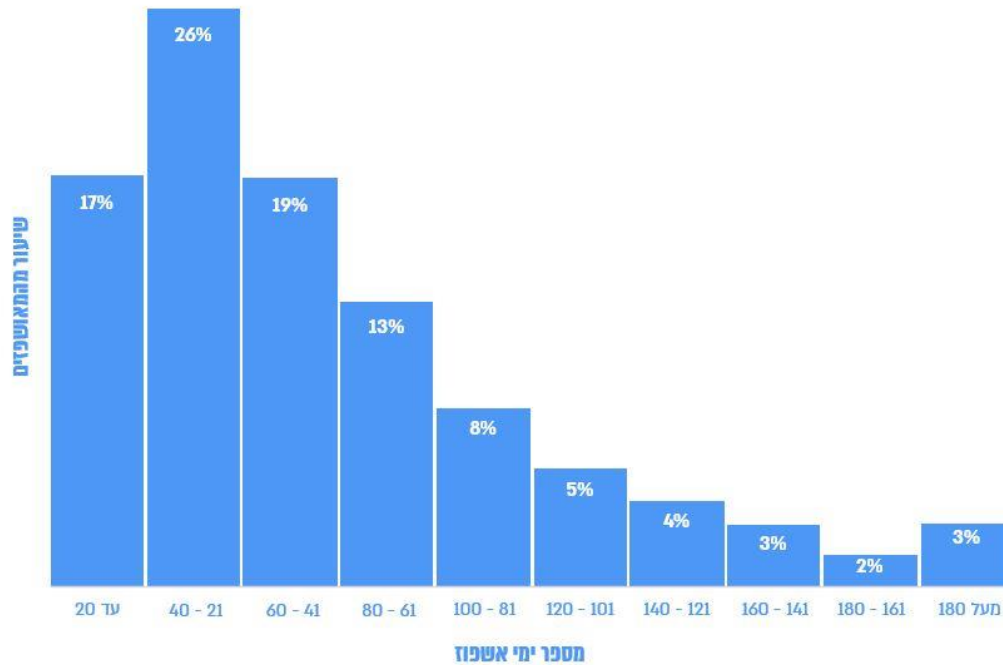
להלן תרשים המציג את התפלגות מספר ימי האשפוז של פצועי מלחמת חרבות ברזל במחלקות השיקום בארבעה בתי חולים⁸ ואת שיעורם מכלל המאושפזים, בתקופה שבין אוקטובר 2023 - מאי 2025. יצוין כי לפי נתוני משרד הבריאות אושפזו בבתי חולים אלה כ-77% מפצועי המלחמה.

⁶ המטופל יגיע לשיקום יום לאחר אשפוז במחלקה אקוטית או במחלקת שיקום.

⁷ שיקום יום לא ניתן בכל בית חולים.

⁸ המרכז הרפואי שיבא תל השומר (להלן - שיבא); המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי (להלן - איכילוב); המרכז הרפואי הדסה הר הצופים (להלן - הדסה); מרכז רפואי רבין ביילנסון - השרון (להלן - ביילנסון).

תרשים 1: התפלגות מספר ימי האשפוז ושיעורם מכלל המאושפזים בארבעה בתי חולים, אוקטובר 2023 - מאי 2025⁹



על פי נתוני בתי החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

על פי חוזר מינהל רפואה משנת 2003¹⁰, תהליך השיקום הפיזי נעשה בידי צוות רב-תחומי הכולל רופא מומחה ברפואה פיזיקלית ושיקום; אח; פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק וקלינאי תקשורת; פסיכולוג שיקומי, עובד סוציאלי ואנשי מקצוע אחרים.

⁹ ממוצע ימי האשפוז - 59.4 יום; החציון - 44 יום.

¹⁰ חוזר 42/2003, "אמות מידה לרישוי וקביעת זכאות לטיפול במחלקות שיקום כללי", 3.6.03.

תרשים 2: תהליך השיקום הרפואי של פצוע במערכת הבריאות



* לא כל פצוע נזקק לשיקום יום.

נכון לסוף 2023 היו בישראל כ-850 מיטות שיקום¹¹ ברישיון הפזורות בין בתי חולים כלליים¹² ובתי חולים שיקומיים ייעודיים¹³, וכן ניתנו בהם שירותי שיקום יום.

¹¹ שרלוונטיות לדוח ביקורת זה, כולל שיקום כללי, שיקום אורתופדי, שיקום נוירולוגי, שיקום נשימתי וטיפול נמרץ שיקומי. משרד הבריאות, אגף המידע, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, מיטות אשפוז ועמדות ברישוי, תרשים 16, דצמבר 2023.

¹² שיבא; המרכז הרפואי סורוקה (להלן - סורוקה); המרכז הרפואי העמק (להלן - העמק); הדסה; המרכז הרפואי בני ציון (להלן - בני ציון); איכילוב; בילינסון; המרכז הרפואי לגליל (להלן - גליל); המרכז הרפואי מרכז רפואי צפון (להלן - צפון); ברזילי; ועוד שישה בתי חולים נוספים שאינם מבוקרים על פי חוק מבקר המדינה, תשי"ח-1958 [נוסח משולב].

¹³ המרכז הרפואי לשיקום לוינשטיין (להלן - לוינשטיין); בית חולים נוסף במחוז תל אביב; בית חולים נוסף במחוז דרום.

בעקבות מתקפת שבעה באוקטובר, בתקופה מינואר עד יוני 2024, לסירוגין, אישר משרד הבריאות לפתוח מיטות שיקום נוספות בארץ. בתי חולים אחדים הרחיבו מחלקות שיקום קיימות, והיו בתי חולים שפתחו מחלקות שיקום חדשות; בסך הכול נוספו כ-320 מיטות שיקום¹⁴.

תהליך השיקום באגף השיקום במשרד הביטחון: האגף מופקד על הטיפול בנכי צה"ל וכוחות הביטחון (להלן - נכי צה"ל, נכים או פצועים) ועל שיקומם ושילובם באופן מיטבי בחברה. החוק העיקרי המסדיר את זכויותיהם של נכי צה"ל הוא חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 [נוסח משולב] (להלן - חוק הנכים).

נכה צה"ל נקלט באגף השיקום במשרד הביטחון בשלוש יחידת מרכזיות שיחדיו מכונות "שער הכניסה":

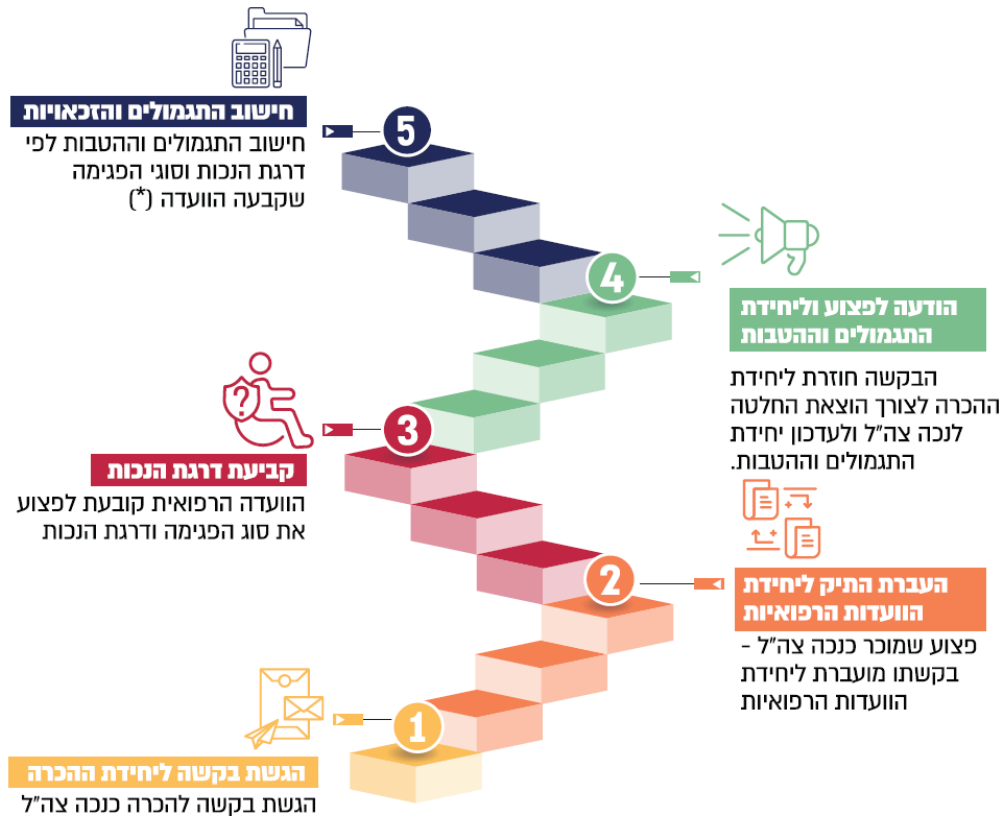
1. היחידה להכרה וקביעת זכאות (להלן - יחידת ההכרה) - היחידה מקבלת את הבקשות להכרה בחיילי חובה, אנשי קבע וחיילי מילואים כנכי צה"ל, והיא בוחנת קיומו של קשר סיבתי בין שירותו הצבאי של הפצוע לבין החבלה שגרמה לנכות¹⁵.
2. היחידה לניהול מינהלתי לוועדות רפואיות (להלן - יחידת הוועדות הרפואיות) - לאחר שיחידת ההכרה מכירה במגיש הבקשה כנכה צה"ל, בקשתו מועברת ליחידת הוועדות הרפואיות. יחידת הוועדות הרפואיות תזמן את הנכה להופיע בפני ועדה רפואית אשר תקבע את סוג הפגימה (ליקוי גופני או ליקוי שכלי או מחלה¹⁶) ואת דרגת הנכות.
3. היחידה לתגמולים והטבות - החלטת הוועדה הרפואית מועברת ליחידה לתגמולים והטבות אשר גוזרת מתוך סוג הפגימה ודרגת הנכות את התגמולים וההטבות שהנכה זכאי להם.

¹⁴ איכילוב - 44 מיטות בשיקום כללי; צפון - 35 מיטות שיקום כללי; הדסה - 65 מיטות (7 מתוכן שיקום נויירולוגי); בני ציון - 6 מיטות שיקום כללי; בילינסון - 16 מיטות שיקום כללי; שיבא - 122 מיטות; סורוקה - 25 מיטות; בית חולים נוסף במחוז דרום - 15 מיטות. חלק מהמיטות שנפתחו נוספו לרישיונות בתי החולים, חלקן הוסבו ממחלקות שיקום אחרות. חלק ממיטות השיקום נפתחו במהלך המלחמה ובהמשך נסגרו. משרד הבריאות אישר גם לפתוח 71 מיטות שיקום כלליות בבית חולים נוסף במחוז תל אביב שאינו מטפל בפצועי המלחמה אך מספק שירותי שיקום, ובכך עשוי לסייע בשיקום אוכלוסיות אחרות (מידע שהעביר משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה ביוני 2025 ובאוגוסט 2025).

¹⁵ יצוין בהקשר זה: (א) נוסף על חבלה, גם במקרים של מחלה או חמרת מחלה נבדק קשר סיבתי לשירות הצבאי. דוח זה מתייחס לחבלה או פציעה במלחמת חרבות ברזל; (ב) אנשי קבע יכולים להיות מוכרים כנכי צה"ל רק אם החבלה או המחלה אירעה בפעילות מבצעית או בעקבותיה. כל חבלה או מחלה אחרת מטופלות במוסד לביטוח לאומי כמו כל נפגעי עבודה; (ג) גורמים נוספים יכולים להגיש בקשה להכרה כנכי צה"ל: שוטרים, אנשי שירות הביטחון הכללי, אנשי שירות בתי הסוהר, עובדי המוסד למודיעין ולתפקידים מיוחדים, עובדי משמר הכנסת, אנשי כיתת כוננות, אנשי צבא דרום לבנון (צד"ל), שוחרים (תלמידים הלומדים במוסד לימוד צבאי או אזרחי המשתתף פעולה עם צה"ל) וגדודי נוער.

¹⁶ לפי תקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות נכות), התשי"ל-1969.

תרשים 3: הקליטה של נכה צה"ל באגף השיקום במשרד הביטחון ("שער הכניסה")



(*) חוק הנכים קובע כי נכה צה"ל שדרגת נכותו 20% ומעלה זכאי לתגמול חודשי, ובעלי דרגת נכות של 10% - 19% זכאים למענק חד-פעמי מאגף השיקום במשרד הביטחון. יצוין כי פצועים שדרגת נכותם 20% ומעלה מטופלים על פי הפגימות שקבע להם אגף השיקום; פצועים אחרים מטופלים בקופות החולים.

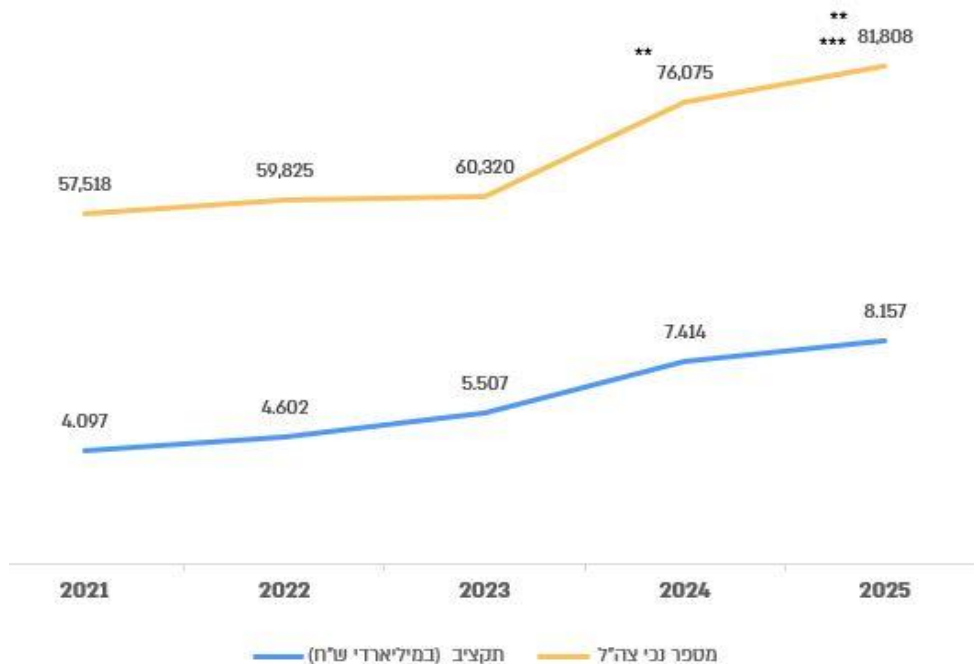
לאחר תהליך הקליטה וההכרה עובר הטיפול בנכה צה"ל לאחד משבעת המחוזות של אגף השיקום במשרד הביטחון, לפי מקום מגוריו. במחוז, האחראי לטפל בכל צרכיו של הנכה לאחר תהליך הקליטה וההכרה, מוצמדים לכל נכה: (א) עובד/ת שיקום - ליווי וסיוע לנכה צה"ל בתהליך השיקום; (ב) עובד/ת רווחה - סיוע לנכה צה"ל במימוש זכויותיו; (ג) רופא/ה מחוזית - פיקוח על הטיפול הרפואי הניתן לנכה בכל הנוגע לפגיעה או למחלה שהוכרה, לרבות אישור הפניות לרופאים מומחים ולמכונים רפואיים והנפקת מרשמים.

יצוין כי 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"). עמדת האגף היא כי מתן טיפול

רפואי ונפשי מייד, בד בבד עם תשלום מקדמות, מונע סיכון של החמרה במצב הפצוע ומשחרר אותו ואת משפחתו לעסוק בשיקום במקום לטפל בבירוקרטיה הכרוכה בזימון לוועדות הרפואיות, כגון איסוף מסמכים רפואיים והפניה לבדיקות וחוות דעת. בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום כי נוסף על כך הוא הצמיד איש קשר לפצועים, וכן הרחיב את המענים הרפואיים והנפשיים (בנושא זה ראו בהמשך). עוד יצוין כי 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, הועדה הגישה את המלצותיה לשרים.

נכון לספטמבר 2025 התווספו יותר מ-20,000 מבקשי הכרה כפצועי מלחמת חרבות ברזל לכ-60,000 נכים שבהם טיפל אגף השיקום במשרד הביטחון עד מועד זה. להערכת אגף השיקום, עד 2028 הוא יטפל בכ-100,000 נכי צה"ל.

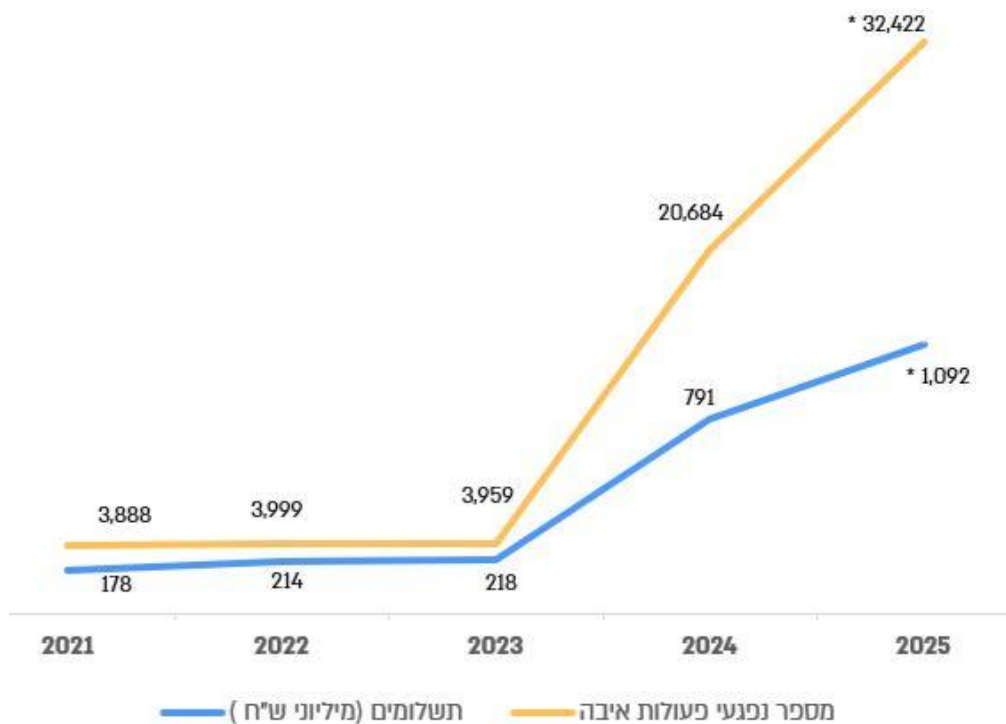
תרשים 4: מספר נכי צה"ל והיקף התקציב של אגף השיקום במשרד הביטחון, 2021 - 2025



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.

המוסד לביטוח לאומי: אזרחים פצועים מפעולות איבה, לרבות מלחמה, מוכרים כנפגעי פעולות איבה. חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, מעניק לנפגעי פעולות איבה זכויות המקבילות לזכויות של נכי צה"ל¹⁷. המוסד לביטוח לאומי הוא הגורם המממן את הטיפול הרפואי בנפגעי פעולות איבה. נכון לאוגוסט 2025 התווספו כ-28,500 נפגעי פעולות איבה בעקבות מלחמת חרבות ברזל לכ-4,000 נפגעים שכבר מקבלים תשלום מהמוסד לביטוח לאומי¹⁸.

תרשים 5: מספר נפגעי פעולות איבה וסך התשלומים של המוסד לביטוח לאומי המשולם להם¹⁹, 2025 - 2021



על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, בעיבוד משרד מבקר המדינה.
* נכון לחודשים ינואר-אוגוסט 2025.

¹⁷ בהתאם לכך, נפגעי פעולות איבה זכאים בתנאים מסוימים בין היתר לתגמולי נכות חודשיים, למענק נכות חד-פעמי, לשיקום מקצועי, לסיוע במימון שכר לימוד, לטיפולים רפואיים במגוון תחומים, לטיפולים נפשיים, להשתתפות בעלויות ציוד ומכשור רפואי, למענקים לרכישת דירה ולמענקים לניידות.

¹⁸ ראו גם מבקר המדינה, **דוח מיוחד, מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל - הטיפול באוכלוסייה**, "הסדרת הסיוע לנפגעי פעולות איבה מאירועי שבעה באוקטובר", 11.2.25.

¹⁹ בדומה לנכי צה"ל, התשלומים לנפגעי פעולות איבה כוללים תגמול חודשי לבעלי דרגת נכות גבוהה מ-20% ומענק לבעלי דרגת נכות של 10%-19% וכן הוצאות ריפוי וטיפול.

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.

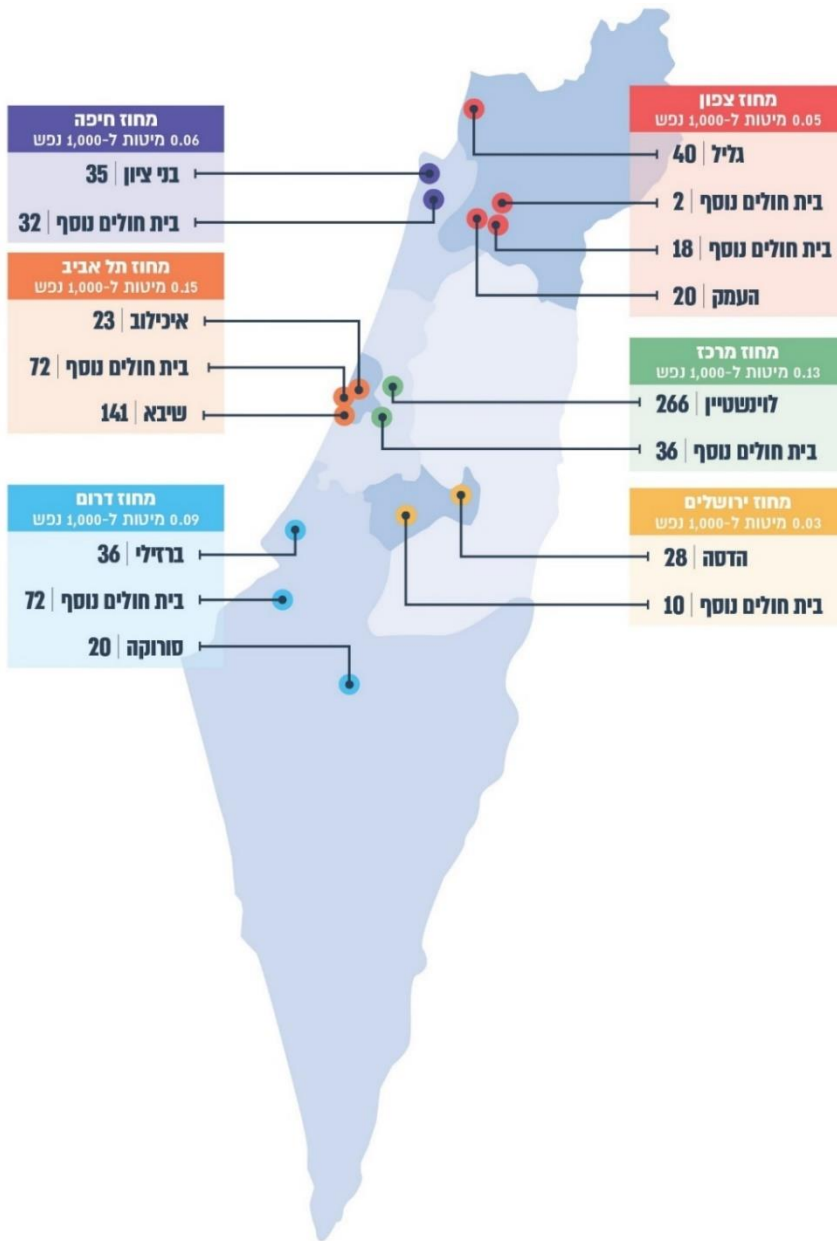
כמו כן, במאי וביוני 2025 קיים משרד מבקר המדינה ארבע קבוצות מיקוד לפצועי מלחמת חרבות ברזל ובני משפחותיהם. במפגשים השתתפו 32 פצועי מלחמה ובני משפחות של פצועים. תהליך שיתוף הציבור התקיים לצורך שמיעת עמדת המשתתפים בנוגע לתהליך השיקום שעברו בבתי החולים ולהתנהלות שלהם מול מערכת הבריאות ומול אגף השיקום במשרד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

תמונת המצב של משאבי השיקום הלאומיים במערכת הבריאות ערב שבעה באוקטובר 2023

מיטות שיקום

ערב שבעה באוקטובר 2023 ניתנו שירותי שיקום ב-16 בתי חולים בפריסה ארצית, מנהריה בצפון ועד באר שבע בדרום. להלן מפה של פריסת בתי החולים שבהם ניתנו שירותי שיקום ומיטות שיקום, ומספר המיטות ל-1,000 נפש בכל מחוז (לא כולל שיקום גריאטרי, שיקום ילדים ושיקום אונקולוגי) באוקטובר 2023.

מפה 1: פריסת בתי החולים שבהם ניתנו שירותי שיקום - מספר מיטות שיקום ומספר המיטות ל-1,000 נפש בכל מחוז, אוקטובר 2023



על פי נתוני משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בעיבוד משרד מבקר המדינה.
 * "בית חולים נסוף" - בית חולים שאינו גוף מבוקר על פי חוק מבקר המדינה, תשי"ח-1958 [נוסח משולב].

מהמפה עולה כי באוקטובר 2023 היו 851 מיטות שיקום (לא כולל שיקום גריאטרי, שיקום ילדים ושיקום אונקולוגי) והיו פערים בין המחוזות במספר מיטות השיקום ובשיעורן ל-1,000 נפש. כך, במחוז יהודה ושומרון לא היו מיטות שיקום, ובמחוזות ירושלים, צפון וחיפה מספר המיטות לשיקום ל-1,000 נפש היה נמוך בהשוואה למחוזות מרכז, תל אביב ודרום (0.03, 0.05, 0.06 אל מול 0.13, 0.15, 0.09, בהתאמה).

משאבי כוח האדם הרפואי והמקצועי לטיפול בפצועים בבתי חולים

תוכנית שיקום למטופל במחלקת שיקום בבית חולים מתבססת על הפוטנציאל השיקומי שלו, ונקבעת בידי רופא מומחה בשיתוף צוות רב-מקצועי, הכולל רופאים, אחיות, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ועוד. להלן פירוט המקצועות העיקריים הנדרשים במחלקות השיקום.

רפואה פיזיקלית ושיקום מתמקדת בהחזרת תפקוד, תנועה ואיכות חיים למטופלים עם מוגבלויות מורכבות, כגון מפגיעות נוירולוגיות, אורתופדיות, וכן ממחלות כרוניות המגבילות את התפקוד.

פסיכולוגיה שיקומית היא ענף בפסיכולוגיה²⁰ העוסק באבחון, בטיפול ובשיקום של אנשים המתמודדים עם מוגבלויות גופניות, נפשיות, שכליות וחברתיות או עם שינויים בתחומים אלה.

פיזיותרפיה מתמקדת בשיפור של התנועה והתפקוד הפיזי; **קלינאות תקשורת** מיועדת להביא את המטופל למיצוי מרבי של תפקודיו התקשורתיים; **ריפוי בעיסוק** מסייע לאנשים עם הפרעה בתפקוד לחיות חיים עצמאיים. שלושת המקצועות האלו הוסדרו בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008²¹.

תקן כוח האדם המטפל במחלקות השיקום בבתי החולים

משרד הבריאות קבע את תקן כוח האדם במחלקות השיקום בבתי החולים בחוזר "אמות מידה לרישוי וקביעת זכאות לטיפול במחלקות שיקום כללי" משנת 2003²² (להלן - החוזר משנת 2003). בחוזר צוין כי כדי לאפשר תהליך שיקום מיטבי על מחלקת שיקום בבית חולים לכלול תשומות כוח אדם כפי שפורטו בחוזר.

במשך השנים הכיר משרד הבריאות בהיעדר תקינה מספקת של כוח האדם במחלקות השיקום. במסמך שפרסם משרד הבריאות בספטמבר 2024, למשל, ועסק באסטרטגיה לשיקום בישראל נאמר כי התקינה בחוזר משנת 2003 חסרה²³. משנת 2020 משרד הבריאות מקיים תהליך לעדכן את החוזר משנת 2003. על פי טיוטת חוזר מאוגוסט 2020, תקן כוח האדם במחלקות השיקום בבתי החולים צריך לגדול במידה ניכרת

²⁰ יש שישה תחומי מומחיות בפסיכולוגיה: פסיכולוגיה התפתחותית, פסיכולוגיה חברתית-תעסוקתית-ארגונית, פסיכולוגיה חינוכית, פסיכולוגיה קלינית, פסיכולוגיה רפואית ופסיכולוגיה שיקומית.

²¹ ראו מבקר המדינה, **דוח שנתי 2017** (2017), "טיפולים בתחום התפתחות הילד", עמ' 383.

²² חוזר 42/2003, "אמות מידה לרישוי וקביעת זכאות לטיפול במחלקות שיקום כללי", 3.6.03.

²³ משרד הבריאות, אגף שיקום ומינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, **אסטרטגיה לשיקום בישראל** (ספטמבר 2024).

בהשוואה לחוזר משנת 2003. למשל, במחלקת שיקום אורתופדי מספר התקנים של רופאים אמור לעלות מ-4 ל-7; מספר התקנים של פסיכולוגים שיקומיים אמור לעלות מ-1.5 ל-2; מספר התקנים של פיזיותרפיסטים אמור לעלות מ-4.75 ל-8; מספר התקנים של קלינאי תקשורת אמור לעלות מ-0 ל-0.2; ומספר התקנים של מרפאים בעיסוק אמור לעלות מ-4.75 ל-6.75.

יוצא אפוא כי התקן משנת 2003, שלא עודכן במשך יותר משני עשורים, אינו הולם את הצרכים העדכניים. מנהלת אגף השיקום בהדסה מסרה כי התקן משנת 2003 אינו משקף את מורכבות החולים כיום, את הצרכים הרב-מקצועיים הנלווים ואת צורכי השיקום העכשוויים. מנהלת בית החולים השיקומי באיכילוב מסרה למשרד מבקר המדינה כי הבעיה היא היעדר תקן מספק של רופאי שיקום לטיפול שיקומי הולם.

בביקורת עלה כי תקן כוח האדם שנקבע בחוזר משנת 2003 אינו הולם את הצרכים העדכניים וכי נכון לדצמבר 2025, החוזר משנת 2003 לא עודכן ומשרד הבריאות לא הקצה את המשאבים הנדרשים לתקן חדש²⁴.

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 צורכי השיקום העדכניים ובין התקן משנת 2003.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הבריאות כי מתקיימת עבודת מטה בנוגע לתקינה הנדרשת במסגרות השיקום האשפוזיות ובשיקום היום.

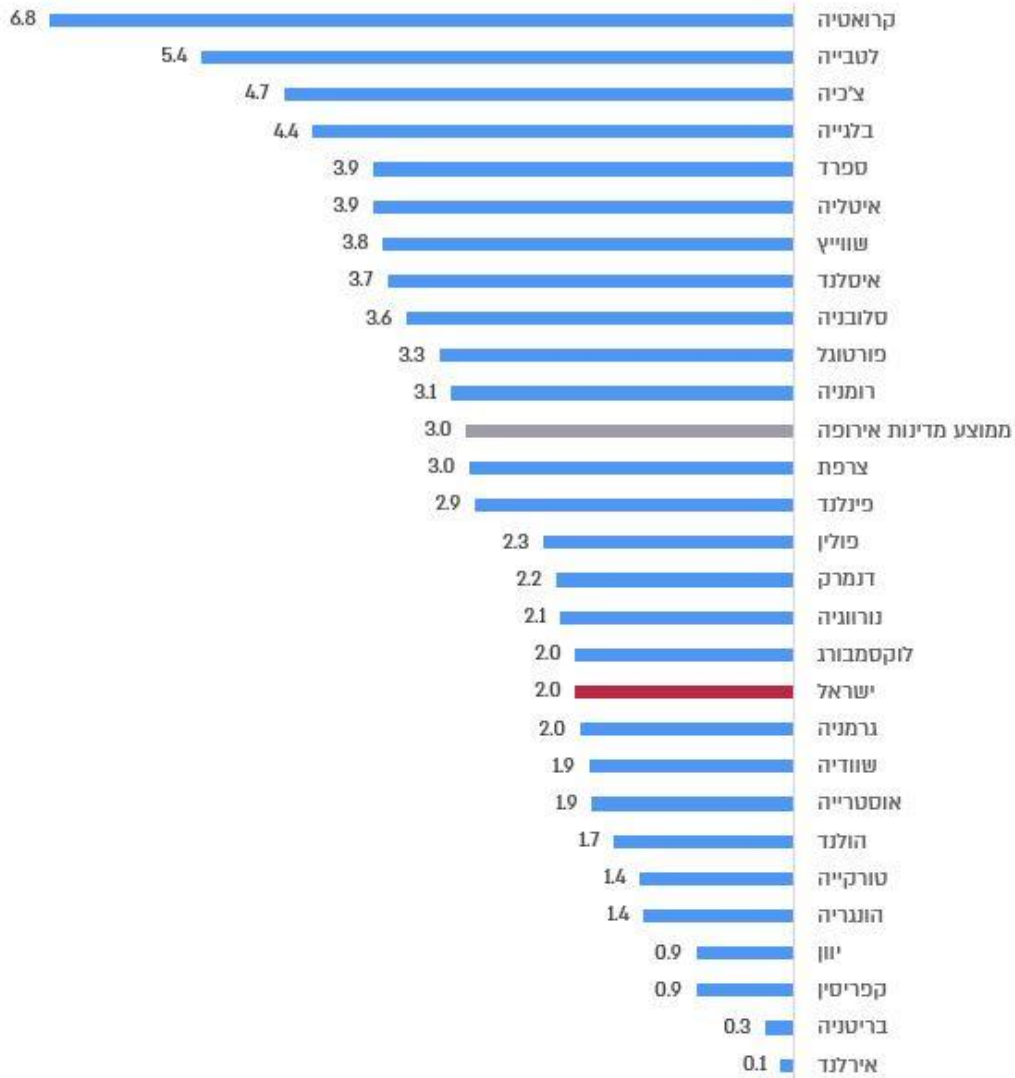
מחסור בפועל בכוח אדם בתחום השיקום בשירות הציבורי ערב שבעה באוקטובר 2023

כוח האדם במקצועות הנדרשים בתחום השיקום בשירות הציבורי מצוי במחסור זה כמה שנים. להלן הפרטים:

רופאים מומחים ברפואה פיזיקלית ושיקום (להלן - רופאי שיקום): התרשים להלן מציג את מספר רופאי השיקום ל-100,000 נפש שהועסקו במדינות אירופה ובישראל בשנת 2022.

²⁴ יש לציין כי טיוטת חוזר מעודכנת משנת 2025 כוללת גידול נוסף בתקנים של קלינאי תקשורת ומרפאים בעיסוק, ובה צוין שמדובר בתקן כוח האדם הנדרש במחלקות השיקום, בהתאם לעקרונות אמות המידה, לצרכים הקליניים ולסטנדרטים מקצועיים, וכי התקן מתייחס למערך הטיפולי הכולל של המחלקה ומתוכנן להבטיח "מענה מיטבי למטופלים ולבני משפחותיהם". עוד צוין שהציפייה היא כי בתוך חמש שנים יפעלו כלל המחלקות בהתאם לנתונים המפורטים בטיוטה.

תרשים 6: מספר רופאי השיקום ל-100,000 נפש במדינות אירופה ובישראל, 2022



על פי נתוני המאמר, "A Proposal for Expansion of the Medical Specialty of Rehabilitation Medicine", *Rehabilitation Process and Outcome*, November 2022, בעיבוד משרד מבקר המדינה.²⁵

מהתרשים עולה שבמדינות אירופה עובדים בממוצע שלושה רופאי שיקום ל-100,000 נפש. לעומת זאת, מספר רופאי השיקום הממוצע ל-100,000 נפש בישראל הוא שניים, ומספר רופאי השיקום הכולל העובדים בישראל בתחום הוא כ-200.²⁶

יו"ר איגוד רופאי השיקום מסר למשרד מבקר המדינה כי להערכתו נדרשים 400 - 500 רופאי שיקום.

מהאמור עולה מחסור של לפחות כ-100 רופאי שיקום אל מול הממוצע במדינות אירופה ערב שבעה באוקטובר 2023, וכדי לספק את צורכי השיקום - מחסור של לפחות כ-200 לפי הערכת יו"ר איגוד רופאי השיקום.

פסיכולוגיה שיקומית: משרד הבריאות הכיר במחסור של פסיכולוגים שיקומיים עוד במאי 2023, לפני המלחמה.²⁷ הפסיכולוג הארצי במשרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה כי יש כ-700 פסיכולוגים שיקומיים מומחים בישראל, וחסרים כמה מאות כאלה לפחות. למשרד הבריאות אין הערכה מוסכמת על היקף המחסור.

מנהלת אגף השיקום בהדסה מסרה למשרד מבקר המדינה כי במצב רגיל לא כל מטופל בשיקום נזקק לטיפול פסיכולוגי, אולם במלחמה כל החיילים הפצועים ובני משפחותיהם נדרשו לזה, ובפועל היה מחסור של פסיכולוגים שיקומיים.

מהאמור עולה כי במצב מלחמה הביקוש לפסיכולוגים שיקומיים גדל, כך שהמחסור התעצם עם פרוץ המלחמה.

פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק: על פי מסקנות צוות לבחינת פערי כוח האדם במקצועות הבריאות, שפורסמו במאי 2021,²⁸ בשנת 2020 כדי לגשר בין הביקוש של מקצועות הבריאות האלו ובין ההיצע שלהם בשירות הציבורי נדרשה תוספת של 1,947 פיזיותרפיסטים, 2,189 קלינאי תקשורת ו-2,570 מרפאים בעיסוק.²⁹

קושי בשימור עובדים במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק במחלקות השיקום: בשונה מרופאי שיקום ומפסיכולוגים שיקומיים, שימור עובדים במקצועות פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק במערכת הציבורית ובפרט בבתי החולים הוא אתגר. צוות בין-משרדי לבחינת צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות

²⁶ שני רופאים ל-100,000 נפש על אוכלוסייה של כ-10 מיליון תושבים.

²⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **שירותי הפסיכותרפיה במערכת הבריאות הציבורית בישראל בדגש על שירותי פסיכולוגיה** (מאי 2023).

²⁸ משרד ראש הממשלה, אגף ממשל וחברה, **פערי כוח אדם במקצועות הבריאות - פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק: מסמך מסכם - פרק הנתונים** (מאי 2021). ראו גם מבקר המדינה, **דוח שנתי 67ב** (2017), "טיפולם בתחום התפתחות הילד", עמ' 383; **דוח מבקר המדינה - יולי 2024**, "שבץ מוחי - טיפול ושיקום".

²⁹ כולל במערכות החינוך והרווחה.

(פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק)³⁰ קשר בין התחלופה הגדולה והעבודה בשיעורי משרה נמוכים ובין פערי השכר בין המגזר הציבורי למגזר הפרטי³¹.

הצוות הבין-משרדי ציין כי בשל החילופים התכופים של בעלי מקצוע אלה מוסדות הבריאות מתקשים לפתח "דור ביניים" מבוסס ומקצועי שיהיה עתודה ניהולית, ויוכל להדריך סטודנטים ועובדים חדשים³². גם מנהלי מחלקות שיקום מסרו למשרד מבקר המדינה כי רבים מהעובדים באותם מקצועות עובדים בשיעורי משרות נמוכים וישנה תחלופה רבה שלהם. לעיתים הם גם עוזבים בטרם הגעתם לוותק הנדרש להדרכה של עובדים חדשים. תופעה זו עלולה לפגוע בעבודה השוטפת במחלקה, במקצועיותם של העובדים וביכולת להכשיר סטודנטים ועובדים חדשים. תחלופה רבה של עובדים כאלה עלולה לפגוע גם בטיפול בזקוקים לשיקום. להלן ציטוטים מתוך דבריהם (ההדגשות אינן במקור).



מנהלת אגף השיקום בהדסה: "תחלופה קיימת בעיקר עקב פערי שכר מול הקופות. העובדים, לאחר הכשרה ראשונית בבית החולים, פונים למקומות אחרים במגזר הציבורי בהם השכר גבוה יותר".

מנהל מרכז השיקום בברזילי: "קיים משבר ענק בבתי חולים ממשלתיים מול צוותי הפרא-רפואי" (בהקשר של תחלופת עובדים).

מנהלת המכון לפיזיותרפיה בבני ציון: "תחלופת הצוות היא גדולה ואנו מתקשים מאוד בשמירה על צוות איכותי לאורך זמן. הפיזיותרפיסטים מסורים וחרוצים מאוד אך עומס העבודה יחד עם השכר הנמוך מקשים מאוד לשמר צוות. אי אפשר להכשיר צוותים נוספים להדרכה קלינית בגלל עזיבות צוות וצוותים מאוד צעירים... ותק העובדים [פיזיותרפיסטים]: שנה ומטה - חמישה עובדים; 1 - 3 שנים - שבעה; 5 - 10 שנים - עובד אחד; 10 שנים ומעלה - ארבעה".

³⁰ הצוות הוקם בעקבות החלטת ממשלה מס' 1140 תוכנית להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק) מיום 20.2.22. יו"ר הצוות הוא מנכ"ל משרד ראש הממשלה, וחברים בו מנכ"ל משרד הבריאות, מנכ"ל משרד החינוך, מנכ"ל משרד הרווחה והביטחון החברתי, הממונה על התקציבים והממונה על השכר במשרד האוצר ומנכ"ל ות"ת/מל"ג.

³¹ דו"ח סיכום עבודת הצוות הבין-משרדי לבחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות - בהמשך להחלטת הממשלה מס' 1140 מיום 20.2.22 (ינואר 2024).

³² דו"ח סיכום עבודת הצוות הבין-משרדי לבחינה ויישום של צעדי מדיניות להתמודדות עם פערי כוח האדם במקצועות הבריאות - בהמשך להחלטת הממשלה מס' 1140 מיום 20.2.22 (ינואר 2024).

עוזרת סמנכ"לית וראש חטיבת בתי החולים בשירותי בריאות כללית: "הסוגיה שהועלתה ביחס לשיעורי המשרה הנמוכים ולתחלופת העובדים במקצועות הפרא-רפואיים מוכרת לנו היטב. עיקר הקושי נובע ככל הנראה מפערי שכר בין המגזר הציבורי לבין השוק הפרטי, המושכים חלק מהעובדים לעבודה במשרות חלקיות המאפשרות להם מצד אחד לצבור ידע וניסיון יקרי ערך במסגרת שיקומית מובילה, ומצד שני להשתלב במקביל בעבודה פרטית המעניקה תגמול גבוה יותר".

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הבריאות כי לאחר שבעה באוקטובר יזם המשרד את התוכנית הלאומית לשיקום, אשר במסגרתה נבחנו האתגרים והחסמים להרחבת מערך השיקום בהתאם לצרכים השונים הן בשגרה והן בחירום. התוכנית תוקצבה ביותר מ-250 מיליון ש"ח, וכללה בין השאר הגדלה ניכרת של מספר מיטות האשפוז, הרחבה של מרכזי שיקום היום בקופות החולים, קיצור זמני ההמתנה לשיקום היום והרחבת היצע כוח האדם הרפואי.

מהאמור עולה שערב 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.

לנוכח האמור לעיל, ובפרט לנוכח המחסור הניכר במשאבים, אפשר היה לצפות שהמאסדר - 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. להלן הפרטים.

שירותי השיקום שנתנה מערכת הבריאות לפצועי מלחמת חרבות ברזל

חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 [נוסח משולב], מגדיר את חובת המדינה לספק שירותי שיקום לפצועי צה"ל, וחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, מגדיר את הזכויות של נפגעי פעולות איבה. משרד הביטחון, צה"ל והמוסד לביטוח לאומי מאפשרים לפצוע זכות בחירה בין מחלקות השיקום ומסגרות שיקום היום הרלוונטיות, לאחר קבלת המלצה מהרופא המטפל להמשך שיקום רפואי. מחלקת השיקום ומסגרת שיקום היום שאליה יגיע הפצוע נקבעת בהתאם למצבו הרפואי של המטופל וליכולת הטיפול הרפואית בבתי החולים³³ ובהתאם לבחירתו.

במהלך מלחמת חרבות ברזל ניצבו צוותי השיקום בחזית המאמץ לשיקום הרפואי של פצועי המלחמה³⁴. הם גילו מסירות רבה כדי להשיב לפצועים שנפגעו את תפקודם. אף צוות הפקת לקחים שהקים משרד

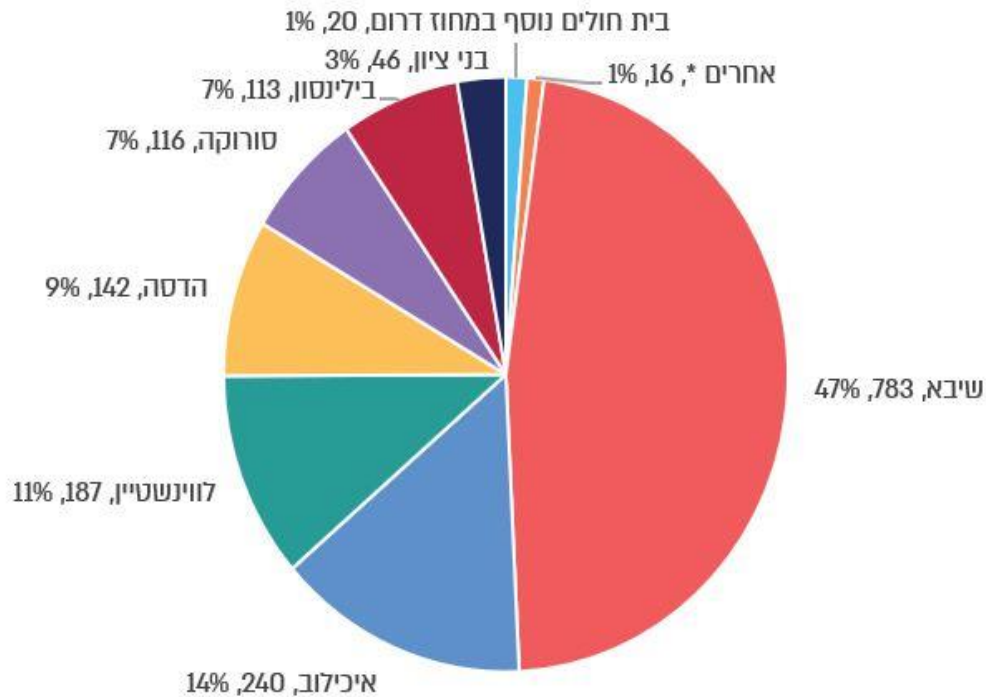
³³ לא כל מחלקות השיקום מספקות שיקום סיעודי מורכב או נותנות מענה למונשמים, לנפגעי ראש, לנפגעי חוט שדרה, ועוד.

³⁴ הן מקרב כוחות הביטחון והן אזרחים.

הבריאות בנושא שיקום ציין בינואר 2026 כי "הצוותים המקצועיים בשיקום עבדו בעומס גבוה מהרגיל, בתנאים קשים של לחימה בעורף, אך עם מוטיבציה גבוהה והצליחו לספק מענה מקצועי מיטבי". משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את פועלם של צוותי השיקום בבתי החולים בתקופת המלחמה, שבה טיפלו במסירות בחיילים ובאזרחים פצועים.

בתרשים להלן פיזור פצועי מלחמת חרבות ברזל בין מחלקות השיקום באשפוז בבתי החולים מאוקטובר 2023 עד יולי 2025.

תרשים 7: פיזור הפצועים בין מחלקות השיקום באשפוז בבתי החולים, אוקטובר 2023 - יולי 2025



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה שמאוקטובר 2023 עד יולי 2025 אושפזו במחלקות השיקום כ-1,660 פצועים. כ-72% מהפצועים אושפזו בשלושה בתי חולים במרכז הארץ - מרביתם בשיבא (כ-47%), והשאר באיכילוב (כ-14%) ובלוינשטיין (כ-11%), כ-9% בהדסה בירושלים, וכ-19% הנותרים אושפזו בתשעה בתי חולים נוספים.

במהלך המלחמה נוספו מיטות שיקום בפריסה ארצית. בלוח להלן פריסת בתי החולים שבהם ניתנים שירותי שיקום ומיטות שיקום, ומספר המיטות ל-1,000 נפש בכל מחוז (לא כולל שיקום גריאטרי, שיקום ילדים ושיקום אונקולוגי) באוקטובר 2023 ובינואר 2025.

לוח 1: מספר המיטות במחלקות השיקום לפי מחוזות, אוקטובר 2023, ינואר 2025

מחוז	בית החולים	מיטות שיקום 7.10.23	מיטות שיקום 1.1.25	מיטות שנוספו
ירושלים	הדסה	28	74	46
	בית חולים נוסף	10	10	-
	העמק	20	20	-
צפון	גליל	40	40	-
	צפון	-	18	18
	בית חולים נוסף	18	18	-
	בית חולים נוסף	2	2	-
	בני ציון	35	41	6
חיפה	בית חולים נוסף	32	32	-
	לוינשטיין	266	266	-
מרכז	בילינסון	-	16	16
	בית חולים נוסף	36	36	-
תל אביב	שיבא	141	213	72
	איכילוב	23	76	53
	בית חולים נוסף	72	72	-
	בית חולים נוסף	-	71	71
דרום	סורוקה	20	45	25
	ברזילי	36	36	-
	בית חולים נוסף	72	83	11
יהודה ושומרון				-
סך הכול		851	1,169	318

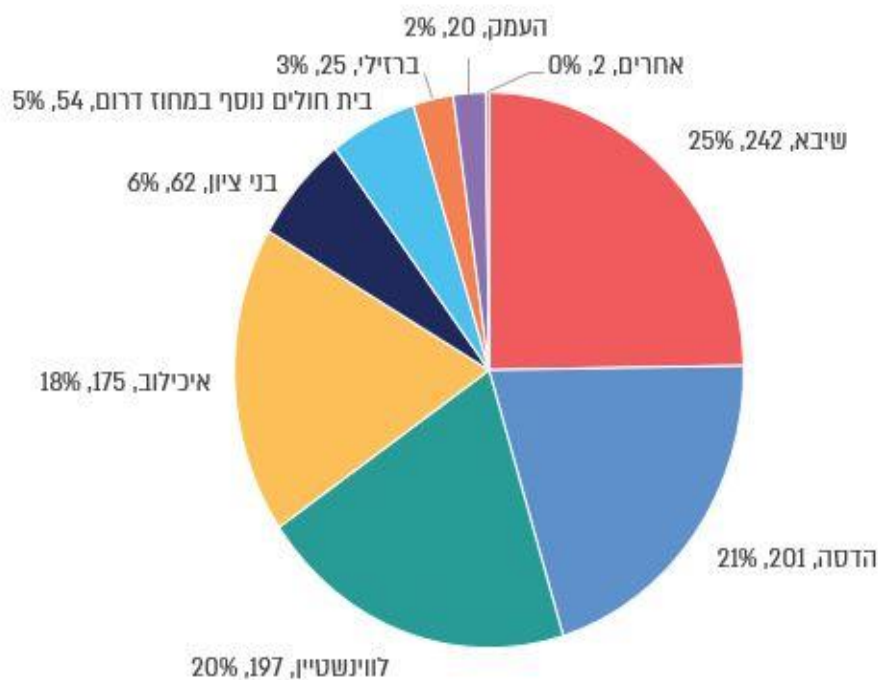
על פי נתוני משרד הבריאות ובתי החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה. * "בית חולים נוסף" - בית חולים שאינו גוף מבוקר על פי חוק מבקר המדינה, תשי"ח-1958 [נוסח משולב].

מהלוח עולה כי מספר מיטות השיקום גדל בכ-37% (318 מיטות) מאוקטובר 2023 עד ינואר 2025. הגידול במספר מיטות השיקום הוא תוצאה של הקדמת פתיחת מחלקות שיקום חדשות במרכז רפואי צפון בפורייה ובהדסה הר הצופים בירושלים; פתיחת מחלקות שיקום נוספות בבתי החולים בילינסון בפתח

תקווה, בסורוקה בבאר שבע, בבית חולים נוסף במחוז דרום ובבית חולים נוסף במחוז תל אביב; והוספת מיטות (חלקן באופן זמני) בשיבא ברמת גן, באיכילוב בתל אביב ובבני ציון בחיפה.

לאחר השחרור ממחלקת השיקום או במקרים מסוימים לאחר האשפוז במחלקה האקוטית, פצועים רבים נדרשים להמשך טיפול במסגרות שיקום יום. לשיקום יום מגיע הפצוע פעמים אחדות בשבוע בהתאם לתוכנית הטיפולים שהוגדרה לו, ובסוף כל יום טיפול הוא חוזר לביתו. בתרשים להלן פיזור הפצועים בין מסגרות שיקום יום בבתי החולים מאוקטובר 2023 עד יולי 2025.

תרשים 8: פיזור הפצועים בין מסגרות שיקום יום בבתי החולים, אוקטובר 2023 - יולי 2025



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה שכ-980 פצועים הגיעו לשיקום יום בבתי החולים מאוקטובר 2023 עד יולי 2025. כ-63% מהפצועים הגיעו לשלושה בתי חולים במרכז הארץ - שיבא, לוינשטיין ואיכילוב, כ-21% - להדסה בירושלים וכ-16% הנותרים הגיעו לשאר בתי החולים ברחבי הארץ.

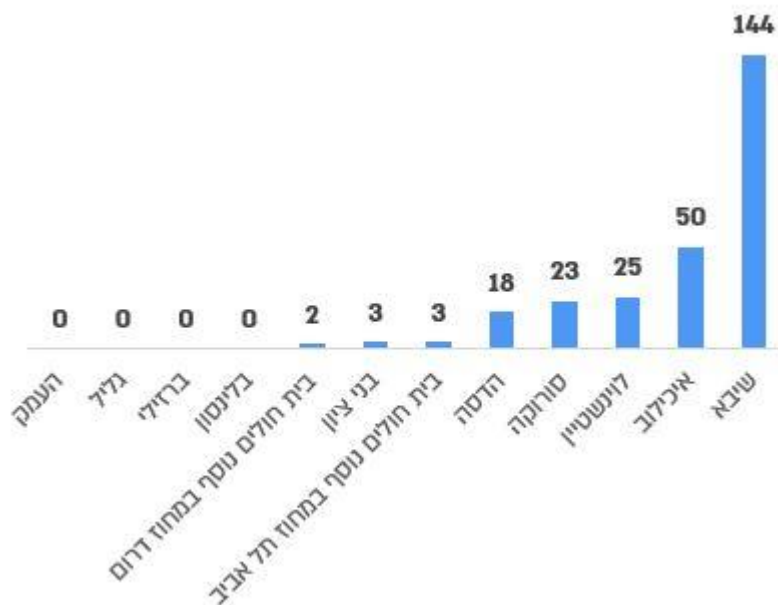
השלכות ריכוז מרבית פצועי המלחמה בבית חולים מסוים

כאמור, פצוע מגיע למחלקת השיקום לאחר אשפוז במחלקה האקוטית, אשפוז שיכול להימשך חודשים אחדים. בפועל מספר המאושפזים במחלקות השיקום הגיע לשיא שלושה חודשים לאחר פרוץ המלחמה, באמצע ינואר 2024.

כאמור, מערך השיקום (שיקום באשפוז ומסגרות שיקום יום בבתי החולים) נכנס למלחמה במצב של מחסור במשאבי כוח אדם ביחס לצורכי השיקום. במצבי מחסור ניצול מיטבי של משאבים הוא קריטי ומאפשר השגת תוצאות טובות יותר. משרד מבקר המדינה בדק איך נוצלו משאבי השיקום בחודשים הראשונים למלחמה.

להלן תמונת המצב של מספר פצועי המלחמה שהיו מאושפזים במחלקות השיקום בבתי החולים ב-1.1.24.

תרשים 9: מספר פצועי המלחמה* במחלקות השיקום, 1.1.24



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה. * המספרים כוללים את פצועי המלחמה ופעולות האיבה המאושפזים במחלקות השיקום.

מהתרשים עולה כי ב-1.1.24 היו מאושפזים במחלקות שיקום בבתי החולים 268 פצועים. מרביתם (כ-54%) אושפזו בשיבא, וחלק הארי מפצועי המלחמה שלא אושפזו בשיבא אושפזו באיכילוב (כ-19% מכלל הפצועים).

ריכוז הפצועים בעיקר בבית חולים אחד יכול להעיד על ניצול לא מיטבי של המשאבים הלאומיים, שכן במחלקות שיקום אחרות עשויים להיות משאבים שאינם מנוצלים עד תום. בישיבה של ועדת הבריאות של הכנסת בחודש השני של המלחמה, בנובמבר 2023, ציינה מנהלת בית חולים שיקומי ממחוז תל אביב כי "יש ניצול לא מספיק של המשאבים הקיימים... היום בבוקר יש לי 15 מיטות שיקום פנויות שממתניות לאנשים... אין סיבה להיות בעומס יתר... כשאין חלוקה מיטבית של המשאבים הקיימים וכוח האדם הקיים"³⁵; ובישיבת המועצה הלאומית לשיקום בפברואר 2024 ציין יו"ר המועצה כי "בתי החולים הגדולים קיבלו פצועים, סגרו מחלקות פנימיות, והפנו את המתמחים בגריאטריה לטפל בפצועים... יש לעשות רגולציה וויסות... אפשר לווסת ולא לפתוח מחלקות"³⁶.

נוסף על כך, ריכוז פצועי המלחמה במחלקת השיקום בבית חולים אחד עלול ליצור עומס ולפגוע באיכות השירות לכלל פצועי המלחמה והמטופלים הנוספים באותו בית חולים באותה נקודת זמן. בעניין זה ציין יו"ר המועצה הלאומית לשיקום כי "הבעיה הינה שאנשים קיבלו פחות טיפולים בשבוע ולפעמים על ידי רופאים שזה לא המקצוע שלהם" (ראו להלן).

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הבריאות כי זמן קצר לאחר תחילת המלחמה עלתה התפוסה בכל מחלקות השיקום והגיעה לקיבולת המרבית. עוד מסר המשרד כי השיעור הגבוה של אשפוזי חיילים במסגרות מסוימות לא לווה בתפוסה נמוכה במסגרות האחרות, כך שניתן לראות שהיכולת לאשפוז שיקומי מוצתה לאורך תקופה זו בכל המחלקות הפעילות בארץ. משרד מבקר המדינה מציין כי גם אם עומס היתר במסגרות מסוימות לא לווה בתפוסה נמוכה במסגרות אחרות, לא כל חלוקת עומסים היא מיטבית. חלוקה לא מיטבית עלולה לפגוע בטיפול הניתן לפצועים, כאמור.

בתגובתו ממרץ 2026 על ממצאי הביקורת מסר בית חולים נוסף ממחוז תל אביב³⁷ כי הפצועים טופלו במספר קטן של בתי חולים כלליים, מעבר ליכולת ההכלה שלהם לטיפול שיקומי איכותי ומבוסס. לבית החולים, בו היו מיטות פנויות וצוות רב-מקצועי בעל ניסיון רב באשפוז שיקומי, כמעט לא הופנו פצועים שנוקדו לשיקום לאחר סיום הטיפול האקוטי בבית החולים הכללי. עוד הוסיף בית החולים כי ניסיונות לוויסות ברמה ארצית לא צלחו ובפועל לא היה ניצול מיטבי של משאבי השיקום הלאומיים.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת ציין משרד הבריאות כי בשגרה יש מתח בריא בין הגורם המבטח, קופת החולים, לספק השירותים, בית החולים - מערכת איזונים מאפשרת טיפול הולם לצד יעילות מערכתית הבאה לידי ביטוי במעקב אחר ימי אשפוז, טיפול לפי הצרכים ופריסה של מטופלים בין המוסדות. לעומת זאת, במלחמת חרבות ברזל מרבית הפצועים הופנו לשיקום על ידי צה"ל, משרד הביטחון והמוסד לביטוח לאומי - גופים אשר אינם בוחנים את המענה השיקומי בראייה של כלל מערכת השיקום

פרוטוקול 119 מישיבת ועדת הבריאות של הכנסת (28.11.23).

35

ליד משרד הבריאות פועלות מועצות לאומיות שהן גופים מקצועיים רב-מערכתיים המייצגים להנהלת משרד הבריאות בתחומי הרפואה למיניהם ובקבוצות אוכלוסייה שונות, ברובדי המניעה, האבחון והטיפול ובהיבטים שונים במערכת הבריאות. המועצה הלאומית לשיקום מייצגת בתחום קידום ושיפור של הרצף הטיפולי, מסגרות שיקום באשפוז ובקהילה, שיקום כללי של המבוגר והקשיש, טכנולוגיות ופרוצדורות בשיקום ועוד.

36

בית חולים שאינו גוף מבוקר על פי חוק מבקר המדינה, תשי"ח-1958 [נוסח משולב].

37

כמו שעושה משרד הבריאות בעת שגרה. כך, נוצר ריכוז של פצועים בכמה בתי חולים במרכז, בהתאם לרצונם של הפצועים.

משרד מבקר המדינה מציין שגם בהתחשב בסיבות לריכוז פצועים במסגרות מסוימות כמו שעולה מתגובת משרד הבריאות ממאי 2026, מצופה היה שהמשרד יבחן את השפעות עומס הפצועים במספר מצומצם של בתי חולים במרכז על הטיפולים שקיבלו הפצועים. בפועל הדבר לא נעשה. להלן פירוט הליקויים שעלו בעניין זה.

ההשפעה של מספר הפצועים הגבוה בשיבא על מספר הטיפולים היומי הממוצע שניתן להם

מנהל אגף שיקום במשרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה כי הסטנדרט המקובל הוא מתן שלושה טיפולים ביום במקצועות הבריאות (בהתחשב במצבו וביכולותיו של כל מטופל). בטיוטת חוזר חטיבת הרפואה במשרד הבריאות בנושא אמות מידה לשיקום רפואי בישראל מאוגוסט 2025 צוין כי במסגרת שיקום באשפוז יש להעניק שלושה עד ארבעה טיפולים ביום ממקצועות הבריאות (למעט רופא ואחיות) בתדירות של לפחות חמישה ימים בשבוע. גם הסטנדרט האמריקאי מדבר על לפחות שלוש שעות טיפול יומיות בתדירות של לפחות חמישה ימים בשבוע³⁸.

עקרון התפוקה השולית הפוחתת קובע שככל שמוסיפים יחידות מתשומה משתנה (פצועים) לגורמי ייצור קבועים (כגון ניהול ומינהלה, שטח, מטפלים, אחיות, רופאים), התוספת לתפוקה הכוללת (מספר הטיפולים) הולכת ופוחתת. מודל זה מסביר שהוספת יחידות מתשומה משתנה מעבר לרף מסוים אינה יעילה.

בתרשים שלהלן מוצגים מספר פצועי המלחמה ומספר הטיפולים הממוצע³⁹ לפצוע מלחמה במחלקות השיקום בשיבא מאוקטובר 2023 עד מאי 2025.

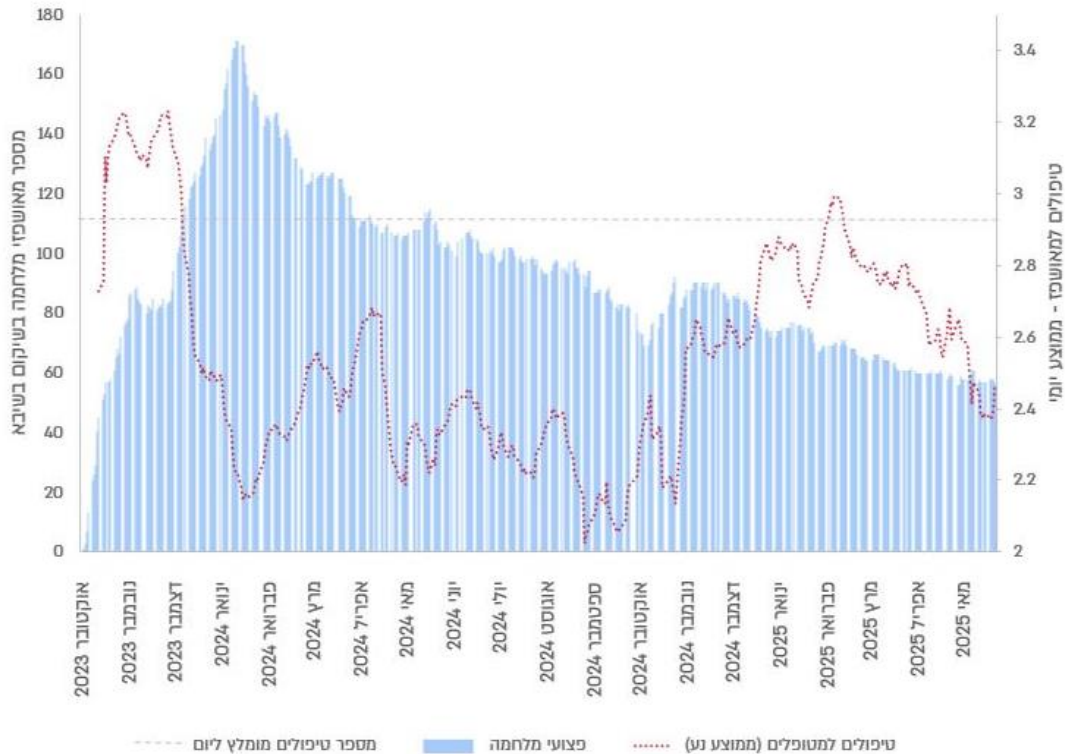
לפי ארגון (CMS) Centers for Medicare & Medicaid Services.

38

בדוח זה טיפולים הניתנים במקצועות הבריאות. ניתוח זה לא התחשב במידע על הצרכים הקליניים והאישיים של כל אחד מהפצועים.

39

תרשים 10: מספר פצועי המלחמה ומספר הטיפולים הממוצע לפצוע במחלקות השיקום בשיבא, אוקטובר 2023 - מאי 2025*



על פי נתוני שיבא⁴⁰, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

* הגרף מציג ממוצע נע של 10 ימי טיפול (לא כולל שישי-שבת וחגים). כדי להימנע מתצפיות חריגות כל נקודה בגרף מציגה ממוצע של 10 ימים (עד ליום הטיפול עצמו), ולא את ממוצע הטיפולים ביום עצמו. כך במעבר מיום ליום (תזוזה ימינה על הגרף) מתווסף לממוצע היום הבא ונגרע מהממוצע התאריך המוקדם ביותר.

מהתרשים עולה כי עקרון התפוקה השולית הפוחתת התקיים במחלקות השיקום בשיבא בחודשים הראשונים של המלחמה. כאשר עלה מספר פצועי המלחמה המאושפדים במחלקות השיקום בשיבא, ירד מספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע; ולהפך, כאשר ירד מספר פצועי המלחמה המאושפדים במחלקות השיקום בשיבא, עלה מספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע. באמצע ינואר 2024, למשל, הגיע מספר הפצועים לרמתו הגבוהה ביותר: 176 פצועי המלחמה אושפזו בעת ובעונה אחת במחלקות השיקום בשיבא. באותה תקופה אפשר לראות שפל במספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע מלחמה בשיבא: פחות

⁴⁰ הנתונים מוצגים כפי שנמסרו משיבא. שיבא דיווח על קושי לסנכרן בין מערכות המידע השונות שכתוצאה ממנו ייתכן והנתונים אינם שלמים.

מ-2.2 טיפולים⁴¹. לאחר מכן, עם הירידה במספר המאושפזים במחלקות, אפשר לראות גידול במספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע מלחמה, שהגיע לכ-2.6 טיפולים בממוצע באפריל 2024. עוד עולה כי מדצמבר 2023 ועד מאי 2025 היה מספר הטיפולים הממוצע לפצוע קטן מהסטנדרט המקובל - שלושה טיפולים ביום.

בתחילת המלחמה הסב שיבא שתי מחלקות פנימיות-גריאטריות למחלקות שיקום "חוזרים לחיים" המיועדות לשיקום פצועי המלחמה בלבד, ובכך הגדיל את מספר מיטות השיקום (ראו גם בהמשך הדוח). בסיכום ביקור של אגף שיקום במשרד הבריאות במחלקות "חוזרים לחיים" בשיבא מתאריך 15.1.24 עלה כי בעקבות הגדלת מספר מיטות השיקום, בריפוי בעיסוק היה מחסור בכוח אדם מיומן ולקח זמן למלא את החסר; בפזיותרפיה נמצא כי מאושפז מעוכב דריכה⁴² לא טופל במשך שבוע על ידי פיזיותרפיסט; בקלינאות תקשורת היה צורך להשלים את המחזור הקיים בכוח אדם; היה מחסור בכוח האדם הפסיכולוגי; כמו כן, צוותי הסיעוד שהוסטו למחלקה ממחלקות אחרות היו חסרים את ההכשרה והידע לטיפול בתחום השיקום. האמור מלמד שהוספת מיטות היא פעולה מהירה יותר מהוספה של כוח אדם מיומן, ולכן העלייה במספר הפצועים בתקופה זו גרמה לתפוקה שולית פוחתת במספר הטיפולים לכל אחד מהמאושפזים.

כדי לבדוק אם אפשר להסביר את מספר הטיפולים הממוצע בפצוע ביום באמצעות מספר המטופלים במחלקות ערך משרד מבקר המדינה בחינה של סיבתיות גרינג'ר (Granger Causality)⁴³ על נתוני ממוצע הטיפולים ומספר המאושפזים בשיבא בתאריכים 10.10.23 - 30.6.24. מהבחינה עולה כי ברמת ביטחון של 99.9% יכולת הניבוי של מספר הטיפולים הממוצע בפצוע בכל יום עולה כאשר מתייחסים הן למספר הטיפולים הממוצע והן למספר המטופלים במחלקות בימים קודמים⁴⁴, לעומת ניבוי שמבוסס רק על מספר הטיפולים בימים הקודמים. משמעות התוצאות היא שבתקופה זו היה קשר סטטיסטי הפוך ומובהק בין מספר פצועי המלחמה במחלקות למספר הטיפולים היומי הממוצע שהם קיבלו (ראו בנספח א' פלט סטטיסטי של מבחן גרינג'ר). יצוין כי משרד מבקר המדינה מצא קשר שלילי מובהק סטטיסטית בין מספר הטיפולים היומי הממוצע במחלקות השיקום בשיבא למספר פצועי המלחמה המאושפזים במחלקות גם כאשר מוסיפים למודל את שיעור הפצועים במצב קשה (כולל קשה ומונשם ואנוש) מקרב המאושפזים במחלקות מ-8.10.23 ועד 30.6.24 (ראו בנספח ב' את תוצאות הרגרסיה).

יוצא אפוא כי אשפוז מספרים הולכים וגדלים של פצועי מלחמת חרבות ברזל במחלקות השיקום בשיבא (54% מהם אושפזו שם ב-1.1.24 למשל) הוריד את מספר הטיפולים היומי הממוצע שקיבל כל פצוע בשיבא (באמצע חודש ינואר - 2.2 טיפולים, כמעט טיפול אחד פחות מהסטנדרט המקובל).

41 השפל בפועל במספר הטיפולים היומי היה 1.9 טיפולים בממוצע למטופל ב-9.1.24, אולם אי אפשר לראות זאת בתרשים מכיוון שהתרשים מציג ממוצע נע.

42 אדם שאינו מורשה או מסוגל לשאת משקל על אחת מרגליו (או על שתיהן) למשך תקופה מסוימת.

43 מבחן סטטיסטי הבדק את כוחה של סדרה עיתית (רצף של תצפיות שנאמדו זו אחר זו) אחת בניבוי סדרה עיתית אחרת, מתוך הנחה שאין משתנים מושמטים.

44 בין יום לפני לארבעה ימים לפני.

החשיבות של שיקום בקרבת מקום המגורים

ישנם תחומי רפואה (כמו ניתוחי מוח) הדורשים התמקצעות גבוהה מאוד וציוד יקר וייחודי. בתחומים אלו יש יתרון בולט לגודל - הן בהיבט הכלכלי של עלויות הטיפול והן בהיבט הרפואי של הצלחת הטיפול - ויש היגיון רב בריכוז מטופלים בבתי חולים בעלי יכולות ייחודיות. שיקום באשפוז, לעומת זאת, לא דורש ציוד יקר ונדיר במיוחד, אך הוא מאופיין במשך זמן ארוך, ושיקום יום מאופיין בביקורים תכופים במחלקת השיקום. לפיכך יש יתרון שהשיקום באשפוז ושיקום היום ייעשו בקרבת מקום המגורים של הפצוע, כך שמשפחתו תוכל לתמוך בו ויהיה לו קל יותר להגיע לשיקום היום.

בחדש השני למלחמה, ב-28.11.23, העלו מנהל אגף שיקום במשרד הבריאות ומנהל בית החולים בני ציון בישיבה של ועדת הבריאות של הכנסת את החשיבות של שיקום בקרבת מקום המגורים⁴⁵. להלן ציטוטים מתוך דבריהם (ההדגשות אינן במקור).



מנהל בית החולים בני ציון: "חיפה זאת פריפריה בצפון... רק שאני לא כל כך רואה חיילים ויש לי תחושה שיש חיילים מהצפון שגרים בצפון שנפגעו במלחמה הזו ואני חייב להגיד שטיפול רפואי בשיקום שהוא ארוך באזור קרבת המגורים זה דבר חשוב ביותר, זה מאפשר למשפחה לתמוך בחולה... במהלך השיקום, אבל זה גם יאפשר למשפחה... להישאר במקום המגורים שלה, להמשיך ולעבוד וכדומה... אם אנחנו רוצים לתת טיפול רפואי מיטבי לחיילים אנחנו חייבים לחלק את המשאבים בצורה שהיא צורה נכונה."

מנהל אגף שיקום במשרד הבריאות: "אנחנו חייבים לשמור על זמינות כי אם אדם מתאשפז לחדשיים, שלושה, ארבעה אז גם לא סביר שהמשפחה שלו תגור 150 קילומטר ממנו והרבה פעמים יהיו להם עוד ילדים שיישארו בבית והם יצטרכו להחליט איפה הם נמצאים."

מהאמור עולה החשיבות של קיום תהליך השיקום בקרבת מקום המגורים, דבר שמקל על המשפחות לתמוך בפצועים בזמן השיקום, ויש בו גם כדי להפחית מהעומס במחלקות בתי החולים.

פרוטוקול 119 משיבת ועדת הבריאות של הכנסת (28.11.23).

המרחק בין מקום המגורים של הפצוע לבית החולים שבו אושפז

משרד מבקר המדינה בדק את התפלגות פצועי המלחמה לפי המרחק בין מקום המגורים של הפצוע לבית החולים שבו אושפז. בלוח להלן שיעור פצועי המלחמה שאושפזו בבתי חולים מרכזיים מתוך אלו המתגוררים בקרבת בית החולים (במרחק של עד חצי שעת נסיעה מהבית) ואלו המתגוררים רחוק מבית החולים (במרחק של מעל שעת נסיעה מהבית)⁴⁶.

לוח 2: שיעור פצועי המלחמה שאושפזו במחלקות שיקום בבתי החולים המרכזיים מתוך אלו המתגוררים במרחק של עד חצי שעת נסיעה מהבית ובמרחק של מעל שעת נסיעה מהבית, אוקטובר 2023 - מאי 2025

שיעור מעל שעת נסיעה	שיעור עד חצי שעת נסיעה	בית החולים
64%	49%	שיבא
7%	16%	הדסה
13%	12%	איכילוב
6%	10%	לוינסטיין
8%	7%	בילינסון
1%	4%	בני ציון
1%	2%	סורוקה
100%	100%	סך הכול

על פי נתוני בתי החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

שיעור פצועי המלחמה המאושפזים בשיבא בקרב הגרים רחוק מבית החולים (מעל שעת נסיעה) היה גדול ב-15 נקודות אחוז (64% לעומת 49%) מאלה הגרים קרוב לבית החולים (עד חצי שעת נסיעה). בתי החולים שקלטו שיעור נמוך יותר של פצועים המתגוררים רחוק לעומת קרוב הם הדסה (16% עד חצי שעת נסיעה, ורק 7% ממרחק של יותר משעה), לוינסטיין (10% עד חצי שעת נסיעה, ורק 6% ממרחק של יותר משעה) ובני ציון (4% עד חצי שעת נסיעה, ורק 1% ממרחק של יותר משעה).

המרחק בין מקום המגורים למסגרות שיקום יום בבתי החולים

לאחר השחרור ממחלקת השיקום, ולעיתים כבר בשחרור מהמחלקה האקוטית, פצועים רבים נדרשים להמשך טיפול במסגרות שיקום היום שבבתי החולים. לשיקום יום מגיע הפצוע פעמים אחדות בשבוע בהתאם לתוכנית הטיפוליים שהוגדרה לו ובסוף כל יום טיפול הוא חוזר לביתו. בלוח להלן התפלגות פצועי המלחמה בין מסגרות שיקום היום המרכזיות⁴⁷ על בסיס מרחק הנסיעה מיישוב המגורים שלהם.

⁴⁶ זמן הנסיעה חושב על פי תוצאות של תכנון נסיעה בשעה 22:00 על פי היישומון Waze. יצוין כי כ-98% מהפצועים אושפזו בבתי החולים האלה מאוקטובר 2023 עד מאי 2025.

⁴⁷ כ-90% מהפצועים הגיעו למסגרות שיקום יום בבתי החולים האלה מאוקטובר 2023 עד מאי 2025.

לוח 3: שיעור פצועי המלחמה שהגיעו למסגרות שיקום היום המרכזיות מתוך אלו המתגוררים במרחק של עד חצי שעת נסיעה מהבית ובמרחק של מעל שעת נסיעה מהבית, אוקטובר 2023 - מאי 2025

שיעור מעל שעת נסיעה	שיעור עד חצי שעת נסיעה	מסגרת שיקום היום
37%	21%	שיבא
18%	28%	הדסה
20%	17%	איכילוב
19%	28%	לוינסטיין
6%	6%	בני ציון
100%	100%	סך הכול

על פי נתוני בתי החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהלוח עולה כי שיעור פצועי המלחמה שהגיעו לשיקום יום בשיבא המתגוררים רחוק (מעל שעת נסיעה) היה גדול ב-16 נקודות אחוז (37% לעומת 21%) מאלה הגרים קרוב לבית החולים. מסגרות שיקום יום שקיבלו שיעור נמוך יותר של פצועים המתגוררים רחוק לעומת קרוב הן הדסה (28% עד חצי שעת נסיעה, ורק 18% ממרחק של יותר משעה) ולוינסטיין (28% עד חצי שעת נסיעה, ורק 19% ממרחק של יותר משעה).

נוסף על כך, שיבא מסר למשרד מבקר המדינה שזמן ההמתנה לשיקום יום, למי שאינם פצועי מלחמה, הגיע בשיאו במהלך המלחמה לשישה עד שבעה חודשים. איכילוב, בני ציון ובית חולים נוסף מסרו למבקר המדינה כי זמן ההמתנה אצלם היה עד שלושה שבועות. לפיכך בדק משרד מבקר המדינה בכל אחת מחמש מסגרות השיקום המרכזיות כמה מהמטופלים הגיעו ממחלקת השיקום באותו בית חולים וכמה מבתי חולים אחרים⁴⁸. הלוח להלן מציג את תוצאות הבדיקה.

לוח 4: שיעור פצועי המלחמה שהגיעו לכל אחת ממסגרות שיקום היום המרכזיות ממחלקות השיקום באותו בית חולים ומבתי חולים אחרים, אוקטובר 2023 - מאי 2025

הגיעו מבית חולים אחר	הגיעו ממחלקת השיקום באותו בית חולים	מסגרת שיקום היום
22%	78%	שיבא
55%	45%	הדסה
44%	56%	איכילוב
75%	25%	לוינסטיין
74%	26%	בני ציון

על פי נתוני בתי החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהלוח עולה כי מרבית הפצועים שטופלו בשיקום יום בשיבא אושפזו קודם לכן במחלקת השיקום בשיבא. בבתי החולים הדסה ואיכילוב הגיעו כמחצית מהפצועים לשיקום יום ממחלקות השיקום שלהם; ובלוינסטיין ובבני ציון מרבית הפצועים שהגיעו לשיקום יום אושפזו קודם לכן בבתי חולים אחרים.

זמן המתנה ארוך של שישה עד שבעה חודשים לקבלה למסגרת שיקום יום בשיבא עבור מי שאינם פצועי מלחמה והעובדה כי רוב פצועי המלחמה (כ-78%) שטופלו במסגרות שיקום יום בשיבא הגיעו ממחלקת השיקום בשיבא מצביעים על עומס ומלמדים כי לשיבא היה קושי לקלוט את כל הפצועים (פצועי מלחמה ופצועי שגרה) ששוחררו ממחלקות השיקום שלו.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הבריאות כי במקרים רבים היה האשפוז השיקומי בבית החולים אליו הגיע החייל לקבלת טיפול ראשוני וכי גם מורכבות הפציעה והליקוי התפקודי השפיעו על מקום השיקום. המשרד הוסיף כי חלק גדול יותר מהמטופלים הגרים בקרבה למסגרות שיקום גדולות כמו מרכז לוינסטיין, איכילוב או הדסה בחרו בהן, וכי נכונות צה"ל ומשרד הביטחון לתמוך כלכלית בהסעות ובפתרונות מגורים עבור הפצוע ומשפחתו השפיעה על הבחירה במסגרת השיקומית. עוד מסר המשרד כי הוא לא התערב בבחירת המסגרת על ידי המטופל והותיר אותה להעדפת המטופל וכי משרד הביטחון עבד מול אשפוזי יום שיקומיים בכל בתי החולים כך שלא הייתה מניעה לקבל טיפול בכל אחת מהמסגרות הללו.

משרד מבקר המדינה מציין כי ויסות פצועים בין מחלקות שיקום יום אינו מחייב התערבות ברצון המטופל אלא יכול להיעשות באמצעות מתן תמריצים לבתי חולים והנגשת המידע לפצועים (ראו להלן).

לנוכח הנתונים לעיל אפשר היה לצפות כי משרד הבריאות יפעל לוויסות העומסים, כך שהפצועים ששוחררו ממחלקות השיקום בשיבא ישובצו במסגרות שיקום יום בבתי חולים אחרים, ובכך יקצר את זמני המתנה לכלל הפצועים. בנוגע לפעולות משרד הבריאות לניצול מיטבי של משאבי השיקום נמצא כי משרד הבריאות לא נקט פעולות נדרשות אשר עשויות היו לקצר את זמני המתנה לשירותי שיקום, בייחוד במסגרות שיקום יום, כמפורט להלן.

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. לפיכך מצופה שהמחלקות שבהן אושפזו הפצועים טרום השיקום ימסרו מידע לפצועים על אפשרויות השיקום העומדות בפניהם, ומחלקות השיקום יציגו בפני המשתחררים מהמחלקות את כלל אפשרויות השיקום היום, ובפרט את זמני המתנה לכל מחלקה. נוסף על כך, גם צה"ל ומשרד הביטחון מספקים מידע על אפשרויות השיקום לפצועים.

המחלקות בבתי החולים: מנהלת השירות הארצי לעבודה סוציאלית במשרד הבריאות מסרה למשרד מבקר המדינה כי כאשר מדובר בחיילים אין נוהל הקובע מי אחראי להעברת המידע למטופל.

הצוות המטפל נמצא בקשר ישיר עם יחידת ר"מ 2 בצה"ל⁴⁹ או עם נציגי אגף השיקום במשרד הביטחון הנמצאים בבית החולים ("מקשרים"), ולפני שחרור הפצוע הצוות מתייעץ ומתקבלת המלצה לשחרור בשיח עם הפצוע ומשפחתו. עוד היא מסרה שהיא לא מבצעת בקרה במחלקות השיקום, ולכן אין באפשרותה לדעת איזה מידע מועבר בפועל לפצועים.

צה"ל: צה"ל מסר למשרד מבקר המדינה כי עם הגעת הפצוע לבית החולים הוא משויך ליחידת ר"מ 2 ונציגי היחידה נמצאים בקשר עם הפצוע במשך כל תקופת האשפוז⁵⁰. לאחר שפצוע קיבל המלצה מהמחלקה האקוטית שבה אושפז להמשך טיפול במחלקת שיקום או בשיקום יום, נציגי ר"מ 2 מציגים לפני החייל את כל בתי החולים שבהם הוא יכול לקבל את השיקום בהתאם למצבו הרפואי. מבין האפשרויות העומדות לפני הפצוע ניתנת לפצוע ולבני משפחתו האפשרות לבחור את המחלקה המטפלת.

משרד הביטחון: משרד הביטחון מסר למשרד מבקר המדינה כי היחידה לשירותי שיקום באגף השיקום במשרד הביטחון מפעילה מערך מקשרים בפריסה ארצית בבתי החולים. כל עוד הפצוע מאושפז המקשר הוא "איש הקשר" בין הפצוע לאגף. המקשר פוגש את הפצוע עם המעבר שלו מאחרי צה"ל למשרד הביטחון, מלווה אותו במשך השעות שלו בבית החולים ואחראי על ליווי בני המשפחה, מתן הסבר על כלל השירותים הנובעים מהזכאות, סיוע במילוי טופסי תביעה, איתור צרכים ייחודיים של הנפגע ובני משפחתו ומתן מענה בתחומים שונים.

משרד הבריאות: משרד הבריאות כמאסדר של מערכת הבריאות מרכז את המידע על אפשרויות השיקום הקיימות לכלל האוכלוסייה ומפרסם את המידע באתר המרשתת של המשרד⁵¹. הפרסום כולל רשימה של בתי החולים השיקומיים ובתי החולים שבהם יש מחלקות שיקום ושירותי שיקום יום ומאפשר למי שזקוק לשירותים אלו לדעת היכן אפשר לקבלם.

בביקורת עלה כי 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. עוד עלה בביקורת כי לנציגי בתי החולים, לצה"ל ולמשרד הביטחון לא היה מידע כתוב שהם יכלו למסור לפצועים.

בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 עלו סוגיות הנוגעות למידע שקיבלו הפצועים על מחלקות השיקום השונות. להלן כמה דוגמאות.

49 יחידה רישומית רפואית בבית החולים שאליה מסופחים חיילים שלא כשירים להמשיך את השירות בצורה סדירה.

50 נציגי ר"מ 2 מלווים את הפצוע כל עוד הוא חייל בשירות סדיר, חייל בשירות מילואים או איש קבע; פצוע שמשתחרר מצה"ל מלווה על ידי מקשרות מטעם אגף השיקום נכים במשרד הביטחון.

51 לפי אתר משרד הבריאות במרשתת נכון ל-3.7.25.



מ' מאזור המרכז: "לא קיבלתי שום מידע [בנוגע לאפשרויות השיקום]. לא משהו מיוחד".

ר' מאזור המרכז: "המידע היחיד שקיבלתי זה [בנוגע לאפשרויות השיקום] היה מחבר שלי".

ת' מאזור המרכז: "קיבלתי מתאמת של משרד הביטחון, היא הייתה בסדר אבל לא הייתה מאוד אינפורמטיבית. היא לא הציעה לי חלופות. היא לא אמרה לי תלך לפה, תלך לפה. אשפוז יום פה, אשפוז יום פה. אלא בחרתי בצורה עצמאית".

מ' מאזור הצפון: "היה חבר שהוא המליץ לי".

כ' מאזור הצפון: "אז לא ממש הסבירו לי מה ההבדל בין כולם ואני לא ממש ידעתי. אני בחרתי... חשבתי מה יותר קרוב לבית. לא הבנתי את ההבדלים הרפואיים ועל המחלקות".

נ' מאזור הצפון: "אתה נמצא בבית חולים אז אתה שואל רופאים, אתה שואל אנשים, אתה שואל חברים פצועים. אם אתה שואל אם זה הגיע מאגף השיקום אז התשובה היא לא... לא לא מאגף השיקום וגם לא מצה"ל".

א' קרובת משפחה של פצוע: "אנחנו בדקנו. זאת אומרת, כל הבדיקה איפה להיות ואיפה לעשות זה משהו עצמאי. לא היה גורם שבא, פרש את האפשרויות. הציג את המידע".

ש' קרוב משפחה של פצוע: "אנחנו היינו מאושפזים ב... מעולם לא עלה דיון בכלל על מקום אחר... רק אחר כך הבנתי בכלל, שיש עוד אפשרויות. ממש בדיעבד".

ר' מאזור הדרום: "זה בא מהחברים. כל האופציות שיש לך. באמת, פניתי לבד לכל המקומות וסתם שמעתי, ובסוף עשיתי שיקול לעצמי עם אשתי בעצם מה נכון שיהיה לי".

מאמירות של משתתפי קבוצות המיקוד 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 ולאיוזו מסגרת שיקום יום להגיע לא נבעה ממידע על כלל האפשרויות העומדות בפניהם, אלא לעיתים מהמלצות של חברים.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר צה"ל כי על פי מדיניות חיל הרפואה, חייל אשר מסיים את הטיפול במחלקה האקוטית בבית החולים וצפוי לעבור למחלקת שיקום פוגש רופא או אח מטעם חיל הרפואה הפורס בפניו את החלופות הקיימות בהתאם להנחיות בית החולים. כמו כן, לאחר שהפצוע קיבל המלצה מהמחלקה האקוטית להמשיך טיפול במחלקת שיקום או שיקום יום, נציג ר"מ 2 מציג לפצוע את כל בתי החולים בהם הוא יכול לקבל את השיקום בהתאם למצבו הרפואי.

בתגובתו מפברואר 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הביטחון כי הוא רואה חשיבות עליונה בהנגשת המידע ובליוי הפצועים בתהליך השיקום וכי תפקיד המקשר הוא להנגיש ולתווך את השירותים הרפואיים. עם זאת, המקשר אינו סמכות רפואית מייצגת וההחלטה על המרכז השיקומי המתאים ביותר למצבו של הפצוע נסמכת על המלצת הצוות הרפואי במחלקה בה הוא מאושפז או רופא מטפל בקהילה. כמו כן, משרד הביטחון אינו מגביל את הפצוע בבחירת המוסד המטפל ולכל פצוע עומדת הזכות לבחור את מרכז השיקום מתוך רשימת הספקים הנמצאים בהתקשרות עם המשרד.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הבריאות כי קיום מחלקות שיקום בבתי חולים ומסגרות אשפוז יום בבתי החולים ובקהילה הינו מידע זמין ומופיע באתר אגף השיקום של משרד הבריאות, וכי המשרד יפעל להידוק הקשר עם משרד הביטחון, ויעדכן באופן תדיר את משרד הביטחון ואת צה"ל בשירותי השיקום הזמינים בארץ.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר מנהל בית חולים נוסף ממחוז דרום⁵² כי פצועים לא קיבלו מידע על אפשרויות לשיקום באזור מגוריהם ובתי החולים בהם אושפזו העבירו לפצועים מסרים שלא כדאי או לא מתאים לעבור לשיקום במוסדות אחרים.

לנוכח היעדר המידע המלא על אפשרויות השיקום בקרב פצועי המלחמה 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.

סגירת מחלקות פנימיות-גריאטריות לצורך פתיחת מחלקות שיקום "חוזרים לחיים" בשיבא

הוספת מחלקות ומיטות אשפוז בבתי החולים בישראל מחויבת במתן אישור ממשרד הבריאות בהתאם לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן - פקודת בריאות העם), בטרם הוחל בבנייתן, בהרחבתן או בשינוי בהרכב פעילותן. בהתאם לפקודת בריאות העם ולתקנות בריאות העם (רישום בתי חולים), התשכ"ו-1966 (להלן - תקנות רישום בתי חולים), אישור להקמה של בית חולים ולהוספת מחלקות או יחידות יינתן בראייה

⁵² בית חולים שאינו גוף מבוקר על פי חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

מערכתית וכוללת. בנוגע לסגירת מחלקה - לפי פקודת בריאות העם, מנהל שירותי הרפואה (מנכ"ל משרד הבריאות) רשאי, לאחר ששמע את עמדת בית החולים, 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 או לשם שמירה על בריאות הציבור או מניעת פגיעה בבריאות הציבור. בתקנות רישום בתי חולים נאמר שלא ישונה ייעודו של בית החולים מכפי שנקבע בתעודת הרישום, לא ייוספו בבית חולים, דרך קבע, מיטות מעל מספר המיטות שנקבע בתעודת הרישום ולא ישונה ייעודן, וכן לא ישונה מבנה או כל פרט מהפרטים שנכללו בטופס הבקשה לרישום אלא אם אישר זאת המנהל בכתב. מכאן שמשרד הבריאות צריך לקבוע את מספר מיטות האשפוז ומיקומן, וכן יחידות בבתי חולים, מתוך תפקידו להבטיח את בריאות הציבור, לנהל את מערכת הבריאות בישראל בדרך יעילה ומועילה וכדי להבטיח שוויון בנגישות לשירותי בריאות.

במכתב שהפיצה ראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות למנהלי בתי החולים בנובמבר 2023, כחודש לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל, היא הנחתה כי אין לצמצם או לסגור מיטות קיימות, לא בשל צורכי מקום ולא בשל הצורך להסיט כוח אדם, ללא אישור חטיבת הרפואה. עוד ציינה ראש החטיבה כי "לצד קליטת פצועי המלחמה, יש לשים דגש על המשך מתן המענים המלאים למטופלי השגרה, הן במחלקות השיקום והן במחלקות אחרות. המשרד פועל בימים אלו למתן מענה לחסמים והאתגרים המלווים את פתיחת המיטות הנוספות, תוך הבנת החשיבות שהעלייה בצרכי השיקום בישראל לא יכול שתבוא על חשבון איכות וזמינות הטיפול לכלל האוכלוסייה".

כאמור, בתחילת המלחמה הסב שיבא שתי מחלקות פנימיות-גריאטריות⁵³, שבהן 72 מיטות⁵⁴, למחלקות שיקום נוספות - "חוזרים לחיים" - שב-19.10.23 כללו 36 מיטות, ובשיא, בין 1.1.24 ל-19.2.24, היו בהן 90 מיטות שיקום. שני מנהלי המחלקות הפנימיות-גריאטריות עברו לנהל את מחלקות "חוזרים לחיים", עם צוותי המחלקות הפנימיות-גריאטריות. שיבא מסר למשרד מבקר המדינה בינואר 2026 כי מספטמבר 2025 ועד סוף דצמבר 2025 הוחזרו בהדרגה מיטות של מחלקות "חוזרים לחיים" לאחת המחלקות הפנימיות-גריאטריות.

מנתוני משרד הבריאות עלה כי בחודשים ינואר - ספטמבר 2023 הייתה התפוסה הממוצעת במחלקות הפנימיות-גריאטריות של שיבא 90.4%, משמע מחלקות כמעט מלאות. בחודשים נובמבר 2023 - ינואר 2024, לנוכח פתיחת שתי מחלקות "חוזרים לחיים" על חשבון מחלקות אלו, הייתה התפוסה במחלקות כמעט אפסית. החל בחודש פברואר 2024 היו במחלקות הפנימיות-גריאטריות חצי ממספר המיטות לפני המלחמה (36 מיטות), ומספטמבר 2024 - 54 מיטות. מפברואר 2024 כל מיטה פנימית-גריאטרית שנפתחה מחדש הייתה בתפוסה מלאה.

⁵³ מחלקה פנימית-גריאטרית היא יחידה רפואית המתמחה בטיפול כוללני ובאשפוז מבוגרים (בדרך כלל מגיל 65) עם מגוון מחלות פנימיות ובעיות אופייניות לגיל המבוגר.

⁵⁴ על פי רישיון בית החולים.

סגירה של המחלקות הפנימיות-גריאטריות גרעה מיטות אשפוז מהאוכלוסייה המבוגרת, שחלקה נאלצה להתאשפז במחלקה פנימית, המותאמת פחות לצרכיה⁵⁵. הדבר פגע באוכלוסייה זו.

שיבא מסר למשרד מבקר המדינה בדצמבר 2025 כי נציגי משרד הבריאות הגיעו במהלך המלחמה לשיבא, והיו מודעים לשינויים שנעשו שם. עם זאת, מנהלת אגף גריאטריה במשרד הבריאות מסרה למשרד מבקר המדינה בדצמבר 2025 כי לא ידוע לאגף שבמהלך המלחמה צומצמו מיטות במחלקות פנימיות-גריאטריות. חטיבת הרפואה מסרה למשרד מבקר המדינה בינואר 2026 כי לא ניתן אישור לפתיחת מיטות שיקום על חשבון מיטות גריאטריה או פנימית.

בביקורת עלה כי בניגוד לאמור בפקודת בריאות העם, בתקנות רישום בתי חולים ובהנחיית ראש חטיבת הרפואה מנובמבר 2023, 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.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הבריאות כי עליו לוודא שבתי החולים לא פוגעים בהיקף ואיכות השירות לאוכלוסיות שאינן חיילים, כמו שהנחה אותם.

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 ובהנחיית משרד הבריאות בנושא זה.



בביקורת נמצא קשר סטטיסטי הפוך בין מספר פצועי המלחמה שאושפזו בשיבא ובין מספר הטיפולים היומי הממוצע שהם קיבלו. נוסף על כך, עלה שהן 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%). ייתכן שפצועי המלחמה הגרים רחוק משיבא בחרו להגיע לשם גם כשהיה להם מידע מלא על פתרונות שיקום באשפוז ושיקום יום בקרבת מקום מגוריהם, אך מקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה עלה כי יש גם אפשרות שנציגי בתי החולים, צה"ל ומשרד הביטחון לא מסרו להם את מלוא המידע על אפשרויות השיקום באשפוז ושיקום היום. כמו כן, נמצא כי סגירה של מחלקות פנימיות-גריאטריות לטובת מחלקות השיקום "חוזרים לחיים" אף פגעה בשירות הרפואי לקשישים שנוקדו לטיפול במחלקה פנימית-גריאטרית.

⁵⁵ משך השהייה הממוצע במחלקות בתקופה זו היה 10.9 ימים מול 2.9 ימים במחלקות הפנימיות. נתוני משרד הבריאות.

ניהול משרד הבריאות את משאבי השיקום בראייה כלל-ארצית

משרד הבריאות נדרש להבטיח ניצול מיטבי של משאבי השיקום הלאומיים בין בעת שגרה ובין בעת חירום, ובכלל זה במצבים שבהם עלולה להיווצר תוספת ביקוש לשירותי שיקום בגלל אירוע מלחמה או אירוע כמו רעידת אדמה⁵⁶. תנאי הכרחי לניצול מיטבי של המשאבים המוגבלים הוא ניהול לאומי מושכל שלהם בידי משרד הבריאות, כדי להבטיח ניצול מיטבי של יתירות, אם ישנה, ולאפשר למערכת הבריאות לתת שירות טוב ככל האפשר הן למקבלי השירות בשגרה והן לתוספת של מקבלי השירות בעקבות אירוע החירום. לצורך כך ייתכן שבעת חירום עם נפגעים רבים יהיה על משרד הבריאות, כמאסדר של מערך השיקום הרפואי הלאומי, להרחיב את היצע מיטות השיקום או לווסת ביקושים על פי היצע מיטות השיקום הקיים. כאמור, פצועי המלחמה יכולים לבחור איפה לעבור את תהליך השיקום במחלקות השיקום ובמסגרות שיקום היום. כך מאוקטובר 2023 עד יולי 2025 אושפזו כ-72% מהפצועים בשלושה בתי חולים במרכז הארץ - שיבא, איכילוב ולוינסטיין. להלן פרטים על אופן ניהול משרד הבריאות את משאבי השיקום ברמה הלאומית בזמן המלחמה.

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

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 שימשו כלי סיוע בידי המנהלים ומקבלי ההחלטות. כמו כן, אפשר לחבר את המערכת למערכות ממוחשבות אחרות, וכך לממשק בין תהליכים, נתונים ומידע.

בביקורת עלה שמתחילת מלחמת חרבות ברזל ובמשך חודשים רבים לאחר פרוץ המלחמה לא הייתה לאגף שיקום במשרד הבריאות תשתית לקבלת מידע בנוגע לתפוסה ממחלקות השיקום וממסגרות 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 שריכז האגף לא נשמרו משום שכאשר עדכן האגף מספר בקובץ האקסל הוא דרס את המספר הקודם בקובץ.

עוד עלה בביקורת כי במהלך המלחמה לא אסף אגף שיקום במשרד הבריאות נתונים על מספר המטופלים במסגרות שיקום היום מול יכולתן לתת טיפול נאות.

חודשים רבים לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל החל משרד הבריאות לפתח מערכת ממוחשבת שמקושרת למערכות המינהליות של בתי החולים (להלן - BI) ושואבת את נתון התפוסה במחלקות כך שהמידע על התפוסה במחלקות השיקום מגיע לאגף שיקום. נכון לדצמבר 2025, ארבעה בתי חולים שיקומיים עדיין אינם מחוברים ל-BI.

⁵⁶ משרד ראש הממשלה, שיקום ארוך טווח לאחר רעידות אדמה - דוח היערכות ממשלתי (אפריל 2024).

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.

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 רגע במחלקה צפויים להשתחרר בימים הקרובים, כמה מהם צפויים לעבור למסגרות שיקום יום וכמה פצועים במחלקות אחרות בבית החולים צפויים לעבור למחלקות השיקום בימים הקרובים.

בביקורת עלה כי 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.

בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הבריאות כי זמן המתנה לשיקום הוא מדד בעל ערך, אך מורכב למדידה ולהערכה כיוון שאי אפשר למדוד אותו ממועד שחרור המטופל מהמחלקה האקוטית. זמן המדידה צריך להיות מהרגע בו הפך המטופל מתאים לשיקום (לא משוחרר). נקודת הזמן הזו מתועדת ברשומת המטופל, אך לא ברשומה המינהלית. מידע קליני מסוג זה אינו מדווח למשרד.

מומלץ כי משרד הבריאות יאסוף מבתי החולים את המידע הרלוונטי, בין היתר מרשומת המטופל, את מספר הממתנים 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.

מידע על מספר הטיפולים שניתנים למטופלים במחלקות השיקום ובמסגרות שיקום היום: כאמור, מנהל אגף שיקום במשרד הבריאות מסר למשרד מבקר המדינה כי הסטנדרט המקובל במחלקות השיקום הוא שלושה טיפולים ביום במקצועות הבריאות (בהתחשב במצבו וביכולותיו של כל מטופל). בטיוטת החוזר של חטיבת הרפואה במשרד הבריאות בנושא אמות מידה לשיקום רפואי בישראל מאוגוסט 2025 צוין כי במסגרת שיקום באשפוז יש להעניק שלושה עד ארבעה טיפולים ביום במקצועות הבריאות (למעט רופא ואחיות) בתדירות של לפחות חמישה ימים בשבוע. בשיקום יום יש לתת שניים עד שלושה טיפולים ביום, בהתאם להתחייבות שאישר הגורם המבטח⁵⁷.

⁵⁷ הגורם המבטח יכול להיות קופות החולים, צה"ל, משרד הביטחון או המוסד לביטוח לאומי.

בעיתות שגרה אגף שיקום במשרד הבריאות עורך בקורות תקופתיות במחלקות השיקום בבתי החולים. את מספר הטיפולים שניתנו למטופלים במחלקות הוא בודק ידנית בתיקים רפואיים, מכיוון שאין מערכת ממוחשבת הקולטת את כל המידע על הטיפולים שניתנו למטופלים במחלקות השיקום.

משרד מבקר המדינה ביקש ממחלקות השיקום בבתי החולים להעביר נתונים על הטיפולים שניתנו לכל מטופל (ובכללם פצועי המלחמה) בכל יום בידי כל אחד מבעלי מקצועות הבריאות (ללא רופא ואחות) מאוקטובר 2023 עד מאי 2025. באף אחת ממחלקות השיקום ובמרבית מסגרות שיקום היום לא היו נתונים אלו בנמצא במרוכז, כך שאפשר היה להפיק מהם דוח. חלק מהמחלקות ידעו לחבר נתונים ממערכות מידע שונות לכדי דוח, וחלקן לא.

בביקורת עלה כי 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.

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).

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. גם לאחר פיתוח כלי ה-BI אין לאגף שיקום נתונים על מספר הטיפולים שמקבלים הפצועים במהלך השיקום. מידע זה חיוני כדי לאפשר ניהול מרכזי מועיל שיבטיח ניצול מיטבי של משאבי השיקום הלאומיים.

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.

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.

פעולות משרד הבריאות לניצול מיטבי של משאבי השיקום במהלך המלחמה ובעקבותיה

כאמור, למרות המחסור במשאבי שיקום, טענו בכירים במערך השיקום הרפואי בתחילת המלחמה שישנם משאבי שיקום שאינם מנוצלים באופן מיטבי. גם בסיכום הישיבה של ועדת הבריאות בכנסת בנובמבר 2023 ביקשה הוועדה ממשרד הבריאות לווסת את העומס בין מחלקות עמוסות למחלקות פנויות יותר⁵⁸.

אגף שיקום במשרד הבריאות החליט שלא לווסת את העומס בין מחלקות השיקום מאחר שלעמדתו מבחינה אסדרתית לא היה צורך להתערב מעבר לנדרש, כל עוד המערכת התנהלה בצורה סבירה ולא נצפו איים של תת-ניצול אל מול עומסי יתר. לפיכך אגף שיקום במשרד הבריאות אף לא העלה את הנושא בפני הגורמים הרלוונטיים במשרד הבריאות לצורך הבאתו לדיון ברשות העליונה לאשפוז ובריאות⁵⁹ שהעומד בראשה הוא מנכ"ל משרד הבריאות, שאחראית, 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.

המעקב שעשה אגף שיקום במשרד הבריאות על הנעשה במחלקות במהלך המלחמה כלל, כאמור, שיחות טלפון יזומות למחלקות, ריכוז המידע שנאסף בקובצי אקסל ועריכת בקורות בחלק ממחלקות השיקום, ולא כלל איסוף מידע על מסגרות שיקום היום.

בביקורת עלה כי לאגף שיקום במשרד הבריאות אין מידע על זמני ההמתנה למחלקות השיקום ולמסגרות שיקום היום, והמידע שאסף האגף 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 שקיבלו ועל איכות הטיפול. כדי שלאגף תהיה היכולת לבצע בקרה מועילה על מערך השיקום הרפואי הלאומי, נדרש איסוף מידע שיטתי וממוחשב על הטיפולים הניתנים במחלקות השיקום ועל כוח האדם בהן, כאמור.

עוד עלה בביקורת כי אף שהרשות העליונה לאשפוז ובריאות 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.

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, נוסף על השלמת

פרוטוקול 119 משיבת ועדת הבריאות של הכנסת (28.11.23).

58

הרשות העליונה לאשפוז ובריאות בשעת חירום הוקמה מתוקף החלטת ממשלה משנת 1986 כרשות ייעודית למערכת הבריאות. הרשות פועלת בתיאום עם גורמים אחרים ובשיתופם, ובעיתות חירום היא מפעילה את מערכת הבריאות. יו"ר הרשות הוא מנכ"ל משרד הבריאות, ושני החברים בה הם קצין הרפואה הראשי של צה"ל ומנכ"ל שירותי בריאות כללית.

59

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 שיש בהם עומס של מטופלים כדי לעודד אותם לשחרר מטופלים. גיבוש תוכנית אופרטיבית והקמת מערכת BI הם כלים שיכולים לאפשר למשרד הבריאות להבטיח שירות הולם לפצועים ולנצל באופן מיטבי את משאבי השיקום הלאומיים בעת חירום עם נפגעים רבים.

במרץ 2025 מינה מנכ"ל משרד הבריאות צוות הפקת לקחים בנושא השיקום הפיזי של נפגעים במהלך מלחמת חרבות ברזל. בינואר 2026 הגיש הצוות את המלצותיו, ואלו כללו את הצורך בהקמת רשם קליני לאומי לשיקום, שיכלול מאגר נתונים עדכני ורציף; בהגדרת מדדים אחידים לאיסוף נתונים ושיפור תיעוד המידע התפקודי ברשומות הרפואיות; בחינת הקמת גוף מתכלל לניהול ולהפניית מטופלים לשיקום לפי זמינות מיטות ומקום מגורים, בייחוד בעת חירום; והגדלת כוח האדם המקצועי בכל תחומי השיקום, מתוך שמירה על רמה מקצועית גבוהה גם בעת ההרחבה. בתגובתו על ממצאי הביקורת ממאי 2026 מסר משרד הבריאות כי צוות הפקת הלקחים עמד גם על הצורך למצוא את הדרך לבצע ויסות משמעותי יותר בין המוסדות בשעת חירום, עם חשיבות השמירה על בחירת המטופל את מקום השיקום, וכי המשרד ימשיך לעסוק "בהיבט של תכלול לאומי וויסות משמעותי יותר בין המוסדות השונים בשעת חירום".

מומלץ כי משרד הבריאות יבחן את המלצות צוות הפקת הלקחים בנושא השיקום הפיזי של נפגעים במהלך מלחמת חרבות ברזל אשר עולות בכפיפה אחת עם ממצאי דוח זה ויפעל לשיפור פעילות מערך השיקום בעת חירום.

מתווה העבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון במהלך מלחמת חרבות ברזל והשלכותיו על הפצועים

בעקבות מלחמת חרבות ברזל נוצר עומס רב באגף השיקום במשרד הביטחון בשל ריבוי בקשות להכרה כנכי צה"ל. תהליכי העבודה השגרתיים של האגף לא היו מותאמים למתן מענה מהיר ויעיל למספר הגבוה של פצועים שהגישו בקשות כאמור. 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 הטבות⁶⁰. המקדמות וההטבות מוענקות לנכים לפי דרגת הפגיעה (קלה, בינונית או קשה)⁶¹ שנקבעת על ידי הרופאים בבית חולים או על ידי רופא מרחבי של אגף השיקום במשרד הביטחון על סמך מסמכים רפואיים⁶².

⁶⁰ בעיקר החזר הוצאות לפצוע המאושפז ולבני משפחתו.

⁶¹ קיימת רמה נוספת - אט"ר (אישור טיפול רפואי) או תט"ר (תגמול טיפול רפואי) - שבה נכללים פצועים שצפויים להיות בעלי דרגת נכות נמוכה מ-20%.

⁶² לגבי פציעות שבהן משולב מצב נפשי ההערכה נעשית על ידי חברה חיצונית.

תרשים 11: עיקרי השינויים במתווה העבודה באגף השיקום במשרד הביטחון במלחמת חרבות ברזל



עדכון מתווה העבודה באגף השיקום במשרד הביטחון ותשלום המקדמות על חשבון התגמולים העתידיים נועדו לשחרר את הפצוע ומשפחתו מלטפל בבירוקרטיה הנוגעת לוועדות הרפואיות, כגון איסוף מסמכים רפואיים והפניה לבדיקות ולחוות דעת, ולהתמקד בשיקום ובהחלמה. עדכון המתווה נועד גם לאפשר לפצוע לעמוד מול ועדה רפואית אחת בלבד, במקום מול ועדה רפואית לקביעת נכות זמנית, ובהמשך מול ועדה נוספת לקביעת דרגת הנכות הקבועה; וזאת בין היתר משום שיש סוגיות בריאותיות ונפשיות המתגבשות רק לאחר פרק זמן ומשפיעות על דרגת הנכות. באוקטובר 2025 מסרה סמנכ"לית וראשת אגף השיקום במשרד הביטחון (להלן - ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון) למשרד מבקר המדינה כי מתווה עבודה כזה מאפשר לפצוע להתמקד בתהליך השיקום כמה שיותר בסמוך למועד הפגיעה שעל פי מחקרים הוא המועד שבו הסיכוי לשיקום הוא הגבוה ביותר. היא הוסיפה שכלל מבקשי ההכרה קיבלו טיפול נפשי מתוך תפיסה של מניעת מצב משברי בעתיד, דהיינו מניעת הבעיה ולא רק טיפול בה לאחר היווצרותה. אף באתר המרשתת של אגף השיקום במשרד הביטחון צוין כי "הוועדות הרפואיות לפצועי 'חרבות ברזל' טרם החלו כדי לאפשר [לפצוע] להתמקד בתהליך השיקום וההחלמה", כי "במקרים רבים לא ניתן להעריך מיד לאחר הפגיעה מהי הנכות שתישאר" וכי "לכן אגף השיקום הרכיב סל זכויות מיוחד... למי שעדיין לא נקבעו עבורם אחוזי נכות בוועדה רפואית... [ש]נועד לתמוך בתהליך השיקום"⁶³.

בד בבד עם דחייה זמנית של הוועדות הרפואיות פעל אגף השיקום, בשיתוף עם אגף דיגיטל וטכנולוגיות המידע במשרד הביטחון (להלן - אגף דיגיטל), להשלמת פרויקט מחשוב "שער הכניסה" שעוסק באוטומציה של תהליכי הכרה, של ועדות רפואיות ושל תחשיב זכאות לתגמולים.

משרד מבקר המדינה מצוין לחיוב 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.

לפי אתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת נכון ל-7.4.26.

לצד ההיבטים החיוביים של ההתאמות האמורות עלולות להיות להן גם השלכות שליליות, כמפורט להלן:

1. אי-מתן הטבות מסוימות לפצועים: ועדה רפואית נדרשת לקבוע את דרגות הנכות של נכי צה"ל. קביעה זו היא תנאי הכרחי לצורך מימוש חלק מהזכויות, ההקלות וההטבות של נכי צה"ל⁶⁴. לפיכך, דחיית הוועדות הרפואיות מעכבת את אפשרות הנכים ליהנות מזכויות, מהקלות מהטבות ומהנחות בתחומים שונים כגון אלה: (א) חשמל⁶⁵, מים⁶⁶, תחבורה ציבורית⁶⁷ וארנונה⁶⁸; (ב) הטבות מסוימות דוגמת סיוע ומענקים לרכישה או להחלפה של דירת מגורים, זכאות לרכישת רכב רפואי, זכאות להבראה בחמי מרפא (יצוין כי אגף השיקום במשרד הביטחון פעל באופן פרטני למתן חלק מההטבות האמורות⁶⁹); (ג) בהיעדר תעודת נכה, הנכים אינם יכולים להתמודד במכרזים כאנשים עם מוגבלות בשירות המדינה⁷⁰, והם אינם יכולים לממש את זכאותם לשירות "פטור מתור"י⁷¹.

בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 העלו הנכים טענות בנוגע לזכויות שלא התקבלו בשל דחיית הוועדות רפואיות. להלן כמה דוגמאות:

כפי שהן מוגדרות בהוראות אגף השיקום במשרד הביטחון הרלוונטיות.	64
תקנה (7) לתוספת בתקנות משק החשמל (תשלום מופחת לזכאים שונים), התשע"א-2011.	65
תקנה 1(א)10 לתקנות תאגידי מים וביוב (אמות מידה ורשימת זכאים לה תקנות תאגידי מים וביוב (אמות מידה ורשימת זכאים להפחתה בתשלום לשנת הכספים 2014), התשע"ד-2014.	66
סעיף 7(א)5 לצו פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים (מחירי נסיעה בקווי שירות באוטובוסים ומחירי נסיעה ברכבת מקומית), התשפ"ב-2022.	67
תקנה 14(א)2 לתקנות ההסדרים במשק המדינה (הנחה מארנונה), התשנ"ג-1993.	68
לדוגמה, בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 עלה כי יש נכים שמקבלים הפניה לחמי המרפא.	69
בחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, נקבע כי בקרב העובדים בשירות המדינה יינתן ביטוי הולם לייצוגם של אנשים עם מוגבלות. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, קובע כי ייצוג הולם הוא כאשר לפחות 5% מקרב עובדי הגוף הם עובדים עם מוגבלות משמעותית.	70
לפי תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), התשע"ג-2013, יספק הגורם האחראי את השירות, בלי המתנה בתור, לבקשת אדם עם מוגבלות הזכאי לכך, והוא רשאי לדרוש מהאדם עם המוגבלות להציג תעודה תקפה המציינת את זכאותו להתאמה זו.	71



א' קרובת משפחה של נכה: "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".

נ' מהצפון: "...למשל רכב רפואי זה רק אחרי ועדה. למשל עזרה בקניית דירה זה רק אחרי ועדה. למשל גנים זה רק אחרי ועדה... אין נגיד מסמך מסודר שאומר, לזה אתה זכאי לפני ועדה ולזה אתה לא זכאי לפני ועדה".

צ' מהמרכז: "יש זכויות שהן רק אחרי ועדה. למשל... תעודה או הכרה רשמית כאילו, שאתה נכה צה"ל, ועם ההכרה הזו בעצם אפשר לקבל כל מיני הנחות. נגיד, בתחבורה ציבורית, בארנונה ועוד כל מיני דברים כאלה... כי מבחינתם נכה צה"ל זה נכה סופית שקיבל אחוזים, שעבר ועדה רפואית".

ר' מהדרום: "תעודת נכה זמנית. סתם, בתורים. בהתחלה בנתב"ג גם היה לי, היה לי טיפה קושי עם זה. תבוא למאבטח... יש לי בעיה... כל פעם גם להעלות את הסיפור ולספר ולתווך את זה לאנשים גם שאני לא כל כך מכיר, טיפה קשה. כאילו, במקום להראות לו, אח שלי, תראה תעודה... וזה משמעותי".

2. חוסר ודאות עבור הפצועים: לפי נוהל עבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון, פצועי מלחמת חרבות ברזל זכאים למקדמות על חשבון תגמולים עד למועד קביעת דרגת הנכות שלהם בוועדה רפואית⁷². חוק הנכים קובע כי נכה שקיבל מקדמה, ונקבעה לו דרגת נכות חדשה, יקבל תגמולים לפי דרגת הנכות שנקבעה, בניכוי המקדמה שקיבל⁷³. הדברים מופיעים גם באתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת (אינטרנט).

⁷² תגמולים בסך 1,593 ש"ח לחודש לפצוע ברמת פציעה קלה ו-4,248 ש"ח לחודש לפצוע ברמת פציעה בינונית וקשה. פצוע מאושפז זכאי לסכומים מוגדלים - 2,635 ש"ח לפצוע ברמת פציעה קלה ו-5,270 ש"ח לפצוע ברמת פציעה בינונית וקשה.

⁷³ סעיפים 4, 31 ו-43 לחוק.

תמונה 1: דף מקוון בנושא ועדה רפואית לפצועי מלחמת חרבות ברזל

יצירת קשר
זכויות והטבות
טיפול רפואי ונפשי
הכרה בנכות
המסלול שלך בשיקום

תאריך עדכון: 27.3.2025

ועדה רפואית לפצועי 'חרבות ברזל'

אם ברצונך להיבדק על ידי ועדה רפואית כבר בשלב זה מבלי להמתין לזימון, ניתן לפנות אלינו ולבקש ועדה רפואית.

[הקראה קולית](#)

כחלק ממדיניות הטיפול בפצועי מלחמת 'חרבות ברזל' הוועדות הרפואיות נדחו כדי לאפשר לפצוע ובני משפחתו להתמקד בתהליך השיקום הרפואי והנפשי.

בתקופה זו, פצוע הנמצא בתהליך ההכרה זכאי לסל שירותים רפואיים, נפשיים וזכויות כלכליות עוד לפני קביעת אחוזי הנכות. ניתן לקרוא על הזכויות לפצועי 'חרבות ברזל' בקישור הזה.

עם זאת, ישנן הטבות מסוימות (כמו הנחה בארנונה, זכאות לפטור מתור או מענקי דיור) שניתנות רק לאחר קביעת אחוזי הנכות.

אם ברצונך להיבדק על ידי ועדה רפואית כבר בשלב זה מבלי להמתין לזימון, ניתן לפנות אלינו ולבקש ועדה רפואית.

בוועדה ייבדקו פגיעות עליהן קיבלת אישור הכרה עקרוני מיחידת ההכרה באגף השיקום. פגיעות שעדיין נמצאות בתהליך בירור לא ייבדקו על ידי הוועדה.

לאחר הוועדה, התשלומים והזכויות מאגף השיקום יינתנו בהתאם לאחוזי הנכות שיקבעו על ידי הוועדה הרפואית.

❤️
לתשומת ליבך

אם הוועדה הרפואית תקבע 19% נכות כוללת ומטה, יופסק הטיפול הרפואי והנפשי במימון אגף השיקום והוא ינתן באמצעות קופת החולים שלך.

המקור: אתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת, אוגוסט 2025 (ההדגשה באמצעות המסגרות אינה במקור).

בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 העלו הנכים קשיים הנוגעים לחוסר הוודאות נוכח דחיית הוועדות רפואיות. להלן כמה דוגמאות:



א' מהדרום: "ברגע שיש ועדה, כמה שזה קשה, זה נותן איזו שהיא סגירת מעגל. כל עוד זה פתוח, כל עוד הדברים ב-on going... לא יכול להתקדם".

מ' מהצפון: "אני יכול להגיד לך, שהתשלומים על חשבון התגמולים זה מטריד אותי. אני היום שמתני סכום כסף בצד. במידה ולא יודע מה יקרה בוועדות ואני אהיה צריך להחזיר כסף, אז אני אהיה צריך להתמודד עם זה".

ג' מהמרכז: "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".

ביולי 2025 מסר מנהל מחוז דן באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי אחד החסרונות המרכזיים של דחיית הוועדות הרפואיות הוא חוסר ודאות עבור הנכים. במאי 2025 מסרה מנהלת מחוז חיפה באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי פצועי נפש הם אוכלוסייה שמחפשת ודאות. יצוין בהקשר זה כי כ-49% ממספר מבקשי ההכרה הם בעלי פגיעה נפשית⁷⁴ שעבורם חוסר הוודאות יוצר קושי מוגבר.

3. עומס על מחוזות אגף השיקום במשרד הביטחון: אגף השיקום מטפל בפצועים שנקבעה להם דרגת נכות של 20% ומעלה. להלן פירוט מעמדות ההכרה של פצועים באגף השיקום:

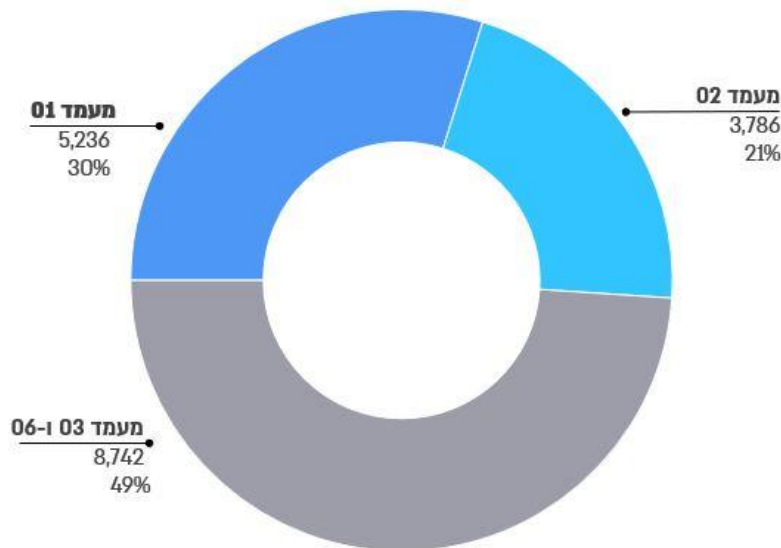
- א. מעמד 01 : אישור טיפול רפואי (אט"ר) - זכאות לטיפול רפואי בלבד⁷⁵. לגבי פצועים אלה טרם התקבלה החלטה בנוגע למהות אירוע הפגיעה מהבחינה הרפואית או העובדתית.
- ב. מעמד 02 : אט"ר ותגמול טיפול רפואי (תט"ר). במעמד זה יהיו פצועים שצפויים להיות בדרגת נכות נמוכה מ-20%.

⁷⁴ אם בשילוב עם פגיעה פיזית ואם פגיעה בפני עצמה.

⁷⁵ למניעת עיכוב במתן הטיפול הרפואי בפצועים הונחו הרופאים המחוזיים לאשר בקשות לטיפול רפואי בכל פגיעה שניתן לשייך אותה לאירוע הפגיעה המלחמתי.

- ג. מעמד 03 : הכרה עקרונית כנכה צה"ל⁷⁶. במעמד זה יהיו פצועים שצפויים להיות בעלי דרגת נכות של 20% ומעלה. פצועים אלה זכאים לאט"ר ותט"ר, לפי הצורך.
- ד. מעמד 06 : פצוע לאחר קביעת דרגת נכות בוועדה רפואית זכאי לתגמולים והטבות לפי דרגת הנכות שנקבעה בוועדה.

תרשים 12 : התפלגות מעמדות ההכרה באגף שיקום נכים במשרד הביטחון של בקשות פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה כנכי צה"ל, מאי 2025



על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

על פי התרשים, כ-51% מהבקשות להכרה בנכות שהוגשו לאגף השיקום במשרד הביטחון הן של פצועים במעמד 01 או במעמד 02, דהיינו פצועים שטרם הוכרו כנכי צה"ל עקב אי-השלמת הליך הבירור בעניינם, או פצועים הצפויים להיות בדרגת נכות נמוכה מ-20% ולקבל שירות בקופות החולים ולא באגף השיקום.

מבקשי הכרה במעמד 01 או 02 מקבלים שירותים רפואיים, טיפולים נפשיים, ולעיתים שירותים נוספים ממחוזות אגף השיקום במשרד הביטחון, כגון ליווי של חטיבת קשרי לקוחות⁷⁷ ושירותי שיקום

⁷⁶ הכרה עקרונית היא הכרה של אגף השיקום במשרד הביטחון בקיומו של קשר סיבתי בין הפגיעה הגופנית או הנפשית לבין השירות הצבאי, וזאת לפני שנקבעו אחוזי הנכות בוועדה רפואית.

⁷⁷ במהלך מלחמת חרבות ברזל הוקמה חטיבת קשרי לקוחות שנותנת שירות בקשר אישי עם הפצועים. בנושא זה ראו הרחבה בהמשך.

סוציאלי. מתן שירותים אלה דורש קשב מקצועי וניהולי ויוצר עומס על העובדים במחוזות אגף השיקום, המתווסף על העומס הקיים ממילא על נותני השירות במחוזות.

תרשים 13: סיכום היתרונות והמשמעויות של דחיית הוועדות הרפואיות נוכח עדכון מתווה העבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון במלחמת חרבות ברזל



* בנושא זה ראו בהמשך.

בביקורת עלה כי בעקבות עדכון מתווה העבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון מינואר 2024 ("שיקום תחילה"), 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:

1. עיכוב ביכולת הנכים לקבל חלק מההטבות והזכויות שיייתכן שהם זכאים להן, כגון רכישת רכב רפואי, סיוע ברכישה או החלפה של דירה, הנחה בתשלומי הארנונה והחשמל והבראה בחמי מרפא. היעדר תעודת נכה פוגעת בזכותם ומונעת מהם מלהתמודד במכרזים כבעלי מוגבלות בשירות המדינה ומלקבל שירות "פטור מתור";

2. חוסר ודאות בקרב הנכים לגבי זכויותיהם ולגבי תשלומים שהם עלולים להידרש להחזיר מתוך המקדמות שקיבלו. מצב של חוסר ודאות כלכלית הוא מצב מורכב, בייחוד עבור פצועי נפש המהווים כ-49% ממבקשי ההכרה כנכי צה"ל עקב מלחמת חרבות ברזל;

3. יצירת עומס על נותני שירותים במחוזות האגף שעלול לפגוע בטיפול ובשירות שניתן לפצועי המלחמה.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי ככלל, נקבעה ועדה רפואית לכל פצוע שביקש לקדם ועדה רפואית לקביעת דרגת נכות, וכן לכל פצוע שמחוז אגף השיקום מצא לנכון לקדם עבורו ועדה רפואית לצורך מיצוי זכויותיו, וכי נכון לינואר 2026 נבדקו בוועדות הרפואיות כ-4,600 פצועי מלחמת חרבות ברזל.

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.

השירות של אגף השיקום במשרד הביטחון לנכי צה"ל

גורם קשר אישי באגף השיקום במשרד הביטחון לליווי הפצוע

בשעת חירום מגויסים לשירות מילואים "מקשרים" של אגף השיקום במשרד הביטחון, המשובצים בבתי החולים השונים שבהם מאושפזים פצועים. לפי נוהל קישור לבתי חולים של האגף מאפריל 2024, תפקידי המקשרים הם בין היתר להסביר לפצוע על זכויותיו, ללוות את בני המשפחה ולסייע במילוי טופסי תביעה להכרה בנכות. בתקופת מלחמת חרבות ברזל גויסו כ-80 מקשרים.

לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל, נוסף על המקשרים, צוות אגף השיקום במשרד הביטחון גורם מלווה מהאגף לכל פצוע שאושפז (POC⁷⁸), שתפקידו היה לתכלל את הטיפול בפצוע מרגע ההגעה לבית החולים, לתת מענה על צרכיו השיקומיים ולדאוג למימוש הזכויות המגיעות לו ולבני משפחתו. במאי 2025 מסרה סגנית ראש האגף לשירות באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי בחודשי המלחמה הראשונים כ-50% מעובדי האגף (כ-150 עובדים), בעיקר ממחוזות האגף, התנדבו לשמש POC לפצועים, נוסף על תפקידם. עוד מסרה כי בעקבות זאת החליט האגף למסד את רעיון ה-POC לשינוי מבנה ארגוני.

בינואר 2024 הכין אגף השיקום במשרד הביטחון מסמך שכותרתו "עדכון תפיסת הפעלה לנוכח חרבות ברזל". התפיסה נועדה לתת מענה על האתגרים העומדים בפני האגף נוכח המלחמה, שעיקרם גידול במספר הבקשות להכרה בנכות ובהיקף המטופלים באגף, ועלייה במבקשי הכרה על רקע נפשי. אחד המענים שהוצע

במסמך היה מיסוד והרחבה של גורם קשר אישי מטעם האגף עבור הפצועים. לפי המסמך, תפקידיו של גורם קשר אישי הם בין היתר לשמש ערוץ פנייה ישיר ואישי עבור המטופל, להיות גורם בעל הסתכלות "הוליסטית" על כלל צורכי המטופל ו"לסגור מעגל" במעקב אחר פניות של הפצוע לאגף. לצורך כך, הומלץ במסמך על הקמת חטיבת שירות ייעודית בהיקף של 70 עובדים אשר תיתן מענה לפצועי מלחמת חרבות ברזל ולפצועי הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD)⁷⁹ שלא נפצעו במלחמת חרבות ברזל ומטופלים באגף⁸⁰.

בדיון מינואר 2024 אישר מנכ"ל משרד הביטחון את הקמתה של חטיבת קשרי לקוחות שתיתן מענה לפצועי מלחמת חרבות ברזל ולפצועים על רקע נפשי. המנכ"ל סיכם כי הקמת החטיבה גם תשפר את השירות שניתן לכלל הנכים. בדיון מ-28.1.24 סיכם המנכ"ל כי בכל מחוז של אגף השיקום תוקם יחידת קשרי לקוחות שתיתן שירות לפצועי מלחמת חרבות ברזל ולפצועים על רקע נפשי.

במרץ 2024 החל אגף השיקום במשרד הביטחון בגיוס עובדים לחטיבה החדשה, והיא החלה בפעילותה בספטמבר 2024. נכון ליוני 2025 היו בחטיבה 41 עובדים ו-6 מנהלות. בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת ציין אגף השיקום במשרד הביטחון כי תקן החטיבה הוא 41 עובדים ו-7 מנהלים.

בשנת 2025 הוקם פרויקט תל"ם (תמיכה, ליווי וסיוע במיצוי זכויות) בשיתוף פעולה בין אגף השיקום במשרד הביטחון וצה"ל. מטרת הפרויקט היא חיזוק הקשר עם הפצועים באמצעות שיחות טלפון וביקורי בית של קציני צה"ל שמלווים את הפצוע במשך שלושה עד שישה חודשים לאחר שחרורו מבית החולים. נכון ליוני 2025 קיימו 213 קציני תל"ם 1,223 ביקורים אצל 911 פצועים.

79. Post-traumatic Stress Disorder

79

80. במסמך הומלץ על 40 עובדים לצורך מענה לפצועי מלחמת חרבות ברזל ו-30 נוספים למענה לפצועי PTSD.

80

להלן בתרשים 14 סיכום של גורמי קשר אישי באגף השיקום במשרד הביטחון לליווי הפצוע:

תרשים 14: גורמי קשר אישי באגף השיקום במשרד הביטחון



על פי מסמך של אגף השיקום במשרד הביטחון - "היכרות עם תפיסת השירות והטיפול בפצועי 'חרבות ברזל'", מאי 2025, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

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. בתחילה באמצעות כ-50% מעובדי האגף (כ-150 עובדים) שהתנדבו לשמש גורם קשר אישי, נוסף על תפקידם, בד בבד עם מערך המקשרים בבתי החולים, ובהמשך באמצעות הקמת חטיבת קשרי לקוחות שמטרתה בין היתר לספק ערוץ פנייה ישיר ואישי עבור הפצוע, הסתכלות מלאה על כלל צרכיו ו"סגירת מעגל" במעקב אחר המענה על פניותיו. כמו כן, הוקם פרויקט תל"ם, בשיתוף עם צה"ל, לליווי הפצוע על ידי קציני צה"ל לאחר שחרורו מבית החולים.

מדידה ובקרה של אפקטיביות חטיבת קשרי לקוחות

מדידת יעילות של פעילות גוף ציבורי, ובייחוד של חטיבת שירות, צריכה להיעשות באמצעות יעדים ובחינה עיתית של עמידה בהם. על היעדים להיות כמותיים ומדידים, ויש לקבוע להם מדדים⁸¹: מדדי ביצוע (KPI⁸²) כגון זמן טיפול בפנייה ואיכות הטיפול בה⁸³, ומדדים איכותיים כגון מידת שביעות הרצון של המשתמשים.

81 מדד הוא כלי מדידה המאפשר לעקוב אחר ההתקדמות לקראת השגת היעד.

82 Key Performance Indicators.

83 כגון, סגירת הפנייה בקו המגע הראשון ומספר הגורמים שאליהם הועברה הפנייה עד שנסגרה.

לצורך ביצוע בקרה אפקטיבית, על הגוף לוודא שהוא מחזיק במערכות מידע שתומכות בתהליכי העבודה ומאפשרות מדידה ובקרה אחר עמידה ביעדים.

במסמך עקרונות יסוד וכללי מינהל בשירות המדינה שפרסמה נציבות שירות המדינה בשנת 2004 נכתב כי מנהלים נדרשים לפעול בין היתר לגיבושן של אמנות איכות שירות שבהן תוגדר ההתחייבות ללקוחות החיצוניים והפנימיים, וישולבו בהן מדדי ביצוע כמותיים ואיכותיים. כמו כן, הנהלות משרדי הממשלה מופקדות על ביצוע בקרה על השירות לציבור כדי להבטיח בין היתר כי יגובשו קריטריונים לאיכות השירותים הניתנים, וכן על קביעת סדרי בקרה ניהולית על תהליכי העבודה ומתן השירות לציבור, הכוללים קבלת משווא מהציבור על איכות השירות.

יצוין כי עקרונות אלה מיושמים במקומות שונים במגזר הציבורי, כגון במודל תוכנית עבודה אפקטיבית (קווים מנחים לרשויות מקומיות) שפרסם משרד הפנים בשנת 2016⁸⁴, וכן במטרות תכנון, בקרה ומדידה שהוגדרו בשנת 2011 לאגף לתכנון, תיאום וארגון במשרד ראש הממשלה.

במצגת לדיון ממאי 2024 של ועדת היגוי מסכמת של אגף השיקום במשרד הביטחון, בנושא קשרי לקוחות, נכתב כי נדרש להכריע ולהעמיק בכמה סוגיות, ובהן גם נושא הבקרה - מי אחראי לביצוע הבקרה ומהן שגרות הבקרה על מדדי השירות, כיצד מודדים יעילות ומהם מדדי הצלחה בתפקיד. במצגת הוצגו שיטות בקרה ומדידה בכמה ארגונים במגזר הפרטי והציבורי, כגון סקרי שביעות רצון, מדדי ביצוע מרכזיים (KPI), בחינת מדד רמת השירות (SLA⁸⁵) וזמני מענה על פניות וסגירתן.

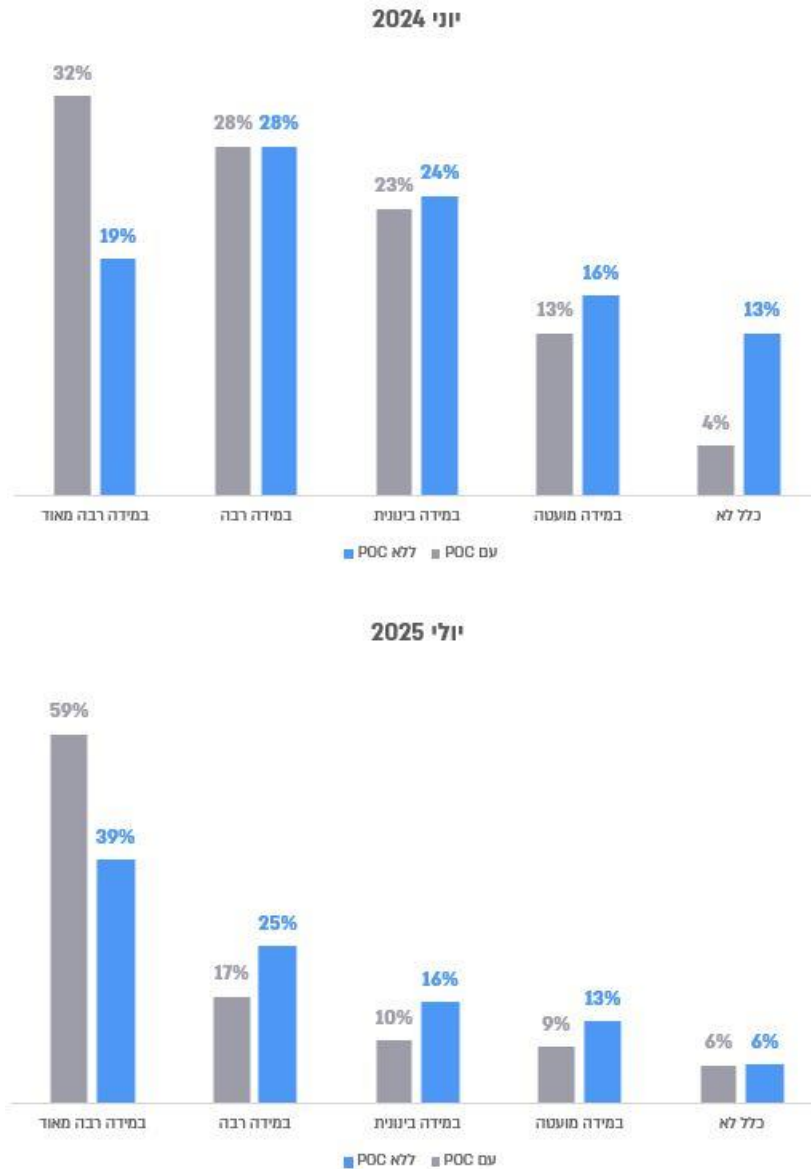
במאי 2025 מסרה סגנית ראשת האגף לשירות באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי המדידה של אפקטיביות חטיבת קשרי לקוחות אינה באה לידי ביטוי בתפוקות או ביעילות תפעולית, אלא ברובד הייחודי שיש לפעילות החטיבה, דהיינו הקשר האישי, הנגישות והזמינות, היוזמה ושביעות הרצון, ולכן המדידה של אפקטיביות החטיבה נעשית באמצעות סקרי שביעות רצון. בתגובתו של אגף השיקום במשרד הביטחון מאפריל 2026 הוא ציין כי היעד שהוגדר להקמת חטיבת קשרי הלקוחות היה שיפור בשביעות הרצון מאגף השיקום ובאמון בו.

ביוני 2024 קיים אגף השיקום במשרד הביטחון סקר שביעות רצון של נכי צה"ל מהשירות הניתן באגף. תוצאות הסקר הוצגו בחלוקה בין פצועים שהוצמד להם גורם קשר אישי לבין פצועים שלא קיבלו שירות זה. כאמור, על פי מסמך עדכון תפיסת ההפעלה של אגף השיקום במשרד הביטחון מינואר 2024, מיסוד והרחבה של גורם קשר אישי מטעם האגף עבור הפצועים הם מענים על האתגרים העומדים לפני האגף נוכח המלחמה, והומלץ על הקמת חטיבת קשרי לקוחות. לכן, מבחינת אגף השיקום ממצאי הסקר האמור הם אינדיקציה לאפקטיביות הצפויה מחטיבת קשרי לקוחות. ביולי 2025 קיים האגף סקר שביעות רצון נוסף. להלן ממצאי שני סקרי שביעות הרצון שערך אגף השיקום במשרד הביטחון ביוני 2024 וביולי 2025:

⁸⁴ במודל נכתב בין היתר כי לצורך ביצוע מדידה ובקרה אפקטיביים יש ליצור תשתית ארגונית שתתמוך בתהליכי המדידה והבקרה, ולבנות תהליכים וכלים יעילים למימושה.

⁸⁵ Service Level Agreement.

תרשים 15: תוצאות סקרי שביעות רצון של פצועי מלחמת חרבות ברזל מהשירות הניתן באגף השיקום במשרד הביטחון, יוני 2024 ויולי 2025⁸⁶



המקור: אגף השיקום במשרד הביטחון.

⁸⁶ שאלת הסקר בשנת 2024 הייתה "עד כמה אתה שבע רצון מהקשר שנוצר עם האגף?" בשנת 2025 התבקשו משיבי הסקר לציין את שביעות רצונם הכללית.

מנתוני שני הסקרים, ביוני 2024 וביוני 2025, עולה כי 60%-76%, בהתאמה, מהפצועים שקיבלו שירות של גורם קשר אישי היו שבעי רצון⁸⁷ מהקשר שנוצר עם אגף השיקום במשרד הביטחון, לעומת 47%-64%, בהתאמה, מהפצועים שלא קיבלו שירות של גורם קשר אישי. עוד עולה כי הגידול בשביעות הרצון מהשירות של אגף השיקום עלה בשיעור דומה בשנים 2024 ו-2025 גם בקרב נכים שקיבלו שירות של גורם קשר אישי וגם בקרב נכים שלא קיבלו שירות זה.

בביקורת עלה כי אגף השיקום במשרד הביטחון לא קבע יעדים ומדדים כמותיים ואיכותיים מדידים לבחינת האפקטיביות של חטיבת קשרי לקוחות בהשגת מטרותיה לטיוב השירות הניתן לפצועים.

במצב כזה לא ניתן למדוד את העלות מול התועלת מהקמת החטיבה; למשל, האם פער של 12% - 13% בשביעות הרצון בין פצועים שקיבלו שירות של גורם קשר אישי לבין פצועים שלא קיבלו שירות זה הוא פער שמצביע על אפקטיביות של שירות זה, או מהי משמעות הגידול בשביעות הרצון משנת 2024 לשנת 2025 שהייתה בשיעור דומה אצל נכים שקיבלו שירות של גורם קשר אישי ואצל נכים שלא קיבלו שירות זה; ובהמשך לכך, מהו הפער בשביעות הרצון מעובדי חטיבת קשרי לקוחות שיעיד על השגת הייעוד של החטיבה שהתקן שלה הוא 48 עובדים. נוסף על כך, שימוש בסקר שביעות רצון כמדד יחיד לבחינת אפקטיביות החטיבה עלול לגרום להחמצה של כשלים תפעוליים בביצועי החטיבה ולהבנה חלקית של הגורמים שבבסיס תוצאות הסקר.

באוקטובר 2025 מסרה ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי נכון לקבוע יעדים ומדדים לבחינת האפקטיביות של חטיבת קשרי לקוחות בהשגת מטרותיה לטיוב השירות הניתן לפצועים.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי מנתוני סקר היחידה לשיפור השירות הממשלתי לחציון הראשון של שנת 2025 עולה מגמת עלייה ברמת שביעות הרצון הכללית מהשירות הניתן באגף השיקום במשרד הביטחון, וכי הוא רואה בתוצאות כלל סקרי שביעות הרצון אינדיקציה משמעותית לאפקטיביות של חטיבת קשרי לקוחות.

משרד מבקר המדינה מציין כי התוצאות של סקרי שביעות רצון מגורם מלווה מהאגף (POC) ושל סקר שביעות רצון של היחידה לשיפור השירות הממשלתי אינן מעידות בהכרח על אפקטיביות פעילות החטיבה לקשרי לקוחות, כיוון שלא נקבעו יעדים שמולם ניתן לבחון אותן, ומכיוון שלא ניתן לייחס את העלייה בשביעות הרצון לפעילות החטיבה בלבד.

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. לצורך כך, חשוב שהאגף יודא קיומה של מערכת מידע המאפשרת מדידה של

הביצועים אל מול היעדים ובקרה על העמידה בהם. מידע זה נועד לתמוך בתהליכי קבלת ההחלטות ולשפר את השירות לפצוע.

היכרות הפצוע עם זכויותיו ומיצוי זכויותיו

היכרות הפצוע עם זכויותיו ועם הזכויות שמוצגות ב"מצפן הזכויות"⁸⁸ שבאתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת

1. כאמור, אגף השיקום במשרד הביטחון קבע גורמי קשר עם פצועי מלחמת חרבות ברזל - מקשרים לבתי חולים, גורמי קשר אישי עובדי חטיבת קשרי לקוחות וקציני פרויקט תל"ם. נוסף על כך, האגף פעל במהלך המלחמה להנגשת הזכויות לפצועים בדרכים מגוונות, כגון קמפיינים תקשורתיים, אגרות מידע (ניוזלטר) שנשלחו לנכים, מפגשי הסברה, סרטוני הסבר באתר במרשתת ומפגשים ייעודיים במחוזות האגף ובבתי חולים לטובת הפצועים ובני משפחה.

תרשים 16: פעילות אגף השיקום במשרד הביטחון להנגשת הזכויות לפצועי מלחמת חרבות ברזל



המקור: מצגת אגף השיקום במשרד הביטחון, פברואר 2025.

⁸⁸ מצפן הזכויות באזור האישי באתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת מספק לנכה צה"ל מידע פרטני.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את פעולותיו המגוונות של אגף השיקום במשרד הביטחון להנגשת הזכויות לפצועי מלחמת חרבות ברזל.

בקבוצת מיקוד שקיים אגף השיקום במשרד הביטחון במרץ 2024 טענו הפצועים כי חסר להם מידע לגבי שירותים וטיפולים הזמינים להם וכיצד ניתן לממשם, וכי אתר אגף השיקום במרשתת אינו נגיש דיו - קשה להתמצא בו ולאתר את המידע הרלוונטי בנוגע לזכויות. אחת המסקנות של האגף נוכח הטענות הייתה לשקול הכנת אמצעים מתודיים, כגון דף פיזי או דיגיטלי, לומדה או סמינר מקוון (Webinar), המרכזים את כלל הזכויות, או פגישה וראיון ראשוני מקיפים עם כל פצוע. כמו כן, יש צורך בשיקוף משמעות ה"הכרה העקרונית" בנכות בתקופת המלחמה נוכח אי-בהירות שמובילה לתחושות שליליות.

בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 מסרו נכי צה"ל כי הם אינם מכירים היטב את זכויותיהם, ופעמים רבות המידע בנוגע לזכויות מגיע אליהם מפה לאוזן. הם הוסיפו כי גורמי קשר אישי באגף השיקום במשרד הביטחון אינם יוזמים מיצוי של הזכויות, ולעיתים הם אף אינם מכירים אותן באופן מלא. להלן כמה דוגמאות:



ל' מאזור הדרום: "...עזרה בשכר דירה... אם אני לא הייתי פונה למקשרת 89 שלי לשאול אותה אם אני זכאית בכלל, אז לא הייתי מקבלת את זה. או רכב. ופשוט מאוד, איך שהגשתי את הבקשה, כמובן שאישרו לי תוך שנייה. אבל אם לא הייתי נחשפת לזה עם כל החברים בשיקום [בבית החולים]... אף אחד לא טרח לספר לי את כל הזכויות שלי וזה חבל. זה חבל... אף אחד לא מנדב את המידע... זה ביאס אותי".

ש' קרובת משפחה של פצוע: "אין הנגשה של זכויות בכלל. כמעט כל הזכויות שקיבלנו זה מה ששמעתי מחברות וכינתי וביקשתי".

י' מאזור הצפון: "...רק בזכות פצועים אחרים אני יודע על זכויות".

ל' מאזור המרכז: "יש המון דברים ש[אגף השיקום במשרד הביטחון] לא מספרים, שגם כששואלים באופן ישיר הרבה פעמים או לא יודעים לענות... יש לי הרבה זכויות... שאני לא ידעתי שאני יכול לקבל אותן עד ששמעתי מחברים...".

צ' מאזור המרכז: "אנחנו מלווים עם עו"ס [עובדת סוציאלית] מאגף השיקום... מאוד נחמדה, מנסה מאוד לעזור... בהרבה מהמקרים אין לה את הכלים, אין לה את הזמן, וגם הרבה פעמים אין לה את כל הידע על כל הזכויות ועל כל האופציות שאפשר לעזור".

נוסף על כך, בפגישה שקיים משרד מבקר המדינה בספטמבר 2025 עם א', פצוע מלחמת חרבות ברזל קטוע שתי רגליים, הוא מסר בין היתר כי לפצוע לא ברור מהן הזכויות שהוא זכאי להן, ועל הרבה מאוד זכויות הפצועים שומעים זה מזה. לדבריו, יש תחושה שמי שאינו מבקש אינו מקבל, ולכן צריך כל הזמן לבקש ולדרוש.

בסקר שביעות הרצון מיוני 2024 נבדקה גם מידת היכרות הפצועים בנוגע לזכויות המגיעות להם. בסקר נמצא כי כ-80% מהפצועים טענו שהם כלל אינם מכירים או שהם מכירים במידה מועטה או מכירים במידה בינונית את הזכויות המגיעות להם מאגף השיקום במשרד הביטחון⁹⁰.

בביקורת עלה כי 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 במרץ 2024; וכן מקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי ויוני 2025.

תחושת הפצועים בנוגע לאי-היכרות מלאה עם זכויותיהם פוגעת באמון שלהם במשרד הביטחון, וגורמת להם להשקיע זמן ומאמצים באיתור זכויות. עקב כך, נכי צה"ל לעתים פונים למקורות מידע במגזר האזרחי ובמגזר השלישי כדי לקבל מענה על מיצוי הזכויות, כגון עורכי דין ועמותות⁹¹. נוסף על כך, היעדר חשיפה אחידה ומלאה של כלל הפצועים למידע עלולה ליצור פער במימוש זכויות והטבות בין פצועים הבודקים באופן עצמאי ומקיף מהן הזכויות המגיעות להם ופונים לאגף השיקום במשרד הביטחון בבקשות לבין פצועים שאינם עושים זאת.

⁹⁰ הסקר השווה בין פצועים שלהם הוצמד גורם קשר אישי לבין אלה שלא קיבלו שירות זה. 88% מהפצועים שלא הוצמד להם גורם קשר אישי ו-74% מהפצועים שקיבלו שירות זה, מסרו כי הם מכירים את זכויותיהם באגף השיקום במשרד הביטחון במידה בינונית ומטה.

⁹¹ למשל, בקבוצת המיקוד שהתקיימה במאי 2025 אוזכרה שמה של עמותה.

2. רשות ציבורית⁹² נדרשת להנגיש מידע באופן מלא, ברור, עדכני ומפורט, ובמיוחד כאשר מדובר בזכויות הנוגעות לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים כמו נכי צה"ל⁹³. מידע חסר או לא עדכני עלול למנוע מבעלי זכויות לממש אותן. לכן, המידע שבאתר המרשתת של גוף ציבורי צריך להיות מותאם באופן פרטני למשתמש, דהיינו להציג לו את המידע הרלוונטי ביותר עבורו ולחסוך ממנו התמודדות עם מידע עודף שאינו רלוונטי לו.

מצפן הזכויות באזור האישי שבאתר אגף שיקום נכים במרשתת מספק לנכה צה"ל מידע פרטני המותאם למצבו, רק לאחר קביעת דרגת הנכות בוועדה רפואית.

בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 טענו פצועי מלחמת חרבות ברזל כי נוכח דחיית הוועדות הרפואיות, המידע במצפן הזכויות אינו מספק מידע רלוונטי עבור הנכה. להלן כמה דוגמאות:



ר' מהדרום: "מצפן הזכויות שלנו ריק. בגלל שאנחנו ב[סטטוס הכרה] זמני אז אתה לא זכאי, הוא ריק. לא רשום לי שם שום דבר".

ש' קרוב משפחה של פצוע: "[במצפן הזכויות] אין שום מידע אמיתי למי שלא עבר ועדה..."

נ' קרובת משפחה של פצוע: "אנחנו לא במצב שהכול מסודר, אז חייבים באיזו שהיא צורה לתת איזו שהיא הנגשת מידע ל[מעמד הכרה] 03, [מעמד הכרה] 01".

א' מהצפון: "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 אליו".

בדיון של ועדת העבודה והרווחה של הכנסת ב-17.2.25, בנושא "הנגשת מידע וזכויות לפצועי צה"ל - יצירת מערך מידע מסודר וזמין לאגף שיקום נכים", עלו טענות בנוגע לחסר במידע לפצועי מלחמת חרבות ברזל באתר אגף שיקום נכים. בסיכום הדיון קבע יו"ר הוועדה כי אגף שיקום נכים מתבקש

92 משרדי הממשלה, כגון משרד הביטחון, הם רשות ציבורית.

93 ראו מבקר המדינה, דוח שנתי של מבקר המדינה בנושא סייבר ומערכות מידע - מאי 2023, "הנגשת שירותי ממשל בעידן הדיגיטלי לאנשים עם מוגבלות ולציבור שאינו משתמש במדיה הדיגיטלית".

"לפתור את הלקונה" שבה עבור פצוע שטרם עבר ועדה רפואית לא מופיעות באתר הזכויות שמגיעות לו.

בביקורת עלה כי מצפן הזכויות באזור האישי באתר אגף השיקום של משרד הביטחון במרשתת כולל מידע כללי בלבד לגבי זכויות של פצועי מלחמת חרבות ברזל שלא הופיעו לפני ועדה רפואית. בשל סיבה זו, וכן בשל הדחייה הממושכת של הוועדות הרפואיות, גוברת תחושתם של הפצועים שאין להם מלוא המידע על זכויותיהם.

עוד עלה בביקורת כי גם עבור פצועים שעברו ועדה רפואית יש זכויות שאינן מופיעות במצפן הזכויות, כגון הנחה בחשבון החשמל ובחשבון המים.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי האתר של אגף השיקום במרשתת כולל מידע מקיף על הזכויות המגיעות לנכי צה"ל ולמי שנמצאים בתהליך ההכרה, לרבות פירוט תנאי הזכאות, שלבי המימוש ואופן הגשת הבקשות. עוד מסר אגף השיקום כי עם פרוץ מלחמת חרבות ברזל הוקם אתר מידע ייעודי לפצועי המלחמה ולבני משפחותיהם ובו רוכזו הזכויות הייחודיות הנוגעות לפצועי המלחמה, מדריכים ייעודיים בהתאם לסוגי הפציעות השונים וכן הונגש מידע לאוכלוסיות מסוימות. כמו כן מסר כי מתוכננת עלייה לאוויר של חיפוש מונחה בינה מלאכותית באזור האישי שיסייע לנכי צה"ל לאתר מידע.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יבחן את חויית 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. עוד מומלץ שהאגף יודא כי כלל הזכויות הרלוונטיות עבור נכי צה"ל יופיעו באזור האישי. הנגשה זו של הזכויות עשויה להגביר את תחושת הוודאות והשליטה של הפצועים במידע הנוגע לזכויותיהם הנוכחיות והעתידיות.

בדצמבר 2025 הודיע מנהל אתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת למשרד מבקר המדינה כי בעקבות הביקורת הוספו הזכויות להנחה בחשבון החשמל ובחשבון המים למצפן הזכויות באזור האישי.

מיצוי זכויות הנכים לרכב שכור ולהחזר הוצאות שכר דירה בעקבות הערכת דרגת נכות שקבעו רופאי אגף השיקום במשרד הביטחון

נוהל עבודה מעודכן של אגף השיקום במשרד הביטחון משנת 2024, בנושא "ועדת לי (לפנים משורת הדין) עקרונות" (להלן - נוהל העבודה), נועד לאפשר מתן זכויות והטבות מסוימות לפצועים שהוכרו באופן עקרוני, אך טרם נקבעה להם דרגת נכות, כגון סיוע בלימודים אקדמיים או הכשרה מקצועית, בהשכרת רכב, בהחזר הוצאות שכר דירה ובהתאמת דירה. בנוהל העבודה נכתב כי מתן הזכויות לפצועים יהיה בכפוף לכך שרופא

מוסמך יקבע כי דרגת הנכות שצפוי שתיקבע לפצוע לא תפחת מהדרגה הנדרשת לצורך קבלת הזכות או ההטבה בהוראה הרלוונטית. בנוהל נקבע כי לגבי פציעות פיזיות יבחנו הרופאים המרחביים של אגף השיקום במשרד הביטחון את המסמכים הרפואיים של הפצוע ויעריכו את דרגת הנכות שלו. לגבי פציעות שבהן משולב מצב נפשי תוערך דרגת הנכות בידי חברה חיצונית. לאחר קבלת ההערכה יפעל גורם קשר אישי הצמוד לפצוע למתן ההטבה⁹⁴.

לפי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, עד למועד סיום הביקורת באוגוסט 2025 ביצעו הרופאים המרחביים ביחידה לשירותים רפואיים והחברה החיצונית הערכות דרגת נכות ל-2,921 פצועים - כ-59% מהפצועים ברמת נכות קשה, כ-71% ברמת נכות בינונית וכ-23% ברמת נכות קלה.

באוגוסט 2025 מסרו ממלא מקום הרופא הראשי וראשת היחידה לאפיון, בקרה וארגון השירותים הרפואיים באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי הרופאים המרחביים העריכו את דרגת הנכות לפצועים ברמת פציעה בינונית וקשה וכן לפצועים ברמת פציעה קלה שלגביהם הגיעה בקשה ממחוזות האגף. מטרת ההערכות הייתה לתת לפצועים יותר שירותים וזכויות משניתן לתת להם ללא הערכה של דרגת נכות. הוא הוסיף כי לא נקבע תקן לפרק הזמן הנדרש ממועד הגשת הבקשה להכרה ועד לביצוע הערכה של דרגת הנכות.

ביולי 2025 מסר מנהל מחוז דן של אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי הפצועים אינם מקבלים את המידע לגבי הערכת דרגת הנכות, והם אינם יכולים לערער עליה.

בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 מסרו הנכים כי הם אינם חשופים להערכת דרגת הנכות שבוצעה באגף השיקום במשרד הביטחון. להלן כמה דוגמאות:



נ' מאזור הצפון: "הערכת אחוזים שהיא פנימית בלבד ואני לא יודע אותה".

כ' מאזור הצפון: "יש לי כאילו הכרה אבל לא עברתי שום ועדה. אז אני לא יודע מה האחוזים שלי... הם לא רוצים לשתף אותי בנתון הזה... כמה שלא ניסיתי מסרבים בתוקף".

נ' מאזור הצפון: "שום פצוע לא קיבל בצורה מסודרת לפי הערכת האחוזים מה מגיע לו ומה לא מגיע לו".

צ' מאזור המרכז: "הכול מבוסס על הערכת אחוזי נכות, שהיא פנימית, שמבוצעת באגף השיקום... לא חושפים אותי לכמה, מה ההערכה של אחוזי נכות שמעריכים שיש לי, לא אומרים לי את הנתונים האלה".

ג' מאזור המרכז: "יש גם הערכה של אחוזים ואף אחד לא יודע מה קדימה. אני אפילו לא יודע מה הערכת האחוזים שלי".

נוהל העבודה קובע בין היתר זכאות לרכב שכור, בסכום של עד 6,000 ש"ח לחודש, לפצוע בדרגת נכות גבוהה מ-60% או גבוהה מ-35% בפגימה של גפיים תחתונות. בנוהל העבודה נקבעה גם זכאות להוצאות שכר דירה לפצועי פוסט טראומה בדרגת נכות גבוהה מ-20% או גבוהה מ-35% בפגימה של גפיים תחתונות. בתיאור התפקיד של חטיבת קשרי לקוחות נכתב בין היתר כי על גורם קשר אישי לטפל ולעדכן את הנכה בזכויות המגיעות לו לפי אחוזי הנכות וסוג פציעה.

משרד מבקר המדינה ניתח את נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון על מתן זכאויות לרכב שכור ולהחזר הוצאות שכר דירה, בהשוואה לקריטריונים שנקבעו בנוהל העבודה. להלן בלוח 5 הפערים שעלו מניתוח הנתונים בנוגע לכ"ל שלא קיבלו את ההטבות או שקיבלו אותן באיחור, בהשוואה לקריטריונים שנקבעו בנוהל העבודה, נכון ליולי 2025:

לוח 5: מספר נכי צה"ל שלא קיבלו החזר הוצאות שכר דירה ורכב שכור או קיבלו אותן באיחור, בהשוואה לקריטריונים שנקבעו בנוהל העבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון, יולי 2025

מספר הנכים	פער לעומת הקריטריונים בנוהל העבודה
87	הנכים אינם מקבלים רכב שכור, אף שהם עונים על הקריטריונים שנקבעו בנוהל העבודה
162	הנכים אינם מקבלים החזר הוצאות שכר דירה, אף שהם עונים על הקריטריונים שנקבעו בנוהל העבודה
36	הערכת רופא קבעה את זכאות הנכים לרכב שכור, אך הם קיבלו את ההטבה לאחר יותר משלושה חודשים ממועד ביצוע ההערכה

על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

בנוהל עבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון משנת 2024 נקבעו התנאים לזכאות לרכב שכור ולהחזר הוצאות שכר דירה, הנגזרים מהערכות הרופאים המרחביים באגף בנוגע לדרגת הנכות שצפוי שתיקבע לפצוע בוועדה רפואית. בביקורת עלה 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. ל-36 פצועים ניתנה הטבת רכב שכור לאחר יותר משלושה חודשים ממועד ביצוע ההערכה.

באוקטובר 2025 מסרה ראשת יחידת תגמולים והטבות באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי ההערכה של דרגת הנכות בוצעה כדי לתת זכויות לנכים, אם הנכה בוחר לממש אותן. ייתכן שיהיו נכים זכאים שלא יממשו את זכויותיהם מסיבות שונות, כגון העדפה לנסוע במוניות ולא לנהוג בעצמם ברכב שכור או שיש בבעלותם דירה והם אינם זקוקים לסיוע בשכר דירה. בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת הוסיף אגף השיקום כי נוכח האמור לעיל לא ניתן בוודאות לייחס את היקף המימוש של הזכויות לאי-ידיעתן.

משרד מבקר המדינה שוחח עם 11 מתוך 44 נכי צה"ל (25%) שהיו זכאים הן להחזר הוצאות רכב שכור והן להחזר הוצאות שכר דירה, ולא ניצלו זכויות אלה. כ-50% מהם (6 מתוך 11) מסרו כי הם קיבלו את המידע על זכויותיהם להחזר הוצאות שכר דירה ולהחזר הוצאות רכב שכור מפצועים אחרים, ובעקבות זאת פנו ביוזמתם לגורם קשר אישי באגף השיקום במשרד הביטחון לקבלת הזכויות.

אי-חשיפתם של הפצועים להערכת דרגת הנכות הנעשית בידי רופאי אגף השיקום במשרד הביטחון, ולהטבות הנלוות לדרגת נכות זו, פוגעת ביכולתם לפעול בעצמם למיצוי זכויותיהם. משיחות של משרד מבקר המדינה עם 11 מתוך 44 נכי צה"ל שהיו זכאים הן להחזר הוצאות רכב שכור והן להחזר הוצאות שכר דירה, ולא ניצלו את זכויותיהם, עלה כי כ-50% מהם מסרו כי הם קיבלו את המידע על זכויותיהם מפצועים אחרים ולא מגורמי הקשר באגף השיקום במשרד הביטחון. זאת, אף שאחד מתפקידי חטיבת קשרי לקוחות הוא לטפל בנושא זה ולעדכן את הנכה בנוגע לזכויות המגיעות לו. 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.

מבקר המדינה כבר קבע כי טיפול שיטתי במיצוי זכויות מחייב בחינה של היקף התופעה, זיהוי החסמים למיצוי הזכויות וגיבוש תוכנית עבודה אופרטיבית למיצוי הזכויות באופן סדור ולפי סדר עדיפויות. עוד קבע מבקר המדינה כי חסם מרכזי במיצוי זכויות הוא היעדר מודעות לזכויות, ביחוד לגבי זכויות מורכבות ומסועפות⁹⁵.

נוכח ממצאי הביקורת בנוגע למיצוי הזכויות להחזר הוצאות רכב שכור ולהחזר הוצאות שכר דירה מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יפעל באופן שיטתי לבחינה אמפירית של היקף התופעה של אי-מיצוי כלל הזכויות של נכי צה"ל, יעמוד על החסמים למיצוי הזכויות, ויגבש תוכנית עבודה אופרטיבית להגדלת שיעור מיצוי הזכויות לפי תוצאות הבחינה האמורה, לרבות מדדים לאפקטיביות הפעולות שינקטו בעקבותיה.

עוד עלה בביקורת כי אגף השיקום במשרד הביטחון לא קבע את פרק הזמן הנדרש מהרופאים המרחביים באגף לבצע הערכת דרגת הנכות, אשר תאפשר לנכה צה"ל לקבל את ההטבות הנגזרות מכך.

⁹⁵ מבקר המדינה, דוח שנתי 65ג (2015), "אי-מיצוי של זכויות חברתיות", עמ' 3 - 46.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יקבע תקן זמן לרופאים המרחביים באגף לביצוע הערכה של דרגת הנכות, כדי שהנכים יוכלו לממש את זכויותיהם מהר ככל הניתן.

פרק הזמן לטיפול בבקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה כנכי צה"ל

לפי חוק הנכים, נכות היא איבוד הכושר לפעול פעולה רגילה, גופנית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, או פחיתתו של כושר זה, שנגרמו לחייל או לחייל משוחרר כתוצאה של אחת מאלה: (א) חבלה או מחלה שקרו בתקופת שירותו של חייל ועקב שירותו; (ב) מחלה או החמרת מחלה שאירעו בתקופת שירותו ועקב שירותו. בקשות להכרה כנכה צה"ל מוגשות ליחידה להכרה וקביעת זכאות באגף השיקום במשרד הביטחון. יחידת ההכרה מטפלת בכל שלבי ההכרה החל מהגשת הבקשה, דרך איסוף הנתונים הרלוונטיים לשם בדיקת הקשר הסיבתי בין האירוע לשירות הצבאי וכלה בהחלטת קצין התגמולים שהוא הגורם המוסמך ביחידה לקבוע אם להכיר במבקש כנכה צה"ל הזכאי לזכויות על פי חוק הנכים.

על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בחודשים אוקטובר 2023 - מאי 2025 הוגשו ליחידת ההכרה כ-26,000 בקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה בנכות⁹⁶, נוסף על בקשות הכרה בנכות של פצועים שאינם מוגדרים כפצועים מהמלחמה⁹⁷. זאת לעומת כ-6,500 בקשות בשנה⁹⁸ בתקופה שלפני המלחמה.

נוהל שירות לזכאים⁹⁹ באגף השיקום במשרד הביטחון קובע כי בקשות להכרה בנכות במקרים שבהם קיימת אבחנה ברורה ומפורטת, הנתמכת במסמכים רפואיים, של פגיעה פיזית או נפשית (לרבות פוסט טראומה) שהתרחשה עקב השתתפות באירוע מבצעי, באימון לקראת פעילות מבצעית או באירוע קרבי שמוכר למערכת הביטחון, יטופלו בתוך 14 יום ב"מסלול ירוק" שהוא מסלול הכרה מזורז, ובתוך ארבעה חודשים כשאין קשר חד-משמעי בין החבלה או הפגיעה לבין השירות. יודגש כי לוחות הזמנים בנוהל נקבעו לפני מלחמת חרבות ברזל.

בדוח נציב תלונות הציבור משנת 2024¹⁰⁰ נכתב כי אם לגוף ציבורי חסרים פרטים הנדרשים לטיפול בפנייה, עליו לפעול באופן אקטיבי ליצירת קשר עם הפונה, ולפרט אילו מסמכים או פרטים חסרים. ככלל, אי-טיפול בפנייה במשך חודשים רבים אינו תקין. כאשר תוך כדי הטיפול בפנייה מתברר לגוף הציבורי כי מדובר בפנייה מורכבת ולטיפול בה נדרש זמן רב יותר משצפה, עליו לשקף זאת לפונה במענה ביניים; לא ראוי שפונה לא יקבל במשך זמן רב עדכונים בדבר הטיפול בפנייתו.

במצגת למנכ"ל משרד הביטחון מינואר 2025 נכתב כי הטיפול של אגף השיקום במשרד הביטחון ב-70% מהבקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל, שהוכרו כנכי צה"ל, הסתיים בתוך 48 שעות. בפגישות שקיימו

⁹⁶ כאמור, נכון למאי 2025 ביקשו כ-18,000 פצועים הכרה כנכי צה"ל. פצוע יכול להגיש יותר מבקשה אחת ולכן נכון למאי 2025 הוגשו ליחידת ההכרה כ-26,000 בקשות.

⁹⁷ בתגובתו מאפריל 2026 מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי בתקופה זו התקבלו 13,662 בקשות להכרה בנכות מ-9,762 מבקשי הכרה שאינם מוגדרים כפצועי מלחמת חרבות ברזל.

⁹⁸ בחישוב ממוצע בתקופה ינואר 2020 - אוקטובר 2023.

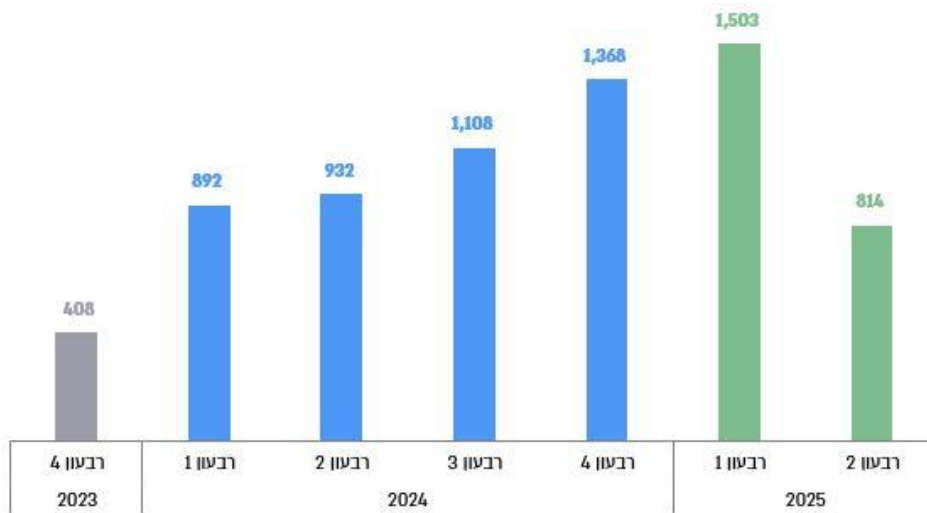
⁹⁹ הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון 14.02, מרץ 2022.

¹⁰⁰ נציב תלונות הציבור - דוח מיוחד, **השירות לציבור בגופים ציבוריים**, נובמבר 2024, עמ' 142 - 153.

נציגי משרד מבקר המדינה עם ראש יחידת ההכרה ביוני ובאוגוסט 2025 הוא מסר כי להערכתו לפחות 80% מהבקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה בנכות קיבלו מענה מהיחידה בתוך שלושה ימים, דהיינו או שהפונה הוכר כנכה צה"ל או שהועברה לו בקשה להשלמת מסמכים ובדיקות, ובו זמנית הוא הופנה לקבלת טיפול רפואי ונפשי. עוד מסר ראש היחידה כי הסיבות לכך שלא הושלם תהליך הטיפול בהכרה לגבי חלק מהנכים הן בין היתר חוסר במידע עובדתי או רפואי; הפניה לביורר רפואי נוסף שטרם הושלם; השלמת מסמכים מול הפצוע או מול צה"ל; עומס עצום על יחידת ההכרה נוכח היקף בקשות חסר תקדים שבעטיו אין ביכולתה של היחידה להיות פרואקטיבית ולקיים מעקב ובקרה אחר בקשות שחל עיכוב בתהליכי השלמת המסמכים והביוררים הרפואיים בעניינן.

להלן בתרשים 17 מספר הבקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה כנכי צה"ל שטרם הסתיימו הטיפול בהן, לפי הרבעון שבו הוגשה הבקשה, נכון למאי 2025:

תרשים 17: מספר הבקשות להכרה כנכי צה"ל שטרם הסתיימו הטיפול בהן, לפי רבעונים, מאי 2025



על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי נכון למאי 2025 טרם קבע אגף השיקום במשרד הביטחון את סטטוס ההכרה של כ-7,000 מתוך כ-26,000 (27%) בקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה כנכי צה"ל.

בביקורת עלה כי אומנם לפי אגף השיקום במשרד הביטחון הסתיימו בתוך 48 שעות הטיפול ב-70% מהבקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל שהוכרו כנכי צה"ל; אולם נכון למאי 2025, מתוך כ-7,000 בקשות 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 יחידת ההכרה מתקשה להיות פרואקטיבית ולקיים מעקב ובקרה אחר בקשות להכרה שחל עיכוב

בתהליכי השלמת המסמכים והבירורים הרפואיים בעניינן נוכח מספר הבקשות הגבוה (כ-26,000) והעומס על היחידה.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יטמיע מנגנון בקרה שיטתי שיזהה בקשות להכרה כנכה צה"ל הממתינות למענה זמן רב, ויתריע על כך לפני הגורמים הרלוונטיים באגף. עוד מומלץ שיקבע מנגנון תיעודף לטיפול בבקשות, ושיבנה תוכנית עבודה למענה לבקשות שמגישיהן עדיין ממתנינים להחלטה בעניינם.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי לאחר מועד סיום הביקורת, החל מספטמבר 2025 נכנס לשימוש באגף מנגנון לזיהוי בקשות להכרה הממתינות למענה; וכי נוסף על כך, כדי להגביר את קצב קבלת ההחלטות להכרה כנכי צה"ל, האגף מסתייע בחברות חיצוניות לאיסוף מסמכים ולהכנת תיקי בקשה להכרה ופועל לשילוב כלים דיגיטליים ליעול עבודת יחידת ההכרה. בתגובתו ממאי 2026 על ממצאי הביקורת הוסיף אגף השיקום כי תהליך הדיגיטציה באגף לווה בשינוי ארגוני ובהתאמות בתהליכי העבודה באגף, אשר נותנים מענה להמלצה על מנגנוני בקרה על הבקשות להכרה.

עוד מסר אגף השיקום במשרד הביטחון בתגובתו כי מתוך כ-7,000 הבקשות שטרם נקבע סטטוס ההכרה שלהן, בכ-5,000 (כ-70%) מהן מדובר בבקשה להכרה על רקע מצב נפשי. מומחים מתחום בריאות הנפש שעיימו נועץ אגף השיקום במשרד הביטחון סברו כי הסימפטומים של רבים מפצועי הנפש יפחתו עד כדי היעלמותם בתוך כשנה, ולכן הם המליצו שלא להכיר בהם באופן מיידי כנכי צה"ל. בהתבסס על המלצה זו, החליט האגף לבחון את הבקשות להכרה שנה מיום הפציעה (תוך מתן מלוא המענים הרפואיים והשיקומיים בתקופה זו), ובמקרים מובהקים להכיר בנכות בתוך פרק זמן קצר יותר.

משרד מבקר המדינה מציין 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).

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון 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.

האזור האישי באתר של אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת

בעידן הדיגיטלי, האתר במרשתת משמש כלי מרכזי וחשוב להנגשת מידע ולמתן שירות יעיל. במהלך המלחמה שדרג אגף השיקום במשרד הביטחון את האתר שלו במרשתת והוסיף אזורי מידע ייעודיים לפצועי מלחמת חרבות ברזל. באתר יש אזור אישי עבור הפצועים שבו הם יכולים בין היתר לראות את סטטוס ההכרה בנכותם ולהעביר מסמכים ופניות לאגף. באזור האישי יש "מצפן זכויות" שנועד לספק לפצועים מידע מקיף ופרטני על זכויותיהם, לפי דרגת הנכות וסוג הפציעה. בסקר שביעות רצון בקרב

המשתמשים באתר במרשתת שנעשה על ידי אגף השיקום במשרד הביטחון ביולי 2025 עלה כי כ-79% מהמשתמשים מרוצים מהשימוש באתר.

משרד מבקר המדינה בחן היבטים הנוגעים לשירות של אגף השיקום במשרד הביטחון הניתן לפצועי מלחמת חרבות ברזל באמצעות האזור האישי שבאתר במרשתת ובאמצעים דיגיטליים נוספים.

1. היעדר מדד זמני שירות לטיפול בפניות טלפוניות ובפניות הנשלחות מהאזור האישי: הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון בנושא שירות לזכאים באגף¹⁰¹ קובעת את פרקי זמן השירות בתחומים שונים שבטיפול האגף. בהוראה נקבע כי בדיקת מדד זמן השירות תיעשה באמצעות מערכת ממוחשבת שתעקוב אחר משך הזמן של הטיפול בבקשות השונות ואחר העמידה במדדי זמן השירות. כמו כן, ייעשו בקרה מתמשכת על מדדי זמן השירות על ידי הגורמים המקצועיים ובקרה מרכזית באגף. בהוראה אין התייחסות למדד זמן שירות בטיפול בפניות טלפוניות או בפניות הנשלחות מהאזור האישי.

ביולי 2025 מסרה סגנית ראשת האגף לתכנון תהליכי עבודה, חדשנות ובקרה באגף השיקום במשרד הביטחון (להלן - סגנית ראשת האגף לתכנון) למשרד מבקר המדינה כי לא נקבע מדד רמת שירות ייעודי לזמני טיפול בפניות טלפוניות ובפניות הנשלחות מהאזור האישי. האגף מעוניין לייצר מדד כזה על בסיס הניסיון של הטיפול בפניות בעבר, ומאחר שלא ניתן לקבל נתונים מדידים ממערכת המידע לא נקבע המדד. היא הוסיפה כי האגף התקשר לאחרונה עם יועץ שיסייע בניתוח ובנייה של בסיס נתונים להכנת דוחות שיאפשרו לקבל תמונת מצב וסטנדרטיזציה של העבודה בין המחוזות.

בישיבה ביולי 2025 של ראשת האגף לתכנון עם מנהלות השירות הסוציאלי במחוזות אגף השיקום עלה קושי של פניות חוזרות של נכים באותם הנושאים, המעמיסות על המערכת ומקשות על מתן מענה.

בביקורת עלה כי אגף השיקום במשרד הביטחון לא קבע מדד לזמן שירות הטיפול בפניות טלפוניות ובפניות הנשלחות מהאזור האישי, וממילא אין בקרה על כך. כמו כן, ללא מדד זמן שירות האגף אינו יכול לספק לנכה חיווי באזור האישי בנוגע למועד הצפוי לסיום הטיפול בפנייה; לדוגמה, נכה שפנה בבקשה מסוימת אינו יכול לעקוב אחר הצפי לגמר הטיפול. מצב זה יוצר אי-ודאות אצל הפצוע, ומגביר את הצורך בפניות חוזרות, טלפוניות או פרונטליות, שיוצרות עומס מיותר על מוקדי השירות ועל המחוזות.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יקבע מדד זמן שירות לטיפול בפניות טלפוניות ובפניות הנשלחות מאתר האגף במרשתת, ויבצע בקרה על זמני הטיפול. עוד מומלץ שבאזור האישי יופיע חיווי לגבי הצפי למועד השלמת הטיפול בפנייה של נכה צה"ל.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף הדיגיטל במשרד הביטחון כי במסגרת פעולות לשיפור המענה באזור האישי ניתן יהיה לשלב את השדות והמידע הדרושים כדי לנהל נתוני מדד זמן שירות, בהתאם להמלצת משרד מבקר המדינה.

2. **היעדר חיווי באזור האישי בנוגע לסטטוס טיפול בפניות לגורמי אגף השיקום במשרד הביטחון:** נציב תלונות הציבור¹⁰² קבע כי על כל גוף ציבורי לוודא שתהליך הטיפול בפניות המגיעות אליו הוא סדור ומאפשר מעקב ובקרה של הפונה לגבי ההתקדמות בטיפול בפנייתו; כי על הגוף לדאוג לקיומו של מנגנון עדכון ביניים בדבר בקשות שהטיפול בהן נמשך זמן רב; וכי נדרש כי מענה הביניים יהיה בהיר, מפורט וענייני, ולא יכלול רק אישור או חיווי על קבלת הפנייה. חיווי מסוג זה נהוג בקרב נותני שירותים במגזר הציבורי והפרטי, כגון קופות חולים וחברות ביטוח.

פצועים יכולים להעביר פניות לאגף השיקום במשרד הביטחון באמצעות האזור האישי באתר האגף במרשתת. מבדיקה שקיים אגף השיקום עלה כי יותר מ-60% מהפניות לאגף נעשות מהאזור האישי. נוסף על האזור האישי, פצועים פונים לאיש הקשר בחטיבת קשרי הלקוחות באמצעות טלפון, דואר אלקטרוני (E-mail) ויישומון ווטסאפ (אפליקציית WhatsApp).

בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025 טענו הנכים כי האזור האישי אינו מספק חיווי מפורט ומספיק לגבי סטטוס הטיפול בפניות. להלן כמה דוגמאות:

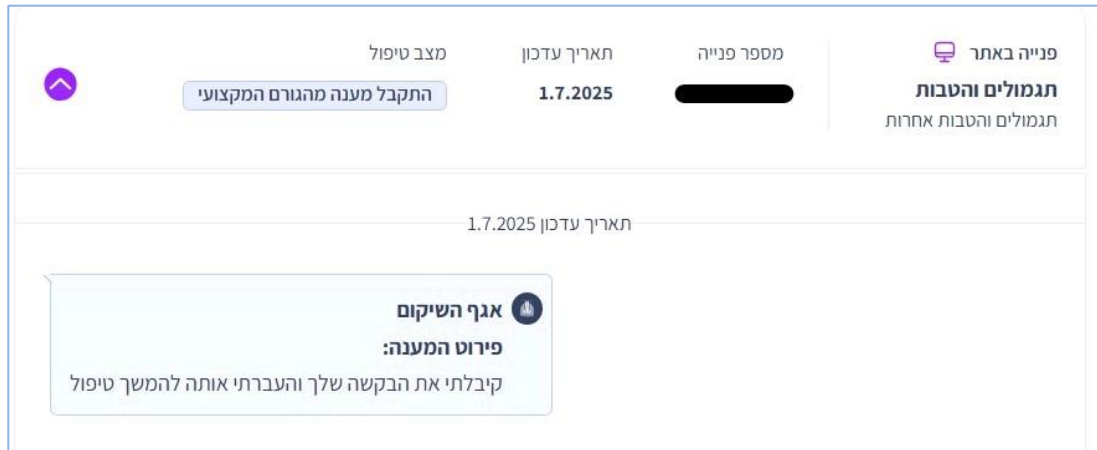


א' מהצפון: "עבדתי מההתחלה עם האתר של משרד הביטחון. אחד הקשיים המרכזיים שיש לי מההתחלה ועד היום זה, שהתקשורת שם היא חד-סטריית. כאילו, אני יכולה להעלות שם שאלה והתשובה שאני אקבל היא 'הפנייה שלך התקבלה', 'הפנייה שלך הועברה לטיפול מקצועי', 'הפנייה שלך טופלה'... מה זה אומר? מי זה הגורם המקצועי? מה זה טופלה? לא קיבלתי כלום. לא ראיתי כלום. מה אני אמורה לעשות?"

ג' מהמרכז: "אתר אגף השיקום לא התקדם... יש לנו אינדיקציה שקרה משהו. כל פעם להיכנס לסיפור הזה ולא להבין במערכת הפניות".

צ' מהמרכז: "אתה מגיש פנייה מסוימת ובעצם זה מגיע לעובדת באגף השיקום שמעבירה את הפנייה לגורם הרלוונטי, שצריך לטפל בזה, ומשם אני לא יודע מה קורה עם זה, איפה זה עומד וגם הרבה פעמים גם לא ממש מטפלים בזה. זה כאילו, סוג של מערכת ניהול וניתוב של פניות".

תמונה 2: חיווי על קבלת פנייה באזור האישי



המקור: האזור האישי באתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת, יולי 2025.

בביקורת עלה כי באזור האישי באתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת אין בהכרח חיווי בנוגע לסטטוס הטיפול בפניות של נכי צה"ל; זאת, מכיוון שהחיווי לגבי סטטוס הטיפול תלוי במידע שעובדי האגף מזינים במערכת המידע, והם לעיתים אינם מזינים פירוט על מהות הטיפול, בין היתר בשל עומס עבודה. עקב כך, החיווי עלול להיות לקוני ולא יכלול הסבר על מהות הטיפול בפנייה¹⁰³.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יודא שעובדיו יזינו פירוט על מהות הטיפול בפניות של נכי צה"ל, וזאת כדי שבאזור האישי יופיע חיווי בנוגע לסטטוס הטיפול בהן.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף הדיגיטל במשרד הביטחון כי במסגרת מערכת מידע חדשה שתוטמע באגף השיקום ישוקף סטטוס הפנייה למשתמש באזור האישי; וכי בטווח הבינוני והקצר יבוצע שיפור של הממשקים בין המערכת הקיימת לאזור האישי כדי לשפר את האופן שבו הסטטוס מוצג למשתמשים.

3. היעדר תיעוד פניות ביישומון ווטסאפ, בטלפון ובדואר אלקטרוני: ביולי 2025 מסרה סגנית ראשת האגף לתכנון באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי פניות בווטסאפ לגורמי האגף אינן מתועדות באופן אוטומטי ואינן מופיעות באזור האישי, לכן מנהלים אינם יכולים לנטר ולקיים בקרה על עומס הפניות בווטסאפ, על נושאיהן ועל זמני הטיפול בהן.

במאי 2025 מסר סגן ראש האגף לפיתוח מערכות בענן באגף האגף דיגיטל במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי כשנסגר הטיפול בפנייה מופיע לנכה צה"ל שהפנייה נסגרה, אבל אין מופיעים מהות ואופן הסגירה שלה; הדבר נובע מהזנה לקויה של עובד אגף השיקום במשרד הביטחון במערכת המידע, שאמור לפרט את מהות הטיפול. ביולי 2025 מסר מנהל מחוז דן של אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי עקב עומס על העובדים, הם לא מפרטים לעיתים כיצד נסגרה הפנייה, ולכן מופיעה באתר אינדיקציה לקונית - "הפנייה טופלה".

ביולי 2025 מסר מנהל מחוז דן של אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי באזור האישי לא מתועדות פניות בוטסאפ ופניות טלפוניות לעובדות חטיבת קשרי הלקוחות, וגם פניות בדואר אלקטרוני אינן מתועדות באופן מלא. לפיכך, אי אפשר לספור כמה פניות היו בפועל ולמדוד את העומסים על עובדות החטיבה. הוא ציין כי בשל כך עובדות המחוז מנסות לעודד את הנכים להשתמש באזור האישי (באזור האישי יש תיעוד של הפניות).

בביקורת עלה כי פניות של פצועים לגורמי הקשר באגף השיקום במשרד הביטחון באמצעות ווטסאפ ודואר אלקטרוני, וכן פניות טלפוניות לעובדות חטיבת קשרי לקוחות, אינן מתועדות לצורך מעקב ובקרה על המענה הניתן. היעדר התיעוד פוגע ביכולתו של הפצוע ושל הגורם המטפל בו לקיים בקרה אחר הטיפול בפנייה, וכן ביכולתם של גורמי האגף למדוד את העומסים על גורמי המקצוע, לאתר צווארי בקבוק ולנטר את זמני הטיפול בפניות.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יתעד באופן אוטומטי במערכות המידע את כלל הפניות של פצועים לגורמי הקשר באגף, ללא קשר לערוץ שבו התקבלו.

שיתוף מידע רפואי בין אגף השיקום במשרד הביטחון, צה"ל, קופות חולים ובתי החולים

לממשקים בין מערכות המידע של גורמים שונים המעניקים טיפול רפואי לנכי צה"ל יש חשיבות גבוהה, שכן שיתוף מידע רפואי על המטופל (לרבות אבחנות, תרופות, רגישויות, תוצאות בדיקות דם ודימויות) בעת מתן הטיפול מאפשר לצמצם טעויות באבחון, להבטיח את רצף הטיפול הניתן מכלל הגורמים הרלוונטיים (בתי החולים, צה"ל, אגף השיקום במשרד הביטחון וקופות החולים), לחסוך בבדיקות חוזרות ולקבל החלטות רפואיות מיטביות, ובכך לתת שירות מיטבי לנכה. נוסף על כך, המידע מאפשר בין היתר לשפר את איכות הטיפול ואת התיאום בין הגורמים המטפלים, לצמצם טעויות במצבי חירום ולתת מענה אישי ומהיר יותר לנכה צה"ל.

בדוח מבקר המדינה משנת 2022¹⁰⁴ נכתב כי בידי הרופאים המחוזיים באגף השיקום במשרד הביטחון, האחראים על פי החוק לטיפול הרפואי בנכי צה"ל, אין על פי רוב תמונת מצב מקיפה על כלל הטיפולים והתרופות שנכי צה"ל מקבלים בקופות החולים¹⁰⁵; זאת, אף שהדבר עלול לסכן את בריאותם של נכי צה"ל, בין היתר משום שהם עלולים ליטול תרופות שהתגובות הבין-תרופתיות יזיקו להם.

104 מבקר המדינה, דוח שנתי של מבקר המדינה - מרץ 2022, "היבטים מנהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל והשירותים הרפואיים שניתנים להם - ביקורת מעקב".

105 נכי צה"ל שאינם בשירות סדיר מקבלים טיפול רפואי באגף השיקום במשרד הביטחון רק בגין הנכות המוכרת. את שאר הטיפולים הרפואיים שהם נדרשים להם, והם אינם חלק מהנכות המוכרת, הם מקבלים בקופות החולים.

בדוח נוסף של מבקר המדינה משנת 2024¹⁰⁶ נכתב כי תוכנית העבודה למימוש רפורמת "נפש אחת"¹⁰⁷ כללה בין היתר הקמה של ממשקים להעברת מידע רפואי בין אגף השיקום במשרד הביטחון לבין גופים נוספים כגון קופות החולים ובתי החולים. זאת, כדי לשפר את תשתית המידע הקיים בידי האגף באופן שהוא יוכל לשפר את השירות הניתן לנכי צה"ל ולהעניק להם הטבות או תשלומים באופן אוטומטי. בתגובתו מאוקטובר 2023 על ממצאי הביקורת ציין אגף השיקום במשרד הביטחון כי האגף בוחן את הדרכים לגייס אנשי מקצוע רלוונטיים לצורך אפיון והקמה של מערכת עצמאית שתוכל להתממשק עם מערכת "איתן" (פלטרמה לאומית מאובטחת לשיתוף ולניהול של מידע בין קופות החולים ובתי החולים¹⁰⁸).

ביוני 2024 התקיים דיון בהשתתפות אגף השיקום במשרד הביטחון, משרד הבריאות וקופות החולים בנושא "ממשק מידע והעברת טיפול רפואי". בפגישה הדגישה הסגנית וראשת היחידה לתכנון באגף השיקום במשרד הביטחון את הצורך המהותי בממשק מידע משותף עם קופות החולים אשר יסייע לאגף בטיפול בבקשות הכרה בנכות וישלים את תמונת המצב הרפואית של מטופלי האגף. היא הוסיפה כי האגף מעוניין בפיתוח ממשק שיאפשר העברה דו-כיוונית של מידע בין אגף השיקום במשרד הביטחון לקופות החולים. הסגנית ציינה כי כיום העברת המידע נעשית באופן פיזי מקופות החולים, ומשך זמן העברת המידע יכול להתארך עד חמישה חודשים¹⁰⁹. כמו כן, הקמת הממשק תיעל ותקצר באופן ניכר את משכי הזמן להעברת המידע.

ביולי 2024 נחקק חוק ניווד מידע רפואי, התשפ"ד-2024 (להלן - חוק ניווד מידע רפואי). מטרת החוק היא להסדיר את זכותו של כל אדם לנייד את המידע הרפואי אודותיו לשם שיפור הטיפול הרפואי בו ומצבו הבריאותי וכן לשם סיוע במימוש זכויותיו ושיפור השירות שהוא מקבל מגוף ציבורי הכרוכים במידע רפואי, והכול תוך שמירה על פרטיותו ובהסכמתו. לפי משרד הבריאות, יאפשר ניווד המידע הרפואי לבחון בראייה רחבה וכוללת יותר את הטיפול שאדם מקבל, להזרים מידע בין מוסדות רפואיים שונים ולהבטיח המשכיות ורצף בטיפול. נוסף על כך, החוק יתרום ליעילות מערכתית ולצמצום כפילויות בבדיקות ובטיפולים, ובכך יביא לחיסכון במשאבים ובזמן של גורמי הבריאות. תחולתו של חוק זה, שלוש שנים מיום פרסומו, דהיינו יולי 2027, כאשר קיימות הוראות בעלות תחולה מאוחרת יותר¹¹⁰.

106 מבקר המדינה, **דוח מבקר המדינה - ינואר 2024**, "רפורמת 'נפש אחת' - טיפול משרד הביטחון בנכי צה"ל וכוחות הביטחון - דוח מיוחד".

107 במאי 2021 החליטה הממשלה על רפורמת "נפש אחת" שמטרתה להביא לשיפור מהותי של הטיפול והשיקום הניתנים לנכי צה"ל ומערכת הביטחון, בדגש על נפגעי פוסט-טראומה ובני משפחותיהם.

108 הפלטרמה הוקמה במסגרת הפרויקט הלאומי לשיתוף מידע, שנועד לשפר את איכות הטיפול הרפואי ולאפשר רצף טיפולי בין גורמי הטיפול השונים באמצעות קישור המידע הרפואי בין בתי החולים וקופות החולים. יצוין כי במסגרת פרויקט המחשוב "שער הכניסה" נכלל פיתוח של ממשק המאפשר לרופאי אגף השיקום במשרד הביטחון גישה לבדיקה נקודתית של תיקים רפואיים בבתי החולים שמנוהלים במערכת "איתן".

109 ביולי 2025 מסרה סגנית ראשת האגף לתכנון למשרד מבקר המדינה כי עם קופת חולים כללית יש הסדר ולפיו התיק הרפואי של הנכה מתקבל באופן דיגיטלי, לעומת שאר קופות החולים ובתי החולים שיש להגיש בקשה לקבלת התיק הרלוונטי, ואז נשלח תיק פיזי.

110 בהתאם לסעיף 30(א) לחוק.

חוק ניווד מידע רפואי קובע כי נותני שירותי בריאות המנויים בחוק יחויבו בהעברת מידע רפואי ביניהם, אם ניתנה הסכמת המטופל להעברת המידע לגביו ולפי המטרות הקבועות בחוק. נותני שירותי הבריאות שיחויבו בהעברת מידע הם בין היתר קופת חולים ובתי חולים ציבוריים.

במאי 2025 פרסם משרד הבריאות את "תוכנית הסרטיפיקציה לניוד מידע" לטובת מימוש דרישות חוק ניווד מידע רפואי (היערכות למימוש החוק מהבחינה הטכנולוגית). התוכנית נסמכת על ההוראות השונות למימוש חוק ניווד מידע ומגדירה את שלבי הביצוע של תכולות החוק בתוכנית חמש שנתית.

ביולי 2025 אושר התיקון השני לחוק ניווד מידע רפואי אשר הרחיב את הגדרת נותני שירותי בריאות וכלל בהם את משרד הביטחון ואת חיל הרפואה בצה"ל. ביולי 2025 מסרה סגנית ראשת האגף לתכנון באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי לצורך יישום הוראות החוק הוקם צוות משותף של אגף השיקום ואגף דיגיטל במשרד הביטחון. ביולי 2025 מסר מפקד מרכז שירותי הרפואה בצה"ל למשרד מבקר המדינה כי כיום אין ממשק של מידע רפואי בין קופות החולים לבין צה"ל (כשם שאין העברת מידע רפואי בין קופות החולים כאשר עוברים מקופה לקופה). הוא הוסיף כי צה"ל התווסף כגוף מקבל מידע רפואי לפי חוק ניווד מידע.

בביקורת עלה כי אין ממשקים בין מערכות ניהול מידע רפואי של אגף השיקום במשרד הביטחון, של צה"ל, של קופות החולים ושל בתי החולים. ממשק בין מערכות המידע של גורמים אלה הוא חיוני לשיפור השירות הרפואי הניתן לנכי צה"ל, להגברת הרצף הטיפולי בין הגורמים השונים, לראייה ההוליסטית של ענייניו הרפואיים של המטופל ולהרחבת מיצוי זכויותיו. הקמת הממשקים תסייע ביצירת רצף טיפולי, תשפר את איכות הטיפול והתיאום בין הגורמים המטפלים ותקצר באופן ניכר את משכי הטיפול בפצועים.

ביולי 2024 נחקק חוק ניווד מידע רפואי. החוק קובע מנגנון לשיתוף מידע בין הגופים המחזיקים במידע רפואי. בתיקון לחוק מיולי 2025 הוכנסו משרד הביטחון וחיל הרפואה בצה"ל לתחולתו.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון וצה"ל, בשיתוף עם גופי מערכת הבריאות, יקדמו תוכנית עבודה מפורטת, הכוללת מסגרת תקציבית ולוח זמנים, ליישום הוראות חוק ניווד מידע רפואי בהתאם למועדי תחולת הוראותיו השונות.

בתגובתו מפברואר 2026 על ממצאי הביקורת ציין צה"ל כי הוא תומך מאוד בהמלצה לממשק הדדי של מערכות הטיפול הרפואי לשם טיוב המענה הניתן למטופל. עוד ציין כי לאגף השיקום במשרד הביטחון כבר יש גישה לתמונת המצב הרפואית של המשרתים, אך גורמי הרפואה בצה"ל אינם חשופים לטיפול הניתן באגף השיקום במשרד הביטחון. בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר משרד הביטחון כי הוא החל את ההיערכות ליישום החוק, בהובלת אגף הדיגיטל, על פי לוחות הזמנים המוגדרים בחוק.

בתגובתם על ממצאי הביקורת ציינו משרד הבריאות וקופות החולים כי הם פועלים ליישום הוראות החוק כאמור: בתגובתו מינואר 2026 על ממצאי הביקורת ציין משרד הבריאות כי הוא נמצא בשלבי עבודה

ליישום הוראות החוק בהתאם ללוח זמנים שנקבע; בתגובתה מינואר 2026 על ממצאי הביקורת ציינה קופת חולים כללית כי היא משלימה את ההיערכות הנדרשת, וכי על פי התוכנית הלאומית החל מיולי 2027 יועבר המידע הרפואי לכלל הגופים הכלולים בחוק, ובכללם משרד הביטחון וצה"ל; בתגובתה מינואר 2026 על ממצאי הביקורת ציינה קופת חולים מאוחדת כי מבחינתה אין מניעה להניע תהליך עבודה מול אגף השיקום במשרד הביטחון בהתאם לאבני הדרך שנקבעו בחוק, דהיינו סוף שנת 2026; בתגובתה מפברואר 2026 על ממצאי הביקורת ציינה קופת חולים לאומית כי יש לה תוכנית עבודה מפורטת ליישום חוק ניווד מידע וכי היא מתוכננת למלא את הוראות החוק; בתגובתה מפברואר 2026 על ממצאי הביקורת ציינה קופת חולים מכבי כי היא מברכת על ההמלצה לקדם תוכנית עבודה ליישום הוראות חוק ניווד מידע רפואי ותשמח לשתף פעולה לקידומה.

התאמתן של מערכות המידע באגף השיקום במשרד הביטחון לגידול במספר הנכים בעקבות מלחמת חרבות ברזל

עיכובים בפרויקט המחשוב "שער הכניסה"

בינואר 2024 הכין אגף השיקום במשרד הביטחון מסמך שכותרתו "עדכון תפיסת הפעלה לאור 'חרבות ברזל'". תפיסת הפעלה נועדה לתת מענה על האתגרים העומדים בפני האגף נוכח המלחמה, שעיקרם גידול במספר הבקשות להכרה בנכות ובהיקף המטופלים באגף, ועלייה במבקשי הכרה על רקע נפשי. במסמך נכתב כי כדי להטמיע את תפיסת הפעלה המעודכנת באופן מיטבי נדרש בין היתר שילוב אוטומציה ודיגיטציה בתהליכי הטיפול השונים הנעשים באגף. לצורך כך, הגדיר אגף השיקום במשרד הביטחון אוסף משימות מחשוב של תהליכי ההכרה, של הוועדות רפואיות ושל התגמולים וההטבות - פרויקט המחשוב "שער הכניסה" (להלן - פרויקט שער הכניסה).

תרשים 18: עיקרי תכולות פרויקט שער הכניסה¹¹¹

המקור: מצגת אגף השיקום במשרד הביטחון, יולי 2025.

אגף דיגיטל אשר מופקד על ביצוע, יישום, פיתוח, תפעול ותחזוקה של מערכות ממוחשבות עבור כלל אגפי משרד הביטחון, מנהל גם את פרויקט שער הכניסה. בפברואר 2024 קבע מנכ"ל משרד הביטחון כי המשימה של אגף דיגיטל לתמוך באגף השיקום במשרד הביטחון היא בעדיפות עליונה, ועל כן לא יהיו מגבלות תקציב ומשאבים לטובת שיפור המענה התקשובי לאגף השיקום. ביוני 2024 סיכמה ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון¹¹² כי מחשוב הוא ציר קריטי, וכי הוועדות הרפואיות לפצועי מלחמת חרבות ברזל יחלו רק לאחר שיסתיים הפיתוח של פרויקט שער הכניסה, וזאת כדי להבטיח מינימום זמן טיפול בתהליך קליטת הפצוע באגף.

תאריך היעד לסיום פרויקט שער הכניסה נדחה כמה פעמים. להלן בתרשים 19 דוגמאות לתאריכי יעד שקבעו מנכ"ל משרד הביטחון או גורמי אגף התכנון במשרד הביטחון לסיום הפרויקט:

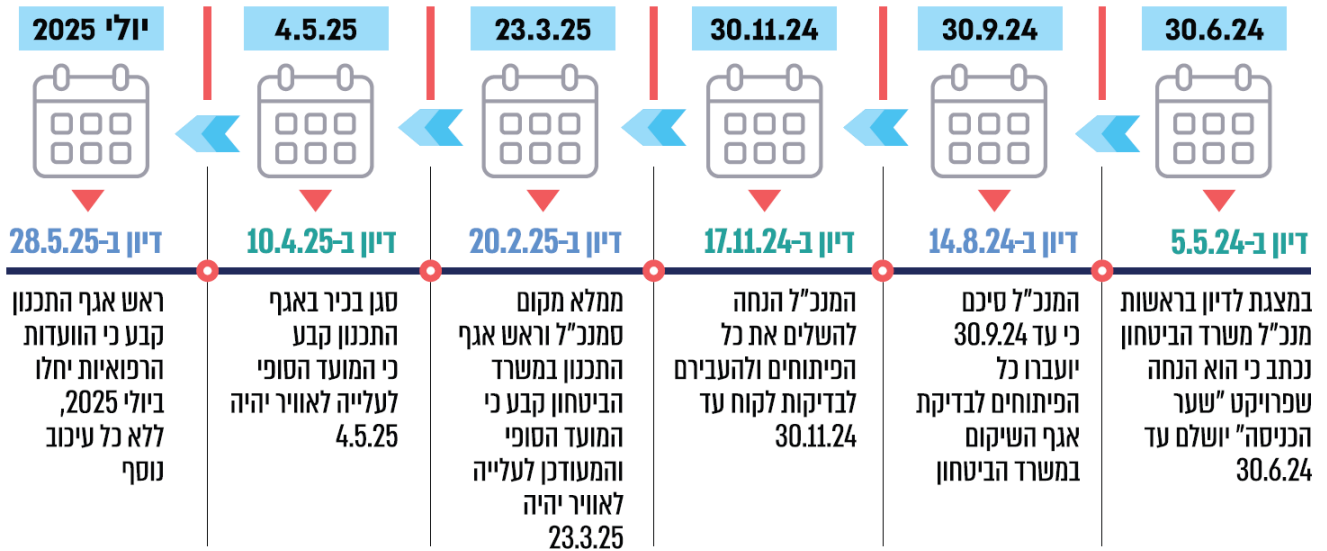
בתרשים: קת"ג - קצין תגמולים ששייך ליחידת ההכרה.

111

הדברים נאמרו בפגישה בנושא הערכות לקיום ועדות רפואיות לפצועי מלחמת חרבות ברזל. יצוין כי דברים דומים אמרה ראשת האגף בדיון ביולי 2024 בנושא הערכות לקידום ועדות רפואיות.

112

תרשים 19 : דוגמאות לתאריכי יעד לסיום פרויקט שער הכניסה



על פי מסמכי לשכת מנכ"ל משרד הביטחון ואגף התכנון במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי תאריכי היעד שקבעו המנכ"ל ומנהלים באגף התכנון במשרד הביטחון לסיום פרויקט המחשוב "שער הכניסה" נדחו שוב ושוב, ובסך הכול עוכב סיום הפרויקט יותר משנה.

במאי 2025 מסר סגן ראש האגף לפיתוח מערכות בענן באגף דיגיטל במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי הסיבות העיקריות לעיכובים בהשלמת פיתוח פרויקט שער הכניסה הן: (א) חלק מהאפיונים שביצע אגף השיקום היו חסרים. (ב) תכולות הפרויקט הורחבו באופן תמידי (ג) קושי בהעמדת כוח אדם מטעם אגף השיקום, שישימש מוקד ידע עסקי בתהליך העבודה עם אגף דיגיטל.

ביולי 2025 מסרה סגנית ראשת האגף לתכנון באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי מתוך מאות המשימות המרכיבות את פרויקט שער הכניסה תיעדף ורידד האגף 30 משימות קריטיות ו-30 משימות נוספות בשלב שני. היא הוסיפה כי עובדי האגף היו זמינים באופן מלא לטובת מענה לאגף דיגיטל.

ביולי 2025 מסר סגן בכיר לראש אגף התכנון במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי עקב חילוקי דעות ואי-הסכמות בין אגף השיקום לאגף דיגיטל, ועיכובים חוזרים ונשנים במועד השלמת פרויקט שער הכניסה, הוא מונה ללוות את הפרויקט ברבעון השלישי של 2024. לדעתו, בפרויקט זה היה אגף דיגיטל איטי מדי, והקשב לצורכי אגף השיקום ומספר העובדים שעוסקים בפרויקט לא היו מספיקים. הוא סבור כי לצורך קידום הדיגיטציה של אגף השיקום ביעילות ובמהירות נדרשת בין היתר חשיבה "מחוץ לקופסה", ונדרש להיעזר במיקור חוץ באופן נרחב.

בביקורת עלה כי מועד השלמתו של פרויקט מחשוב "שער הכניסה" באגף השיקום במשרד הביטחון - פרויקט של אוטומציה ודיגיטציה של תהליכי ההכרה, של הוועדות רפואיות ושל התגמולים וההטבות - 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. יודגש כי לפרויקט יש חשיבות גבוהה לשם הטמעה מיטבית של מתווה העבודה המעודכן של אגף השיקום, לרבות בכל הנוגע לזימון כלל אוכלוסיית פצועי מלחמת חרבות ברזל לוועדות רפואיות.

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.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה בנוגע להתארכות תהליכי הפיתוח ולצורך להאיץ את ביצועו של פרויקט "שער הכניסה" וכן את ביצועם של תהליכי דיגיטציה באגף השיקום. עוד מסר אגף השיקום כי מערכת הליבה שלו מתבססת על תשתית מיושנת שאינה מאפשרת מתן מענים על צורכי האגף ועל העומסים בו. נוכח זאת גיבש האגף, בשיתוף אגף הדיגיטל, תוכנית שכוללת בין היתר שילוב טכנולוגיות מדף עם יכולת ממשק למערכת הליבה, וכן שילוב של כלים דיגיטליים ביחידה ההכרה¹¹³ בטווח הקצר, והחלפה של מערכת הליבה למערכת חדשה בטווח הארוך. בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף הדיגיטל במשרד הביטחון כי גורמים באגף השקיעו מאמצים ומשאבים רבים כדי לתת לאגף השיקום את המענה המיטבי בנסיבות הטכנולוגיות המורכבות וכי התקיימה לא מעט חשיבה "מחוץ לקופסה". אגף הדיגיטל הוסיף כי החל שינוי משמעותי בדרך העבודה בין האגפים כדי לייעל ולשפר את זמני יישום דרישות הפיתוח והקמת מערכת מידע חדשה לאגף השיקום.

פערים במענה של מערכות מידע לניהול הוועדות הרפואיות על צורכי אגף השיקום במשרד הביטחון

תקנות הנכים (ועדות רפואיות), התשכ"ו-1965, קובעות את סדרי העבודה של ועדה רפואית מחוזית. ועדה רפואית מחוזית בודקת את נכה צה"ל המופיע בפניה וקובעת את דרגת נכותו ואת סוגי הפגימה. הנכה וקצין התגמולים¹¹⁴ רשאים לערער על קביעותיה של ועדה רפואית מחוזית לוועדה רפואית עליונה המשמשת ערכאת ערעור. תקנות הנכים (ועדה רפואית עליונה), התשכ"ד-1964, קובעות את סדרי העבודה

¹¹³ חלק מהכלים הושלמו בחודש ספטמבר (לאחר סיום הביקורת) וחלקם נמצאים עדיין בעבודה.

¹¹⁴ לפי הוראת משרד הביטחון בנושא "קציני תגמולים במשרד הביטחון - כישורים והסמכה", קציני תגמולים באגף השיקום מטפלים בתביעות ובקביעת זכאות לפי חוק הנכים, והם גם מוסמכים לשלם את התגמולים והתשלומים השונים מכוח החוק.

של ועדה רפואית עליונה. ממרץ 2022 ועדות רפואיות מחוזיות לקביעת דרגת נכות באגף השיקום במשרד הביטחון נערכות בשיבא ובלוינסטיין, נוסף על ועדות רפואיות מחוזיות המתקיימות במטה האגף בפתח תקווה ובמחוזות האגף בחיפה, בירושלים ובבאר שבע¹¹⁵. בעקבות מלחמת חרבות ברזל, ונוכח המספר הגדול של פצועים שיש לזמן לוועדות רפואיות, פרסם אגף השיקום במשרד הביטחון בספטמבר 2024 קול קורא לצירוף בתי חולים נוספים שבהם ניתן יהיה לקיים ועדות רפואיות, בילינסון נענה לקול הקורא.

מערכת מידע תומכת לניהול ועדות רפואיות

מערכת מידע התומכת בניהול ועדות רפואיות היא כלי חיוני לשיפור היעילות, הדיוק והשירות לנכה. הכול, באמצעות אוטומציה של תהליכי העבודה, של ניהול הנתונים בזמן אמת, של שיפור מעקב אחר מטופלים ושל ייעול התיאום בין הגורמים השונים.

לפי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, נכון למאי 2025, יש כ-10,000 פצועי מלחמת חרבות ברזל שממתנינים לוועדה רפואית¹¹⁶. דהיינו, לכשיחלו הוועדות הרפואיות לפצועי מלחמת חרבות ברזל לעבוד בהיקף נרחב, צפויות להיות בין 850 ל-1,100 ועדות בחודש¹¹⁷, והתהליך יימשך בין 14 ל-18 חודשים בקירוב (לא כולל 5,000 פצועי מלחמת חרבות ברזל שנמצאים עדיין בתהליך הכרה).

במאי 2025 מסרה ראשת היחידה לניהול מינהלתי לוועדות הרפואיות באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי המערכת המחשובית לניהול הוועדות הרפואיות ביחידה אינה עונה על כל הצרכים לניהול היקף גדול של ועדות רפואיות בכמה בתי חולים. לדבריה, לשם כך יש צורך בבקורות ממוחשבות על ניהול הוועדות הרפואיות, כגון עיכובים של בית החולים בתיאום ועדה לנכה והסיבות להם וכן חוסר בכלים לניהול במערכת המחשובית - דוחות בקרה ולוח מכוונים ניהולי ("דשבורד"). היא ציינה כי נעשו אפיונים למערכת הניהול הנדרשת, אך הנושא אינו נמצא בעדיפות לביצוע מיידי עד להשלמת פרויקט שער הכניסה. באוקטובר 2025 מסרה ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי בשל מגבלות הנוגעות לעומס על אגף דיגיטל, אשר הביא לעיכוב בפיתוח פרויקטים מחשוביים לאגף, תיעדף האגף את קידום פרויקט שער הכניסה על פני פיתוח מערכות ממוחשבות לניהול ועדות רפואיות. היא הוסיפה כי יש תוכנות מדף שהיו יכולות לתת מענה על ניהול הוועדות הרפואיות.

באפיון ל"דשבורד"¹¹⁸ ניהולי מיוני 2024 שביצעה יחידת הוועדות הרפואיות באגף השיקום במשרד הביטחון כתוב כי היחידה מנהלת כמה סוגים של ועדות רפואיות בפריסה בכמה אתרים בו זמנית. היחידה אינה חשופה לסטטוס ביצוע הוועדות הרפואיות השונות, לסטטוס הטיפול בתיקים ולצווארי הבקבוק. כמו

115 מבקר המדינה, דוח מבקר המדינה - ינואר 2024, "רפורמת 'נפש אחת' - טיפול משרד הביטחון בנכי צה"ל וכוחות הביטחון - דוח מיוחד", עמ' 1509.

116 מתוך כ-18,000 בקשות להכרה כנכי צה"ל שהגישו פצועי מלחמת חרבות ברזל לאגף השיקום במשרד הביטחון (נכון למאי 2025), כ-1,000 בקשות נדחו או הופסק הטיפול בהן; כ-5,000 בקשות נמצאות עדיין בתהליך ההכרה ובחינת הקשר הסיבתי בין הנכות לשירות הצבאי; לכ-2,000 פצועים כבר התקיימו ועדות רפואיות ויצאה החלטה בעניינם; כ-10,000 פצועים ממתנינים לוועדה רפואית.

117 כ-33% מהוועדות יהיו עבור נכי צה"ל שלא נפצעו במלחמת חרבות ברזל.

118 כלי ויזואלי המציג נתונים בצורת לוח מחוונים.

כן, אין בידיה תמונת מצב עדכנית, והיא נאלצת להגיב בדיעבד על אירועים שונים. עוד נכתב כי לצוות הניהולי נחוץ המידע האמור שיאפשר לו לטפל אד הוק באירועים ולתכנן קדימה.

בביקורת עלה כי ניהול מספר גדול של ועדות רפואיות ביחידת הוועדות הרפואיות שבאגף השיקום במשרד הביטחון נעשה במערכת מחשובית שאינה עונה על כל הצרכים. נדרשת 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. יצוין כי אגף השיקום ביצע אפיון למערכת כזאת, אולם נכון למועד סיום הביקורת באוגוסט 2025, כשנתיים לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל, פיתוח המערכת אינו מיועד לביצוע מידי אלא רק בשלבים מאוחרים יותר. משמעות הדבר היא שלאחר שיחלו הוועדות הרפואיות לעבוד בהיקף נרחב, עלולות להיווצר בעיות בניהולן ובבקרה עליהן, לרבות פערים במידע שבידי אגף השיקום לגבי סטטוס התקדמות עבודת הוועדות הרפואיות ועיכובים באיתור צווארי בקבוק וטיפול בהם.

מומלץ כי אגף השיקום, אגף דיגיטל ואגף התכנון במשרד הביטחון יאתרו פתרונות מהירים, כגון תוכנות מדף, שיסייעו ליחידת הוועדות הרפואיות לשלוט על המערך המורכב ועתיר הוועדות שניצב בפניה - צפי של כ-10,000 ועדות רפואיות בשנה וחצי הקרובות, נוסף על ועדות רפואיות לנכי צה"ל שלא נפצעו במלחמת חרבות ברזל ולפצועי מלחמת חרבות ברזל שעדיין נמצאים בתהליך הכרה.

היעדר מערכת ממוחשבת ייעודית לניהול ועדה רפואית עליונה (ועדת ערעור)

על פי תקנות הנכים (ועדה רפואית עליונה), התשכ"ד-1964, נכה צה"ל הרואה את עצמו נפגע בעקבות החלטה של ועדה רפואית רשאי להגיש ערעור לוועדה רפואית עליונה בתוך 45 יום מקבלת ההודעה על החלטה. ועדות רפואיות עליונות מתקיימות במשרדי אגף השיקום בחיפה, בירושלים ובפתח תקווה. בדוח מבקר המדינה משנת 2022¹¹⁹ נכתב כי בשנים 2013 - 2020 שיעור הנכים שהגישו ערעור על החלטה של ועדה רפואית מחוזית נע בין 33% ל-40%, ובממוצע כ-36% מהנכים. באוקטובר 2025 מסרה ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי מנתוני האגף בשנים קודמות עולה כי כ-50% מהפצועים מערערים על החלטות הוועדות הרפואיות המחוזיות.

בהתבסס על שיעורי הערעורים שצוינו (36% - 50%) צפויות להתקיים כ-6,000 - 8,500 ועדות רפואיות עליונות לפצועי מלחמת חרבות ברזל¹²⁰. יתר על כן, החלטת ממשלה ממאי 2021¹²¹, שכותרתה "רפורמה בתחום הטיפול בנכי צה"ל ומערכת הביטחון (נפש אחת)", קובעת כי תוסדר הזכאות לסיוע משפטי למבקשי הכרה כנכי צה"ל שיבחרו בכך, בלי שהם יידרשו לעמוד במבחני ההכנסה הקבועים בחוק הסיוע

119 מבקר המדינה, דוח שנתי של מבקר המדינה - מרץ 2022, "היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל והשירותים הרפואיים שניתנים להם - ביקורת מעקב".

120 על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, נכון למאי 2025, מתוך 18,000 בקשות להכרה נדחו 1,000 בקשות או שהופסק הטיפול בהן. מכאן, כ-17,000 בקשות הגיעו או עתידות להגיע לוועדה רפואית.

121 החלטת הממשלה 981, "רפורמה בתחום הטיפול בנכי צה"ל ומערכת הביטחון (נפש אחת)" תוספת תקציבית למערכת הביטחון ופעולות אחרות ותיקון החלטות ממשלה" (9.5.21).

המשפטי, התשל"ב-1972. דהיינו, מתן סיוע משפטי חינם לנכי צה"ל, בין היתר בתהליך הגשת ערעור לוועדות רפואיות עליונות. לפיכך, עם סיום הליכי החקיקה בנושא זה ייתכן כי שיעור הערעורים אף יגדל.

בספטמבר 2025 מסרה ניה הוועדות הרפואיות באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי ביחידה אין מערכת לניהול יומן לתיאום רופאים מומחים ולזימון פצועים לוועדות רפואיות במשרדי האגף, כגון ועדות רפואיות עליונות, וכי ניהול ועדות אלה אינו נכלל בפרויקט שער הכניסה. לדברי סגנית ראשת האגף לתכנון העביר אגף השיקום אפיונים לאגף דיגיטל בנוגע לפיתוח מחשבי עבור ועדות רפואיות עליונות. אולם נוכח תיעדוף משימות אחרות במשרד הביטחון, אגף דיגיטל אינו מטפל בכך כעת. באוקטובר 2025 מסרה ראשת אגף השיקום למשרד מבקר המדינה כי בשל ריבוי הערעורים הצפוי והעיכוב בפיתוח המחשבי כאמור, זמן ההמתנה לתיאום ועדה רפואית עליונה יהיה ממושך.

בביקורת עלה כי פרויקט המחשוב "שער הכניסה" באגף השיקום במשרד הביטחון אינו נותן מענה על ניהול ועדות רפואיות עליונות אלא רק על ניהול ועדות רפואיות מחוזיות. כמו כן, פיתוח מחשבי 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. הדבר עלול לפגוע בשביעות רצונם ולבטל למעשה את ההשפעה החיובית הצפויה לפרויקט שער הכניסה לכשיעלה לאוויר.

באוקטובר 2025 מסרה ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי נוסף על מערכות ממוחשבות לניהול ועדות רפואיות, האגף פועל להפחתת העומס על ועדות רפואיות עליונות בכמה דרכים: התמודדות עם מחסור ברופאים באמצעות שימוש בכלי בינה מלאכותית עבור מקרים שבהם הנכות ברורה באופן מובהק מתוך המסמכים הרפואיים; בחינת מודל שיטת התגמולים, לרבות קידום שימוש בקבוצות של דרגות נכות, כדי להוריד את המוטיבציה להגיש ערעורים על אחוזי נכות בודדים; קידום של תוכנית "ישר ולעניין", בשיתוף משרד האוצר, שתציע לפצועים מענה כספי וטיפולי לשנים מספר תוך דחייה של הוועדה הרפואית.

מומלץ כי נוסף על הצעדים להפחתת העומס על הוועדות הרפואיות העליונות, נוכח העיכוב בפיתוח מערכת ממוחשבת לניהולן, יגבש אגף השיקום במשרד הביטחון תוכנית לאופן קיומן של ועדות רפואיות עליונות בתקופת הביניים עד להשלמת פיתוחה של מערכת כאמור. זאת, כדי שהנכים יוכלו למצות את זכותם לערער על החלטות של ועדות רפואיות מחוזיות בתוך פרק זמן סביר.

תשלומים של משרד הביטחון לנכה ולבני משפחתו

סיכון לגביית חובות מפצועי מלחמת חרבות ברזל בשל תשלומי יתר של מקדמות על חשבון תגמולים

חוק הנכים קובע כי נכה צה"ל שדרגת נכותו היא 20% ומעלה זכאי לתגמול חודשי, ונכים שמוכרים בדרגת נכות של 10% - 19% זכאים למענק חד-פעמי מאגף השיקום במשרד הביטחון¹²². דהיינו, נכים שנקבעה להם דרגת נכות של 9% ומטה אינם זכאים לתגמול או למענק כלשהו מהאגף.

כאמור, לפי נוהל עבודה של אגף השיקום במשרד הביטחון, פצועי מלחמת חרבות ברזל זכאים למקדמות על חשבון התגמולים עד מועד קביעת דרגת הנכות שלהם בוועדה רפואית¹²³. חוק הנכים קובע כי נכה שקיבל מקדמה, ונקבעה לו דרגת נכות חדשה, יקבל תגמולים לפי דרגת הנכות שנקבעה, בניכוי המקדמה שקיבל¹²⁴.

ביוני 2025 מסרה ראשת יחידת תגמולים והטבות באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי לאחר שהנכים יוכרו ותיקבע דרגת נכותם תיעשה התחשבנות ויקוזזו תשלומי היתר, אם יהיו, מתשלומי התגמולים או מתשלום המענק החד-פעמי שלהם יהיה זכאי הנכה לפי דרגת הנכות שתקבע בוועדה הרפואית, וממועד זה ואילך ישולמו התגמולים לפי דרגת הנכות שתקבע בוועדה כאמור. עוד מסרה כי כשהזכאות הכספית לנכה שממנה ניתן לקזז תשלומי יתר אינה מספיקה, נרשם החוב במערכת אך הוא אינו נגבה בשלב זה, עד קבלת החלטה ניהולית של משרד הביטחון בתיאום עם משרד האוצר. לדעת ראשת היחידה, מדובר בסיכון כספי נמוך ביחס לכלל תקציב אגף השיקום וביחס לבירוקרטיה ולעלויות שהיו נדרשות כדי להעסיק כוח אדם שיבדוק באופן פרטני כל סיכון לחוב.

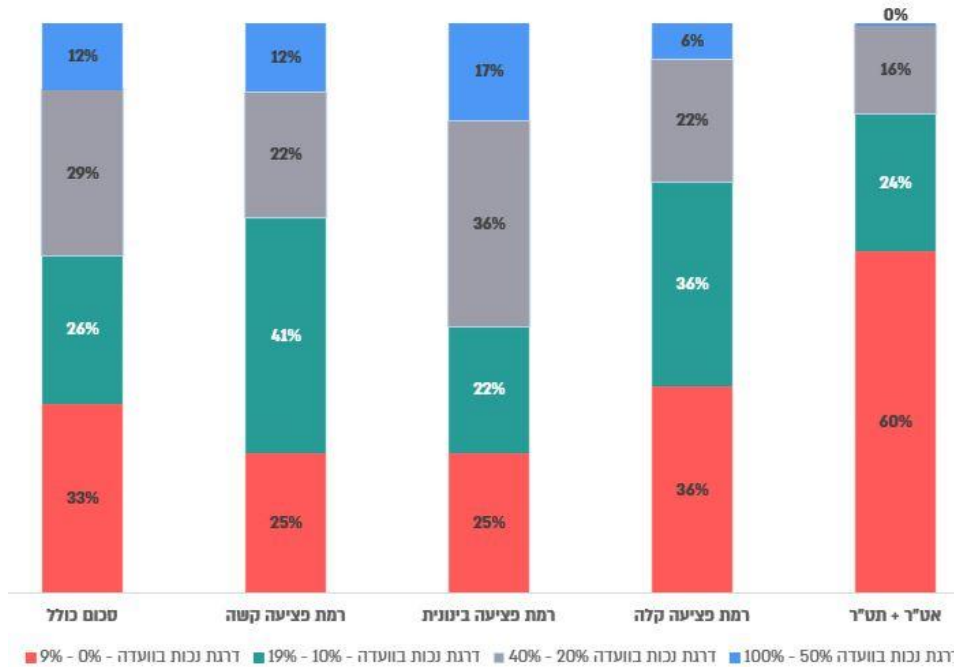
מנתוני אגף השיקום במשרד הביטחון עלה כי נכון לסוף מאי 2025 התקיימו ועדות רפואיות ל-2,082 פצועי מלחמת חרבות ברזל שביקשו לעמוד בפני ועדה רפואית או שמחוזות אגף השיקום המליצו על כך, וכי כ-74% מהוועדות קבעו דרגת נכות קבועה. בתרשים 20 להלן מפורטות דרגות הנכות שקבעה הוועדה באחוזים, בהשוואה לרמת הפגיעה שנקבעה לפצוע לפני הוועדה - קלה, בינונית או קשה - ורמה נוספת, שנקראת "אט"ר (אישור טיפול רפואי) + תט"ר (תגמול טיפול רפואי)", שבה נכללים פצועים שהיו צפויים להיות בעלי דרגת נכות נמוכה מ-20%:

122 סעיפים 4 ו-5 לחוק הנכים.

123 תגמולים בסך 1,593 ש"ח לחודש לפצוע ברמת פגיעה קלה ו-4,248 ש"ח לחודש לפצוע ברמת פגיעה בינונית וקשה. פצוע מאושפז זכאי לסכומים מוגדלים - 2,635 ש"ח לפצוע ברמת פגיעה קלה ו-5,270 ש"ח לפצוע ברמת פגיעה בינונית וקשה.

124 סעיפים 4, 31 ו-43 לחוק.

תרשים 20 : דרגות הנכות שנקבעו באגף השיקום במשרד הביטחון, בהשוואה לרמת הפגיעה שנקבעה לפני הוועדה הרפואית, מאי 2025



על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי נכון למאי 2025 לכ-33% מתוך כ-2,000 פצועי מלחמת חרבות ברזל שעמדו בפני ועדה רפואית עד סוף מאי 2025, קבעה הוועדה דרגת נכות נמוכה מ-9%, דהיינו הם אינם זכאים לתגמול או למענק כלשהו מאגף השיקום במשרד הביטחון, ובכלל זה גם 25% מהפצועים שהוגדרו כפצועים קשה לפני הוועדה. יצוין כי לחלק מהפצועים שעמדו בפני ועדה רפואית צפויות ועדות רפואיות נוספות בגין פגימות אחרות, ועבורם דרגת הנכות צפויה לעלות.

לפי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון מאוקטובר 2025, ולאחר שהתקיימו ועדות רפואיות לכ-3,300 פצועי מלחמת חרבות ברזל, 362 (כ-11%) פצועים קיבלו תשלום יתר, והם אינם צפויים לעמוד בפני ועדות רפואיות נוספות בגין פגימות אחרות. על בסיס הערכת אגף השיקום, סך תשלומי היתר הצפויים לפצועי מלחמת חרבות ברזל הם כ-7.3 מיליון ש"ח¹²⁵.

יצוין כי בדצמבר 2024 סיכמו סגן בכיר לחשב הכללי במשרד האוצר וסמנכ"ל וראש אגף התכנון במשרד הביטחון על מתווה לטיפול בתשלומי יתר לנכי צה"ל בגין חובות עבר של נכי צה"ל (לפני מלחמת חרבות

¹²⁵ התחשיב הוא מכפלה של: שיעור הפצועים שקיבלו תשלומי יתר (11%), 6,353, ש"ח תשלום יתר ממוצע לפצוע, 10,477 פצועים ברמות קל, בינוני וקשה, נכון לאוקטובר 2025.

ברזל). אשר לחובות שיווצרו מ-1.1.25 בשל תשלומי יתר, נקבע כי אגף השיקום ונציגי אגף הכספים במשרד הביטחון יפעלו לגבייתם באופן מלא, בכפוף למחשוב ממשקי עבודה מול משרדי ממשלה לקבלת הנתונים והמידע הרלוונטיים לחישוב תגמולים. כמו כן, יגובש נוהל עבודה, בשיתוף עם משרד האוצר, במטרה להסדיר את ההתנהלות הנדרשת מקציני התגמולים באגף השיקום בנוגע לחובות שיווצרו.

בביקורת עלה כי דחיית הוועדות הרפואיות - על פי מתווה העבודה המעודכן של אגף השיקום במשרד הביטחון במלחמת חרבות ברזל ("שיקום תחילה") ועקב העיכוב בהשלמת פרויקט מחשוב "שער הכניסה" - מגבירה את הסיכון לגביית חובות מפצועי מלחמת חרבות ברזל בשל תשלומי יתר של מקדמות על חשבון תגמולים. על בסיס נתוני אגף השיקום, קיים סיכון לתשלום יתר בסכום של כ-7 מיליון ש"ח. ככל שדחיית הוועדות הרפואיות מתמשכת סכום זה צפוי לגדול. גביית החובות מהפצועים עלולה להחריף את מצוקתם ולפגוע בתדמיתו הציבורית של משרד הביטחון.

בתגובתו מינואר 2026 על ממצאי הביקורת ציין אגף החשב הכללי במשרד האוצר כי הוא פועל עם אגף השיקום במשרד הביטחון לגביית תשלומי היתר ששולמו בגין מתווה העבודה המעודכן של האגף במלחמת חרבות ברזל, וכי הוא מקבל את המלצת הביקורת שיש לדאוג שהנכים יופיעו לפני ועדות רפואיות בהקדם. אגף החשב הכללי הוסיף כי הוא לא אישר את הארכת מתווה העבודה של אגף השיקום מעבר ל-31.12.25, בעיקר כדי למנוע תשלומי יתר.

מומלץ כי אגף התכנון במשרד הביטחון, בשיתוף עם אגף הכספים במשרד הביטחון, ואם יידרש גם בשיתוף אגף החשב הכללי במשרד האוצר, יקבע מדיניות בנוגע לגביית החובות בגין תשלומי היתר לפצועי מלחמת חרבות ברזל, לרבות בדבר אופן הפריסה של החובות והיערכות משפטית לתהליך הגבייה. עוד מומלץ כי כל החלטה בעניין זה תובהר לנכ"ל על ידי הגורמים באגף השיקום במשרד הביטחון המטפלים בהם, תצוין באתר האגף ובאזור האישי וכן בתלושי השכר שבהם משולמות מקדמות על חשבון התגמולים.

תשלום תנאים סוציאליים בגין אובדן שכר לנכה ולבן משפחתו

תשלום תט"ר בגין אובדן שכר לנכה: אם נכה צה"ל נאלץ להיעדר מעבודתו או אם אין באפשרותו לעבוד באופן זמני בשל טיפולים רפואיים או בדיקות רפואיות, הוא זכאי לקבל תגמול בגין אובדן שכר. תקנות הנכים (טיפול רפואי), התשי"ד-1954¹²⁶ (להלן - תקנות הנכים [טיפול רפואי]) קובעות את התנאים והתשלומים בגין ימי טיפול רפואי שנכה צה"ל זכאי להם. התקנות קובעות כי קצין התגמולים רשאי להורות על תשלום התגמול למעביד של הנכה, ללא ניכוי של התשלומים שהמעביד חייב להמשיך לשלם עבור הנכה מכוח חוק או הסכם¹²⁷. דהיינו, תשלום תט"ר למעביד כולל את הזכויות הסוציאליות שהנכה זכאי להן מכוח הסכם או חוק.

126 סעיף 24 לתקנות.
127 סעיף 14ב(א) לתקנות.

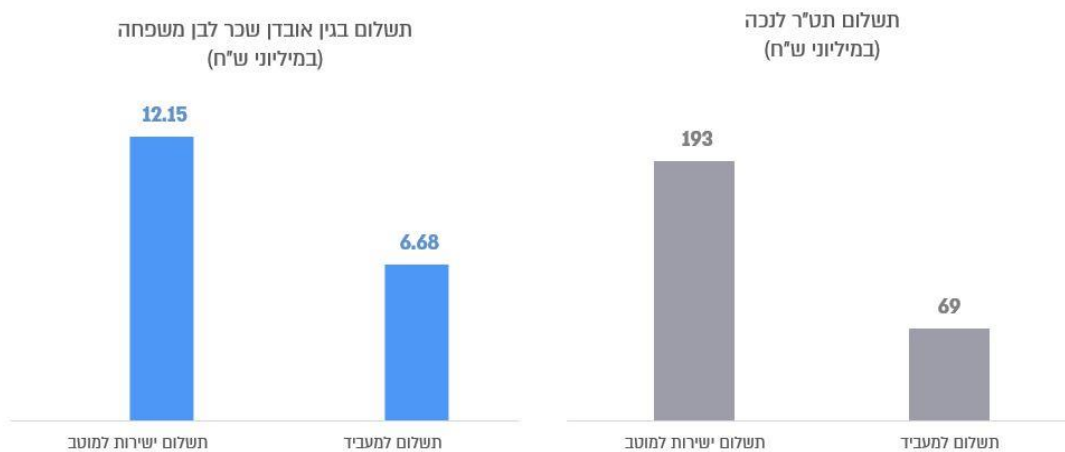
הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון משנת 2005 בנושא תשלום תט"ר¹²⁸ קובעת את הזכאות ואת דרכי הטיפול במתן תט"ר לנכה צה"ל שאין באפשרותו לעבוד עקב טיפול רפואי. בהוראה נכתב כי תשלום תט"ר יינתן לנכה הזכאי או למעבידו, לפי בקשת הנכה; וכי הזכויות הסוציאליות ישולמו לפקודת המעביד בלבד.

תשלום בגין אובדן שכר לבן משפחה של נכה מאושפז: הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון בנושא החזר הוצאות לבני משפחת נכה מאושפז¹²⁹ קובעת את התנאים למתן החזר כספי בגין אובדן שכר לבני משפחה של נכה צה"ל מאושפז ששוהים לידו או מבקרים אותו.

בדומה לתקנות הנכים (טיפול רפואי) שלפיהן ניתן לשלם תגמול טיפול רפואי למעביד של הנכה, גם נוהל עבודה "חרבות ברזל" של אגף השיקום במשרד הביטחון מאפריל 2024 קובע כי התשלום בגין אובדן ימי עבודה לבן משפחה של פצוע מאושפז יהיה ישירות לבן המשפחה או למעביד. הנוהל קובע כי בתשלום לפקודת המעביד יש לקבל את בקשתו להעברת התשלומים כולל זכויות סוציאליות.

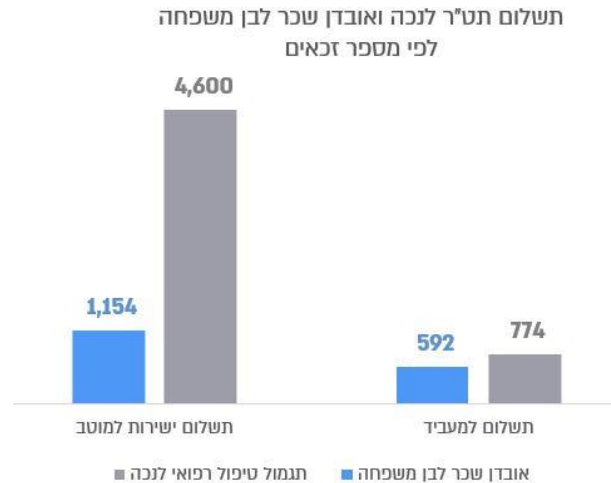
להלן בתרשים 21 נתונים לשנת 2024 לגבי מספר נכי צה"ל הזכאים לתשלום תט"ר והסכום הכספי של התשלומים, וכן מספר בני המשפחה של פצועים הזכאים לתשלום אובדן שכר והסכום הכספי של התשלומים:

תרשים 21: תשלום תגמול טיפול רפואי לנכי צה"ל ותשלום אובדן שכר לבן משפחה של פצוע מאושפז, שנת 2024, מספר הזכאים והסכום ששולם



¹²⁸ הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון מס' 43.05 בנושא "תשלום תגמול לפי תקנות טיפול רפואי ותנאים סוציאליים נלווים", 1.11.05.

¹²⁹ הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון מס' 84.04 בנושא "החזר הוצאות לבני משפחת נכה מאושפז מהקרן לטיפול סוציאלי", 1.3.15.



על פי נתוני יחידת חשבונאות והיחידה לתגמולים והטבות באגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי בשנת 2024 בחרו 86% מהפצועים שהיו זכאים לתשלום תט"ר בגין אובדן שכר ו-66% מבני משפחה של פצועים שהיו זכאים לתשלום בגין אובדן שכר, לקבל את התשלום ישירות לחשבונם ולא דרך המעביד. הסכום ששולם ישירות לחשבונם של נכים ושל בני משפחה של פצועים היה כ-193 מיליון ש"ח וכ-12 מיליון ש"ח, בהתאמה.

תנאים סוציאליים, בין אם לנכה בגין תט"ר או לבן משפחה של פצוע מאושפז בגין אובדן שכר, משולמים רק כאשר התשלום מועבר למעביד, לפי בקשתו של הנכה או של בן משפחה של פצוע מאושפז. אחרת, התשלום מועבר ישירות לחשבונו של הנכה או של בן משפחה של פצוע מאושפז, ואז אגף השיקום במשרד הביטחון אינו משלם להם את הזכויות הסוציאליות שהן כ-30% מהשכר (סכום מרבי של כ-62 מיליון ש"ח בשנת 2024). הנ"ל בהתאם לתקנות ולהוראות הרלוונטיות.

בביקורת עלה כי אגף השיקום במשרד הביטחון אינו מיידע את נכי צה"ל או את בני משפחותיהם בדבר המשמעויות הנוגעות לזכויותיהם הסוציאליות בבחירה בתשלום ישירות לחשבונם. בפועל, בשנת 2024 מרבית הפצועים ובני משפחותיהם שהיו זכאים לתשלום בגין אובדן שכר (86% ו-66% בהתאמה) לא קיבלו תשלום בגין תנאים סוציאליים כיוון שהם בחרו לקבל את התשלום ישירות לחשבונם ולא באמצעות המעביד. 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 פיצויים, ימי חופשה והבראה) ובסכומי זכאותו לקרן השתלמות ומועדיה.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יידע את נכי צה"ל ובני משפחה של פצועים מאושפזים בדבר המשמעויות של בחירה בתשלום ישירות לחשבונם הנוגעות לזכויותיהם הסוציאליות, ויוסיף הבהרה מפורטת בנושא בטופסי הבקשה לקבלת תט"ר לנכה וקבלת תשלום בגין אובדן שכר לבן משפחה של פצוע מאושפז.

אי-עדכון הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון: בהוראת אגף השיקום במשרד הביטחון משנת 2005 שעניינה תשלום תט"ר צוין כי היא מתבססת על תקנות הנכים (טיפול רפואי). בבדיקת ההוראה נמצאו אי-התאמות בינה לבין הוראות תקנות הנכים (טיפול רפואי). לדוגמה, גובה תשלום תט"ר לפי ההוראה אינו תואם את ההוראות שעודכנו בתקנות¹³⁰; הוראת אגף השיקום מפנה לתקנה אשר נמחקה כבר בשנת 2008¹³¹.

בביקורת עלה כי הוראת אגף השיקום במשרד הביטחון בנושא תשלום תט"ר אינה תואמת במלואה את תקנות הנכים (טיפול רפואי), כגון בנושא גובה תשלום תט"ר וכן הפנייה לתקנה שנמחקה.

על אגף השיקום במשרד הביטחון לעדכן את הוראתו בנושא תשלום תט"ר ולהתאים אותה לתקנות הנכים (טיפול רפואי).

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי בעקבות המלחמה הוא ביצע התאמות כדי להקל על פצועים עצמאים שנפגעו.

הגם שאגף השיקום במשרד הביטחון פעל בעקבות המלחמה להקל על פצועים עצמאים שנפגעו, עליו לעדכן את הוראתו משנת 2005 כאמור.

עיכוב בתשלומים לנכי צה"ל ולספקים

יחידת החשבונאות באגף השיקום במשרד הביטחון אחראית בין היתר לתשלומי תגמולים והטבות לנכי צה"ל; לתשלום חשבונות לספקים, כגון ספקי שירותים רפואיים וספקי אביזרים רפואיים; ולתשלומים בגין דיוור, השכרת רכבים ולימודים. זאת לאחר בדיקה ובקרה שמטרתן לוודא שהתשלומים המבוצעים תואמים את החוק ואת ההתקשרויות. היחידה כפופה לאגף הכספים של משרד הביטחון. היקף הפעילות הכספית שבטיפול היחידה בשנת 2024 היה כ-7.5 מיליארד ש"ח.

חוק מוסר תשלומים לספקים, התשע"ז-2017 (להלן - חוק מוסר תשלומים), והוראת משרד הביטחון בנושא מוסר תשלומים לספקים¹³² קובעים כי מועד התשלום לספקים יהיה לא יאוחר מ-45 יום מהמועד שבו התקבל החשבון במשרד. יצוין כי ההוראה אינה נוגעת לתשלומים לגורמים שאינם ספקים, כגון תשלומים לנכים. אולם ניתן היה לצפות כי מועדי התשלום לנכי צה"ל לא יעלו על אלה שנקבעו לספקים.

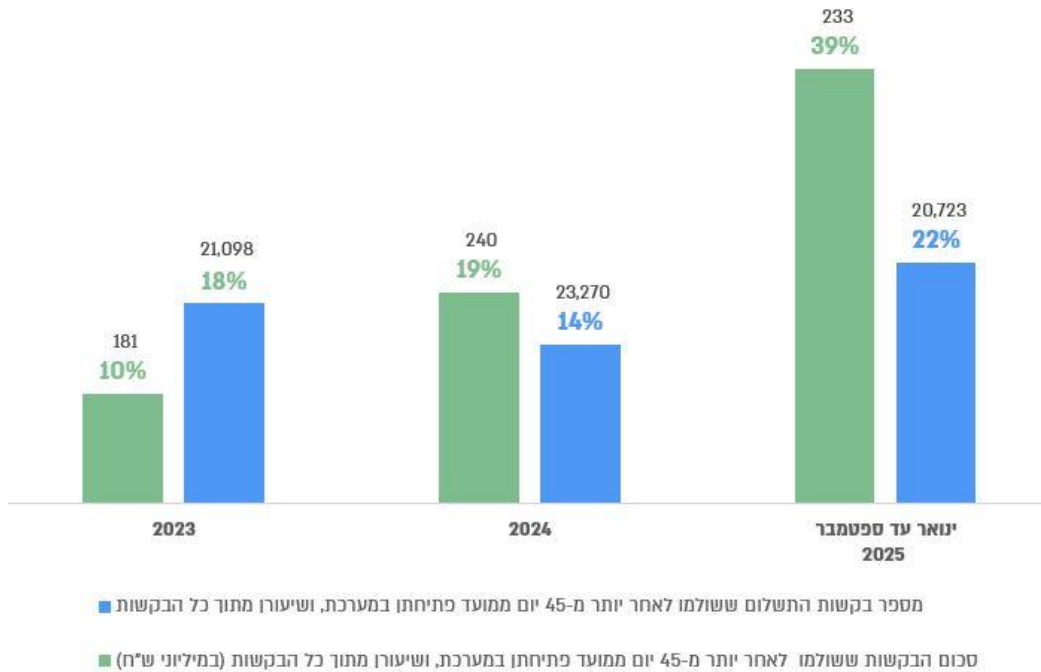
עיכוב בתשלומים לנכי צה"ל: משרד מבקר המדינה ניתח את נתוני יחידת החשבונאות הנוגעים לתשלומי החזר הוצאות לנכים. להלן בתרשים מספר הבקשות לתשלום החזר הוצאות ששילם אגף הכספים לאחר יותר מ-45 יום ממועד פתיחתן במערכת החשבונות וסכומן, משנת 2023 - ספטמבר 2025:

¹³⁰ גובה תגמול טיפול רפואי בהתאם להוראה נקבע על פי סעיפים 14(א) עד 14(א)4 ו-15(א) לתקנות הנכים (טיפול רפואי). ההוראה לא מתייחסת לתקנה 14' שנקבעה מאוחר יותר ונוגעת גם כן לנושא זה.

¹³¹ ההוראה מפנה לתקנה 14(א)4 - אשר נמחקה בשנת 2008 ולא קיימת.

¹³² הוראת משרד הביטחון מס' 31.20 בנושא "מוסר תשלומים ותשלום ריבית פיגורים", 13.6.22.

תרשים 22: הבקשות לתשלום החזר הוצאות ששולמו לאחר יותר מ-45 יום ממועד פתיחתן¹³³ וסכומן, ספטמבר 2023 - ינואר עד ספטמבר 2025



על פי נתוני יחידת החשבונאות באגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מנתוני יחידת החשבונאות באגף השיקום במשרד הביטחון עולה כי בממוצע שנתי, בשנים 2023 - 2024 ובתשעת החודשים הראשונים של 2025, היה מספר הבקשות לתשלום החזר הוצאות של נכי צה"ל, ששולמו לאחר יותר מ-45 יום ממועד פתיחת הבקשה במערכת החשבונות של יחידת החשבונאות כ- 23,700 (17% מכלל הבקשות בתקופה זו), וסכומן היה בממוצע 238 מיליון ש"ח (18% מסך החשבונות ששולמו בתקופה זו).

הנזק שנגרם לנכי צה"ל בגלל עיכוב בתשלומים מאגף השיקום במשרד הביטחון עלה גם בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה במאי וביוני 2025. להלן כמה דוגמאות:

¹³³ ייתכנו פערים בין תאריך פתיחת הבקשה במערכת החשבונות לבין מועד הבקשה של הנכה.



א' מאזור הדרום: "שילמתי כמה פעמים על רכב שמגיע לי וחזר אליי רק אחרי 4-5 חודשים. יצר איזה שהוא בור אצלי".

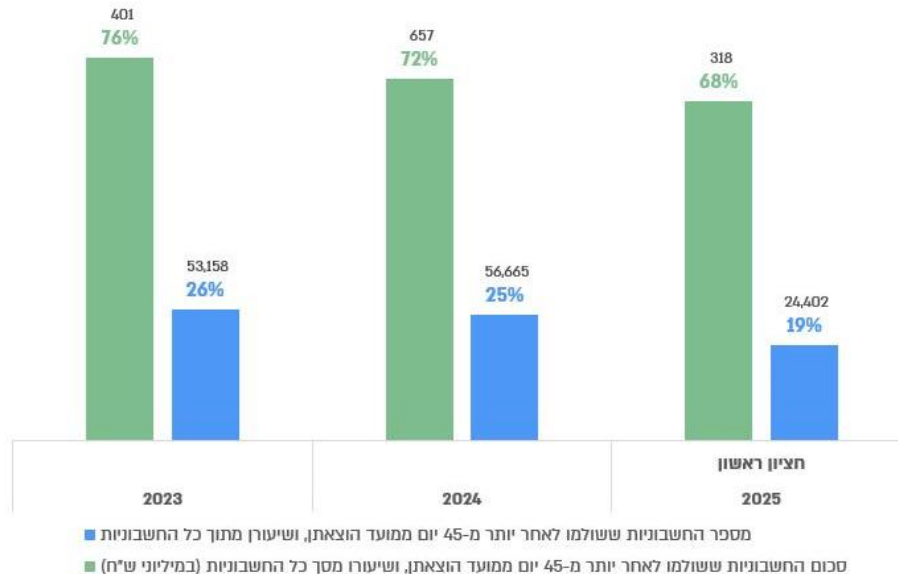
כ' מאזור הצפון: "הם עיכבו לי כספים חודשים".

א' מאזור הצפון: "אני מחכה לקבל החזרים לטיפולים נפשיים בשנה וחצי האחרונות".

נ' מאזור הצפון: "כסף מאגף השיקום במשרד הביטחון נכנס ממש מאוחר, למשל קבלה של החזרים על אוקטובר בחודש מרץ".

עיכוב בתשלומים לספקים: משרד מבקר המדינה ניתח את נתוני יחידת החשבונאות הנוגעים לתשלומים לספקים. להלן בתרשים מספר החשבוניות ששילם אגף הכספים לאחר יותר מ-45 יום ממועד הוצאתן וסכומן, משנת 2023 - יוני 2025:

תרשים 23: חשבוניות ששולמו לאחר יותר מ-45 יום ממועד הוצאתן¹³⁴ וסכומן, 2023 - יוני 2025



על פי נתוני יחידת חשבוניות באגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מנתוני יחידת החשבוניות 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 89.5, 82.6 ו-63.3 יום בהתאמה. הערך החציוני של מספר הימים ממועד החשבונית עד מועד התשלום היה 60, 65 ו-57 יום בהתאמה. סכומן היה בממוצע שנתי 550 מיליון ש"ח (72% מסך החשבוניות ששולמו בתקופה זו).

ביחידת החשבוניות מועסקים 14 עובדים בתקן¹³⁵ ומתוכם שני עובדים שנוספו בעקבות רפורמת "נפש אחת" ומלחמת חרבות ברזל. נוכח הגידול בהיקף הפעילות של אגף השיקום במשרד הביטחון בעקבות מלחמת חרבות ברזל פנתה ראשת יחידת החשבוניות פעמים מספר לגורמי אגף הכספים במשרד הביטחון בבקשה לתוספת של 3 - 5 משרות בתקן. בפנייתה מינואר 2025 כתבה ראשת היחידה כי נוכח הגידול הניכר בהיקף העבודה, עומס העבודה עולה על היכולת הנוכחית של הצוות לעבוד באופן יעיל ואיכותי, וקיים פיגור גדול גם בתשלום חשבוניות לספקים וגם בתשלום הטבות לנכי צה"ל.

¹³⁴ הנתונים המוצגים בתרשים מתייחסים לפער בין מועד התשלום למועד החשבונית, בעוד שחוק מוסר תשלומים והוראת משרד הביטחון קובעים כי יש לחשב את מספר הימים מהמועד שבו התקבל החשבון במשרד הביטחון. לפיכך, ייתכנו הבדלים בהיקף התשלומים שהם בעיבוד לעומת הנדרש בחוק ובהוראת משרד הביטחון. יצוין כי בוצע תחשיב ביחס למועד החשבונית מכיוון שלמשרד הביטחון אין את נתונים של מועד קבלת החשבונית.

¹³⁵ נוסף על כך, יש ביחידה 9 יועצים, 3 אנשי מילואים ו-5 סטודנטים או בנות שירות או חיילים.

במרץ ובאפריל 2025 מסרה ראשת יחידת החשבונאות למשרד מבקר המדינה כי נוכח מצוקת כוח האדם ביחידה נרשם פיגור בתשלומים לספקים ובתשלומי הטבות לנכים, ונדרשים שבעה או שמונה עובדים נוספים ביחידה. בספטמבר 2025 מסרה ראשת היחידה כי יש ספקים שלגביהם קיים פיגור רב בתשלומים, כגון בתי חולים, ואחד מהם אף איים שיפסיק לתת שירות לנכי צה"ל. היא הוסיפה כי במצב כזה נוצרת שחיקה גבוהה בקרב עובדי היחידה שעובדים תחת עומס רב.

במאי 2025 אישר סגן ראש אגף הכספים במשרד הביטחון כי עקב עומס העבודה ביחידת החשבונאות היא אינה מספיקה לשלם את כל התשלומים במועדם ואינה עומדת בחוק מוסר תשלומים. בדיון שקיים מנכ"ל משרד הביטחון בינואר 2024, בנושא תקינה, מבנה וארגון של אגף השיקום, ציין סגן ראש אגף הכספים כי לצד הגדלת המשרות בתקן אגף השיקום (בתקופת המלחמה נוספו לאגף 110 משרות לתקן) נדרשת תוספת משרות ליחידת החשבונאות לצורך שיפור השירות לנכים. בספטמבר 2025 מסרה ראשת חטיבת ארגון ותקינה באגף התכנון של משרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי משרה נוספת עבור יחידת החשבונאות נמצאת בתהליך הקמה.

באוקטובר 2025 מסרה ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי בטווח הארוך קיים סיכון שספקים, החווים עיכובים בקבלת התשלומים, יפסיקו לעבוד עם משרד הביטחון, והשירות ייפגע מכך. ראשת האגף הוסיפה כי ייתכן שבמקום תוספת כוח אדם ליחידת החשבונאות ניתן לייעל את תהליכי עבודתה, למשל ביצוע בקרות בדיעבד או בקרות מדגמיות. יצוין כי באותו חודש אישר מנכ"ל משרד הביטחון התאמות בתהליכי העבודה בתחום הבקרה וההתקשרויות של אגף הכספים בנוגע לפעילות יחידת החשבונאות, כגון בקרות בדיעבד, בדיקות מדגמיות בתחומים מסוימים וקיצור סבבי חתימות על התקשרויות.

בביקורת עלה כי בשנים 2023 - 2024 אגף הכספים במשרד הביטחון שילם בממוצע כ-24% מהחשבוניות לספקים למעלה מ-45 יום לאחר המועד שבו התקבל החשבון במשרד, זאת בניגוד למועדים שנקבעו בחוק מוסר תשלומים לספקים תשע"ו-2017 ובהוראת משרד הביטחון. פיגור בתשלום לספקים עלול לפגוע בשירות שנכי צה"ל מקבלים מהם, ואף לגרום להפסקת קבלת שירות מספקים. עוד עלה בביקורת כי קיים עיכוב גם בתשלומי החזר הוצאות לנכי צה"ל. בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה עלה כי הפיגור בתשלום יוצר מרמור בקרב הנכים. יצוין כי ראשת יחידת החשבונאות התריעה פעמים מספר בפני אגף הכספים על הצורך בתוספת כוח אדם ליחידה לשם עמידה במשימותיה, וכי סגן ראש אגף הכספים העלה צורך זה בדיון בראשות מנכ"ל משרד הביטחון בינואר 2024.

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 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.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף הכספים במשרד הביטחון כי הוא מקבל את ממצאי משרד מבקר המדינה בעניין העמידה בנורמות ימי התשלום לספקים כדי להבטיח את קיומו ואיכותו של השירות לנכים, והמלצת משרד מבקר המדינה להחלת נורמות שירות דומות על התשלומים לנכים, וכי בד בבד הוא פועל לשיפור הבקורות באמצעות תוספת כוח אדם והתייעלות בתהליכי העבודה. לגבי עיכוב בתשלומים לנכים מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי החל מדצמבר 2025 מופעל מתווה להתמודדות עם העיכובים בתשלומים לנכים הכולל בקרה בדיעבד על תשלום החזרי הוצאות, כי המתווה אושר על ידי מנכ"ל משרד הביטחון וחשב המשרד; וכי נכון למועד התגובה (אפריל 2026) לא ידוע על פערים או עיכובים משמעותיים ביישום המתווה.

משרד מבקר המדינה מציין כי נוסף על מתווה שאישר מנכ"ל משרד הביטחון להתמודדות עם העיכובים בתשלומים לנכים, על אגף הכספים במשרד לקבוע מתווה להתמודדות עם העיכובים בתשלומים לספקים כדי לעמוד בהוראות חוק מוסר תשלומים ובהוראות משרד הביטחון.

כוח אדם רפואי ומקצועי נוסף לטיפול בפצועים

תקן הרופאים המחוזיים באגף השיקום שבמשרד הביטחון

בתקנות הנכים (טיפול רפואי), התשי"ד-1954, נקבע כי לשם טיפול בנכי צה"ל ימנה שר הביטחון רופא מוסמך ראשי וסגן רופא מוסמך ראשי, רופאים מוסמכים מרחביים ורופאים מוסמכים מחוזיים. באגף השיקום במשרד הביטחון יש 28.5 משרות בתקן¹³⁶ לרופאים ומתוכן 22 הן משרות לרופאים מחוזיים.

במסמך של אגף השיקום במשרד הביטחון מנובמבר 2024, בנושא תפקיד הרופא המוסמך המחוזי, נכתב כי הרופא המוסמך המחוזי הוא הרופא המשקם של נכי צה"ל, ובמסגרת תפקידו הוא אחראי לטיפול הרפואי בנכי צה"ל. במסמך נקבעו תפקידים נוספים לרופא המחוזי בשעת חירום, ובהם קבלת החלטה בנוגע לצורך בסיוע בשעות ליווי לפצוע מאושפז; אישור צרכים רפואיים (כגון אישור ציוד רפואי ושיקומי והתאמת דיור); ביקור בבתי החולים כדי להעריך את המצב הרפואי של הפצועים ושיח עם צוות בית החולים; ביקור בבתי הפצועים, לרבות ביקורים כחלק מהיערכות ליציאה של הפצוע מאשפוז ומעבר לאשפוז יום, וכן הכנתו להמשך הטיפול בבית.

בביקורת קודמות של משרד מבקר המדינה¹³⁷ עלה כי תקן הרופאים המחוזיים באגף השיקום במשרד הביטחון לא עודכן מאז שנות התשעים של המאה הקודמת, ובמסגרת רפורמת "נפש אחת" התווסף תקן אחד בלבד. כתוצאה מכך, הוטל עומס כבד על הרופאים ולא היה ביכולתם לעמוד בכל משימותיהם, ורמת

¹³⁶ בפרק זה ייעשה שימוש במונח "תקנים" במשמעות של מספר המשרות המיועדות לרופאים מחוזיים באגף השיקום במשרד הביטחון.

¹³⁷ מבקר המדינה, **דוח שנתי 2019** (2019), "השירותים הרפואיים לנכי צה"ל", עמ' 2227 - 2279; **דוח שנתי של מבקר המדינה - מרץ 2022**, "היבטים מנהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל והשירותים הרפואיים שניתנים להם - ביקורת מעקב".

השירות שהעניקו לנכי צה"ל נפגעה. בעקבות הביקורות, בשנת 2024 נדון נושא המחסור ברופאים המחוזיים באגף השיקום במשרד הביטחון במסגרת שבע ישיבות של הוועדה לענייני ביקורת המדינה של הכנסת¹³⁸. יצוין כי מספר הנכים הממוצע שכל רופא בתקן אחראי להם עלה מאז הביקורת הקודמת של משרד מבקר המדינה בכ-42%, דהיינו מ-2,600 באוקטובר 2021 ל-3,700 בספטמבר 2025.

בדיון בנובמבר 2024 בוועדת המשנה למשאבי אנוש בצה"ל של ועדת חוץ וביטחון של הכנסת¹³⁹ אמר יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה כי השאיפה היא שרופא באגף השיקום במשרד הביטחון יהיה אחראי לכ-1,500 נכי צה"ל כדי שיוכל לספק את צרכיהם, ולצורך כך צריך יותר מלהכפיל את מספר המשרות בתקן של רופאים באגף השיקום. יצוין כי כבר בינואר 2014 כתב סמנכ"ל וראש אגף השיקום במשרד הביטחון דאז כי על פי מספר המשרות של רופאים מחוזיים שנקבע בתקן האגף היה הרופא המחוזי אחראי לכ-3,000 נכי צה"ל בממוצע שרובם זקוקים לשירותי רפואה באופן קבוע, וזאת לעומת כ-1,500 מבוטחים בממוצע לרופא משפחה בקופות החולים, ורק מקצתם נזקקים בקביעות לשירותי רפואה¹⁴⁰.

במאי 2025 מסר ממלא מקום הרופא הראשי באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי משמעויות העומס על הרופאים הן בין היתר שחיקה של הרופאים; הרופאים אינם עושים ביקורי בית ואינם מוודאים התאמה של הבית לנכה; הרופאים אינם מוודאים שיש לנכה מקום מתאים ללכת אליו אחרי האשפוז; הרופאים אינם משוחחים עם המעסיקים לצורך שמירה על מקום העבודה של הנכה וביצוע התאמות נגישות.

ביוני 2025 מסרה ראשת היחידה למשאבי אנוש באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי באגף שואפים ליחס של 1:1,500 בנוגע למטופלים פצועי מלחמת חרבות ברזל וליחס של 1:2,500 בנוגע לשאר הפצועים; דהיינו, נדרשים עוד 14 תקנים של רופאים מחוזיים. יצוין כי למרות תוספת של 110 תקנים לאגף השיקום במהלך מלחמת חרבות ברזל לא הופנו תקנים לרופאים באגף.

בביקורת עלה כי מאז שנות התשעים של המאה הקודמת עלה תקן משרות הרופאים המחוזיים באגף השיקום במשרד הביטחון במשרה אחת בלבד, ולא עלה כלל בתקופת מלחמת חרבות ברזל. זאת, למרות גידול ניכר, בשיעור של כ-30% בתקופת המלחמה, במספר הפצועים שהרופאים המחוזיים אחראים להם, ולמרות התפקידים שנוספו לרופאים בתקופת המלחמה על פי מסמך תפקיד הרופא המוסמך המחוזי מנובמבר 2024. מדברי ראשת היחידה למשאבי אנוש באגף השיקום במשרד הביטחון עולה כי נדרשים עוד 14 תקנים לרופאים מחוזיים באגף, ולדברי יו"ר ארגון הרופאים עובדי המדינה נדרש להכפיל את תקני הרופאים באגף, דהיינו כ-20 תקנים נוספים. העומס הרב המוטל על הרופאים אינו מאפשר להם לעמוד במשימותיהם ולספק שירות ראוי לנכים, כגון ביקורי בית, שיח עם הצוותים הרפואיים המטפלים, מפגש עם מעסיקים ובחינת נושאי נגישות.

בתאריכים 26.3.24, 17.6.24, 16.7.24, 29.10.24, 25.11.24, 17.12.24 ו-24.12.24. 138

דיון בנושא "טיפול רפואי בבתי חולים בבתי חולים לפצועי צה"ל - חרבות ברזל". 139

מבקר המדינה, דוח שנתי 2019, "השירותים הרפואיים לנכי צה"ל", עמ' 2240. 140

באוקטובר 2025 מסרה ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי הפתרון לעומס על הרופאים המחוזיים אינו בתוספת תקנים אלא בהפחתת העומס. לדעתה, לצורך זה יש לנסות ולקדם פתרונות בכמה אפיקים: שימוש בבינה מלאכותית לביצוע משימות מינהליות והעברת חלק מהטיפול בכי צה"ל לקופות החולים. נוסף על כך, האגף כבר רוכש שירותים רפואיים בפרויקטים מסוימים מספק חיצוני ומתכוון להרחיב את ההתקשרות בתחום זה.

נוכח דבריה של ראשת אגף השיקום במשרד הביטחון, מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון ימפה את המשימות המוטלות על הרופאים המחוזיים, ובהתאם לכך יקבע את הצורך בתוספת תקנים, או לחלופין ימפה את המשימות שאינן בליבת העיסוק של האגף וניתן להעבירן למיקור חוץ, ויקבע מנגנונים לפיקוח ולבקרה על ביצוען. זאת, כדי לוודא שאגף השיקום נותן מענה ראוי לאוכלוסיית נכי צה"ל, ביחוד נוכח הצרכים הנרחבים של פצועי מלחמת חרבות ברזל בשנים הקרובות.

בתגובתו מאפריל 2026 על ממצאי הביקורת מסר אגף השיקום במשרד הביטחון כי במסגרת תוכנית העבודה לשנת 2026, היחידה לשירותים רפואיים בראשות הרופאה המוסמכת הראשית תבחן מחדש את תפקידי הרופאים המחוזיים ואת ליבת העיסוק שלהם. עוד מסר כי במסגרת ועדה הציבורית להרחבת המענה הלאומי לשיפור הטיפול בפצועי צה"ל ושיקומם נבחנות הצעות בנושא אופן מתן השירותים הרפואיים לנכי צה"ל. הצעות אלה יגובשו כהמלצות ויוגשו למנכ"ל משרד הביטחון.

מומחים לבניית תותבות וסדים ולהתאמתם לקטועי גפיים

לפי נתוני משרד הביטחון, המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות עד סוף ספטמבר 2025, בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל נוספו כ-110 קטועי גפיים - אזרחים וחיילים¹⁴¹.

המכון הלאומי לשיקום ע"ש לואיס פועל כגוף הממונה בידי משרד הבריאות¹⁴², משרד הביטחון והמוסד לביטוח לאומי לרכז את תחום השירות בשיקום של קטועי גפיים ומטפל באספקת אביזרי שיקום המותאמים באופן אישי לנכה¹⁴³. תחום התותבות אינו נדרש לרישיון עיסוק מטעם משרד הבריאות, אולם על פי חוזר משרד הבריאות הנוגע למכון לואיס, אחד הקריטריונים שיאפשר לבית מלאכה להיכלל במאגר הספקים של המכון הוא ניסיון מקצועי נדרש שיקבע מכון לואיס¹⁴⁴. בישראל יש כ-15 בתי מלאכה שבונים תותבות, מתאימים אותן לנכה קטוע הגף ומספקים לו אותן¹⁴⁵. יצוין כי בתנאים מסוימים משרד הביטחון מאשר לנכים להתאים תותבות בחו"ל¹⁴⁶. לפי נתוני משרד הביטחון, 11 קטועי גפיים פצועי מלחמת חרבות ברזל נסעו לחו"ל לצורך התאמת תותבות, נכון לנובמבר 2025.

141 הודעת משרד הביטחון, 16.9.25; נתוני המוסד לביטוח לאומי, סוף אפריל 2025; בהשוואה ל-20 קטועי גפיים בני 18 - בעקבות טראומה כמו תאונת דרכים שהיו במחלקות השיקום בשנת 2022, ו-23 קטועים בחודשים ינואר - ספטמבר 2023.

142 מכון לואיס זכה במכרז לביצוע עבודות ייעוץ, ניהול ואספקה של שירותים עבור נכי הגפיים בישראל.

143 המכון גם מקיים הליך אישור לרופאים משקמים וליצרני מכשירי שיקום ומדריך אותם בעבודתם.

144 משרד הבריאות, חוזר מינהל רפואה 26/2011, "מכון לואיס" (11.7.11).

145 רשימת בתי המלאכה באתר מכון לואיס (בנספח 5).

146 כמפורט בהוראת אגף השיקום נכים 50.12 בנושא "נסיעת נכה קטוע גפיים להתקנת תותבות בחו"ל".

כדי לעבוד בבית מלאכה לתותבות צריך שיהיה, בין היתר, ידע באורתופדיה, הכשרה טכנית של מכונאות רפואית או טכנולוגיה רפואית וידע ממוקד בהכנת תותבות גפיים. בעולם, למשל בארצות הברית ובאירופה, יש אוניברסיטאות המציעות תוכניות עם התמחות בתחום תותבות גפיים¹⁴⁷.

1. מספר בעלי המקצוע בתחום התאמת תותבות וסדים: לפי המלצות ארגון הבריאות העולמי (WHO) רצוי שיהיו לפחות חמישה אורתוטיסטים/פרותטיסטים (בעלי רישיון CPO¹⁴⁸) לכל מיליון נפש¹⁴⁹. מכאן שרצוי שיהיו בישראל כ-50 אורתוטיסטים/פרותטיסטים (בעלי רישיון CPO).

בביקורת עלה שבארץ יש אומנם כ-50 עובדים ב-15 בתי המלאכה העוסקים בתחום בניית תותבות וסדים, אך יש בעלי רישיון CPO ספורים. משמע בישראל יש צורך בעשרות עובדים נוספים בעלי רישיון CPO.

2. הכשרת בעלי המקצוע: אנשי המקצוע העובדים בבתי המלאכה לא עברו הכשרה מוסדרת, אלא למדו כשוליות. נוסף על כך, הם עובדים ותיקים מאוד וחלקם צפויים לפרוש לגמלאות בשנים הקרובות.

בביקורת עלה כי אין הכשרה והסמכה מוסדרות להתאמת תותבות וכי משרד הבריאות לא פעל להכשרת אנשי המקצוע הקיימים באמצעות קורסים או השתלמויות בארץ או בחו"ל. עקב כך אין עתודה שתוכל להחליף את אנשי המקצוע שעובדים בבתי המלאכה שבונים תותבות, מתאימים אותן לנכה קטוע הגף ומספקים לו אותן.

סוגיית המחסור בכוח אדם והכשרת כוח האדם בתחום בניית תותבות וסדים נידונה בין משרד הבריאות למשרד הביטחון במהלך מלחמת חרבות ברזל, בנובמבר 2024. בדיון עלה גם שהגידול במספר הפצועים, לצד מחסור במומחים להתאמת תותבות, יצר תורי המתנה ארוכים בבתי המלאכה - כחודשיים וחצי במקום שבועיים - ונטען שהדבר מעכב את תהליך השיקום של פצועי המלחמה. עוד נאמר בדיון כי הידע הקיים בארץ אינו עדכני דיו, ונדרשת הרחבה של היכולות בדומה לנעשה במכונים מובילים בעולם.

¹⁴⁷ למשל, בארצות הברית: University of California (UCLA) בלוס אנג'לס מציעה תוכנית מחקר בתחום הביומכניקה עם גישה לטכנולוגיות מתקדמות; University of Michigan מציעה הכשרה בתחום תותבות גפיים; The Northwestern University באילינוי מציעה תואר שני בפרוסטיקה ואורתוטיקה (פרוסטיקה - פיתוח תותבות שהן גפיים מלאכותיים ושימוש בהן); אורתוטיקה - התאמה של מכשירים אורתוטיים [אורתוזות] למניעת נזק או לתיקון, ותותבות [פרוטוזות] כתחליפים מלאכותיים לחלק מגוף); באנגליה: King's College London מציע תוכנית בפרוסטיקה ואורתופדיה, עם דגש על הכשרה מעשית ומחקר בתחום; בסקוטלנד: University of Strathclyde מציעה תואר ראשון ושני בפרוסטיקה ובאורתוטיקה; בוויקטוריה שבאוסטרליה: La Trobe University מציעה תואר ראשון בפרוסטיקה ואורתוטיקה.

Certified Prosthesis Orthotist

¹⁴⁸ The World Health Organization's (WHO), The need to scale up rehabilitation, Rehabilitation 2030: A call for action

¹⁴⁹

מאז שנת 2019 קידם משרד הבריאות פתיחת מסלול להכשרה מתקדמת בתחום - מגמה לתואר שני בפזיותרפיה עם התמחות בבניית סדים ותותבות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, שבסיומה ייגשו בוגרי התוכנית לבחינה לצורך קבלת רישיון CPO. לדברי מנהל אגף שיקום במשרד הבריאות, פתיחת המסלול התעכבה מסיבות שונות, כגון מגפת הקורונה ומלחמת חרבות ברזל, ומסלול הלימודים נפתח רק לאחר כשש שנים, בשנת הלימודים התשפ"ו (אוקטובר 2025) עם 12 סטודנטים. מדובר בתוכנית הכשרה של שנתיים שכוללת גם הכשרה מעשית במעבדה ייעודית.

יש לציין שבוגרי תוכנית ההכשרה האקדמית לבניית תותבות וסדים יוכלו להשתלב בשוק העבודה רק לאחר סיום לימודיהם, במחצית השנייה של שנת 2027, שנתיים מתחילת הלימודים. כמו כן, אי אפשר להבטיח שהם יעברו לעבוד בבתי המלאכה הקיימים או שיפתחו חדשים.

מומלץ שמשרד הבריאות ימשיך בפעולותיו להגדיל את מספר בעלי רישיון CPO בישראל שרשאים לעסוק בתחום בניית תותבות וסדים כדי שמספרם בהמשך יתאים להמלצות ארגון הבריאות העולמי, וכן יקדם את הידע המקצועי ואת היכולות של העובדים בבתי המלאכה הקיימים כדי להביא את ההתמחות בנושא בארץ לרמה דומה לרמה המקצועית במכונים המובילים בעולם, לדוגמה באמצעות קורסים או השתלמויות בחו"ל.

פיקוח ובקרה על העסקת מלווה לנכה צה"ל

בתקנות הנכים (טיפול רפואי), נקבע כי רופא מוסמך מחוזי באגף השיקום במשרד הביטחון רשאי לקבוע כי נכה צה"ל זקוק עקב נכותו למלווה או למלווים לצורך סיוע בתפקוד יום-יומי, וכן לקבוע את היקף הליווי הנדרש. נכה צה"ל שנקבע לו צורך למלווה זכאי לפי בחירתו לסיוע במימון ההוצאות להעסקת המלווה (להלן - ליווי בתגמול), או להסתייע בליווי לפי ההסדרים שייקבעו בידי משרד הביטחון, דהיינו באמצעות חברות הסיעוד שאיתן התקשר משרד הביטחון.

היעדר פיקוח ובקרה על המלווים מטעם חברות הסיעוד

בבית המשפט לענייני משפחה בבאר שבע, במסגרת פסק דין משנת 2021¹⁵⁰ ציין השופט, בהקשר לפיקוח אגף השיקום במשרד הביטחון על מלווים דרך חברות סיעוד, כי הוא סבור שקיימת חובה מוסרית של המדינה, וייתכן אף משפטית, להגן על נכי צה"ל, והגנה זו ניתנת להשגה גם בהתנהלות אקטיבית וישירה של המדינה אשר תפקח על המטפלים עצמם.

בדוח מבקר המדינה משנת 2018¹⁵¹ נמצא כי אגף השיקום במשרד הביטחון ביצע פיקוח ובקרה חלקיים על איכות השירות שחברות הסיעוד נותנות לנכי צה"ל. טיפול לא ראוי בנכה צה"ל שהוא גם סיעודי עלול להביא לפגיעה בו ולסכן את בריאותו הפיזית והנפשית. בדוח הביקורת הומלץ למשרד הביטחון לבחון

¹⁵⁰ אפ (באר שבע) 18975-05/21, ב"כ היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני (פורסם במאגר ממוחשב, 30.5.21).
¹⁵¹ מבקר המדינה, דוח שנתי 2018, "היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל", עמ' 81 - 131.

דרכים שיאפשרו גם פיקוח ובקרה מלאים של אגף השיקום על איכות השירות שחברות הסיעוד נותנות לנכי צה"ל.

במרץ 2025 פרסם אגף השיקום במשרד הביטחון מכרז פומבי לשירותי ליווי רפואי וזכו בו שלוש חברות סיעוד. בהסכמים עם החברות צוינו בקרות שעליהן לקיים על עבודת המלווים, כגון בניית תיק מלווה, ביצוע ביקורי בית ומשובים מקצועיים למלווים, וכן נקבעו התחייבויות של החברות לקיום הדרכות והכשרות למלווים¹⁵².

בהסכמים עם חברות הסיעוד נקבע כי הן ישתפו פעולה עם חברת בקרה מטעם אגף השיקום במשרד הביטחון.

בביקורת עלה כי אגף השיקום במשרד הביטחון לא פרסם מכרז לשירותי בקרת איכות על עבודת המלווים מטעם חברות הסיעוד אשר מסייעים לנכי צה"ל בתפקוד יום-יומי. יצוין כי בטיוטת המכרז נכתב כי שירותי הבקרה יכללו בין היתר בקרה על איכות הטיפול, כגון ביצוע ביקור בית אצל כל נכה צה"ל לפחות אחת לשנתיים.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יפרסם בהקדם את המכרז לשירותי בקרת איכות על עבודת המלווים מטעם חברות הסיעוד, וישם את תנאיו בפועל, זאת כדי לממש את אחריותו של אגף השיקום לפיקוח על איכות הליווי של המלווים מטעם חברות הסיעוד.

היעדר פיקוח ובקרה על ליווי בתגמול

לפי אתר אגף השיקום במשרד הביטחון במרשתת, כאשר נכה צה"ל בוחר באפשרות של קבלת ליווי בתגמול, מוטלת עליו האחריות לנהל בעצמו את ההתקשרות עם המלווה ואת השכר והזכויות הסוציאליות שלו. הנכה יכול להשתמש בתגמול לצורך רכישת שירות של מטפל זר או מטפל ישראלי, או להיעזר בליווי של בן משפחה.

מחלקת החיילים המשוחררים בארה"ב (U.S. Department of Veterans Affairs) מחייבת פיקוח על בני משפחה מלווים. אף המוסד לביטוח לאומי מחייב פיקוח במקרים שבהם קשישים בוחרים לקבל חלק מגמלת הסיעוד בתגמול. להלן הפירוט:

¹⁵² מלווה לנכה קשה מאוד (כהגדרתו בהסכם עם חברות הסיעוד) נדרש לסיים בהצלחה קורס הכשרתי בתוך שלושה חודשים ממועד העסקתו. נוסף על כך, בתנאי ההסכם עם חברות הסיעוד הן נדרשות לקיים הכשרות ייעודיות למלווים בתחומים מסוימים, כגון ביצוע פעולות חודרניות; לקיים פעמיים בשנה מפגשי העשרה, ימי עיון וסדנאות לכלל המלווים אחת לשנה ולנכים ברמת פציעה קשה וקשה מאוד; לקבוע גורם מקצועי שיהיה זמין למתן ייעוץ למלווים; לאפשר שיחות דו-שבועיות למלווים לנכים ברמת פציעה קשה מאוד עם אנשי מקצוע לצורך ליווי ותמיכה רגשית בהתמודדותם עם הטיפול בנכים.

1. מחלקת החיילים המשוחררים בארה"ב קבעה הנחיות לפיקוח ובקרה על בני משפחה מלווים¹⁵³, ובהן מחלקת החיילים המשוחררים צריכה לאשר מראש את הגורם המטפל; בתוך 90 יום ממועד הגשת הבקשה נדרש הגורם המטפל לעבור הדרכה וכן הערכה לגבי היכולת לספק את הטיפול; תחומי האחריות של המטפל; קיום מפגשים לבחינת נאותות מצבם של הפצוע ושל המטפל וכן הטיפול בפצוע. המפגשים יתקיימו לפחות אחת ל-120 יום, ופעם בשנה לפחות יתקיים המפגש בביתו של החייל המשוחרר.

2. המוסד לביטוח לאומי משלם גמלת סיעוד לקשישים על פי הוראות חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995. בחוזר ביטוח לאומי¹⁵⁴ נקבע כי זכאים לגמלת סיעוד מרמה מסוימת רשאים לבחור לקבל עד כ-33% מהגמלה בכסף, וזאת אם גורם מקצועי ביקר בביתם והעריך כי מתן הגמלה בכסף יאפשר מתן שירותי סיעוד בהיקף וברמה שהולמים את צרכיהם. עוד נקבע כי עובד סוציאלי מטעם המוסד לביטוח לאומי יבקר אחת לשנה בביתו של קשיש זכאי שמשולמת לו גמלת סיעוד בכסף, ויבדוק אם שירותי הסיעוד שניתנים לו בפועל ורמתם עונים על צרכיו.

במאי 2025 מסרה ראשת יחידת תקציבים והתקשרויות באגף השיקום במשרד הביטחון למשרד מבקר המדינה כי כאשר מדובר בליווי בתגמול, הגורם המלווה אינו עובר הכשרה כלשהי. במאי 2025 מסר ממלא מקום הרופא הראשי באגף למשרד מבקר המדינה כי כשהתשלום מועבר ישירות לנכה לצורך רכישת שירות, סביר כי הוא ירכוש את המינימום ההכרחי. כמו כן, בתשלום המועבר ישירות לנכה פגוע נפש מתווספת לכך מורכבות נוכח קשיים בהתארגנות ובניהול עצמאי של הכספים ושל תהליך ההעסקה של גורם מלווה.

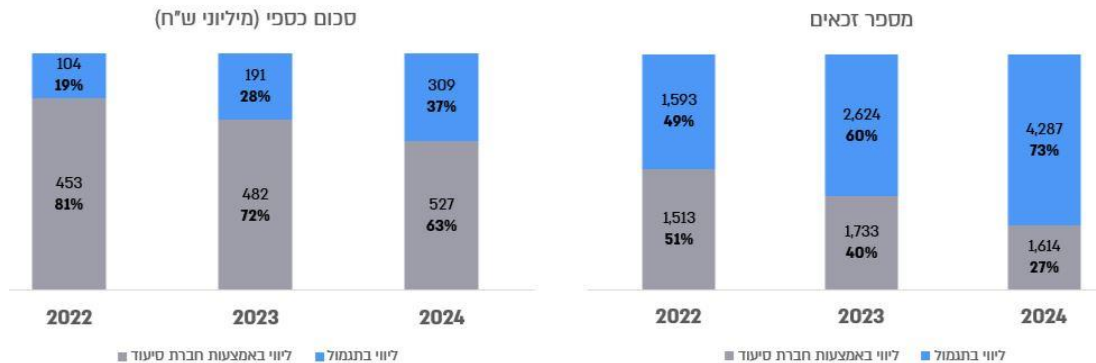
יצוין כי נוכח הפער בבקרה ובפיקוח כאמור, אגף השיקום במשרד הביטחון פועל לשינוי תקנות הנכים (טיפול רפואי) כך שתהיה הגבלה של 4 שעות ליווי ביום בתגמול, ומעבר לכך יידרש בן המשפחה להיות מועסק דרך חברת סיעוד אשר אמורה להיות מפוקחת לאחר השלמת מכרז הבקרה. ביולי 2024 אישר מנכ"ל משרד הביטחון לקדם את הצעת אגף השיקום. יודגש כי השינוי בתקנות עתיד לחול על נכי צה"ל שיאושר להם ליווי ממועד כניסת התקנות לתוקף, ולא על פצועי מלחמת חרבות ברזל.

לפי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, עלות המלווים השנתית עלתה מ-557 מיליון ש"ח בשנת 2022 ל-836 מיליון ש"ח בשנת 2024. כמו כן, בשנים 2022 - 2024 בחרו רוב נכי צה"ל שהיו זכאים למלווה לקבל ליווי בתגמול. להלן מספר נכי צה"ל הזכאים למלווים והסכום הכספי של ההוצאות בגין מלווים, לשנים 2022 - 2024:

153 Veterans Affairs Program of Comprehensive Assistance for Family Caregivers Roles, Responsibilities and Requirements Fact Sheet - August 2022.

154 חוזר מסי' 1496 בנושא "הרפורמה בסיעוד", 1.11.18.

תרשים 24: מספר נכי צה"ל הזכאים למלווים והסכום הכספי של הוצאות בגין מלווים, 2022 - 2024



על פי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מהתרשים עולה כי בשנת 2022 שיעור נכי צה"ל הזכאים למלווים, שבחרו לקבל ליווי בתגמול, היה 49% ועלה ל-60% ו-73% בשנים 2023 ו-2024, בהתאמה. כמו כן, בשנת 2024 עלות ליווי בתגמול הסתכמה ב-309 מיליון ש"ח לעומת 191 מיליון ש"ח ו-104 מיליון ש"ח בשנים 2023 ו-2022 בהתאמה. יצוין כי לפי נתוני אגף השיקום במשרד הביטחון שיעור פצועי מלחמת חרבות ברזל שהיו זכאים למלווה ובחרו לקבל ליווי בתגמול, גבוה מהשיעור בקרב כלל נכי צה"ל, ובשנת 2024 הוא עמד על 94%.

נוסף על כך, מנתוני אגף השיקום במשרד הביטחון עולה כי ליווי בתגמול רווח בקרב נכי צה"ל שמקבלים מעט שעות ליווי, לעומת נכי צה"ל שזקוקים לשעות רבות יותר של ליווי ונעזרו יותר בליווי באמצעות חברת סיעוד. על פי נתוני האגף, בשנת 2024 הסכום הממוצע למלווה בתגמול עמד על 72,000 ש"ח בשנה לעומת כ-320,000 ש"ח למלווה באמצעות חברת סיעוד.

בביקורת עלה כי כאשר נכה צה"ל בוחר בליווי בתגמול (סיוע במימון הוצאות להעסקת המלווה לצורך סיוע בתפקוד יום-יומי) אגף השיקום במשרד הביטחון 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 ההיבטים 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.

מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יקיים פיקוח ובקרה על קיומו ואיכותו של שירות הליווי בתגמול (סיוע במימון הוצאות 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. דוגמה לבקרה ופיקוח מסוג זה ניתן למצוא בהוראות מחלקת החיילים המשוחררים בארה"ב שבהן נקבע כי על הגורם המטפל לעבור הדרכה,

והמחלקה תבצע הערכות תקופתיות של נאותות מצבם של הנכה ושל המטפל, לרבות הערכה שנתית בביתו של הנכה. דוגמה נוספת ניתן למצוא בהוראות המוסד לביטוח לאומי שבהן נקבע פיקוח של עובד סוציאלי מטעם המוסד על שירותי הסיעוד לקשישים שניתנים בפועל ורמתם. חשוב שהפיקוח והבקרה יתקיימו באופן מידי, 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.

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 שנציגי 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 הנזקקים 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 למימון 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.

נספח א'

תוצאות בחינת סיבתיות גרינג'ר לקשר בין מספר הטיפולים היומי הממוצע לפצוע למספר המטופלים במחלקות השיקום בשיבא בתאריכים 10.10.23 - 30.6.24 לא כולל סופי שבוע וחגים.

```
In [359]: granger_results = grangercausalitytests(shiba[['tipulim', 'meushpazim']], maxlag=4, addconst=True, verbose=True)

Granger Causality
number of lags (no zero) 1
ssr based F test:      F=12.3549 , p=0.0006 , df_denom=176, df_num=1
ssr based chi2 test:  chi2=12.5655 , p=0.0004 , df=1
likelihood ratio test: chi2=12.1440 , p=0.0005 , df=1
parameter F test:     F=12.3549 , p=0.0006 , df_denom=176, df_num=1

Granger Causality
number of lags (no zero) 2
ssr based F test:      F=11.5851 , p=0.0000 , df_denom=173, df_num=2
ssr based chi2 test:  chi2=23.8399 , p=0.0000 , df=2
likelihood ratio test: chi2=22.3730 , p=0.0000 , df=2
parameter F test:     F=11.5851 , p=0.0000 , df_denom=173, df_num=2

Granger Causality
number of lags (no zero) 3
ssr based F test:      F=7.8933 , p=0.0001 , df_denom=170, df_num=3
ssr based chi2 test:  chi2=24.6550 , p=0.0000 , df=3
likelihood ratio test: chi2=23.0824 , p=0.0000 , df=3
parameter F test:     F=7.8933 , p=0.0001 , df_denom=170, df_num=3

Granger Causality
number of lags (no zero) 4
ssr based F test:      F=7.1756 , p=0.0000 , df_denom=167, df_num=4
ssr based chi2 test:  chi2=30.2494 , p=0.0000 , df=4
likelihood ratio test: chi2=27.9140 , p=0.0000 , df=4
parameter F test:     F=7.1756 , p=0.0000 , df_denom=167, df_num=4
```

נספח ב'

תוצאות רגרסיה ליניארית כאשר המשתנה התלוי הוא מספר הטיפולים היומי הממוצע במחלקת השיקום בשיבא, והמשתנים המסבירים הם מספר פצועי המלחמה המאושפזים במחלקה ושיעור הפצועים במצב קשה (כולל פצועים שהוגדרו במצבים קשה ומונשם, ואנוש) על התקופה שמ-10.10.23 עד 30.6.24.

המודל עם בקרה על שיעור הפצועים קשה (כולל קשה ומונשם; ואנוש)	המודל רק עם מספר המטופלים במחלקה	המשתנה התלוי: מספר הטיפולים הממוצע לפצוע ביום
מודל (2)	מודל (1)	
2.570*	3.277*	חותך
-0.006*	-0.007*	מספר מטופלים במחלקה
2.765*		שיעור הפצועים קשה
0.264	0.223	R ²
184	184	מספר תצפיות

על פי נתוני שיבא ומשרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה. מובהק סטטיסטית ברמת ביטחון של 99.9%.