



משרד מבקר המדינה
ונציב תלונות הציבור



מדינת ישראל

מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל

דוח מבקר המדינה

היבטים במענה הרפואי ובטיפול בעורף האזרחי

תמוז התשפ"ו
יוני 2026

דוח מיוחד

כתב ידו של אדם הוא כראי הנפש שלו - הוא משקף את אופיו של האדם ומעיד על רצונו, התחייבותו ואחריותו האישית על מעשיו.

משרד מבקר המדינה בחר להנציח את זכרם של כמה מהנרצחים והנופלים במתקפת הטרור הרצחנית בשבעה באוקטובר 2023 ובמלחמה שפרצה בעקבותיה בחלק מכותרות השערים של סדרת הדוחות העוסקים בנושא זה - דוחות חרבות ברזל.

ההנצחה היא באמצעות שימוש בגופנים המבוססים על כתב ידם של הנרצחים והנופלים. חלק מהגופנים המופיעים בדוח זה - היבטים במענה הרפואי ובטיפול בעורף האזרחי - הם של יקיריהם של עובדי משרדנו. הגופנים נבחרו מתוך מאגר אישי של בני המשפחה או מאתר המיזם "אות.חיים" (מיזם שבו מעצבים יוצרים גופן מכתב היד של הנרצחים והנופלים במתקפת הטרור בשבעה באוקטובר ובמלחמת חרבות ברזל). זאת כדי להשאיר בעולמנו אות חיים מהם.

ביום 19.10.25 קבעה הממשלה כי שמה הרשמי של מלחמת חרבות ברזל יהיה "מלחמת התקומה".

מס' קטלוגי 2026-S-0019

0793-1948 ISSN

ניתן להוריד גרסה אלקטרונית של דוח זה
מאתר האינטרנט של משרד מבקר המדינה
WWW.MEVAKER.GOV.IL

תוכן העניינים

היבטים במענה הרפואי ובטיפול בעורף האזרחי

6	פתח דבר	
10	المقدمة	
15	פינוי פצועים לבתי החולים בשבעה באוקטובר 2023	1
49	השיקום הרפואי של פצועי מלחמת חרבות ברזל	2
69	התיאום בין המערכת הממשלתית לבין גופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל	3
87	ביקורת פתע - מרחבים מוגנים במוסדות ציבור	4
II	FOREWORD	

פתח דבר

ליקויים משמעותיים במערך הפינוי של הפצועים: פינוי הפצועים התאפיין בהיעדר מענה סדור לפינויים על ידי צה"ל, בהיעדר הסדרה של פיקוד ושליטה בין צה"ל למד"א ובתיאום מאוחר של נקודות השחלוף עם מד"א - קרוב לשמונה שעות לאחר תחילת מתקפת הטרור. פינוי הפצועים באמצעות גורמי הצבא היה חלקי, בין היתר בשל היעדר מידע מלא על מקום הפצועים האזרחיים ועל מצבם. הפינוי של פצועים שנזקקו לטיפול רפואי בבית החולים התעכב במשך השעות הקריטיות בשבעה באוקטובר. הכשלים הנוגעים לפינוי הרפואי מתעצמים נוכח מספר הפצועים והנרצחים באירועים. משרד מבקר המדינה רואה בחומרה את העובדה שמשרד הבריאות לא הסדיר את שיתוף הפעולה בין מד"א לאיחוד הצלה בעיתות חירום. עלה גם פער בתחום הפיקוד והשליטה של הרשות העליונה לאשפוז ושל חמ"ל הבריאות הלאומי בניהול פינוי פצועים ברמה הלאומית ובמתן מענה מתאים לאירוע חירום גדול המתרחש ללא התרעה. על צה"ל ועל מד"א לבצע בשיתוף משרד הבריאות תחקירים מבצעיים מלאים בנוגע לפינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר, כדי להפיק לקחים הנוגעים לפינוי פצועים מאזורי לחימה אזרחיים ולהבטיח פינוי מהיר ומסודר של פצועים לבתי החולים.

לנוכח הליקויים שעלו בדוח על צה"ל ועל מערכת הבריאות לשפר באופן משמעותי את מוכנותם בהיבטי הפיקוד והשליטה לניהול אירועי חירום, ובפרט אירועים רבי נפגעים, בכל הנוגע לפינוי פצועים. יש לוודא שביכולתו של חמ"ל הבריאות הלאומי לגבש תמונת מצב ושהוא ערוך ומתורגל לניהול אירועי חירום. על הרשות העליונה לאשפוז ומשרד הבריאות גם לפעול לאלתר להתאים את מערכת הפיקוד והשליטה שלהם לניהול אירועי חירום בהתאם לתרחישי ייחוס שונים כדי להבטיח תפקוד טוב במצבי חירום ובכלל זה ניצול יעיל של כלל משאבי מערכת הבריאות.

דוח מבקר המדינה המונח היום על שולחן הכנסת הוא פרסום נוסף בסדרת הדוחות העוסקים במתקפת הטרור הרצחנית בשמחת תורה, שבעה באוקטובר 2023, ובמלחמת חרבות ברזל, והוא כולל ממצאי ביקורת בנוגע למענה הרפואי ולטיפול בעורף האזרחי במהלך המלחמה:

- פינוי פצועים לבתי החולים בשבעה באוקטובר 2023
- השיקום הרפואי של פצועי מלחמת חרבות ברזל
- התיאום בין המערכת הממשלתית לבין גופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל
- מרחבים מוגנים במוסדות ציבור - ביקורת פתח

להלן סקירה של פרקי הדוח:

פינוי פצועים לבתי החולים בשבעה באוקטובר 2023

מתקפת הטרור שאירעה בשבעה באוקטובר תפסה את מדינת ישראל בהפתעה רבת. מערכת הבריאות טיפלה באותו יום בכ-1,340 פצועים אשר פונו במהלך היום אל בתי החולים. האחריות לפינוי הפצועים משטחי הלחימה בשבעה באוקטובר הייתה של פיקוד הדרום ושל אוגדת עזה, מאחר שהם הגורמים הצבאיים האחראים לשטח יישובי העוטף. בלי לגרוע ממאמצי כוחות צה"ל, מד"א וכלל הנוכחים בשטח - חברי כיתות הכוננות, צוותי החירום היישוביים, מתנדבים ואזרחים - שפעלו באומץ לב לפנות פצועים ושחלקם גם שילמו בחייהם, שורש הכשל בפינוי הפצועים הוא הכישלון של צה"ל בהגנה על יישובי הדרום בשבעה באוקטובר. אירועי שבעה באוקטובר היו אירועים בקנה מידה שחרג באופן קיצוני מתרחישי הייחוס המדינתיים, והמצב המבצעי בבוקר שבעה באוקטובר קודם תחילת המתקפה הוגדר כשגרה. בצל הכשל של צה"ל בהגנה על יישובי הדרום, עלו גם

השיקום הלאומי בעת חירום שבה נדרש טיפול בנפגעים רבים, שתכלול עקרונות, כללים ותהליכים, נוסף על השלמת הקמתה של מערכת ממוחשבת שתתמוך בקבלת החלטות בנוגע לניהול מערך השיקום הרפואי הלאומי. כמו כן מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יתחיל בהקדם האפשרי לזמן את כלל פצועי מלחמת חרבות ברזל לוועדות רפואיות, יפעל באופן אקטיבי כדי לוודא שהנכים ממצים את זכויותיהם ויבנה תוכנית עבודה למענה על הבקשות להכרה בנכות שמגישיהן עדיין ממתנינים להחלטה בעניינם; וכן מומלץ שמנכ"ל משרד הביטחון יקבע בשיתוף אגף השיקום, אגף הדיגיטל ואגף התכנון במשרד הביטחון מתווה עבודה למתן מענה על צורכי המחשוב של אגף השיקום בלוחות זמנים מיטביים, כדי להביא לשיפור של ממש בכל הקשור לטיפול ולשירות הניתנים לנכי צה"ל ולהקל את מימוש זכויותיהם.

התיאום בין המערכת הממשלתית לבין גופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל

אחד מסימני ההיכר של מלחמת חרבות ברזל, שפרצה בעקבות מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023, הוא גל רחב היקף של התגייסות אזרחית מכל שכבות החברה למילוי הצרכים המשקיים והפרטניים שנוצרו. ממצאי הביקורת הנוכחית נותנים משנה תוקף לכך שלפחות בחודשים הראשונים של מלחמת חרבות ברזל מילאו גופים תורמים והתנדבותיים תפקיד מכריע במילוי צורכי העורף והחזית בתחומי פעילות מרכזיים שבאחריות רשויות השלטון, ובראשם פינוי תושבים מאזורים מותקפים ואספקה של מזון וציוד בסיסי לאוכלוסייה אזרחית שנפגעה במלחמה ולכוחות הביטחון וההצלה. השווי הכספי של פעילות ההתנדבות והתרומות בכסף ובשווה כסף בשלושת החודשים הראשונים של המלחמה נאמד, לפי הערכות שמרניות של משרד מבקר המדינה, בכ-14.78 מיליארד ש"ח; סכום זה הוא שווה ערך לכמחצית

השיקום הרפואי של פצועי מלחמת חרבות ברזל

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, ונכון 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 הפיזיותרפיה, קלינאות התקשורת והריפוי בעיסוק בשירות הציבורי, ותקני בתי החולים לא סיפקו את צורכי האוכלוסייה אף בעת שגרה. עם פרוץ המלחמה נרתמה מערכת הבריאות לשיקום פצועי המלחמה, ובמהלכה נוספו למערך השיקום כ-320 מיטות. עם זאת, למשרד הבריאות אין תפיסת הפעלה כתובה, ואין לו תוכנית אופרטיבית לניהול מערך השיקום הלאומי בתקופת חירום מרובת נפגעים, ולאגף שיקום במשרד הבריאות אין מידע על זמני ההמתנה למחלקות השיקום ולמסגרות שיקום היום; כל אלו מנעו ניהול מיטבי של המערכת והקשו את הניצול המיטבי של מערך השיקום הרפואי. מבחינת פעילות משרד הביטחון, לצד ההיבטים החיוביים של ההתאמות שעשה אגף השיקום במשרד הביטחון בפעילותו, עלו בביקורת גם השלכות שליליות, עיכוב בקבלת הטבות מסוימות, מצב ממושך של חוסר ודאות בקרב הפצועים לגבי זכויותיהם וליקויים הנוגעים למיצוי זכויותיהם.

לנוכח הליקויים העולים מביקורת זו מומלץ כי משרד הבריאות, בתי החולים, צה"ל ומשרד הביטחון יקבעו הוראות להסדרת פעולותיהם למסירת מידע לפצועים על אפשרויות השיקום העומדות לפניהם, לרבות מידע בנוגע למחלקות השיקום הקרובות למקום מגוריהם. עוד מומלץ שמשרד הבריאות יגבש תוכנית אופרטיבית לניהול מערך

זה עלול לכלול מגוון רחב של אמצעי לחימה, כגון טילים בליסטיים, טילי שיוט, רקטות, רחפני נפץ וכטב"מי נפץ. מאז שבעה באוקטובר 2023 ועד אוקטובר 2025 נורו לעבר ישראל כ-28,900 טילים וכ-3,550 כטב"מי נפץ מזירות שונות (עזה, לבנון, איראן ותימן). התמודדות מיטבית עם מצבי חירום תלויה במידת המוכנות אליהם בעת שגרה; בתוך כך, מרחבים מוגנים במוסדות ציבור הם רכיב מרכזי בהיערכות הלאומית לעיתות חירום ונדבך חשוב בהמשך מתן שירות חיוני לציבור, בשמירה על הרציפות התפקודית ובצמצום הפגיעה בפעילות המשק. ביקורת הפתע, שבמסגרתה נבדקו מרחבים מוגנים ב-16 מבנים של מוסדות ציבור - המוסד לביטוח לאומי, שירות התעסוקה, שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות ותחנות לבריאות המשפחה של משרד הבריאות - העלתה כי תקינותם ותחזוקתם של המרחבים שנבדקו לוקה בחסר. עלו ליקויים הנוגעים להיעדר גישה חופשית ונגישה למרחב מוגן, ליקויים המשפיעים על שהייה בטוחה במרחב המוגן כגון אי-איטום של הדלתות וחלונות ההדף ומנגנוני נעילה לא תקינים, וליקויים באמצעים המאפשרים שהייה לטווח ארוך במרחב המוגן ותקשורת עם הסביבה החיצונית.

על המוסד לביטוח לאומי, שירות התעסוקה, מכבי, הכללית ומשרד הבריאות לתקן את הליקויים שעלו בביקורת במרחבים המוגנים שנבדקו. עוד נדרש מהמוסדות שנבדקו לפעול לאיתור ליקויים במרחבים המוגנים ולבחון אם הליקויים שהועלו בדוח זה, בכל התחומים, קיימים גם בשאר המרחבים המוגנים שבאחריותם, ועל פי הצורך עליהם לפעול לתיקונם.

נוכח הצפי להימשכות האיום הרקטי על מדינת ישראל והחשיבות של שמירה על חיי אדם ועל שלום הציבור ושל הבטחת הרציפות התפקודית של המשק בעיתות חירום, ובהתחשב בשינויים ונזקים העלולים לקרות במהלך השנים עקב אירועי שבר, בלאי טבעי או שיפוצים

מתקציב המדינה בגין המלחמה, שהסתכם בתקופה זו בכ-28.8 מיליארד ש"ח. משרד מבקר המדינה מבקש לציין את פעילותם המבורכת של הגופים התורמים וההתנדבותיים בעת מלחמת חרבות ברזל, אשר סייעו לכוחות הביטחון ולאזרחים. המענה הנרחב והקריטי שנתנו הגופים ממחיש את הסולידריות הישראלית הייחודית ואת תפקידם החיוני במערך הסיוע ובחיזוק החוסן הלאומי.

בביקורת נמצא כי אף שפעילות נרחבת וחסרת תקדים זו של הגופים התורמים וההתנדבותיים חייבה תיאום בין הממשלה לבינים, והובלה והכוונה ממשלתית שיבטיחו מיצוי מיטבי של הסיוע באופן יעיל ומועיל ומתוך ראייה כוללת ואינטגרטיבית - הרי שבמלחמת חרבות ברזל היה המערך הממשלתי חסר בכל הנוגע לניהול התיאום בנדבכים מרכזיים אלה: מינויו של גוף מתכלל, ריכוז והנגשה של מידע מהותי וקיומם של תשתיות וכוח אדם מספקים. במצב דברים זה, על אף ההירתמות העצומה של גופים תורמים והתנדבותיים לסיוע במלחמה, פעלו רבים מהם ללא שיתוף פעולה עם משרדי הממשלה או קיימו עימם שיתוף פעולה מועט עד בינוני בלבד. הובלת מענה רב-מגזרי מתואם על ידי המערכת הממשלתית במצבי חירום הכרחית להבטחת מענה מיטבי, יעיל ומהיר לצורכי האוכלוסייה במצבים אלה. יישום כלל המלצות שהובאו בדוח זה יאפשר למערכת הממשלתית לשפר את יכולותיה למיצוי שיתוף הפעולה עם גופים תורמים והתנדבותיים בעת חירום בהתאם למדיניות שקבעה הממשלה בנושא, וכן יאפשר לגופים אלה להשתלב במאמצי הסיוע הלאומיים בצורה מועילה בעת חירום אם ירצו בכך.

מרחבים מוגנים במוסדות ציבור - ביקורת פתע

מדינת ישראל נתונה לאיומים ביטחוניים שונים, ובכלל זה לאיום של מתקפות טילים ורקטות (איום רקטי). איום

- על מוסדות הציבור לתחזק באופן שוטף את המרחבים המוגנים שבאחריותם, לדאוג לתקינותם ולוודא כי מרחבים אלה משמשים סביבה מוגנת ובטוחה המאפשרת גם שהייה ממושכת בעת חירום. עוד מומלץ כי יגבשו תוכנית רב-שנתית לביצוע בקרה עיתית ומקיפה על מצב התחזוקה של המרחבים המוגנים שבאחריותם ועל תקינותם ויוודאו כי בקרה זו אכן מתקיימת וכי הליקויים שעולים בה מתוקנים.

דוח זה מצטרף לסדרת הדוחות העוסקים במתקפת הטרור הרצחנית בשמחת תורה, שבעה באוקטובר 2023, ובמלחמת חרבות ברזל. מוסד מבקר המדינה מבצע את חובתו החוקית לקיים ביקורת מדינה ולברר את תלונות הציבור בימי שגרה וחירום ובמיוחד בעת מלחמה. לדידי, תוצאות מתקפת הטרור והטבח הנורא ומלחמת חרבות ברזל הדגישו את החובה הציבורית והערכית של משרד מבקר המדינה לקיים ביקורת הבוחנת את התנהלות כלל הדרגים בשבעה באוקטובר.

לסיום ברצוני להודות לעובדי משרד מבקר המדינה בחטיבה לביקורת תחומי חברה ורווחה, בחטיבה לביקורת מערכת הביטחון, בחטיבה לביקורת משרדי ממשלה ומוסדות שלטון ובחטיבת המטה על עבודתם המאומצת לביצוע תהליכי בדיקה וביקורת באורח יסודי, מקצועי והוגן ולפרסומם של דוחות ביקורת ברורים, אפקטיביים ורלוונטיים.

נמשיך להתפלל ולייחל להצלחת צה"ל ומערכת הביטחון, לרפואת הפצועים ולימים שקטים ושלווים.



מתניהו אנגלמן

מבקר המדינה
ונציב תלונות הציבור

ירושלים,
תמוז התשפ"ו,
יוני 2026

المقدمة

على نطاق تجاوز بشدة سيناريوهات الدولة المرجعية، وتم تعريف الوضع العملياتي في صباح السابع من أكتوبر قبل بدء الهجوم كروتيني. في ظل فشل جيش الدفاع الإسرائيلي في حماية بلدات الجنوب، ظهرت أيضًا أوجه قصور كبيرة في نظام إجلاء الجرحى: فقد اتسم إجلاء الجرحى بعدم وجود استجابة منظمة لإجلائهم من قبل الجيش الإسرائيلي، عدم تنسيق القيادة والسيطرة بين جيش الدفاع الإسرائيلي وبين نجمة داود الحمراء والتأخر في تنسيق نقاط التبديل مع نجمة داود الحمراء - حوالي ثماني ساعات بعد بدء الهجوم الإرهابي. كان إجلاء الجرحى من قبل الجهات العسكرية جزئي، بما في ذلك بسبب نقص معلومات كاملة حول موقع الجرحى المدنيين وحالتهم. تأخر إجلاء الجرحى الذين يحتاجون إلى علاج طبي في المستشفى خلال الساعات الحرجة في السابع من أكتوبر. تتفاقم الإخفاقات المتعلقة بالإخلاء الطبي على ضوء عدد المصابين والقتلى في تلك الأحداث. ينظر مكتب مراقب الدولة ببالح الخطورة إلى حقيقة أن وزارة الصحة لم تنظم التعاون بين نجمة داود الحمراء واتحاد الانقاذ خلال حالة الطوارئ. كما ظهرت فجوة في مجال القيادة والسيطرة بين الهيئة العليا للاستشفاء وغرفة الحرب الصحية الوطنية في إدارة إجلاء الجرحى على المستوى الوطني وتقديم استجابة مناسبة لحالة طوارئ كبرى تحدث دون سابق إنذار. يتعين على جيش الدفاع الإسرائيلي ونجمة داود الحمراء بالتعاون مع وزارة الصحة إجراء تحقيقات عملياتية كاملة بشأن إجلاء الجرحى في أحداث السابع من أكتوبر لاستخلاص العبر المتعلقة بإجلاء الجرحى من مناطق القتال المدنية وضمان إجلاء سريع ومنظم للجرحى إلى المستشفيات.

على ضوء أوجه القصور التي أثبتت في التقرير يتوجب على جيش الدفاع الإسرائيلي والجهاز الصحي تحسين جاهزيته بشكل كبير في جوانب القيادة والسيطرة لإدارة

يُعد تقرير مراقب الدولة الذي أُودع على طاولة الكنيست اليوم منشورًا إضافيًا ضمن سلسلة تقارير التي تناول الهجوم الإرهابي الدموي الذي وقع في سيمحات تورا، في السابع من أكتوبر 2023، وحرب السيوف الحديدية، وهو يتضمن نتائج الرقابة التي تتعلق بالاستجابة الطبية وتعامل الجبهة الداخلية المدنية خلال الحرب:

- إجلاء الجرحى إلى المستشفيات في السابع من أكتوبر 2023
- التأهيل الطبي لجرحى حرب السيوف الحديدية
- التنسيق بين الجهاز الحكومي وبين الهيئات المتبرعة والمتطوعة في حرب السيوف الحديدية
- غرف الحماية في المؤسسات العامة - رقابة مفاجئة

فيما يلي استعراض لفصول التقرير:

إجلاء المصابين إلى المستشفيات في السابع من أكتوبر 2023

لقد فاجأ الهجوم الإرهابي الذي وقع في السابع من أكتوبر دولة إسرائيل بشكل كبير. لقد عالج الجهاز الصحي حوالي 1340 مصاب في ذلك اليوم، والذين تم إجلاؤهم إلى المستشفيات خلال ذلك اليوم. كانت مسؤولية إجلاء الجرحى من مناطق القتال في السابع من أكتوبر تقع على عاتق القيادة الجنوبية وفرقة غزة لأنها الجهات العسكرية المسؤولة عن منطقة بلدات غلاف غزة. دون التقليل من جهود قوات جيش الدفاع الإسرائيلي، نجمة داود الحمراء وجميع الحاضرين في الميدان - أعضاء فرق الاستعداد، فرق طوارئ البلدات، المتطوعين والمدنيين - الذين عملوا بشجاعة لإجلاء الجرحى والذي دفع بعضهم حياتهم ثمناً لذلك، فإن السبب الجذري للفشل في إجلاء الجرحى هو فشل جيش الدفاع الإسرائيلي في حماية بلدات الجنوب في السابع من أكتوبر. لقد كانت أحداث السابع من أكتوبر أحداث

الاستفادة المثلى من جهاز إعادة التأهيل الطبي. فيما يتعلق بنشاط وزارة الدفاع، إلى جانب الجوانب الإيجابية للتعديلات التي أجراها قسم إعادة تأهيل وزارة الدفاع في أنشطته، فقد أثارت الرقابة عواقب سلبية أيضًا، تأخير في تلقي مزايا معينة، حالة طويلة من عدم اليقين وسط الجرحى بشأن حقوقهم وأوجه قصور فيما يتعلق بممارسة حقوقهم.

على ضوء أوجه القصور التي ظهرت في هذه الرقابة، يوصى بأن تقوم وزارة الصحة، المستشفيات، جيش الدفاع الإسرائيلي ووزارة الدفاع بتنظيم أنشطتها المتعلقة بتوفير معلومات للجرحى حول خيارات إعادة التأهيل المتاحة لهم، بما في ذلك معلومات المتعلقة بأقسام إعادة التأهيل القريبة لمكان سكنهم. كما يوصى بأن تقوم وزارة الصحة بصياغة خطة تشغيلية لإدارة جهاز إعادة التأهيل الوطني خلال حالات الطوارئ التي تتطلب علاج عدد كبير من المصابين، والتي تتضمن مبادئ وقواعد، إجراءات وعمليات، بالإضافة إلى استكمال إنشاء نظام محوسب يدعم اتخاذ قرارات فيما يتعلق بإدارة جهاز إعادة التأهيل الطبي الوطني. كما يُوصى بأن يبدأ قسم إعادة التأهيل في وزارة الدفاع في أسرع وقت ممكن باستدعاء جميع جرحى حرب السيوف الحديدية إلى اللجان الطبية، وأن يعمل بشكل فعال لضمان ممارسة المعاقين لحقوقهم، وعلى وضع خطة عمل لتوفير استجابة لطلبات الاعتراف بالإعاقة التي لا يزال مقدموها ينتظرون البت فيها؛ كما يُوصى بأن يقوم المدير العام لوزارة الدفاع، بالتعاون مع قسم إعادة التأهيل، القسم الرقمي وقسم التخطيط في وزارة الدفاع بتحديد مخطط عام لمنح استجابة للاحتياجات المحوسبة لقسم إعادة التأهيل في جداول زمنية مثالية، من أجل تحقيق تحسين حقيقي في كل ما يتعلق بالعلاج والخدمة المقدمة لمعاقى جيش الدفاع الإسرائيلي وتسهيل ممارسة حقوقهم.

حالات الطوارئ، وخاصة حالات الإصابات الجماعية، فيما يتعلق بإجلاء الجرحى. يجب التأكد من أن غرفة حرب الصحة الوطنية قادرة على صياغة صورة للوضع وأنها مستعدة ومدربة على إدارة حالات الطوارئ. يجب على الهيئة العليا للاستشفاء ووزارة الصحة أيضًا التحرك فورًا لملائمة جهاز القيادة والسيطرة الخاص بهما لإدارة حالات الطوارئ وفقًا لسيناريوهات مرجعية مختلفة لضمان أداء جيد في حالات الطوارئ، بما في ذلك الاستخدام الناجع لجميع موارد الجهاز الصحي.

التأهيل الطبي لجرحى حرب السيوف الحديدية

اتسمت حرب السيوف الحديدية، التي اندلعت على اثر السابع من أكتوبر، بقتال متواصل مقارنة بالحروب الإسرائيلية الأخيرة، وبعدد كبير من القتلى والجرحى، سواء في صفوف قوات الأمن أو المدنيين. وفقًا لبيانات وزارة الدفاع، فإنه حتى أيلول 2025، أصيب حوالي 20,000 جندي وعنصر من قوات الأمن خلال الحرب، وحتى نيسان 2025، أصيب حوالي 1600 مدني. حتى تموز 2025، تم إدخال حوالي 1660 من مجمل المصابين إلى أقسام إعادة التأهيل في المستشفيات. عشية السابع من أكتوبر، كان هناك نقص في آلاف الموظفين في مهن العلاج الطبيعي، علاج النطق والعلاج الوظيفي في الخدمة العامة، ولم تلب مَلَكات المستشفيات احتياجات السكان حتى خلال الحياة العادية. مع اندلاع الحرب، تجند الجهاز الصحي لإعادة تأهيل جرحى الحرب، وخلالها تم إضافة حوالي 320 سرير إلى جهاز إعادة التأهيل. مع ذلك، لا تملك وزارة الصحة رؤية تشغيلية مكتوبة، ولا تملك خطة تشغيلية لإدارة جهاز إعادة التأهيل الوطني خلال فترة الطوارئ التي تشهد إصابات جماعية، كما أن قسم إعادة التأهيل في وزارة الصحة لا يملك معلومات عن أوقات الانتظار لأقسام إعادة التأهيل وأطر إعادة التأهيل النهاري؛ كل هذا حال دون ادارة مثلى للجهاز وصعب

الانسيق بين الجهاز الحكومي والهيئات المبرعة والمتطوعة في حرب السيفول الحديدية

إحدى السمات المميزة لحرب السيفول الحديدية، التي اندلعت في أعقاب الهجوم الإرهابي في السابع من أكتوبر 2023، هي موجة واسعة النطاق من التجند المدني من جميع طبقات المجتمع لتلبية الاحتياجات الاقتصادية والفردية التي نشأت. تؤكد نتائج الرقابة الحالية أن الهيئات المبرعة والمتطوعة لعبت دورًا حاسمًا، على الأقل في الأشهر الأولى من حرب السيفول الحديدية، في تلبية احتياجات الجبهة المدنية الداخلية والجبهة القتالية في مجالات النشاط الرئيسية التي تقع ضمن مسؤولية السلطات الحكومية، وعلى رأسهم إجلاء السكان من المناطق التي تعرضت للهجوم وتوفير الغذاء والمعدات الأساسية للسكان المدنيين المتضررين من الحرب ولقوات الأمن والإنقاذ. فُدرت القيمة المالية للأنشطة التطوعية والتبرعات المالية وما يعادلها خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحرب، وفقًا لتقديرات متحفظة لمكتب مراقب الدولة، بنحو 14.78 مليار ش.ج.؛ وهو ما يعادل تقريبًا نصف ميزانية الدولة المخصصة للحرب، والتي بلغت حوالي 28.8 مليار ش.ج. خلال تلك الفترة. ويود مكتب المراقب الإشادة بالنشاط المبارك الذي بذلته الهيئات المبرعة والمتطوعة خلال حرب السيفول الحديدية، والتي ساعدت قوات الأمن والمدنيين. إن الاستجابة الواسعة والحاسمة التي قدمتها الهيئات توضح التضامن الإسرائيلي الفريد ودورهم الحيوي في نظام المساعدة وفي تعزيز المتانة الوطنية.

وتبين في الرقابة أنه على الرغم من أن هذا النشاط الواسع وغير المسبوق للهيئات المبرعة والمتطوعة تطلب التنسيق بين الحكومة وبينهم، وقيادة وتوجيه حكومي لضمان الاستخدام الأمثل للمساعدة بطريقة ناجعة ومفيدة ومن منظور شامل ومتكامل- إلا أنه خلال حرب السيفول الحديدية، افتقر الجهاز الحكومي إلى كل ما

يتعلق بإدارة التنسيق في هذه المجالات الرئيسية: تعيين هيئة شاملة، تركيز المعلومات الأساسية وإتاحتها ووجود بني تحتية وقوى عاملة كافية. في هذا الوضع، وعلى الرغم من التجند الهائل من جانب الهيئات المبرعة والمتطوعة لتقديم المساعدة في الحرب، إلا أن العديد منها عمل دون تعاون مع الوزارات الحكومية أو كان تعاونها معها محدود إلى متوسط. إن قيادة استجابة منسقة متعددة القطاعات من قبل الجهاز الحكومي في حالات الطوارئ أمر ضروري لضمان استجابة مثلى، ناجعة وسريعة لاحتياجات السكان في مثل هذه الحالات. إن تنفيذ جميع التوصيات الواردة في هذا التقرير سيتيح للجهاز الحكومي تحسين قدراته على تعظيم التعاون مع الهيئات المبرعة والمتطوعة خلال حالات الطوارئ وفقًا للسياسة التي وضعتها الحكومة بشأن هذا الموضوع، كما سيمكن هذه الهيئات من الاندماج في جهود المساعدة الوطنية بطريقة مفيدة خلال حالات الطوارئ إذا رغبت في ذلك.

غرف الحماية في المؤسسات العامة - رقابة فجائية


تعرض دولة إسرائيل لتهديدات أمنية مختلفة، بما في ذلك خطر الهجمات الصاروخية والقذائف (التهديد الصاروخي). هذا التهديد قد يشمل مجموعة واسعة من وسائل القتال، مثل الصواريخ الباليستية، صواريخ كروز، قذائف، طائرات متعددة المراوح متفجرة (درونات) وطائرات بدون طيار مسيرة متفجرة. منذ السابع من أكتوبر 2023 إلى أكتوبر 2025، تم إطلاق حوالي 28900 صاروخ وحوالي 3550 طائرة مسيرة متفجرة على إسرائيل من أماكن مختلفة (غزة، لبنان، إيران واليمن). إن التعامل الأمثل مع حالات الطوارئ يعتمد على درجة الاستعداد لها خلال الحياة العادية؛ خلال ذلك، تعد غرف الحماية في المؤسسات العامة عنصر أساسي في الاستعداد

الطوارئ. كما يوصى بأن يقوموا بصياغة خطة متعددة السنوات لإجراء مراقبة دورية وشاملة لحالة الصيانة وسلامة غرف الحماية التي تقع تحت مسؤوليتهم، ولضمان أن هذه المراقبة تتم بالفعل وتصحيح أوجه القصور التي ظهرت.

ينضم هذا التقرير الى مجموعة تقارير التي تتناول الهجوم الإرهابي الدموي الذي وقع في سيمحات تورا، في السابع من أكتوبر 2023، وحرب السيوف الحديدية. يؤدي مكتب مراقب الدولة واجبه القانوني في إجراء رقابة والتحقيق في الشكاوى العامة خلال الأوقات العادية والطارئة، وخاصة خلال أوقات الحرب. في رأبي، أكدت نتائج الهجوم الإرهابي والمذبحة المروعة وحرب السيوف الحديدية الواجب العام والأخلاقي لمكتب مراقب الدولة لإجراء رقابة التي تفحص سلوك جميع المستويات في السابع من أكتوبر.

وختامًا، أود أن أشكر موظفي مكتب مراقب الدولة في شعبة رقابة الشؤون الاجتماعية والرفاه، شعبة رقابة جهاز الدفاع، شعبة رقابة الوزارات الحكومية والمؤسسات الحكومية وقسم المقر الرئيسي على جهودهم المبذول في تنفيذ عمليات الفحص والرقابة بطريقة شاملة، مهنية وعادلة، وفي نشر تقارير رقابة واضحة، ناجعة وذات صلة.

سنوات الصلاة ونتمنى انتصار جيش الدفاع الإسرائيلي وجهاز الدفاع، شفاء الجرحى وأيام هادئة وسلمية.


متניהو أندجلمان

مراقب الدولة
ومفوض شكاوى الجمهور

القدس،
يونيو 2026

الوطني لحالات الطوارئ وعنصر مهم في مواصلة تقديم الخدمات الأساسية للجمهور، والحفاظ على استمرارية العمل، وتقليل الأضرار التي تلحق بنشاط الاقتصاد. كشفت رقابة فجائية والتي تم في اطارها فحص مساحات الحماية في 16 مبنى لمؤسسات عامة - مؤسسة التأمين الوطني، خدمة التوظيف، خدمات كلاليت الصحية، خدمات مكابي الصحية ومراكز صحة الأسرة التابعة لوزارة الصحة - وجود قصور في سلامة وصيانة المساحات التي تم فحصها. وقد ظهرت أوجه قصور تتعلق بعدم وجود وصول حر ومتاح إلى مساحة الحماية، أوجه قصور التي قد تؤثر على المكوث الآمن في مساحة الحماية، مثل عدم إحكام إغلاق الأبواب والنوافذ وآليات قفل غير سليمة، وأوجه قصور في التدابير التي تتيح المكوث لمدة طويلة في مساحة الحماية والتواصل مع البيئة الخارجية.

يجب على مؤسسة التأمين الوطني، خدمة التوظيف، مكابي، كلاليت ووزارة الصحة تصحيح أوجه القصور التي ظهرت في عملية رقابة غرف الحماية التي تم فحصها. كما يُطلب من المؤسسات التي تم فحصها اتخاذ إجراءات لتحديد أوجه القصور في غرف الحماية وفحص ما إذا كانت أوجه القصور المذكورة في هذا التقرير، في جميع المجالات، موجودة أيضًا في غرف الحماية الأخرى التي تقع تحت مسؤوليتها، واتخاذ إجراءات لتصحيحها عند الحاجة.

بالنظر إلى استمرار التهديد الصاروخي المتوقع لدولة إسرائيل وأهمية حماية الأرواح البشرية والسلامة العامة، وضمان استمرارية عمل الاقتصاد خلال حالات الطوارئ، ومع الأخذ في الاعتبار التغييرات والأضرار التي قد تحدث على مر السنين بسبب حوادث قاسية، التآكل الطبيعي أو الترميمات - على المؤسسات العامة صيانة غرف الحماية التي تقع تحت مسؤوليتها بشكل منتظم، وضمان سلامتها والتأكد من أن تكون هذه المساحات بمثابة بيئة محمية وآمنة والتي تتيح أيضًا مكوث لمدة طويلة خلال حالات



מבקר המדינה

פירווי פצועים לתתי החולאים השבעה באוקטובר 2023

גופן הכותרת מעוצב בכתב ידה של מירה שטהל ז"ל לבית וייסבורך, אשר נרצחה בביתה בכפר עזה ב-7 באוקטובר 2023. מירה הייתה אשת משפחה אהובה, פסיכותרפיסטית ומומחית לטראומה שאהבה אדם, האמינה בטוב והעניקה תקווה וכוח למטופליה ולכל מי שזכה להכירה. "כי עוד אמין גם באדם, גם ברוחו, רוח עד" (שאל טשרניחובסקי).

▪ תמוז התשפ"ו ▪ יוני 2026 ▪

פינוי פצועים לבתי החולים בשבעה באוקטובר 2023 תקציר

רקע

ביום שמחת תורה, שבעה באוקטובר 2023, תקף ארגון הטרור חמאס את מדינת ישראל באמצעות ירי של אלפי טילים וחדירה של אלפי מחבלים לבסיסי צה"ל, לערים וליישובים בנגב המערבי (יישובי עוטף עזה). המחבלים ביצעו מעשים נוראיים וקיצוניים באכזריותם. 415 חיילים ואנשי כוחות הביטחון נפלו בקרבות ו-905 אזרחים ישראלים זרזים נרצחו. המחבלים ביצעו פשעים מחרידים בנשים, בגברים, בקשישים ובילדים, בחיילות ובחיילים, בהם גם אזרחים זרים. נוסף על כך הם פצעו אלפי בני אדם, ביצעו בקורבנות פגיעות מיניות קשות וחטפו לתוך רצועת עזה 251 נפש - פעוטות, ילדים וילדות, נערים ונערות, נשים, גברים, קשישים, חיילים וחיילות וכן אזרחים זרים. הם פגעו גם ברכוש - הרסו, שרפו והשמידו בתים ומפעלים ופגעו בציוד. מתחילת המתקפה ועד חצות אותו היום (בדוח זה - שבעה באוקטובר) הגיעו לבתי החולים ברחבי הארץ כ-1,340 אזרחים וחיילים, בעיקר כתוצאה מפציעות שנגרמו מירי, מפעילות חבלנית עוינת, מרקטות שנורו לאזור הדרום ולמרכז הארץ ומפציעות נלוות נוספות.

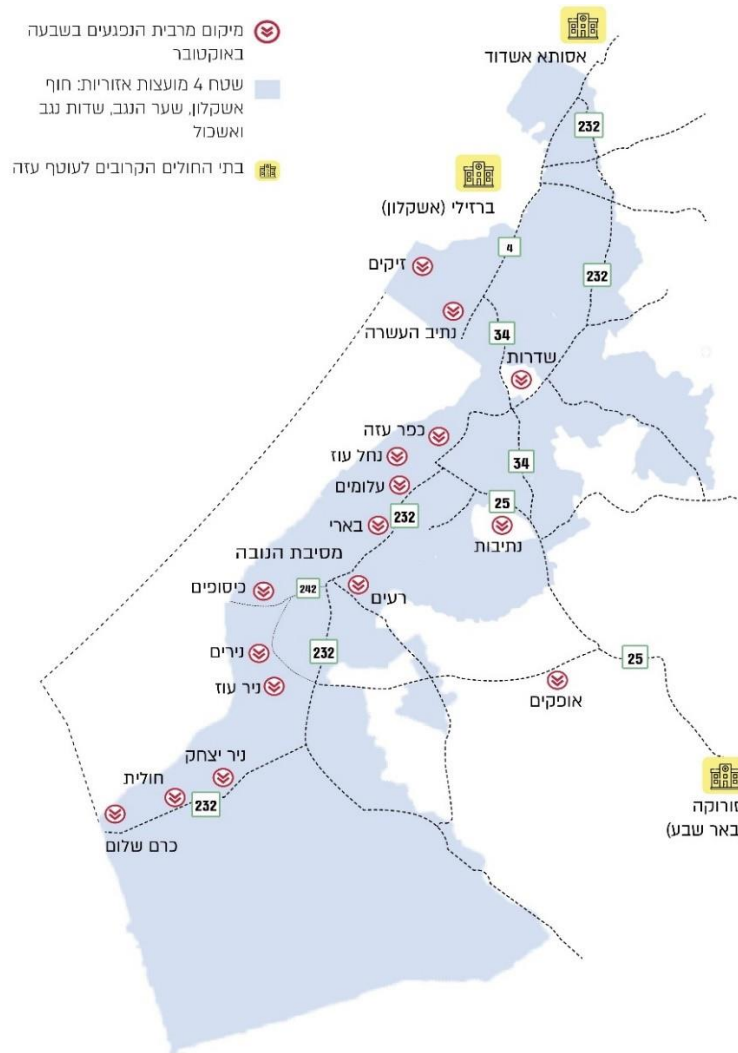
בתרחיש לחימה, בהתאם לשיטת ההפעלה שקבע צה"ל למגן דוד אדום (מד"א), כאשר המצב המבצעי לא מאפשר הגעת אמבולנס אזרחי למקום האירוע בשל איום על כוחות ההצלה, דרך הפעולה היא קביעת נקודות שחלוף ביניהם או ליווי צבאי לאחר אישור צה"ל. במקרים כאלה פצועים שנפגעו באזורי לחימה אמורים לקבל טיפול ראשוני מכוח רפואה צבאי והוא מפנה אותם להמשך הטיפול הרפואי בנקודה שנקבעת מול מד"א (נקודת שחלוף) או ישירות לבית החולים.

אירוע רב-נפגעים (אר"ן) הוא אירוע המתרחש ללא התרעה או היערכות מקדימה, ובו מספר הנפגעים גבוה יותר מיכולת הטיפול והפינוי של הגורמים המטפלים בעת שגרה, ובכללם בתי החולים ומד"א. אירוע שבו יותר מ-500 נפגעים, החורג מיכולת המענה הרפואי באזור גיאוגרפי מסוים והמחייב גיוס ושימוש בכלל משאבי הפינוי, הרפואה והאשפוז בראייה לאומית, מוגדר כמגה אר"ן. כדי להתמודד עם אר"ן ועם מגה אר"ן גיבשו משרד הבריאות, צה"ל, מד"א ובתי החולים תורות לחימה (תו"ל) ונהלים המסדירים את פעילותם במצבים אלו, והם הבסיס להיערכות מערכת הבריאות להתמודדות עם אירועי חירום. יצוין כי מבקר המדינה הצביע על ליקויים הנוגעים להיערכות מערכת הבריאות למצבי חירום בדוחות שפרסם בשנת 2007, בשנת 2014 ובשנת 2019.

על פי ההנחיות הרפואיות המקובלות, יש להביא פצוע קשה או פצוע טראומה לטיפול במרכז הרפואי המתאים בזמן הקצר ביותר. פינוי מהיר, ובכלל זה באמצעות אמבולנס או מסוק, ומתן טיפול רפואי מתאים עשויים למנוע

נכות ואף להציל ממוות. כדי להבטיח שכל פצוע יקבל טיפול רפואי מיטבי יש צורך לבצע ויסות נפגעים בצורה מושכלת ומקצועית.

מיקומי מרבית הנפגעים ומיקום בתי החולים הקרובים אליהם, שבעה באוקטובר 2023



על פי נתוני מד"א, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

בעת התקפה ובמצב מיוחד בעורף, כפי שהוכרז בשבעה באוקטובר, צה"ל אחראי להפעיל באמצעות פיקוד העורף (פקע"ר) את ארגוני העזר ואת הציוד שברשותם, לרבות מד"א - ארגון ההצלה הלאומי של ישראל אשר אחראי למתן טיפול לפצועים ולפינויים. נוסף על הגופים הציבוריים והממשלתיים יש גם גופים פרטיים העוסקים במתן עזרה ראשונה. בתי החולים הקרובים ביותר לאזור העוטף הם המרכז הרפואי סורוקה בבאר שבע - שבבעלות שירותי בריאות כללית - והמרכז הרפואי הממשלתי ברזילי באשקלון.

במצב חירום רפואי כל אדם זכאי לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה, בהתאם לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, שעל יישומו ממונה שר הבריאות¹. האחריות מוטלת על שר הבריאות מתוקף חוק יסוד: הממשלה, התשס"א-2001, שלפיו שר אחראי לתפקידים שעליהם ממונה השר². משרד הבריאות משמש מאסדר של מערכת הבריאות בעת שגרה ובשעת חירום. הרשות העליונה לאשפוז ובריאות בשעת חירום (הרשות העליונה לאשפוז) הוקמה מתוקף החלטת ממשלה משנת 1986 כרשות ייעודית למערכת הבריאות במסגרת תכנון המשק החיוני לשעת חירום והפעלתו בשעת חירום והיא חלק ממשק לשעת חירום (מל"ח). הרשות פועלת בתיאום ובשיתוף עם גורמים אחרים, ובעיתות חירום היא מפעילה את מערכת הבריאות. בין תפקידיה, על הרשות העליונה לאשפוז לתכנן את מערך האשפוז לקראת חירום, לארגנו, להפעילו ולשלוט בו כדי לאפשר רציפות תפקודית ומתן שירות רפואי לאוכלוסייה ולנפגעים. בסמכות הרשות גם לשנות את הייעוד ואת מתכונת ההפעלה של מוסדות מערכת הבריאות ולווסת משאבים בעיתות חירום. יו"ר הרשות הוא מנכ"ל משרד הבריאות, ושני החברים בה הם קצין הרפואה הראשי של צה"ל ומנכ"ל שירותי בריאות כללית. חמ"ל (חדר מלחמה) הבריאות הלאומי משמש גוף שליטה מטעם הרשות העליונה לאשפוז, הפועל באירועי חירום אזרחיים ובאירועים ביטחוניים.

¹ סעיפים 3(ב) ו-32 לחוק זכויות החולה.

² חוק יסוד הממשלה, התשס"א-2001 (18.3.01, מעודכן ל-27.3.23), סעיפים 4, 5(ג).

אירועים הקשורים לפעילות מערכת הבריאות והנוגעים לפינוי הפצועים, שבעה באוקטובר



תחילת המתקפה על ישראל	6:29
צה"ל מכריז על בידוד המרחב סביב עזה. צוותי מד"א נדרשים לנטע על צירים שהוגדרו מראש ולחבור לצה"ל בנקודות שחלוף שהוגדרו מראש לצורך טיפול בנפגעים ופינויים	6:36
הוכרזה פקודת פרש פלשת*	6:41
מנכ"ל מד"א מורה, במסגרת קבלת החלטות ראשונית, על איוש מלא של רכבי ההצלה בכל הארץ; אי-שחרור צוותי משמרת לילה; ואיוש בעלי תפקידים במוקד הארצי	6:45
מוקד לכיש של מד"א מעדכן על חסימת כביש 34**	6:51
הנחיה של מוקדי מד"א למטע תנועה של צוותי מד"א על כביש 232 בעקבות פרש פלשת ובידוד המרחב***	6:59
פצוע ראשון מגיע לברזילי	7:00
מוקד לכיש של מד"א מנחה את הצוותים לא לצאת ליישובי העוטף בלי לקבל אישור מפורש מהמוקד בעקבות פרש פלשת ובידוד המרחב	7:03
פצוע ראשון מגיע לסורוקה	7:37
הכרזה על אר"ן בברזילי	7:46
מנכ"ל משרד הבריאות מורה לפתוח חמ"ל מלא ולהיערך לעבודה 24/7	7:47
שר הביטחון מכריז על מצב מיוחד בעורף בשטח וביישובים המצויים במרחק של עד 80 ק"מ מרצועת עזה	8:00
הכרזה על אר"ן בסורוקה	8:00
פתיחת השולחן המרכזי בחמ"ל הבריאות הלאומי	8:39
מנכ"ל משרד הבריאות מנחה להעלות את רמת הכוננות בכל מערכת הבריאות	10:00
הפקודה האג"מית של פיקוד הדרום שכוללת, בין היתר, התייחסות לנקודות שחלוף, יורדת בציר מפקדות לאחר הערכות מצב והנחיות שניתנו במהלך הבוקר, ובכלל זה חיתוך מצב שנעשה בשעה 11:30	11:59
שר הבריאות מגיע לחמ"ל הבריאות הלאומי	12:00
דיון הרשות העליונה לאשפוז בשעת חירום	14:00
קצין הרפואה של אוגדת עזה מעביר למד"א את נקודות השחלוף שנקבעו בפקודה האג"מית של פיקוד דרום	14:23
עד לשעה זו ווסתו 185 פצועים מסורוקה וברזילי לבתי חולים אחרים	23:59

על פי נתוני משרד הבריאות, משרד הביטחון, מד"א, סורוקה, ברזילי, צה"ל והמשטרה, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

* פרש פלשת היא פקודת חירום צה"לית ומשטרתית למקרה של חדירה עוינת. ברגע קבלת הפקודה, כוחות משטרה ומשמר הגבול (מג"ב) יוצרים קו בלימה באמצעות חסימות צירים, סיורים, הגעת כוחות לנקודות מפתח ועוד.
** הכביש שבין נתיבות ליד מרדכי.
*** הכביש שבין שדרות לכרם שלום העובר לאורך יישובי העוטף.

נתוני מפתח

הערכות המצב	24,000 שיחות	41%	כ-1,340
<p>שנערכו בפיקוד הדרום, כפי שמסר קצין האג"ם (אגף המבצעים) לשעבר של פיקוד הדרום, "במהלך שבעה באוקטובר (בשעות 8:30 ו-13:15) ובשעות הערב), לא עלו בעיות בקשר לפינוי פצועים ולעובדה שמד"א אינו נכנס ליישובי העוטף לפנות פצועים"</p>	<p>התקבלו במוקד מד"א בשבעה באוקטובר, מהן נפתחו כ-400,7 קריאות. כ-1,640 מהקריאות שנפתחו (22%) היו מאירועים באזור העוטף. מידע בנושא זה לא עבר לצה"ל באופן סדור</p>	<p>מכלל הפצועים הגיעו לבתי החולים כשהם במצב בינוני, קשה ואנוש - 38%, 63% ו-52% מהפצועים שהגיעו לסורוקה, לברזילי ולאסותא אשדוד (בהתאמה), ו-31% מהפצועים שהגיעו לשאר בתי החולים³</p>	<p>פצועים הגיעו בשבעה באוקטובר לבתי החולים. כ-70% מהם פונו בוויסות ראשוני לבתי החולים בדרום הארץ - לסורוקה (624 פצועים), לברזילי (241 פצועים) ולאסותא אשדוד (64 פצועים)</p>

³ הגדרה ראשונית של חומרת הפציעה כפי שקבע הגורם הרפואי בבית החולים בעת הגעת הפצוע. ייתכן שרמת הפציעה הוגדרה באופן שונה בהמשך הטיפול. נתוני סורוקה, ברזילי ואסותא אשדוד מבוססים על נתונים שמסרו בתי חולים אלה למשרד מבקר המדינה, ונתוני שאר בתי החולים מבוססים על נתוני מערכת אדם.

0 תחקירים ייעודיים

ערך צה"ל על אופן פינוי הפצועים ממרחב הלחימה במהלך שבעה באוקטובר ובפרט על פינוי הפצועים האזרחיים⁴

49%

מהפצועים שהגיעו לשלושת בתי החולים באזור העוטף - סורוקה, ברזילי ואסותא אשדוד - הגיעו באופן עצמאי או על ידי כוחות הביטחון, גורמי הצלה אחרים וגורמים אזרחיים נוספים ששהו בשטח (460 מתוך כ-930 פצועים). שאר הפצועים הגיעו באמצעות מד"א

כ-525 פצועים

מאזור העוטף הגיעו לכלל בתי החולים בארץ באמצעות אמבולנסים של מד"א (לדברי איחוד הצלה, כ-100 פצועים פונו באמצעות אמבולנסים שלו)

לאחר כ-8 שעות

מתחילת המתקפה התקבלה במד"א הנחיה מסודרת מאוגדת עזה לפינוי פצועים לנקודות שחלוף מול מד"א (ההנחיה ניתנה בשעה 14:23 ומתקפת הטרור החלה בשעה 6:29)

רק בשעה 14:00

הרשות העליונה לאשפוז, האחראית לקביעת מדיניות ויסות הנפגעים והמשאבים (כגון כוח אדם וציוד) במצב חירום, התכנסה לראשונה. עד לשעה זו הגיעו לבתי החולים ברזילי וסורוקה 501 פצועים

רק לאחר שעתיים

מתחילת המתקפה, בשעה 8:39, נפתח "השולחן המרכזי" בחמ"ל הבריאות הלאומי של משרד הבריאות. זאת לאחר שבשעה 7:21 הנחה לראשונה מנהל האגף לשעת חירום (שע"ח) לפותח

אמבולנס ממוגן ירי אחד בלבד

הוקצה באופן קבוע והיה בבוקר שבעה באוקטובר בגזרת העוטף (בשדרות). 7 נוספים הוקצו לאזור העוטף בשעות אותו הבוקר

24 אמבולנסים ממוגני ירי

היו ברשות מד"א בשבעה באוקטובר - 48% מתוך 50 האמבולנסים שעליהם המליצה ועדה שעסקה בנושא

עד השעה

14:00

185 פצועים

ווסתו שבעה פצועים
 (2.1% מתוך 328)
 הפצועים שקלט
 סורוקה עד אותו זמן);
 מברזילי ווסתו בסך
 הכול 12 פצועים מתוך
 173 פצועים שקלט
 בית החולים עד אז
 (6.9%)

מתוך 865 שהגיעו
 לסורוקה ולברזילי
 בשבעה באוקטובר
 (כ-21%) הועברו לבתי
 חולים אחרים עד חצות

פעולות הביקורת



בחודשים דצמבר 2023 עד ספטמבר 2025 בדק משרד מבקר המדינה את פינוי הפצועים לבתי החולים בשבעה באוקטובר מאזור הדרום ומיישובי עוטף עזה. במסגרת זו נבדקו פעילות צה"ל לפינוי הפצועים משטחי הלחימה, פעילות גופי ההצלה בשבעה באוקטובר, ויסות הנפגעים וחלוקת העומס בין בתי החולים, ניהול פינוי הפצועים ברמה הלאומית ותחקור פינוי הפצועים. הבדיקה נעשתה בצה"ל, לרבות בפקע"ר, במפקדת קצין הרפואה הראשי (מקרפ"ר) ובפיקוד הדרום (פד"ם) וכן ברשות העליונה לאשפוז, במשרד הבריאות, במד"א ובבתי החולים סורוקה וברזילי. בדיקות השלמה נעשו בבית החולים אסותא באשדוד ובבתי חולים נוספים ברחבי הארץ, בשירותי בריאות כללית (הכללית), במשטרת ישראל וברשות התעופה האזרחית (רת"א).

יצוין כי בחודש יוני 2025 התנהל מבצע "עם כלביא" מול איראן ובפברואר 2026 החל מבצע "שאגת הארי". חשיבותה של ביקורת זו שנבחנה בראי של אירועי שבעה באוקטובר, משמעות הליקויים וחשיבות ההמלצות המפורטות בה מתחזקות נוכח פוטנציאל הנזק הנלווה לאירוע רב-נפגעים בשעת מלחמה או לאירוע חירום רב-נפגעים אחר, בפרט בכל הנוגע לפינוי הפצועים.

בנספח א' מפורטת רשימת בעלי תפקידים בצה"ל ובמערכת הבריאות שכיחנו בגופים האחראים על פינוי הפצועים ערב פרוץ אירועי שבעה באוקטובר.

תמונת המצב העולה מן הביקורת

במכתב אל משרד מבקר המדינה מיוני 2025 הסביר משרד הבריאות כי תפיסת ההפעלה של מערכת הבריאות במצבי חירום מבוססת על היערכות ותרגול מול תרחישי ייחוס הניתנים למערכת הבריאות ועל שיתוף פעולה עם כוחות הביטחון ועבודה תחתם. תפיסת הפעלה זו נובעת מכך שלכוחות הביטחון יש תפקיד קריטי ביכולת של מערכת הבריאות לתרגם בעיתות חירום את תמונת המצב הביטחונית לכדי היערכות מיטבית. התפקיד הראשון של כוחות הביטחון בתחום פינוי הפצועים הוא יצירת תמונת המצב באירוע החירום - לרבות על היקף הנפגעים ועל מצבם. התפקיד השני בעת אירוע ביטחוני הוא פיקוד ושליטה על האירוע והכוונת כוחות הפינוי, לרבות קביעת נקודות שחלוף שבהן יחברו כוחות הפינוי לכוחות הצבא לשם העברת הפצועים לבתי החולים (כלומר, הצבא מפנה את הפצועים לנקודות שחלוף שקבע, ומנקודות אלה כוחות הפינוי של מד"א מפנים אותם לבתי החולים). התפקיד השלישי הוא סיוע כללי למערכת הבריאות בביצוע משימותיה, לדוגמה סיוע בוויסות שניוני של הפצועים. בלי כל אלה יתקשו משרד הבריאות ומערכת הבריאות לבצע את תפקידם.

חשוב להדגיש בפתחו של דוח זה כי המענה שנתן משרד הבריאות יחד עם כלל המערכת היה מענה מציל חיים, בוודאי במציאות של ההפתעה בבוקרו של שבעה באוקטובר עם פלישת מחבלי חמאס למדינת ישראל, בלא קבלת התראה מוקדמת ובלא קבלת תמונת מצב מצה"ל.



פינוי הפצועים מאזורי הלחימה על ידי צה"ל בשבעה באוקטובר

מעקרונות הצבא בנושא אחריות וסמכות עולה כי כל בעל תפקיד שהוטלה עליו מטלה על ידי הגורם שהוסמך לכך נושא באחריות המלאה לביצועה. כל סמכות יוצרת אצל מקבלה אחריות למימושה הראוי. בעצם הנשיאה במשרה מסוימת או במילוי של תפקיד מסוים גלומה אחריות קבועה למימוש התפקידים הייעודיים לאותה משרה ולאותו תפקיד, גם אם הם לא הוטלו במפורש על ממלא התפקיד. עוד עולה מעקרונות הצבא האמורים כי טעויות של הדרגים הממונים על ביצוע אותה מטלה או של הדרגים הכפופים להם אינן גורעות מאחריות זו. ככלל, כל ממלא תפקיד נושא באחריות כוללת לכל המעשים והמחדלים בגוף שעליו הוא מופקד, בכל הדרגים הכפופים לו ועל ידי כל ממלאי התפקידים שהם פקודיו.

פינוי הפצועים מאזורי הלחימה קשור באופן ישיר לניהול הלחימה בשבעה באוקטובר - דוח זה לא בחן את שורשי הכשל הכולל הנוגעים להליך הלחימה ולחוסר המוכנות לתרחישים כאירועי שבעה באוקטובר. נוכח חשיבותו של נושא פינוי הפצועים, להלן השתלשלות האירועים הנוגעים בו.

האחריות לפינוי הפצועים משטחי הלחימה בשבעה באוקטובר הייתה של פד"ם ושל אוגדת עזה מכיוון שהם הגורמים הצבאיים האחראים לשטח יישובי העוטף. בלי לגרוע ממאמצי כוחות צה"ל והביטחון, מד"א, חברי כיתות הכוננות, צוותי החירום היישוביים (צח"י), המתנדבים, האזרחים וכלל הנוכחים בשטח שפעלו באומץ לב

לפנות פצועים ושחלקם גם שילמו בחייהם - שורש הכשל בפינוי הפצועים נבע מהכישלון של צה"ל בהגנה על יישובי הדרום בשבעה באוקטובר.

אירועי שבעה באוקטובר היו אירועים בקנה מידה שחרג באופן קיצוני מתרחשי הייחוס המדינתיים, והמצב המבצעי בבוקר שבעה באוקטובר טרם תחילת המתקפה הוגדר כשגרה. בצל הכשל של צה"ל בהגנה על יישובי הדרום עלו גם ליקויים משמעותיים במערך הפינוי של הפצועים: פינוי הפצועים התאפיין בהיעדר מענה סדור לפינוי הפצועים על ידי צה"ל, בהיעדר פיקוד ושליטה (פוי"ש) סדור בין צה"ל למד"א ובתיאום מאוחר של נקודות השחלוף מול מד"א - קרוב לשמונה שעות לאחר תחילת מתקפת הטרור. פינוי הפצועים באמצעות גורמי הצבא היה חלקי, בין היתר בשל היעדר מידע מלא על מיקום הפצועים האזרחים ועל מצבם.

כמו כן, כפי שצוין קצין אגף המבצעים (אג"ם) לשעבר של פיקוד הדרום שכיהן בתפקיד בשבעה באוקטובר (קצין האג"ם) לפני צוות הביקורת: "במספר הערכות מצב בפיקוד הדרום (8:30, 13:15) והערכה נוספת בשעות הערב), לא עלו בעיות בקשר לפינוי פצועים ולעובדה שמד"א לא נכנס לפנות פצועים מיישובי העוטף".

ההיערכות לפינוי פצועים אזרחים טרום שבעה באוקטובר - לדברי מפקד פד"ם לשעבר שכיהן בתפקיד בשבעה באוקטובר (מפקד פד"ם), בשבעה באוקטובר חווה צה"ל "הפתעה בסיסית" (הפתעה הנובעת מפער תפיסתי ביחס למציאות ומובילה למצב של הלם לנוכח התפתחות החורגת מן המערכת התפיסית הקיימת) מכיוון שתרחיש הייחוס לא כלל מתאר של ריבוי מרחבי חדירה של אלפי מחבלים התוקפים בעשרות מוקדים במקביל. כתוצאה מכך, גם בהיבט של פינוי הפצועים היה קושי בגיבוש תמונת המצב, כוחות הרפואה ויכולות פינוי הפצועים שהיו בשטח לא התאימו להיקפי הפצועים, ונקודות השחלוף שנקבעו מראש לא היו רלוונטיות. האתגרים העיקריים בשעות הראשונות היו לגבש תמונת מצב ולהביא לשטח עוד יכולות - בהן כוחות, ציוד, אש, מטוסים וגם יכולות רפואיות. לדבריו, בשעות הראשונות הייתה המטרה קודם כל להרוג מחבלים ולעצור את ההרג. כחלק מהמאמצים המשלימים ללחימה עסקו כוחות צה"ל במתן מענה רפואי (טיפול בפצועים ופינויים) והכוחות בשטח פינו את מי שיכלו.

השלכות הכשל המבצעי על פינוי הפצועים האזרחים - נמצא כי הקושי בגיבוש תמונת המצב ובהגעה לפצועים הנמצאים בלב אזורי הלחימה השפיעו באופן ישיר גם על פעילות מד"א, שנאלץ לראשונה בתולדותיו להתמודד עם אירוע בסדר גודל כזה וללא יכולת להגיע לפצועים רבים. בשל אופי הלחימה, המחבלים הרבים שהיו בשטח וחסמת צירי התנועה, בהתאם לשיטת ההפעלה שקבע צה"ל למד"א כוחות מד"א הונחו "לרכז כוחות בפאתים ובמקומות בטוחים" מחוץ לאזורים בעוטף שבהם הייתה לחימה בשל איום על כוחות ההצלה, וצריך היה לקבוע נקודות שחלוף אד-הוק בהתאם למצב המבצעי בשטח⁵. עלה כי סמוך לתחילת המתקפה - בשעה 6:59 - הנחה מוקד מד"א את כוחות מד"א לאחר הכרות פרש פלשת ובידוד המרחב שלא להיכנס לכביש 232 (כביש הגישה לרוב אזורי העוטף שהיו בו מחבלים רבים באותה עת). לפי יומן האירועים של מד"א - סביב השעה 14:30, כשמונה שעות מתחילת המתקפה, התקבלה אצלם הנחיה מסודרת מהאוגדה לפינוי פצועים לנקודות שחלוף מול מד"א. מנתוני מד"א עולה

⁵ יודגש בהקשר זה כי הכוונה לכוחות תגבור נוספים שהגיעו מחוץ לעוטף וכי ביישובי העוטף היו כוחות של מד"א. ראו בהקשר זה את יומן האירועים של מד"א ואת הנחיית קרפ"א עזה בשעה 8:16.

כי פינוי הפצועים מנקודות שחלוף אלו החל בשעה 14:37. לפי יומן האירועים של מד"א, עד מועד זה, אף שהיו ניסיונות לתיאום נקודות שחלוף, הפיקוד והשליטה של פד"ם לפינוי הפצועים משטחי העוטף לא היה סדור שכן לפי יומן האירועים של מד"א, ההנחיה מהאוגדה למד"א הגיעה כשמונה שעות לאחר תחילת המתקפה. בפועל, לאורך כל אותן שעות הגיעו פצועים רבים באופן עצמאי לבתי החולים (בעיקר לסורוקה ולברזיל).

עולה כי בשבעה באוקטובר גרם הכשל המבצעי שנבע מ"ההפתעה הבסיסית" לכך שתוכנית פינוי הפצועים שנקבעה לתרחיש לחימה קרסה הלכה למעשה כך שלא היה פינוי סדור על ידי צה"ל. גם מפקד פד"ם ציין לפני צוות הביקורת כי הפינויים העצמאיים היו חשובים ונכונים מכיוון שבשעות הראשונות לא היו מספיק יכולות רפואיות צבאיות כדי לתמוך במספר הנפגעים, והפינוי העצמאי סיפק יכולת נוספת והציל חיים.


היעדר תיאום בין צה"ל למד"א בפינוי הפצועים האזרחיים - לפי בדיקה שעשה קצין הרפואה של אוגדת עזה לשעבר (קרפ"א עזה), לדבריו הוא היה מעורב בפינוי של כ-270 פצועים (177 מוסקים ו-92 רכובים) - חיילים ואזרחים - בשבעה באוקטובר. ואולם, לדבריו רוב הפניות אליו הגיעו מחיילים - ש"ידעו כיצד ליצור קשר עם גורמים צבאיים". קרפ"א עזה הוסיף כי "במהלך היום הם לא קיבלו ממד"א מידע ספציפי על פצועים (נקודת ציון ואיש קשר) שניתן היה לשלוח אליהם כוחות רפואה".

מד"א מסר למשרד מבקר המדינה באפריל 2026 כחלק מתשובתו כי הוא הקים מערכת ייעודית לאוגדה הנקראת "חמ"ל רפואה דיגיטלי". המערכת הוטמעה במהלך שנת 2022 והופעלה באופן מלא בעמדת השליטה בחמ"ל הרפואה של אוגדת עזה. מד"א הוסיף כי המערכת משקפת בזמן אמת את כלל האירועים המתקבלים במוקדי מד"א בגזרת האוגדה וכן אירועים שבהם משולבים כוחות רפואה צבאיים, כך המערכת מאפשרת לצפות בזמן אמת בכל קריאת חירום המתקבלת במד"א, לרבות מיקומם המדויק של הפצועים ופריסת האמבולנסים בשטח. עוד מד"א מסר כי לאורך כל יום הלחימה נשמר קשר רציף ושוטף בין דרגי הפיקוד הבכירים בצה"ל לבין מנהלי מד"א והתקיימו שיחות בין חמ"ל הרפואה של האוגדה לבין מוקדי המבצעים של מד"א (כפי שעולה גם מיומן האירועים של מד"א), לשם העברת מידע חיוני בדבר מיקומי פצועים ולשם תיאום פעולות הפינוי תחת ערפל הקרב. עוד מסר מד"א כי ב-2.10.23, ימים ספורים לפני פרוץ הלחימה, נכח נציג מד"א באוגדה ווידא עמם שהמערכת פועלת. לפיכך, ציין מד"א, כי בשבעה באוקטובר 2023 עמדה לרשות אוגדת עזה מערכת המשקפת תמונת מצב מלאה, מפורטת ודינמית של כלל הדיווחים שהתקבלו במוקדי מד"א.

עם זאת, קרפ"א עזה מסר למשרד מבקר המדינה במאי 2026 כי הוא נכנס לתפקידו בסוף אוגוסט 2023, ובמהלך החפיפה לתפקיד הוא לא נחשף לקיומה של מערכת "חמ"ל רפואה דיגיטלי" באוגדה וגם גורמי מד"א שאיתם נפגש במהלך החפיפה לא העלו לפניו את קיומה של המערכת. לדבריו, גם בעלי התפקידים ששירתו עימו באוגדה לא הכירו את קיומה של המערכת. קרפ"א עזה הוסיף כי בבוקר שבעה באוקטובר ולאורך היום קיימו הקרפ"א ונציגיו שיחות רבות עם נציגים שונים במד"א, בשיחות אלו, אשר עסקו בפינוי פצועים לא עלה קיומה של המערכת ונציגי מד"א לא הפנו את הקרפ"א ואת נציגיו לשימוש במערכת.

בהמשך לתשובת צה"ל על טיוטת הדוח ותשובתו האמורה של קרפ"א עזה, הועברה להתייחסות צה"ל עמדת מד"א כי מערכת "חמ"ל רפואה דיגיטלי" פעלה בתחילת חודש אוקטובר 2023. צה"ל השיב ביוני 2026 כי הוא לא מקבל את הקביעה של מד"א שלפיה בשבעה באוקטובר 2023 עמדה לרשות אוגדת עזה תמונת מצב מלאה, מפורטת ודינמית של כלל הדיווחים שהתקבלו במוקדי מד"א.

יוצא אפוא שבשבעה באוקטובר בעוד שהמידע על חיילים פצועים ומצבם ועל דרכי הגישה אליהם עבר ישירות באמצעות גורמי הצבא לקרפ"א עזה שהיה מעורב בפינוי פצועים, הרי שבנוגע לפצועים אזרחים - אף שמד"א הציב בחמ"ל הרפואה של אוגדת עזה עוד ב-2022 את מערכת "חמ"ל רפואה דיגיטלי", אשר משקפת בזמן אמת את כלל האירועים המתקבלים במוקדי מד"א בגזרת האוגדה לרבות מיקומם המדויק של פצועים, לא השתמשו גורמי הרפואה הצבאיים במערכת. תוצאת הדבר הייתה, שהמידע בדבר הפצועים שהיה ברשות מד"א ושיכול היה לסייע לכוחות הצבא בהגעה אל הפצועים האזרחיים ובהענקת מענה רפואי לא הגיע לכוחות הצבא בשטח הלחימה. בפרט שכאמור, כפי שציין קצין האג"ם של פיקוד הדרום לפני צוות הביקורת - "במספר הערכות מצב בפיקוד הדרום (8:30, 13:15) והערכה נוספת בשעות הערב), לא עלו בעיות בקשר לפינוי פצועים ולעובדה שמד"א לא נכנס לפנות פצועים מיישובי העוטף". שימוש במידע של מד"א יכול לסייע אף בבניית תמונת המצב, כפי שניתן ללמוד גם מדברים שמסר מפקד פד"ם בשבעה באוקטובר למשרד מבקר המדינה, ולפיהם מידע ממד"א על מיקום הפצועים ועל מספרם היה מקדם אותו ועוזר לו לבנות תמונת מצב.

היעדר תחקור מלא של פעילות צה"ל בתחום פינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר - 

התחקיר בצה"ל הוא כלי מרכזי ללמידה אשר תכליתו לשפר את המועילות המבצעית ולמנוע הישנות של אירועים בלתי רצויים. מטרת פקודת התחקירים הפנימיים שהפיץ צה"ל לאחר אירועי שבעה באוקטובר, כפי שהגדיר הרמטכ"ל דאז, הייתה: "ללמוד ולהפיק לקחים בצה"ל כדי לשפר את האפקטיביות בלחימה הנוכחית, להיערך למערכה הבאה, לחזק את מאמץ חזרת היישובים והגנתם, וכן לבנות את כשירות צה"ל ולפתח את בניין הכוח שלו". עם זאת, פקודת התחקירים הפנימיים שהפיץ צה"ל לאחר אירועי שבעה באוקטובר לא כללה תחקיר בנושא פינוי הפצועים בשבעה באוקטובר, ומאז שבעה באוקטובר ועד למועד סיום הביקורת - למעט תחקיר של חיל האוויר על הפינוי המוסק - לא ערך צה"ל תחקיר שעסק בפינוי הפצועים מהשטח במהלך שבעה באוקטובר ובפרט בפינוי הפצועים האזרחים. משרד מבקר המדינה רואה בחומרה רבה את העובדה שצה"ל לא ביצע תחקיר ייעודי וכולל על פינוי הפצועים מהשטח בשבעה באוקטובר.

פינוי הפצועים בידי מד"א בשבעה באוקטובר

במוקד הארצי של מד"א התקבלו בשבעה באוקטובר כ-24,000 שיחות (פי חמישה מיום שבת שבשגרה), מתוכן שיחות על מקרי שגרה (מחלה, יולדות וכו') ושיחות על פצועים בעקבות אירועי שבעה באוקטובר, ונפתחו כ-7,400 קריאות, כ-1,640 מהן (22%) היו מאירועים באזור העוטף. בשעות אותו הבוקר מד"א אייש כ-1,000 אמבולנסים ברחבי הארץ מהם כ-300 פעלו באזור העוטף. במהלך היום פונה מד"א לבתי החולים באמבולנסים

כ-525 פצועים מאזורי העוטף ומיישובי הדרום, מהם 84 פצועים פונו באמצעות שמונה אמבולנסים ממוגני ירי. נוסף על כך, 21 פצועים פונו באמצעות שלושה מסוקים של מד"א.

באר"ן מד"א פועל לפי תו"ל של מד"א, אשר מגדירה את תפיסת ההפעלה באר"ן ובמגה אר"ן, מתווה את העקרונות הכלליים להתמודדות עם אר"ן ונותנת למפקדים ולאנשי הצוות של מד"א את הכלים להתמודד עם אירועים אלו.

תורת לחימה במד"א לחבירה לפצועים המתפנים עצמאית - חבירה מוקדמת ככל שניתן לפצועים

המתפנים עצמאית מאפשרת לצוותי ההצלה אשר יודעים לזהות מצב מסכן חיים להעניק לפצוע טיפול ראשוני עוד בטרם הגעתו לבית החולים. כך ניתן לבצע פעולות מצילות חיים במטרה למנוע את הידרדרות מצבו, לשפר את מצבו במידת האפשר ולמנוע נזק נוסף עד להגעתו לבית החולים המתאים ביותר ולטיפול בידי דרג רפואי בכיר יותר. אף על פי שידוע כי באר"ן יהיו פצועים שיגיעו באופן עצמאי לבתי החולים, עד לשבעה באוקטובר לא קבע מד"א בעקרונות ההפעלה שלו את דרך הפעולה לחבירה לפצועים שהחלו להתפנות באופן עצמאי לבתי החולים, לרבות במצבים המצריכים הקמת נקודות חבירה למתפנים עצמאית. לא נקבעו קריטריונים למיקום נקודות החבירה ולהתאמתן לכל גזרת האירוע, להקצאת המשאבים הנדרשת לקיום נקודות החבירה ועוד.

נקודות חבירה של מד"א לפצועים שהתפנו עצמאית מהשטח בשבעה באוקטובר - מד"א הקים

שתי נקודות חבירה - בזיקים ובכוכב מיכאל - בצירים המובילים לברזילי והן פעלו לאורך היום. האמבולנס הראשון הגיע בשעה 8:30 לנקודת החבירה בצומת זיקים והפינוי הראשון משם יצא לקראת השעה 9:00, כשעתיים וחצי מתחילת המתקפה. בצירים המובילים לסורוקה פעלו נקודות טיפול בתחנות מד"א באופקים ובנתיבות ובתחנת משטרת אופקים, אשר אינן נמצאות על הצירים הראשיים המובילים לבית החולים, וכן הייתה נקודת טיפול וחבירה בצומת נתיבות, וממנה פינה מד"א פצועים באמצעות אמבולנסים בעיקר בשעות הבוקר. עם זאת, מד"א לא הפעיל נקודות חבירה לאורך כביש 25 המוביל לסורוקה מדרום לצומת נתיבות, דרך של כ-30 ק"מ. כך, לבתי החולים בצפון העוטף (ברזילי ואסותא אשדוד) פינה מד"א שיעור גבוה יותר מהפצועים ולסורוקה שיעור נמוך יותר - 65% מן הפצועים פונו לברזילי (157 פצועים מתוך 241) ו-77% לאסותא אשדוד (49 פצועים מתוך 64) לעומת 42% לסורוקה (263 פצועים מתוך 624). נתונים אלו עולים בקנה אחד עם מיקומן של נקודות החבירה בצירים המובילים לברזילי ולאסותא אשדוד מול נקודה אחת בצומת נתיבות ועם היעדרן של נקודות נוספות דומות בצירים המובילים לסורוקה. הנסיעה הארוכה של פצועים שהתפנו עצמאית ללא מפגש עם צוותי רפואה שיכלו להעריך האם נדרש כי יתפנו באמצעות רכבי הצלה עלולה הייתה לעכב מתן מענה רפואי לאותם פצועים.

אמבולנסים ממוגני ירי של מד"א - במטרה לשמור על ביטחון הצוותים והמטופלים בעת נסיעה בצירים

מאוימים ובזמן מענה על אירועי חירום המתרחשים באזורים מאוימים, מד"א מפעיל אמבולנסים ממוגני ירי אשר נועדו להגן על הצוותים ועל המטופלים מפני ירי מנשק קל, מרסיסים ומיידוי אבנים או בקבוקי תבערה. למרות המלצות הצוות לבחינת הסוגיה של פריסת האמבולנסים ביהודה ושומרון משנת 2016,

שלפיהן מצבת האמבולנסים ממוגני הירי צריכה לכלול 50 רכבים, ולמרות דוח מבקר המדינה משנת 2019 שהמליץ כי יש לקבוע את המקורות התקציביים למימון המרכיבים הקריטיים של מוכנות מד"א לעיתות חירום - עד שבעה באוקטובר לא הגדירו משרדי הבריאות, האוצר והביטחון את מקורות המימון לטובת מיגון האמבולנסים של מד"א. כך, ערב שבעה באוקטובר היו למד"א רק 24 אמבולנסים ממוגני ירי בכל הארץ מתוך 50 שנדרשו לפי ההמלצות (כ-48% מהנדרש), ורק אחד מהם היה מוצב בגזרת העוטף - בשדרות. פריסת האמבולנסים ממוגני הירי לפני שבעה באוקטובר הביאה לכך שבשעות הבוקר של שבעה באוקטובר הוריד מד"א לאזור העוטף שבעה אמבולנסים ממוגני ירי נוספים. גם מפקד פד"ם בשבעה באוקטובר מסר לצוות הביקורת כי אחד הלקחים שלו בנוגע לפינוי הפצועים משטחי הלחימה הוא שיש להגדיל את מספר האמבולנסים הממוגנים של מד"א ולקבוע אמות מידה למספר הנדרש. בינואר 2025 היו למד"א רק 40 אמבולנסים ממוגני ירי⁶ מתוך 75 הנדרשים לפי הוועדה למיגון אמבולנסים שמינה משרד הבריאות בנובמבר 2023 - כ-53% בלבד מהנדרש. מד"א מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי באפריל 2026, הודות לתרומות שגייס מד"א, כלל צי האמבולנסים ממוגני הירי שלו כ-80 אמבולנסים.

היעדר הסדרה של שיתוף הפעולה בין מד"א לאיחוד הצלה

היעדר הסדרה של הפעלת איחוד הצלה לפני שבעה באוקטובר - במהלך השנים התגלעו מחלוקות בין מד"א ובין איחוד הצלה על רקע חוסר שיתוף פעולה בין הארגונים ואי-העברת מידע ביניהם על קריאות לשירותי חירום רפואיים. הצורך בהסדרת ההפעלה של איחוד הצלה בעיתות חירום עלה במהלך השנים בדיונים ובאירועים שונים. משרד מבקר המדינה רואה בחומרה את העובדה שמשרד הבריאות לא הסדיר את שיתוף הפעולה בין מד"א לאיחוד הצלה בעיתות חירום וזאת אף שידוע כבר שנים רבות - ולכל הפחות משנת 2019 - על היעדר שיתוף הפעולה באירועי חירום ועל ההשלכות האפשריות כתוצאה ממנו.

לפי המידע שהעביר איחוד הצלה למשרד מבקר המדינה הוא פינה באמבולנסים בשבעה באוקטובר מאזורי העוטף כמה פצועים לבתי החולים, נוסף על פעילות בגזרה לפינוי פצועים לנקודות חבירה. נוסף על כך, לפי המידע שהעביר, המסוקים שהפעיל איחוד הצלה ביצעו שלושה פינויים מוסקים מהשטח מצומת חלץ (כשמונה ק"מ צפונית לשדרות - שם הם פתחו נקודת טיפול) בין השעות 16:00 - 18:30, ובהם פונו שישה פצועים. נוסף על כך העבירו המסוקים שני פצועים מסורוקה לבית החולים הדסה עין כרם.

בשבעה באוקטובר - בעת שנדרש שילוב כוחות כדי להציל חיים - למוקד מד"א לא הייתה תמונת מצב של האמבולנסים של איחוד הצלה, של מיקומם ושל הפצועים שבהם טיפלו, והוא לא יכול היה להפעיל את כלל הכוחות שהיו בשטח לפינוי הפצועים. היעדר שיתוף פעולה יכול לגרום לפינוי הפצועים בידי כמה גופים במקביל ללא גורם מנהל אחד ולהיקף כוחות פינוי שאינו ידוע ולכן אינו מנוצל באופן מיטבי. ייתכן שיווצרו מצבים שבהם יהיו מקומות עם עודף של כוחות בעוד שלמקומות אחרים לא יגיעו כוחות מספקים, וכמו כן יכולה להיווצר מתיחות בין הצוותים הפועלים בשטח. כל אלה עלולים להביא לפגיעה בחיי אדם. דוגמה שממחישה את התוצאה של היעדר ההסדרה היא שבפועל בשבעה באוקטובר מד"א ואיחוד הצלה הקימו נקודות חבירה וטיפול סמוכות זו לזו, ללא שיתוף פעולה ביניהם - מד"א הקים נקודת חבירה בכוכב

6 לאחר שבעה באוקטובר הוצאו מהשירות ארבעה אמבולנסים ממוגני ירי עקב התיישנות.

מיכאל על ציר 232 ואיחוד הצלה הקים נקודה בצומת חלץ הנמוקמת כמה קילומטרים מדרום לכוכב מיכאל. דוגמה נוספת היא בנוגע לפינוי המוסק - בשבעה באוקטובר, בעת שנדרש שילוב כוחות כדי להציל חיים, משרד הבריאות לא פעל למצות את הפוטנציאל של פעילות המסוקים של מד"א ושל איחוד הצלה בפינוי הפצועים מהשטח (ראו להלן).

נוהל להפעלת איחוד הצלה בעיתות חירום ותרגול של איחוד הצלה כהיערכות לאירוע חירום - משרד הבריאות לא הכין נוהל להפעלת איחוד הצלה בשעת חירום ועד למועד סיום הביקורת לא הסדיר את הפעלת איחוד הצלה בשעת חירום ובכלל זה את איכון האמבולנסים שלהם במערכות מד"א. זאת אף שהצורך בכך עלה כבר בדיון שקיימו נציגי רשות החירום הלאומית (רח"ל), משרד הבריאות ואיחוד הצלה בספטמבר 2023. הדבר פגם בהפעלתם באירועי שבעה באוקטובר. כמו כן, בדצמבר 2019 הצביע המשנה למנכ"ל משרד הבריאות דאז על בעיה של היעדר שיתוף פעולה בין מד"א ואיחוד הצלה בתרגילים. הוא ציין שהוא רואה זאת בחומרה רבה, שכן הדבר עלול לגרום לפגיעה במוכנות לאירוע אמת ובטיפול בו והנחה כי תיאום האימונים וההכנות המקדימות לאירועי חירום ירוכז על ידי מד"א תוך השתתפות כונני איחוד הצלה בתרגיל לשם תרומתם להצלחתו. אף על פי כן, משרד הבריאות לא וידא שמתקיים תיאום של האימונים ושל ההכנות המקדימות לאירועי חירום בין מד"א לאיחוד הצלה.

הסדרה של הפעלת מערך הפינוי המוסק של איחוד הצלה - במהלך שבעה באוקטובר פעלו בסך הכול חמישה מסוקים אזרחיים לפינוי פצועים - שלושה שהפעיל מד"א ושניים שהפעיל איחוד הצלה. לאחר החלטת משרד הבריאות ממרץ 2023 כי מד"א הוא הגורם היחיד שיכול להזניק מסוק לפינוי נפגעים ובשל בג"ץ⁷ שהגישו איחוד הצלה וחברה א' (המפעילה מסוקים עבור איחוד הצלה) באפריל 2023, נכון לשבעה באוקטובר לא השלים משרד הבריאות את ההסדרה של הפעלת המסוקים של איחוד הצלה. אף על פי שכבר בינואר 2024 התקבלה החלטה בבג"ץ שלפיה על משרד הבריאות להסדיר את נושא הפעלת הפינוי המוסק בתוך שלושה חודשים, בפועל רק בפברואר 2025 (לאחר כשנה) הסדיר משרד הבריאות את נושא הפעלת הפינוי המוסק האזרחי ופרסם חוזר מעודכן כפי שהנחה אותו בג"ץ.

ויסות נפגעים - חלוקת העומס בין בתי החולים

כדי להבטיח שכל פצוע יקבל טיפול רפואי מיטבי יש צורך לבצע ויסות נפגעים בצורה מושכלת ומקצועית. קיימים שני סוגים של ויסות נפגעים: ויסות ראשוני - פינוי של נפגעים משטח האירוע לבית החולים הראשון, וויסות שניוני - העברת חולים או נפגעים לאחר מיון או טיפול ראשוני בבית החולים לבתי חולים אחרים. הויסות השניוני ייעשה במקרים מסוימים: לצורך חלוקת העומס, בשל מומחיות רפואית או מסיבות אחרות. במקרי קיצון של אי-ספיקה של בית חולים ניתן להגדירו כ"בית חולים ממייך" - כך שיגיש טיפול

רפואי הכרחי במקרים של צורך בייצוב המטופל והצלת חיים ויכין את שאר הנפגעים להמשך פינוי לבתי חולים אחרים. להלן הליקויים שעלו בנוגע לוויסות הפצועים בשבעה באוקטובר:

פעולות הרשות העליונה לאשפוז לגיבוש מדיניות ויסות נפגעים - אף על פי שמנכ"ל משרד הבריאות - יו"ר הרשות העליונה לאשפוז, מנכ"ל הכללית דאז וחמ"ל הבריאות הלאומי היו מודעים משעות הבוקר המוקדמות לעומסים בסורוקה ובברזילי (כך למשל, ביומן האירועים של משרד הבריאות צוין כי עד השעה 9:00 כבר הגיעו כ-100 פצועים לסורוקה ולברזילי יחד), אף שהם יצרו ממשקים רבים בנושא ועקבו אחר הנעשה בשטח ובבתי החולים ועל אף בקשת ברזילי בשעה 8:45 להתחיל ויסות שניוני ובקשת סורוקה בשעה 10:00 שלא להפנות אליו פינויים מוסקים - הרשות העליונה לאשפוז, האחראית לקביעת מדיניות ויסות הנפגעים והמשאבים (כגון כוח אדם וציוד) במצב חירום, התכנסה לראשונה רק בשעה 14:00. הדיון התקיים בפורום מורחב של נציגים נוספים ובנוכחות שר הבריאות דאז, והשתתפו בו מנכ"ל משרד הבריאות העומד בראש הרשות, מנכ"ל הכללית דאז, קצין רפואה ראשי (קרפ"ר) דאז, הנהלת מערכת הבריאות, מנהלי בתי חולים ומנהלי קופות חולים.

מנכ"ל משרד הבריאות מסר לצוות הביקורת כי הוא וגורמי המקצוע האחרים במשרד היו בקשר רצוף משעות הבוקר המוקדמות (8:00 - 8:30) עם חברי הרשות לצורך תיאום מדיניות הוויסות בהתאם למצב. לדעתו, העובדה כי היה שיח רצוף בין שלושת ראשי הרשות הייתה הדרך היעילה והנכונה לנהל את המערכה בהינתן הנסיבות והלכה למעשה היווה דיון רשות שממנו נגזרו הנחיות למערכת.

משרד מבקר המדינה מעיר לרשות העליונה לאשפוז, שתפקידה לגבש מדיניות ויסות נפגעים, כי נוכח אירועי הקיצון של שבעה באוקטובר, ולצד פעילותם משעות הבוקר המוקדמות, היה על חברי הרשות להתכנס מוקדם ככל שניתן בדרך כזו או אחרת, זאת כדי לגבש מדיניות ותוכנית סדורה שתאפשר ניהול מושכל של משאבי מערכת הבריאות וכדי להנחות את מערכת הבריאות בהתאם.

במהלך שבעה באוקטובר ולאחריו מסרו בתי חולים במרכז הארץ שהם נערכו והיו פנויים לקלוט פצועים במהלך היום, אולם לא ווסתו אליהם מספיק פצועים.

היעדר נוהל ייעודי לוויסות ראשוני של נפגעים - למשרד הבריאות אין נוהל ייעודי לוויסות ראשוני במקרה של אר"ן או מגה אר"ן שכולל, בין היתר, את המטרות של הוויסות, את השותפים לביצוע משימת הוויסות ואת תחומי האחריות של כל גוף והפעולות הנדרשות ממנו לצורך ביצוע הוויסות. כתוצאה מכך הליך הוויסות הראשוני אינו מוסדר.

היעדר דיון של הרשות העליונה לאשפוז בנוגע לוויסות ראשוני - על אף אחריותה של הרשות העליונה לאשפוז לקבוע את מדיניות ויסות הנפגעים, על אף המספר הגבוה של הפצועים שהגיעו כבר בשעות הבוקר המוקדמות לסורוקה ולברזילי ועל אף פניות סורוקה וברזילי המצביעות על עומס זה, עלה כי הרשות העליונה לאשפוז לא קיימה במהלך שבעה באוקטובר דיון בדבר הצורך בהרחבת יעדי הוויסות הראשוני, וממילא לא הנחתה את הגורמים הרלוונטיים (חמ"ל הבריאות הלאומי, צה"ל ומד"א) בנושא. דיון של הרשות העליונה לאשפוז בנוגע לוויסות ראשוני בשבעה באוקטובר וקביעת מדיניות בנושא היו עשויים

להוביל לכך שמספר הפצועים שהגיעו לסורוקה ולברזילי יהיה קטן יותר, מה שהיה מפחית את העומס שבו היו נתונים בתי חולים אלה ומקצר את זמן ההמתנה של הפצועים לטיפול. הוויסות היעיל ביותר של פצועים באר"ן הוא ויסות ראשוני נכון שמבוצע בשטח האירוע. משרד מבקר המדינה מעיר לרשות העליונה לאשפוז כי אם תפוסת ההפעלה שנבחרה בשבעה באוקטובר הייתה ויסות ראשוני רכוב לבתי החולים הקרובים (סורוקה, ברזילי ואסותא אשדוד) והתמקדות בוויסות שניוני מהם לבתי חולים אחרים, נדרש היה להודיע על כך בשעות הבוקר המוקדמות לבתי החולים שאליהם הגיעו הפצועים ולהיערך באופן מערכתי לוויסות שניוני - דבר שלא בוצע כנדרש.

הכרזה על בית חולים כממין - על פי נוהל ההפעלה של בית חולים כממין שהיה בתוקף בשבעה באוקטובר, אחד הגורמים המחליטים להפוך בית חולים לממין או מאשרים את הבקשה הוא הרשות העליונה לאשפוז, אך בביקורת עלה כי הרשות לא דנה באפשרות להגדיר את אחד מבתי החולים בדרום או את שניהם כבתי חולים ממיינים, גם אם לזמן קצוב.

משך הזמן מקליטת הפצועים בסורוקה וברזילי ועד לוויסותם - בחינת משך הזמן העלתה כי כשליש מהפצועים שסורוקה וברזילי ויסתו שניונית בשבעה באוקטובר (62 מתוך 185) הועברו לבתי חולים אחרים בתוך שלוש שעות מזמן קליטתם - 33% בסורוקה (40 מתוך 121) ו-34% בברזילי (22 מתוך 64). עוד עולה כי מעל 40% מהפצועים שסורוקה וברזילי ויסתו שניונית (52 פצועים בסורוקה ו-27 פצועים בברזילי) שהו בהם יותר מחמש שעות לפני שהועברו לבתי חולים אחרים.

היערכות לוויסות השניוני מסורוקה - בשבעה באוקטובר, מתוך 624 פצועים שהגיעו לסורוקה, 121 ווסתו לבתי חולים אחרים. גורמים ברשות העליונה לאשפוז ובחמ"ל הבריאות הלאומי ניסו לפעול לכך שבית החולים יתחיל בוויסות שניוני החל משעות הבוקר. עד השעה 14:00 ווסתו שבעה פצועים (2.1% מתוך 328 הפצועים שבית החולים קלט עד אותו זמן), ועד השעה 16:00 ווסתו בסך הכול 19 פצועים, מתוך 414 פצועים שנקלטו עד אותו זמן בבית החולים (4.6%). גם מנכ"ל הכללית - שהיא הבעלים של סורוקה - לא הנחה את הנהלת סורוקה להכין תוכנית לוויסות שניוני, אף שהוא העלה צורך זה לפני מנכ"ל משרד הבריאות כבר ב-8:51 בבוקר ואף שמנכ"ל המשרד כתב למנכ"ל הכללית כי על סורוקה לבצע ויסות שניוני.

היערכות לוויסות השניוני מברזילי - בשבעה באוקטובר, מתוך 241 פצועים שהגיעו לברזילי, 64 ווסתו לבתי חולים אחרים. בשעה 10:25, כשעה וחצי לאחר שברזילי פנה לחמ"ל הבריאות הלאומי בבקשה להתחיל בוויסות שניוני, אישר מנכ"ל משרד הבריאות להפעיל אמבולנסים פרטיים, ובהתאם נשלחו 15 אמבולנסים פרטיים לברזילי לצורך ויסות שניוני. נוסף על כך, בשעה 8:43 הנחה מד"א נציג מטעמו לרדת לכיוון הדרום ולתאם ויסות שניוני, ובשעה 11:00 הגיע נציג מד"א לברזילי. על אף הניסיונות של משרד הבריאות ושל מד"א לפעול לאספקת אמצעי פינוי מברזילי, לפי בית החולים הייתה בעיה בזמינות של אמבולנסים לוויסות שניוני. בסופו של דבר החל הוויסות השניוני מברזילי רק מהשעה 12:20

(מלבד שלושה פצועים שפוננו ברכב צבאי בסביבות השעה 10:00), כשלוש וחצי שעות לאחר שבית החולים ביקש ממשרד הבריאות להתחיל בוויסות שניוני.

תיאום לקוי בהקצאת אמצעי פינוי לוויסות שניוני - העיכוב בהקצאת אמצעי פינוי (אמבולנסים) לוויסות השניוני בשבעה באוקטובר נבע מתיאום לקוי בין משרד הבריאות ופקע"ר, למול מד"א וברזילי ובהפעלת חברות האמבולנסים הפרטיות, שהוביל לשימוש לא יעיל באמצעי הפינוי שהיו זמינים לצורך ויסות שניוני, בין היתר, כתוצאה מחוסר בהירות בעניין הגוף האחראי להקצאת אמצעי פינוי.

הגדרת הגורם האחראי לביצוע ויסות שניוני - מדבריו של מנכ"ל משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה מובן כי בשבעה באוקטובר הרשות העליונה לאשפוז לא הנחתה את פקע"ר לבצע ויסות שניוני עקב ההבנה של מנכ"ל משרד הבריאות שהזמינות של הצבא נמוכה. מנגד, מדבריו של מפקד הרפואה של פיקוד העורף (מר"פ העורף) למשרד מבקר המדינה עולה כי פקע"ר לא ראה עצמו אחראי לביצוע המשימה בהיעדר הנחיה מפורשת, ומשכך לא פעל לבצע את הוויסות השניוני. בדצמבר 2023, לאחר אירועי שבעה באוקטובר, עדכן משרד הבריאות את נוהל ויסות שניוני למצב חירום בשגרה (מגה אר"ן) משנת 2009 והעביר את תחומי האחריות לביצוע ויסות שניוני מצה"ל למשרד הבריאות. אולם גם במועד סיום הביקורת יש עדיין נהלים שלפיהם האחריות לוויסות השניוני מוטלת על צה"ל - דבר שלא תואם את הכתוב בנוהל ויסות שניוני החדש. כך למשל, נוהל מגה אר"ן של משרד הבריאות מ-2015, נוהל אר"ן קונבנציונלי מ-2016 ופק"ל ויסות שניוני מ-2022 שלפיהם האחריות לביצוע ויסות שניוני מוטלת על צה"ל - דבר שלא תואם את הכתוב בנוהל ויסות שניוני המעודכן מדצמבר 2023 שלפיו האחריות עברה מצה"ל למשרד הבריאות.

הפעלת אמבולנסים פרטיים לצורך ויסות שניוני בשבעה באוקטובר והסדרת פעילותם - נוסף על האמבולנסים של מד"א, במועד סיום הביקורת פעלו בישראל כ-140 עמותות, חברות בע"מ וחברות פרטיות אשר ברשותן קרוב ל-600 אמבולנסים. למרות מסקנות הוועדות שמינה משרד הבריאות ב-2011 וב-2015 ועל אף דוחות מבקר המדינה מ-2007 ומ-2019 שעסקו בצורך בהסדרה של הפעלת אמבולנסים פרטיים בעיתות חירום, עד לשבעה באוקטובר לא הסדיר משרד הבריאות את נושא הפעלת האמבולנסים הפרטיים בשעת חירום. המשרד גם לא נערך מראש להתקשרות עם חברות אמבולנסים פרטיות לצורך ויסות שניוני בשעת חירום, ולפיכך חברות האמבולנסים הפרטיות לא הוכשרו ולא תורגלו להפעלה בעיתות חירום ובכלל זה לוויסות שניוני. כך, מתוך 64 פצועים שווסתו מברזילי בשבעה באוקטובר, הרוב המכריע של הפצועים (95%) הועברו באמצעי פינוי של מד"א, ושני פצועים בסך הכול (3%) ווסתו באמצעות אמבולנסים פרטיים. זאת לעומת 70 פצועים שווסתו באמצעות אמבולנסים פרטיים מסורוקה מתוך 121 הפצועים שווסתו (58%). בנובמבר 2023 שלח משרד הבריאות לכל ארגוני ההצלה הרפואיים ולחברות האמבולנסים הפרטיות מכתב שבו צוין כי חברות המעוניינות לקחת חלק במאמץ החירום הלאומי נדרשות להתקין מערכת איכון על כלי ההצלה שברשותן ולהעביר את הנתונים הרלוונטיים למד"א לטובת הפעלה מרכזית יעילה, אולם הנושא לא קודם.

ניהול פינוי הפצועים ברמה הלאומית

גיבוש תמונת המצב בחמ"ל הבריאות הלאומי - במצב חירום ובפרט במתקפת הפתע של שבעה באוקטובר, גיבוש תמונת מצב מהימנה ומהירה, בין היתר של מצב הפצועים ושל מיקומם, של זמינות רכבי ההצלה ושל העומסים בבתי החולים שתופץ בקרב כל הגורמים המעורבים, הוא תנאי הכרחי להתמודדות עם האירוע. זאת בין השאר לשם קבלת החלטות ולמתן הנחיות בנוגע לפינוי הפצועים מהשטח ולוויסותם אל בתי החולים וביניהם.


● **העברת מידע מהמערכות הממוחשבות של מד"א** - עלה שלמשרד הבריאות ולרשות העליונה לאשפוז לא השתקפה תמונת המצב המלאה שהייתה במד"א ושכללה מידע רלוונטי הקיים ברשותו. מד"א לא העביר תמונת מצב באופן יזום למשרד הבריאות, כגון: מספר הקריאות, מסך הזירות, יומן האירועים, מיקום האמבולנסים וזמינותם. בחמ"ל הבריאות הלאומי לא הייתה בשבעה באוקטובר עמדה של מד"א שיכלה לשקף את תמונת המצב במד"א. עלה שגם המידע שהעביר מד"א באמצעות הודעות נקודתיות ביישומון (אפליקציה) היה חסר ולא כלל אירועים רבים בעוטף שביחס אליהם קיבל שיחות ופתח קריאות על אודות פצועים, למשל בבארי ובאזור המסיבה ברעים. שיקוף תמונת המצב יכול היה לסייע להם בקבלת החלטות על אופן ביצוע הוויסות הראשוני והשניוני, על תגבור כוחות הרפואה בבתי החולים בדרום ועוד.

● **מערכות מידע המרכזות את המידע מבתי החולים** - דוח מבקר המדינה משנת 2007 כבר הצביע על הצורך בכלי אמין ומדויק שיאפשר לגורמים הקובעים את יעדי הפינוי של הנפגעים לדעת מהי רמת העומס ביחידות הקריטיות בבתי החולים. גם בסיכום הפעילות ובלקחים ממבצע "מגן וחץ" מ-2023 עלה הצורך בהסדרת מערכת לניהול תמונת המצב של הנפגעים בזמן אמת בנושא לשיפור, אולם מאז מלחמת לבנון השנייה לא פיתחו משרד הבריאות והרשות העליונה לאשפוז מערכת מידע ממוחשבת שתספק תמונת מצב מלאה ומהימנה של מצב בתי החולים באירועי חירום ובכלל זה את המידע הנדרש לניהול האירוע, כמו העומס ביחידות הקריטיות כגון טיפול נמרץ וחדרי הניתוח, מצב הפצועים ביחידות אלה, תפוסת מכשירי הדימות, כוח האדם הנמצא בבית החולים ומלאי מנות הדם בבתי החולים. אף שמשרד הבריאות והרשות העליונה לאשפוז ידעו שלא יצליחו לגבש תמונת מצב על אודות המתרחש בבתי החולים באירועי חירום, הם לא פיתחו מערכת שמתממשת עם המערכות המרכזות את הפעילות ביחידות הקריטיות בבתי החולים. כתוצאה מכך, בשבעה באוקטובר לחמ"ל הבריאות הלאומי (מטה הרשות) לא הייתה תמונת מצב מלאה ועדכנית על המתרחש בסורוקה ובברזילי, שאליהם הגיעו מרבית הפצועים.

● העברת מידע על ידי נציגי גופים ("שדכנים")

○ **שדכן של מד"א בחמ"ל הבריאות הלאומי** - אף שלפי נוהל חמ"ל הבריאות הלאומי נציג מד"א (שדכן) נדרש להגיע לחמ"ל הבריאות הלאומי כחלק ממטה הרשות העליונה לאשפוז, בביקורת עלה שנוהל חמ"ל הבריאות הלאומי אינו חל על מד"א וכי תפקידו של נציג מד"א בחמ"ל לא הוגדר. בפועל נציג מד"א לא הגיע לחמ"ל הבריאות הלאומי בשבעה באוקטובר.

○ **שדכן של משרד הבריאות במוקד מד"א** - משרד הבריאות לא הסדיר את תפקידו של נציג משרד הבריאות (שדכן) במד"א באירועי אר"ן ואת המידע שעליו להעביר. כתוצאה מכך לא הייתה בידיו תמונת המצב המלאה שהשתקפה במד"א בזמן אמת.

 **ניהול חמ"ל הבריאות הלאומי** - מרכז המבצעים של מערכת הבריאות באירועי חירום אזרחיים ובאירועים ביטחוניים המשמש כגוף שליטה מטעם הרשות העליונה לאשפוז, הוא חמ"ל הבריאות הלאומי. החמ"ל מתכנן ומתאם את הפעלת מערכת הבריאות ואת מתן שירותי הבריאות בתחום האשפוז, את ויסות הנפגעים (מיון נפגעים לפי חומרת הפגיעה, קביעת יעד לביצוע הפינוי וויסות קצב זרימת הנפגעים), את הבריאות בקהילה וכל תחום רלוונטי אחר. החמ"ל מתאם את פעילות גורמי מערכת הבריאות במשרד הבריאות וגורמים מחוץ לו (כגון מד"א, המשטרה וצה"ל).

● "השולחן המרכזי" בחמ"ל הבריאות הלאומי הוא מרכז השליטה של מטה הרשות העליונה לאשפוז והוא אחראי בין היתר לניהול האירועים המרכזיים בחמ"ל הבריאות הלאומי, ובכלל זה לריכוז המידע מכל המכלולים בחמ"ל ולגיבוש תמונת מצב עדכנית ושוטפת. בשבעה באוקטובר נפתח "השולחן המרכזי" רק בשעה 8:39 - כשעתיים אחרי תחילת המתקפה.

● "השולחן המרכזי" לא הצליח לייצר תמונת מצב שלמה של הפעולות שבוצעו בחמ"ל הבריאות הלאומי ושל המידע שהגיע לחמ"ל, מכיוון שמכלול אשפוז לא הזין למערכת השליטה והבקרה (שו"ב) את המידע שהתגבש אצלו. זאת אף על פי שנוהל חמ"ל הבריאות הלאומי קובע כי על כל אחד מהמכלולים לספק את הנתונים הרלוונטיים ל"שולחן המרכזי" לשם קבלת החלטות. כך, לדוגמה, הבקשה לוויסות שניוני של בית חולים ברזילי בשעה 8:45 מופיעה ביומן האירועים של מכלול אשפוז אך לא ביומן "השולחן המרכזי".

● בשבעה באוקטובר לא היה בחמ"ל הבריאות הלאומי מכלול מגיבים ראשוניים (שמטרתו לרכז את הפעילות של מד"א ושל גופי ההצלה האחרים בשעת חירום) שעסק בנושא מד"א ובשאר המגיבים הראשוניים.

● חמ"ל הבריאות הלאומי לא גיבש סיכומים כתובים להערכות המצב שביצע בשבעה באוקטובר בשעה 9:00 ובשעה 12:00 ולעדכון המצב עם שר הבריאות בשעה 13:00 ולא תיעד אותם. היעדר התיעוד של הערכות המצב פוגם בניהול החמ"ל שכן לא ניתן לעקוב אחר ההחלטות שהתקבלו והנושאים לטיפול. הדבר פוגם אף באפשרות לבצע תחקיר מקיף על אודות אירועי שבעה באוקטובר לשם הפקת לקחים בנוגע להתנהלות חמ"ל הבריאות הלאומי ולהחלטות שהתקבלו בו באותו היום.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות על שלא הכין כראוי את האגף לשע"ח בכל הנוגע להפעלת החמ"ל באירועי חירום ובפרט במגה אר"ן, מה שהוביל בסופו של דבר לתפקוד לקוי של החמ"ל בפועל באירועי שבעה באוקטובר. יש לראות זאת בחומרה נוכח העובדה שהפערים בנוגע ליכולת תפקודו של חמ"ל הבריאות הלאומי היו ידועים כבר משנת 2021 לפחות, אז הם עלו במסגרת התהליך האסטרטגי שביצע האגף לשע"ח.

הפעלת מד"א באירוע חירום מלחמתי



- בשנת 2011 חתמו סגן הרמטכ"ל דאז ומנכ"ל משרד הבריאות דאז על מסמך המסדיר את עקרונות שיתוף הפעולה בין משרד הבריאות ובין צה"ל בעיתות חירום. במסמך העקרונות נקבע כי האחריות הכוללת להפעלת מד"א במצב חירום ובכלל זה בעת מצב מיוחד בעורף היא של משרד הבריאות. עם זאת, לפי חוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951 (חוק הג"א), על פקע"ר להדריך ולכוון את ארגוני העזר (ובהם מד"א) במילוי תפקידים בתחום ההתגוננות האזרחית ולהפעיל אותם ואת הציוד שברשותם בעת מצב מיוחד בעורף, בשעת התקפה או לצורך אימונים. על אף לקחי מלחמת לבנון השנייה שהצביעו על כך שסוגיית הכפיפות של מד"א בעיתות חירום בכל תחומי פעילותו ויחסי הגומלין בין הגופים המפעילים אותו אינה מוסדרת לחלוטין, במועד סיום הביקורת נותרה בעינה אי-הבהירות בדבר האחריות להפעלה של מד"א בעיתות חירום ולהכנתו אליהן.
- אף שלפי משרד הבריאות האגף לשע"ח במשרד הבריאות הוא האחראי להיערכות מערכת הבריאות - ובכלל זה מד"א - לאירועים רבי-נפגעים בעת שגרה ובעיתות מלחמה, עד לשבעה באוקטובר לא פעל משרד הבריאות לוודא את מוכנות מד"א לחירום ובפרט למגה אר"ן.

הגדרת הסמכות של הרשות העליונה לאשפוז ותפקידיה - נכון לפברואר 2025, מלבד נוהל חמ"ל הבריאות הלאומי המגדיר את הרכב הרשות העליונה לאשפוז ואת משימותיה בעת שגרה ובשעת חירום, סמכויות הרשות העליונה לאשפוז, האחראית לקביעת מדיניות ויסות הנפגעים והמשאבים (כגון כוח אדם וציוד) במצב חירום עדיין אינן מוסדרות בחוק או בדרך אחרת שתחייב את כלל הגורמים הרלוונטיים לפעול לפיה. זאת ועוד, בנוהל הפעלת הרשות חסרים מרכיבים מהותיים כגון דרכי פעולה, זמני התכנסות בתרחישים שונים ובפרט באירוע מתפרץ, הליך קבלת ההחלטות ברשות, סמכות חבריה, התרגולים שבהם עליה להשתתף והאירועים שעליה לתחקר.



תחקור פינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר

תחקור פינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר על ידי משרד הבריאות



- ב-19.11.23 הקים מנכ"ל משרד הבריאות ועדת בקרה ואיכות (וב"א) בנושא המענה הרפואי באירועי שבעה באוקטובר. אין בנמצא תיעוד כתוב של דיון של הנהלת משרד הבריאות הכולל חוות דעת משפטית מפורטת הבודקת אם השימוש במנגנון זה עולה בקנה אחד עם האינטרס הציבורי לבחינה של תפקוד מערכת הבריאות ולהטמעת הלקחים במערכת הבריאות. זאת מכיוון שלפי החוק תוכן הדיונים שהתקיימו בוועדת בקרה ואיכות, הפרוטוקולים, כל חומר שהוכן לשם הדיון בוועדה ושנמסר לה, סיכומיה ומסקנותיה יהיו חסויים בפני כל אדם לרבות המטופל הנוגע בדבר ולא ישמשו ראיה בכל הליך משפטי.

- בעקבות הווב"א הפיץ מנכ"ל משרד הבריאות למנהלי בתי החולים בספטמבר 2024 מסמך "מסקנות מתחקור המענה הרפואי באירועי השבעה באוקטובר". משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי המסקנות במסמך זה אינן כוללות את כל המסקנות שהעלתה הווב"א.
- בחינת אירועי שבעה באוקטובר באמצעות וב"א ופרסום רק חלק ממסקנותיה במכתב שהפיץ מנכ"ל משרד הבריאות בספטמבר 2024 מונעים מהגורמים שנבדקו לדעת מה מצאה הוועדה בנוגע לפעילותם ומהן מסקנותיה והמלצותיה, וכך אין ביכולתם לפעול לשיפור פעילותם בהתאם למסקנות. אי-הפרסום מונע גם מגורמים נוספים ללמוד ממסקנות הוועדה ולהיערך טוב יותר למצבי חירום בעתיד ואינו מאפשר להציג את הממצאים לציבור.
- תהליך מינויים של חברי הווב"א לא לווה בחוות דעת משפטית שתבחן הסדרים אפשריים למניעת ניגוד עניינים.
- צוות הפקת הלקחים בנושאי הפיקוד והשליטה וניהול ימי הלחימה במטה משרד הבריאות שמינה מנכ"ל משרד הבריאות במרץ 2025 היה אמור להעביר את המלצותיו בתוך שלושה חודשים. עד נובמבר 2025 טרם השלימו צוותי העבודה את גיבוש המלצותיהם ומשרד הבריאות לא השלים תוכנית עבודה ליישום המלצות הווב"א. משרד הבריאות מסר בתשובתו באפריל 2026 כי צוותי העבודה סיימו את עבודתם (למעט השלמות) וכי ימנה צוות שיעסוק ביישום הלקחים.

היעדר תחקור של פעילות מד"א באירועי שבעה באוקטובר - בביקורת עלה כי שר הבריאות לא הנחה את מד"א לבצע תחקיר מבצעי של פינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר. כמו כן, מאז שבעה באוקטובר ועד למועד סיום הביקורת טרם השלים מד"א תחקיר מבצעי בנושא התנהלות הארגון במהלך שבעה באוקטובר, ועד דצמבר 2024 לא דרש הוועד הפועל מהנהלת מד"א לבצע תחקיר מבצעי של אירועי שבעה באוקטובר. גם ועדת הביקורת של הוועד הפועל לא הפעילה ביקורת פנימית לבדיקה של תפקוד מד"א בשבעה באוקטובר. משרד מבקר המדינה רואה בחומרה את העובדה שהתחקיר המבצעי של מד"א בנושא שבעה באוקטובר - אירוע הטרור החמור ביותר מאז הקמת המדינה - טרם הושלם, יותר משנתיים לאחר פרוץ הלחימה.

ריבוי תפקידים - תפקודו של שר הבריאות גם כשר הפנים

מצופה היה מראש הממשלה, ח"כ בנימין נתניהו, לבחון את המורכבות של כהונת שר הממונה על יותר ממשרד אחד, ובפרט במשרדים בעלי השפעה לאומית כדוגמת משרד הבריאות ומשרד הפנים. מורכבות זו באה לידי ביטוי בפרוץ אירועי שבעה באוקטובר: כהונתו של ח"כ משה ארבל גם כשר הבריאות וגם כשר הפנים במשך חמשת הימים הראשונים מפרוץ מתקפת שבעה באוקטובר הצריכה חלוקת קשב וזמן בין הנושאים הרבים שלהם נדרשים משרדי הבריאות והפנים - משרדים משמעותיים העוסקים בשעת מלחמה, ובייחוד בימיה הראשונים, בנושאים רבים. לדוגמה, בתחום פעילות משרד הבריאות - ויסות

ראשוני ושניוני של פצועים, מוכנות מערך האשפוז לקליטת הפצועים ולוויסות המשאבים הנדרשים (בהם כוח אדם, ציוד ומנות דם), הבטחת המשך הטיפול הרפואי לאוכלוסייה האזרחית ומתן מענה לאוכלוסיות מיוחדות; בתחום פעילות משרד הפנים - היערכות לפינוי אוכלוסייה, טיפול בתושבים שפוננו מביתם וקליטתם, מתן מענה לרשויות המקומיות והפעלת מערך פס"ח (פינוי, סעד, חללים). בשל ריבוי הנושאים שעמדו לפתחו של שר הבריאות ושר הפנים בפרוץ אירועי שבעה באוקטובר ועקב הצורך לתת מענה יעיל יותר לאתגרי השעה, הופסקה לבקשתו של ח"כ משה ארבל כהונתו כשר הבריאות והוא המשיך לכהן כשר הפנים. את תפקיד שר הבריאות מילא החל ב-12.10.23 ח"כ אוריאל בוסו, שכיהן עד לאותו המועד כיו"ר ועדת הבריאות בכנסת והיה בעל היכרות מוקדמת עם מערכת הבריאות. תחילת כהונתו של ח"כ אוריאל בוסו כשר הבריאות במועד זה הצריכה השתלבות מיידית בפעילותו של המשרד בעיצומה של שעת חירום.



משרד מבקר המדינה מציין לשבח את ההתגייסות יוצאת הדופן של אנשי מערכת הבריאות - משרד הבריאות, צוותי מד"א ומגיבים ראשונים וצוותי בתי החולים, ואת חיילי צה"ל, את חברי כיתות הכוננות, את כוחות הביטחון, את כוחות המשטרה, את צוותי החירום היישוביים (צח"י), את המתנדבים ואת האזרחים שנרתמו וטיפלו בפצועים בשטח ובבתי החולים בשבעה באוקטובר, לעיתים מתוך סיכון חיים, וחלקם אף שילמו בחייהם. רבים מהפצועים חבים להם את חייהם.

במיוחד יש לציין:

פעילות גופי ההצלה בשבעה באוקטובר - היקף הפעילות של גופי ההצלה בשבעה באוקטובר באזור העוטף היה חריג ביחס לאירועי חירום אחרים. יצוין כי צוותי ההצלה פעלו במסירות, פעמים תחת אש ומתוך סיכון חיים, לפינוי פצועים. במהלך שבעה באוקטובר אף נרצחו עובדים ומתנדבים בזמן הטיפול בפצועים ופינויים.

הטיפול בפצועים בסורוקה - משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את הטיפול המסור של סורוקה בפצועים שהגיעו לאורך היום.

הטיפול בפצועים בברזילי - משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את הטיפול המסור של ברזילי בפצועים שהגיעו לאורך היום.

עיקרי המלצות הביקורת

פינוי הפצועים מאזורי הלחימה על ידי צה"ל ותחקור מלא של פעילות צה"ל בנושא פינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר

- לנוכח החשיבות שבגיבוש תמונת מצב מיטבית שתבטיח שכלל הגופים המטפלים בפינוי ובטיפול בפצועים אזרחים במרחב לחימה מממשים את אחריותם להציל חיים, על צה"ל ומד"א לפעול לכך שהעברת המידע הדו-צדדית בין מד"א וצה"ל תהיה ברורה ותכלול את כל המידע הרלוונטי בנוגע לפצועים אזרחים המתקבל באירועי חירום. מומלץ כי העברת מידע זו תתבצע באמצעות הטמעת מערכות המחשוב של מד"א בכל החמ"לים הרלוונטיים בצה"ל, לרבות שיקוף בזמן אמת בפני גורמי צה"ל של מיקומי הקריאות המופנות למד"א, מיקום האמבולנסים של מד"א וסטטוס הטיפול בקריאות; ובאמצעות הסדרת פעילות השדכנים. כך יוכל צה"ל לפעול בזמן אמת למתן מענה רפואי מיידי לפצועים המצויים בשטחי לחימה ויש איום על כוחות ההצלה. מוצע לצה"ל לתרגל מבעוד מועד את השימוש במידע שמד"א מעביר לו באירועי חירום.
- על צה"ל, בשיתוף משרד הבריאות ומד"א, לגבש תחקיר מבצעי מקיף של אירועי פינוי הפצועים בשבעה באוקטובר וזאת בין היתר כדי להפיק לקחים הנוגעים לפינוי פצועים אזרחים מאזורי לחימה. בכלל זה על צה"ל לבחון בהקדם את תהליכי הפיקוד והשליטה באירועי קיצון שבהם הוא האחראי ושמעורבים בהם גופים אזרחיים כדוגמת מד"א ומשרד הבריאות כדי להבטיח מענה רפואי מהיר ויעיל. בין היתר על צה"ל להסדיר את שיטת ההפעלה של מד"א בתרחישי קיצון שבהם יש פצועים המצויים בשטחי לחימה ויש איום על כוחות ההצלה, ואין אפשרות להפעיל את נקודות השחלוף שנקבעו מראש. עליהם לתרגל מצבים כאלו. זאת בין היתר באמצעות תרגול של הקמת נקודות שחלוף במקומות הבטוחים והקרובים ביותר שנקבעים אד-הוק לפי תרחישים שונים.
- פקודת המשטרה [נוסח חדש], התשל"א-1971, קובעת כי היא אחראית לפיקוד ולשליטה בטיפול באירוע חירום אזרחי, למעט אירוע שעבר לאחריות צה"ל. לפי נוהלי המשטרה, מד"א הוא הגורם המוביל בטיפול רפואי ראשוני בשטח ובפינוי נפגעים מהזירה. מוצע למשטרת ישראל להפיק לקחים מדוח זה למקרים שבהם האחריות לטיפול באירועי קיצון כדוגמת אירועי "שומר החומות" תהיה מוטלת עליה. בייחוד נוכח העובדה שבשונה מצה"ל, למשטרת ישראל אין כוחות רפואה משלה היכולים לתת מענה במקומות שאליהם מד"א לא ייכנס עקב המצב המבצעי והסיכון לכוחות הרפואה שלו.

נקודות חבירה של מד"א לפצועים שהתפנו עצמאית מהשטח בשבעה באוקטובר



- בהתחשב בכך שפצועים רבים הגיעו לסורוקה ולברזילי באופן עצמאי בשבעה באוקטובר, על משרד הבריאות ומד"א לבחון את מיקום נקודות החבירה שנפתחו ואת יעילותן ולבדוק אם והיכן ראוי היה לפתוח נקודות נוספות. על פי הלקחים יש לקבוע עקרונות בעניין מיקום נקודות חבירה ואופן הפעלת נקודות כאלה באירועי קיצון.
- על משרד הבריאות ומד"א, יחד עם צה"ל והמשטרה, לגבש תוכנית פעולה מיטבית לחבירה אל פצועים המתפנים עצמאית בעת התרחשות אירוע חירום ולשלב דרך פעולה זו בתו"ל של מד"א, בין היתר על צירי תנועה מרכזיים. נכון שהתוכנית שתגובש תאפשר גמישות והתאמה בהתאם להתפתחות האירועים ולמיקום הפצועים, בייחוד במקרים שבהם יש סיכון לכוחות ההצלה.

אמבולנסים ממוגני ירי - יש חשיבות שמד"א יבחן בשיתוף צה"ל את פעילות האמבולנסים ממוגני הירי, שיגבשו תו"ל משותף בהתאם ושיתרגלו אותו. על משרדי הבריאות, האוצר והביטחון ועל מד"א לוודא, בתכנון ארוך-טווח, כי מספר האמבולנסים ממוגני הירי תואם את המענה הרפואי הנדרש באזורים מאוימים ואת ההיערכות לאירועי חירום, כך שישמר הביטחון של הצוותים ושל המטופלים בעת נסיעה בהם. עליהם גם להגדיר את מקורות המימון להשלמת המענה.



הסדרת שיתוף הפעולה בין מד"א לאיחוד הצלה - על משרד הבריאות בשיתוף מד"א, צה"ל והמשטרה להסדיר לאלתר את נושא שיתוף הפעולה בין מד"א וארגוני ההצלה האחרים בעיתות חירום, את הגורם המפעיל את ארגוני ההצלה בעת התרחשות אירוע ואת התרגול המשותף שלהם לשם היערכות לעיתות חירום.



נוהל ייעודי לוויסות ראשוני של נפגעים - על הרשות העליונה לאשפוז לקבוע את הליך ויסות הנפגעים הראשוני בנוהל שיבטיח הליך סדור של קביעת המדיניות בהתאם לאופי האירוע, את הגורמים האחראים לביצוע הוויסות, את הסמכויות של כל אחד מהגורמים השותפים לוויסות ואת הקריטריונים שיש להביא בחשבון. לאחר אישור הנוהל יש לתרגל יחד עם חמ"ל הבריאות הלאומי, בשיתוף בתי החולים, ארגוני ההצלה, צה"ל ומשטרת ישראל, ויסות נפגעים ראשוני במתארים גיאוגרפיים ובתרחישי ייחוס שונים.



הכרזה על בית חולים כממין - על הרשות העליונה לאשפוז (הגורם המוסמך להחליט על הפיכת בית חולים לממין) להגדיר את המצבים ואת הקריטריונים שיש לשקול בנוגע למימוש אפשרות זאת, בהתייחס להבחנה בין בתי חולים שהם מרכזי-על לטראומה לבתי חולים שאינם כאלו, ולאור ההבדלים בהיבטים כגון ההיקף והמומחיות של הצוותים הרפואיים ותשתיות בתי החולים.



האחריות לביצוע ויסות שניוני - על הרשות העליונה לאשפוז, משרד הבריאות ופקע"ר לעדכן את הנהלים העוסקים באחריות לביצוע של הוויסות השניוני בכלל תרחישי החירום בעורף ולוודא שכל הגורמים לרבות בתי החולים מכירים את הנהלים ויודעים מי אחראי לספק את אמצעי הפינוי ולנהל את התיאום של הוויסות השניוני. כמו כן, נוכח עדכון נוהל ויסות שניוני בדצמבר 2023 שבו הובהר כי האחריות לביצוע ויסות שניוני באר"ן או מגה אר"ן היא של משרד הבריאות ולא של פקע"ר, על משרד הבריאות להיערך בהתאם, לרבות בהקצאת כוח אדם מתאים, הכשרתו ותרגולו מול בתי החולים ושאר הגורמים הרלוונטיים.



הפעלת אמבולנסים פרטיים לצורך ויסות שניוני



- כדי למצות את פוטנציאל השימוש באמבולנסים פרטיים במקרי אר"ן אחרים ולאפשר למד"א להתפנות לפינוי הפצועים מהשטח מומלץ כי משרד הבריאות ימפה את הסיבות לניצול המועט של האמבולנסים הפרטיים ששלח לברזילי לוויסות שניוני.
- לנוכח החשיבות של מיצוי הפוטנציאל של האמבולנסים הפרטיים, כפי שגם עלה באירועי שבעה באוקטובר, מומלץ בראייה צופה פני עתיד שמשרד הבריאות יסדיר בשיתוף צה"ל את הפעלת חברות האמבולנסים הפרטיות בעיתות חירום, ובין היתר את תפקידיהם ומשימותיהם, הגורם האחראי לתרגולן, להפעלתן ולקביעת סדרי העדיפויות של משימותיהן ואת ההכשרות הנדרשות לאנשי הצוות.

גיבוש תמונת המצב בחמ"ל הבריאות הלאומי



- **העברת מידע מהמערכות הממוחשבות של מד"א ושל בתי החולים** - על משרד הבריאות, צה"ל והמשטרה להגדיר בשיתוף מד"א ובתי החולים את כל המידע הנדרש להם לצורך ניהול אירועי חירום ולצורך קבלת החלטות מושכלת, לקדם בהתאם פיתוח של מערכות מידע שיתמכו ביצירת תמונת מצב מלאה ועדכנית באירועי חירום ולפתח את הממשקים למערכות המידע של גופים חיצוניים שמהם נדרש להם מידע. זאת מכיוון שיש חשיבות רבה לבניית תמונת מצב מרוכזת בעיתות חירום או באר"ן ובהעברתה לכל הגורמים השותפים לקבלת החלטות בכלל ולהחלטות בנוגע לטיפול בפצועים בפרט.
- **העברת מידע על ידי נציגי גופים ("שדכנים")** - על משרד הבריאות, מד"א וצה"ל להסדיר **ולתאם** את פעילות השדכנים הנדרשים לגיבוש תמונת המצב באירועי חירום, כל אחד בחמ"ל הרלוונטי לפעילותו.

ניהול חמ"ל הבריאות הלאומי - על משרד הבריאות לוודא שלחמ"ל הבריאות הלאומי יש את היכולת לגבש תמונת מצב ושהוא ערוך ומתורגל למצבי חירום, בדגש על אירועים שאינם צפויים כדוגמת אירועי שבעה באוקטובר.



הפעלת מד"א באירוע חירום מלחמתי



- על הרשות העליונה לאשפוז, משרד הבריאות, צה"ל ומד"א לבחון באופן מעמיק את סוגיית הכפיפות של מד"א בשעת חירום ואת היתרון היחסי של כל אחד מהם בהתאם לתרחישי הייחוס השונים ולקבוע במשותף את הסמכות ואת האחריות של כל אחד מהם. מומלץ לעגן את הכפיפות של מד"א בחירום במסגרת החוקית הנדרשת.

- על פקע"ר ומשרד הבריאות להבטיח את מוכנות מד"א לאירועי חירום ובפרט למגה אר"ן. לשם כך על משרד הבריאות להבטיח כי לאגף לשע"ח יש את המשאבים הנדרשים להכנת מד"א לשעת חירום בהתאם לתרחישי הייחוס העדכני של המערכת ולעקוב אחר מימוש משימתו זו.

הגדרת הסמכות של הרשות העליונה לאשפוז ותפקידיה - הליקויים שעלו בהיבטים של ניהול מערכת הבריאות בשעת חירום, בשליטה עליה בשעת חירום ובהכנתה לכך מחדדים את הצורך שמשרד הבריאות והגורמים הנוגעים בדבר יסדירו את סמכויות הרשות העליונה לאשפוז בחקיקה או בדרך אחרת כפי שכבר עלה בדוחות קודמים של מבקר המדינה שעסקו בנושא. נוסף על כך, מוצע לשלושת חברי הרשות העליונה לאשפוז (מנכ"ל משרד הבריאות, קצין הרפואה הראשי ומנכ"ל הכללית) לעדכן את נוהל הפעלת הרשות ולתרגל אותו.



ניהול פינוי הפצועים ברמה הלאומית - על הרשות העליונה לאשפוז ומשרד הבריאות לפעול לאלתר להתאים את מערכת הפיקוד והשליטה שלהם לאירועי חירום בסדר גודל ניכר בהתאם לתרחישי ייחוס שונים כדי להגיע לניצול יעיל של כלל משאבי מערכת הבריאות. בין היתר עליהם לוודא את יכולת גיבוש תמונת המצב של חמ"ל הבריאות הלאומי, ניהול החמ"ל, נוהלי הפעלה שלהם והאחריות להפעלת כלל המגיבים הראשונים לאירוע ולהכנתם בשגרה.



תחקור פינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר בידי משרד הבריאות



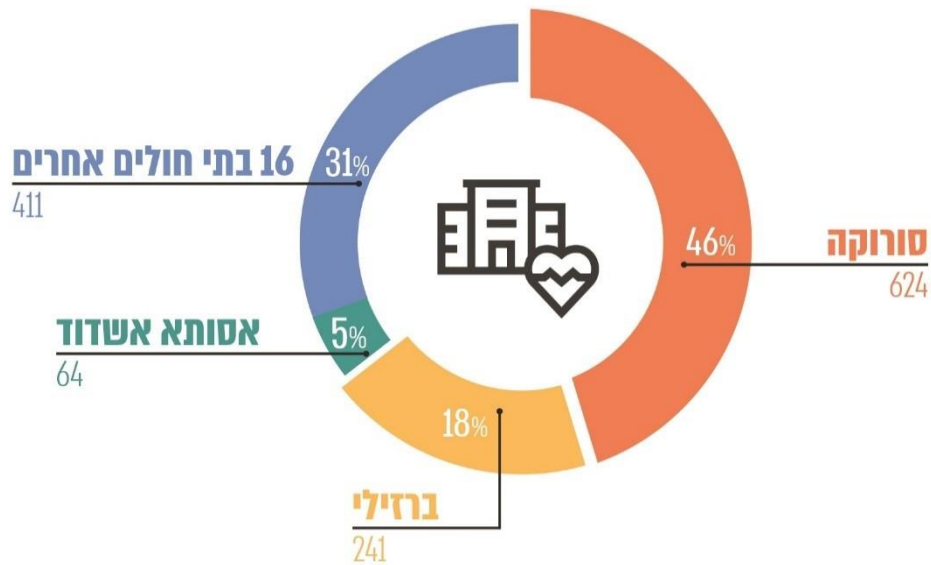
- נוכח הנסיבות החריגות, שמנכ"ל משרד הבריאות עצמו ציין בכתב המינוי של הווב"א, מוצע למנכ"ל משרד הבריאות לבחון בשנית את האפשרות לפרסם את מרב הפרטים והמסקנות של הווב"א במגבלות החיסיון, וזאת כדי לשקף לציבור את ממצאי תחקיר מערכת הבריאות בשבעה באוקטובר.

- מומלץ כי משרד הבריאות יבחן את המנגנונים שבאמצעותם הוא מתחקר אירועים משמעותיים במערכת הבריאות ויתחקר נושאים מערכתיים דומים שלא באמצעות וב"א. זאת כדי שהתחקירים ייצרו את התשתית המיטבית להפקת לקחים, לשיפור תהליכי העבודה וליצירת שקיפות לציבור.
- על מנכ"ל משרד הבריאות להשלים גיבוש של תוכנית עבודה מפורטת הכוללת לוחות זמנים ליישום ההמלצות של הווב"א בכלל מערכת הבריאות ובדרכי העבודה שלה עם צה"ל ועם פקע"ר בפרט. כמו כן, על מנכ"ל משרד הבריאות להמשיך לתחקר את פעילות מערכת הבריאות בשבעה באוקטובר נוכח ממצאי דוח מבקר המדינה בנוגע לפינוי הפצועים בשבעה באוקטובר.
- מומלץ כי מנכ"ל משרד הבריאות יקבל חוות דעת משפטית טרם מינוי גורמי מפתח לביצוע תחקירים שנוגעים לפעילות מערכת הבריאות ושיש בהם חשש לניגוד עניינים.

תחקור של פעילות מד"א באירועי שבעה באוקטובר - על מד"א להשלים את התחקיר אותו הוא מבצע ולתחקר יחד עם צה"ל ומשרד הבריאות את פעילות הארגון ואת שיתוף הפעולה מול צה"ל ומשרד הבריאות באירועי שבעה באוקטובר, להפיק את הלקחים הנדרשים לטובת שיפור פעילות הארגון בעיתות חירום ולפעול ליישומם. על הוועד הפועל של מד"א לדרוש מהנהלת מד"א להשלים תחקיר מבצעי לאלתר ולדון בממצאיו כדי להפיק לקחים ולתחקר את פעילות הארגון באירועי שבעה באוקטובר. על שר הבריאות הממונה על ביצוע חוק מגן דוד אדום, התש"י-1950 ובשיתוף צה"ל (פקע"ר) - הגוף המוסמך להפעיל את מד"א בחירום לפי חוק הג"א - לוודא שמד"א ישלים את ביצועו של תחקיר מבצעי. נדרש שבתחקיר ישתתפו גם מומחי רפואת חירום שאינם עובדי מד"א, ושהוא יעסוק בין היתר בממצאים שעלו בדוח זה.

ריבוי תפקידים - תפקודו של שר הבריאות גם כשר הפנים - מומלץ לראש הממשלה לבחון את המורכבות הנלווית לכהונת שר הממונה על יותר ממשרד ממשלתי אחד, ובפרט על משרדים מרכזיים בעלי השפעה לאומית בעת שגרה ובשעת חירום, ולנקוט בפעולות המתאימות כדי לאפשר לשרים לפעול בצורה יעילה ומיטבית המותאמת להיקף פעילותם של המשרדים שעליהם הם ממונים ולתכולתם - הן בעת שגרה והן בשעת חירום.

**בתי החולים ברחבי הארץ שאליהם הגיעו כ-340,1 הפצועים (ויסות ראשוני),
שבעה באוקטובר***



על פי נתוני משרד הבריאות - נתוני מערכת "אדם" ונתוני סורוקה, ברזילי ואסותא אשדוד, בעיבוד משרד מבקר המדינה.
* בשל פערים בין נתוני מערכת אדם לבין נתוני סורוקה וברזילי נבדקו הנתונים שהתקבלו מבתי החולים. הנתונים של מערכת אדם כוללים גם חולים שהועברו בין בתי חולים. הפצועים הללו הופחתו מהנתונים כך שייספרו רק בבית החולים הראשון שאליהם הגיעו.

** בתי חולים שאליהם הגיעו פחות מ-15 פצועים נכללו ב"אחרים".

דוגמאות לעדויות בנוגע לפינוי עצמאי של פצועים אזרחים



**...ניסה למשוך אמבולנסים... ולבסוף הגיע עם רכב ממוגן של נתיב העשרה לפנות פצועים ועשה שלושה סבבים, כל פעם עם שני פצועים, עד לצומת זיקים.
-קב"ט מועצה אזורית חוף אשקלון-**

**בשיחה עם מוקד מד"א אמר הנציג שאמבולנסים של מד"א עומדים בצומת זיקים ולא יכולים להתקרב לנתיב העשרה ושעלינו להביא את הפצועים בעצמנו לצומת זיקים.
-קב"ט מועצה אזורית חוף אשקלון-**

**הוא חוזר עם הג'יפ והוא עוצר והוא צועק לי:
"...צריך לפנות פצועים" ...אז אני אומרת לו:
"...אני אסע עם הפצועים, תיסע ...לנחל עוז".
-מתוך אתר edut710-**

**התקשרתי למד"א וביקשתי מהם פינוי דחוף לאחי שהיה פצוע קשה. מד"א אמרו לי שאין להם אפשרות לשלוח אמבולנסים לעין הבשור - "יורים עלינו, אנחנו לא מגיעים" - ושעליי לפנות את הפצוע באופן עצמאי לבית חולים.
-תושב עין הבשור-**

אלונקות שפרס מד"א בנקודת שחלוף, צומת שובה

המקור: מד"א.

סיכום

מתקפת הטרור שאירעה בשבעה באוקטובר תפסה את מדינת ישראל בהפתעה רבתי. הדוח מצביע על ההתגייסות יוצאת הדופן של אנשי מערכת הבריאות - צוותי מד"א ומגיבים ראשונים וצוותי בתי החולים - שפעלו להצלת פצועים, התגייסות שפעמים הייתה כרוכה אף בסיכון עצמי. מערכת הבריאות טיפלה בשבעה באוקטובר בכ-1,340 פצועים אשר פונו במהלך היום אל בתי החולים. כ-930 פצועים מהם (כ-70%) הגיעו לבתי חולים בדרום הארץ: 624 לסורוקה - מהם 132 במצב קשה ואנוש (כ-21%); 241 לברזילי - מהם 37 במצב קשה ואנוש (כ-15%), ו-64 לאסותא אשדוד - מהם 4 במצב קשה ואנוש (כ-5%).

האחריות לפינוי הפצועים משטחי הלחימה בשבעה באוקטובר הייתה של פיקוד הדרום ושל אוגדת עזה מאחר שהם הגורמים הצבאיים האחראים לשטח יישובי העוטף. בלי לגרוע ממאמצי כוחות צה"ל, מד"א וכלל הנוכחים בשטח שפעלו באומץ לב לפנות פצועים ושחלקם גם שילמו בחייהם - חברי כיתות כוננות, צוותי החירום היישוביים, מתנדבים ואזרחים - שורש הכשל בפינוי הפצועים נבע מהכישלון של צה"ל בהגנה על יישובי הדרום בשבעה באוקטובר. אירועי שבעה באוקטובר היו אירועים בקנה מידה שחרג באופן קיצוני מתרחשי הייחוס המדינתיים, והמצב המבצעי בבוקר שבעה באוקטובר טרם תחילת המתקפה הוגדר כשגרה. בצל הכשל של צה"ל בהגנה על יישובי הדרום, עלו גם ליקויים משמעותיים במערך הפינוי של הפצועים: פינוי הפצועים התאפיין בהיעדר מענה סדור לפינוי הפצועים על ידי צה"ל, בהיעדר פו"ש סדור בין צה"ל למד"א ובתיאום מאוחר של נקודות השחלוף מול מד"א - קרוב לשמונה שעות לאחר תחילת מתקפת הטרור. פינוי הפצועים באמצעות גורמי הצבא היה חלקי, בין היתר בשל היעדר מידע מלא על מיקום הפצועים האזרחים ועל מצבם. כמו כן, כפי שציין קצין האג"ם של פיקוד הדרום לפני צוות הביקורת, "במספר הערכות מצב בפיקוד הדרום (8:30, 13:15) והערכה נוספת בשעות הערב), לא עלו בעיות בקשר לפינוי פצועים ולעובדה שמד"א לא נכנס לפנות פצועים מיישובי העוטף". מכל האמור עולה כי הפינוי של פצועים שנזקקו לטיפול רפואי בבית החולים התעכב במשך השעות הקריטיות בשבעה באוקטובר. הכשלים הנוגעים לפינוי הרפואי מתעצמים נוכח מספר הפצועים והנרצחים באירועי שבעה באוקטובר.

משרד מבקר המדינה רואה בחומרה את העובדה שמשרד הבריאות לא הסדיר את שיתוף הפעולה בין מד"א לאיחוד הצלה בעיתות חירום. עלה גם פער בתחום הפיקוד והשליטה של הרשות העליונה לאשפוז ושל חמ"ל הבריאות הלאומי בניהול פינוי פצועים ברמה הלאומית ובסיפוק מענה מתאים לאירוע חירום גדול המתרחש ללא התרעה. משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות על שלא הכין כראוי את האגף לשע"ח בכל הנוגע להפעלת חמ"ל באירועי חירום ובפרט במגה אר"ן, מה שהוביל בסופו של דבר לתפקוד לקוי של חמ"ל בפועל באירועי שבעה באוקטובר. ממצאי הדוח אף מחדדים את הצורך שמשרד הבריאות והגורמים הנוגעים בדבר יסדירו את סמכויות הרשות העליונה לאשפוז, בחקיקה או בדרך אחרת. בחינת אירועי שבעה באוקטובר באמצעות מנגנון הווב"א ואי-פרסום כל המסקנות שלה במכתב שהפיץ מנכ"ל משרד הבריאות בספטמבר 2024 מונעים מהגורמים שנבדקו לדעת מה מצאה הוועדה בנוגע לפעילותם ומהן מסקנותיה והמלצותיה, וכך אין ביכולתם לפעול לשיפור פעילותם בהתאם למסקנות. כך נמנע גם מגורמים נוספים ללמוד ממסקנות הוועדה ולהיערך טוב יותר למצבי חירום בעתיד ולא מתאפשרת הצגת הממצאים לציבור. כמו כן, היעדר תחקיר מבצעי המבוצע בידי מד"א פוגע ביכולת של מד"א להסיק מסקנות ולהפיק לקחים כדי ללמוד ולשפר את

ביצועיו באירועים עתידיים. משרד מבקר המדינה רואה בחומרה את העובדה שהתחקיר המבצעי של מד"א בנושא שבעה באוקטובר - אירוע הטרור החמור ביותר מאז הקמת המדינה - טרם הושלם, יותר משנתיים לאחר פרוץ הלחימה.

נוכח הבעיות שעלו בוויסות פצועים וכיוון שמדובר בנושא קריטי לטיפול מיטבי בכלל אר"ן עתידי, על משרד הבריאות ומד"א, יחד עם צה"ל והמשטרה, לגבש תוכנית פעולה מיטבית לחבירה אל פצועים המתפנים עצמאית בעת התרחשות אירוע חירום ולשלב דרך פעולה זו בתו"ל של מד"א בין היתר על צירי תנועה מרכזיים. על משרד הבריאות, בשיתוף מד"א, צה"ל והמשטרה, להסדיר לאלתר את שיתוף הפעולה בין ארגוני ההצלה בעיתות חירום, כדי שיופעלו באופן אפקטיבי בעיתות חירום. על הרשות העליונה לאשפוז ומשרד הבריאות להסדיר את הליך ויסות הפצועים הראשוני והשניוני בשיתוף כלל הגורמים המעורבים. על משרד הבריאות להיערך בהתאם בהקצאת כוח אדם מתאים, בהכשרתו ובתרגולו מול בתי החולים ושאר הגורמים הרלוונטיים. על הרשות העליונה לאשפוז, משרד הבריאות, צה"ל ומד"א לבחון את סוגיית הכפיפות של מד"א בשעת חירום, לקבוע במשותף את הסמכות ואת האחריות של כל אחד מהם ולהבטיח את מוכנות מד"א לאירועי חירום ובפרט למגה אר"ן. על מנכ"ל משרד הבריאות להכין תוכנית עבודה מפורטת הכוללת לוחות זמנים ליישום ההמלצות של הווב"א במערכת הבריאות בכלל ובדרכי העבודה שלה עם צה"ל ועם פקע"ר בפרט. על צה"ל ועל מד"א בשיתוף משרד הבריאות לבצע תחקירים מבצעיים מלאים בנוגע לפינוי הפצועים באירועי שבעה באוקטובר. זאת כדי להפיק לקחים הנוגעים לפינוי פצועים מאזורי לחימה אזרחיים ולהבטיח פינוי מהיר ומסודר של פצועים לבתי החולים.

הליקויים שעלו בדוח מצביעים על כך שעל צה"ל ועל מערכת הבריאות לשפר באופן משמעותי את מוכנותם בהיבטי הפיקוד והשליטה לניהול אירועי חירום, ובפרט אירועים רבי נפגעים, בכל הנוגע לפינוי פצועים. יש לוודא שביכולתו של חמ"ל הבריאות הלאומי לגבש תמונת מצב ושהוא ערוך ומתורגל לניהול אירועי חירום. על הרשות העליונה לאשפוז ומשרד הבריאות גם לפעול לאלתר להתאים את מערכת הפיקוד והשליטה שלהם לניהול אירועי חירום בהתאם לתרחישי ייחוס שונים כדי להבטיח תפקוד טוב במצבי חירום ובכלל זה ניצול יעיל של כלל משאבי מערכת הבריאות.



מבקר המדינה

השיקום הכספי של פצוץ: אחריות חקומה קצרה

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

▪ תמוז התשפ"ו ▪ יוני 2026 ▪

השיקום הרפואי של פצועי מלחמת חרבות ברזל

תקציר

רקע

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

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

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

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

נחוני מפתח

<p>47%</p> <p>מפצועי המלחמה שנוקקו לאשפוז במחלקת שיקום עד יולי 2025 (783 פצועים) אושפזו בשיבא</p>	<p>851</p> <p>מיטות שיקום ערב שבעה באוקטובר 2023 במחלקות שיקום בבתי החולים³; עד ינואר 2025 נוספו 318 מיטות שיקום</p>	<p>כ-1,660</p> <p>פצועי מלחמה (חיילים, אנשי כוחות הביטחון ואזרחים) טופלו במחלקות השיקום בבתי החולים משבעה באוקטובר 2023 ועד ליולי 2025</p>	<p>כ-20,000</p> <p>חיילים ואנשי כוחות ביטחון נפצעו² במהלך המלחמה, נכון לספטמבר 2025</p>
<p>לכ-7,000</p> <p>מתוך כ-26,000 (27%) בקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל שהוגשו למשרד הביטחון, טרם נקבע סטטוס ההכרה כנכי צה"ל, נכון למאי 2025</p>	<p>2 מחלקות</p> <p>פנימיות-גריאטריות בשיבא, שבהן 72 מיטות, הוסבו בתחילת המלחמה למחלקות שיקום נוספות - "חוזרים לחיים"</p>	<p>מעל שני עשורים</p> <p>לא עודכן התקן של כוח האדם במחלקות השיקום (רופאים, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת, פסיכולוגים שיקומיים ועוד) אף שמשרד הבריאות מכיר בתקן החסר</p>	<p>64%</p> <p>מפצועי המלחמה שהתגוררו במרחק של מעל שעת נסיעה מבית החולים אושפזו במחלקות השיקום בשיבא; לעומת 49% מפצועי המלחמה שהתגוררו במרחק של עד חצי שעת נסיעה</p>

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

³ לא כולל שיקום גריאטרי, שיקום ילדים ושיקום אונקולוגי.

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

פעולות הביקורת



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

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

תמונת המצב העולה מן הביקורת



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



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



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



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



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

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

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

- **היעדר תשתית להעברת מידע על התפוסה במחלקות השיקום למשרד הבריאות** - עבודה יעילה עם נתונים נעשית בדרך כלל באמצעות מערכת ממוחשבת שתומכת בתהליכי העבודה. מערכת כזאת משלבת מנגנוני בקרה לטיוב נתונים, ואפשר להפיק באמצעותה גם דוחות מנהלים שישמשו כלי סיוע בידי המנהלים ומקבלי ההחלטות. כמו כן, אפשר לחבר את המערכת למערכות ממוחשבות אחרות, וכך לממשק בין תהליכים, נתונים ומידע. במשך חודשים רבים לאחר פרוץ המלחמה לא הייתה לאגף שיקום במשרד הבריאות תשתית לקבלת מידע בנוגע לתפוסה 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 שריכוז האגף לא נשמרו משום שכאשר עדכן האגף מספר בקובץ האקסל הוא דרס את המספר הקודם בקובץ. במהלך המלחמה לא אסף אגף שיקום במשרד הבריאות נתונים על מספר המטופלים במסגרות שיקום היום מול יכולתן לתת טיפול נאות.

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

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

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

פעולות משרד הבריאות לניצול מיטבי של משאבי השיקום במהלך המלחמה ובעקבותיה - אף שהרשות העליונה לאשפוז ובריאות⁴ 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.



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

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



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

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



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

היכרות נכה צה"ל עם זכויותיו ומיצוי זכויותיו - רשות ציבורית⁵ נדרשת להנגיש מידע באופן מלא,



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

פרק הזמן לטיפול בבקשות של פצועי מלחמת חרבות ברזל להכרה כנכי צה"ל - בדוח נציב תלונות הציבור משנת 2024⁶ נכתב כי אי-טיפול בפנייה לגוף ציבורי במשך חודשים רבים אינו תקין וכי לא ראוי שפונה לא יקבל במשך זמן רב עדכונים בדבר הטיפול בפנייתו. נכון למאי 2025, מתוך כ-7,000 בקשות להכרה כנכי צה"ל של פצועי מלחמת חרבות ברזל, שטרם נקבע סטטוס ההכרה שלהן, כ-2,200 מהן נמצאות בטיפול של יחידת ההכרה יותר משנה (כ-8% מכלל הבקשות), דהיינו פי שלושה מהמועד המרבי לטיפול שקבע האגף בהוראותיו. עוד עלה כי החלטת אגף השיקום במשרד הביטחון לדחות בשנה את הטיפול בבקשות של פונים להכיר בהם כפצועי נפש אינה מצוינת בנוהל השירות לזכאים של האגף ואינה מוצגת באתר שלו במרשתת (אינטרנט).

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

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

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

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

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

עיכוב בתשלומים לנכי צה"ל ולספקים - חוק מוסר תשלומים לספקים, התשע"ז-2017 והוראת משרד הביטחון קובעים כי על משרד הביטחון לשלם לספקי המשרד לא יאוחר מ-45 יום מהמועד שבו התקבל החשבון במשרד. פיגור בתשלום לספקים עלול לפגוע בשירות שנכי צה"ל מקבלים מהם, ואף לגרום להפסקת קבלת שירות מספקים. מנתוני משרד הביטחון עולה כי בממוצע שנתי, בשנים 2023 - 2024 ובמחצית הראשונה של שנת 2025, היה מספר החשבונות ששולמו לאחר יותר מ-45 יום ממועד הוצאתן כ-54,000 (24% מכלל החשבונות בתקופה זו). חשבונות אלה שולמו בשנים 2023, 2024 ובמחצית הראשונה של שנת 2025 בממוצע לאחר 82.6, 89.5 ו-63.3 יום בהתאמה. הערך החציוני של מספר הימים ממועד החשבונות עד מועד התשלום היה 65, 60 ו-57 יום בהתאמה. סכומן היה בממוצע שנתי 550 מיליון ש"ח (72% מסך החשבונות ששולמו בתקופה זו). עוד עלה, כי קיים עיכוב גם בתשלומי החזר הוצאות לנכי צה"ל. בקבוצות מיקוד שקיים משרד מבקר המדינה עלה כי הפיגור בתשלום יוצר מרמור בקרב הנכים.

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



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

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

עיקרי המלצות הביקורת

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

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

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

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

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

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



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



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



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



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



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



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

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



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



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



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



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



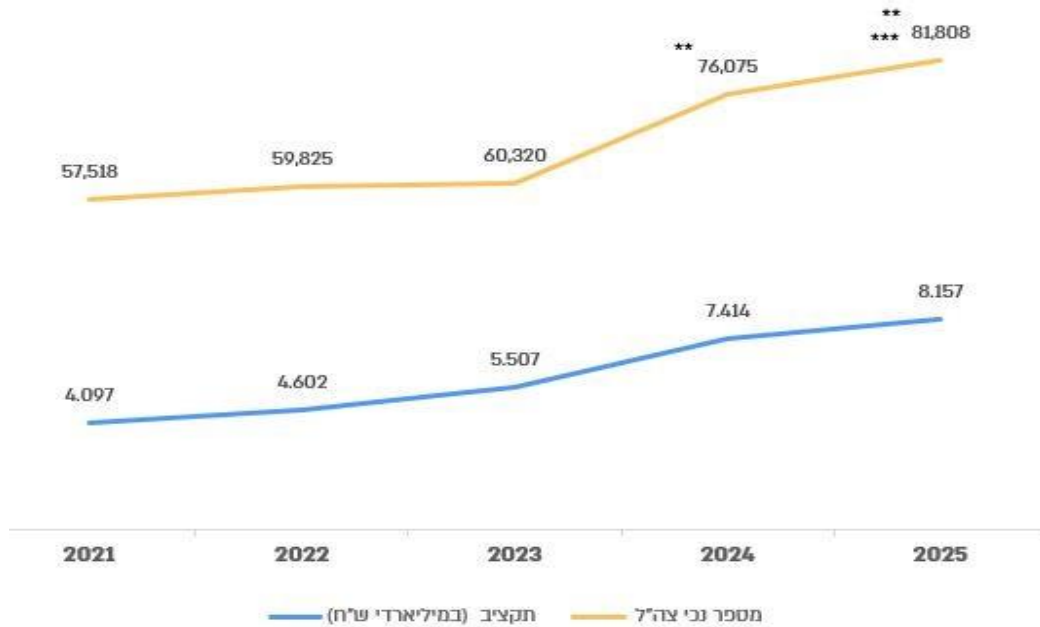
באופן מיידי, בד בבד עם פעילותו של אגף השיקום במשרד הביטחון לשינוי תקנות הנכים (טיפול רפואי) בנוגע להגבלת היקף שעות הליווי בתגמול, שכן תהליך שינוי תקנות הנכים (טיפול רפואי) צפוי להיות ממושך, ולא יחול על פצועים שאושר להם שירות ליווי עד מועד תיקון התקנות.

מספר פצועי מלחמת חרבות ברזל ומספר הטיפולים הממוצע לפצוע מלחמה



על פי נתוני שיבא, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

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



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

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



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

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

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

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

"שום פצוע לא קיבל בצורה מסודרת לפי הערכת האחוזים מה מגיע לו ומה לא מגיע לו."

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

סיכום

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

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

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

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

לנוכח האמור לעיל, ובפרט לנוכח המחסור הניכר במשאבים, אפשר היה לצפות שהמאסדר של מערכת הבריאות, משרד הבריאות, ינהל את משאבי השיקום של מדינת ישראל באופן יעיל ככל האפשר, כך שכלל 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 למיצוי זכויותיהם של הפצועים, והתחושה של רבים מהם היא שהם אינם מכירים את זכויותיהם באופן מלא, והם נאלצים להיעזר במידע המועבר מפה לאוזן. כמו כן, נכון למאי 2025 מתוך כ-7,000 בקשות להכרה כנכה צה"ל שטרם נקבע סטטוס ההכרה שלהן, כ-2,200 מהן נמצאות בטיפול יחידת ההכרה יותר משנה (כ-8% מכלל הבקשות). נוסף על כך, מועד השלמתו של פרויקט המחשוב "שער הכניסה" - פרויקט של אוטומציה ודיגיטציה של תהליכי עבודה מרכזיים באגף השיקום - נדחה כמה פעמים, ובסך הכול עוכב סיום הפרויקט יותר משנה, וטרם הסתיים נכון לאוקטובר 2025.

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

עוד מומלץ כי אגף השיקום במשרד הביטחון יתחיל בהקדם האפשרי לזמן את כלל פצועי מלחמת חרבות ברזל לוועדות רפואיות; יקבע יעדים כמותיים ואיכותיים מדידים לבחינת האפקטיביות של חטיבת קשרי לקוחות כדי לוודא שיפור בשירות הניתן לפצועים; יבחן מדוע נכי צה"ל רבים חשים שאין להם מידע מלא על זכויותיהם; יפעל באופן אקטיבי כדי לוודא שהנכים ממצים את הזכויות המגיעות להם, לרבות הכנת תוכנית אופרטיבית להגדלת שיעור המיצוי של הזכויות; ויבנה תוכנית עבודה למענה לבקשות להכרה בנכות שמגשיהן 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.



מבקר המדינה

הירואוס בין המארכה המללמיר
לכבין לראים מרמיוס והמללמיר
במלמיר מרמיר ברמל

גופן הכותרת מעוצב בכתב ידו של רס"ב (במיל") אילון ויס ז"ל, אשר ביום שמחת תורה קם ונסע להגן על המולדת. ב-15 ביוני 2024, בעיצומה של מתקפה של מחבלי החמאס, הטנק של אילון, איתן, ניר ונתנאל עלה על מוקש. אילון היה איש משפחה, בעל אוהב ואבא קשור ומחובר, איש חינוך שאהב את תלמידיו כאילו היו ילדיו. הוא היה מחובר לעבודת ה' בכל מאודו והתמיד בשליחות ציבורית מתוך אהבת האדם והארץ.

▪ תמוז התשפ"ו ▪ יוני 2026 ▪

התיאום בין המערכת הממשלתית לבין גופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל

תקציר

רקע

אחד מסימני ההיכר של מלחמת חרבות ברזל¹, שפרצה בעקבות מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023, הוא גל רחב היקף של התגייסות אזרחית מכל שכבות החברה למילוי הצרכים המשקיים והפרטניים שנוצרו. מהר מאוד בסמוך לפרוץ המלחמה עלתה מכלי תקשורת רשמיים ומהרשתות החברתיות תמונה ברורה של התנדבות ונתינה נרחבות ביותר של גופים תורמים והתנדבותיים מהמגזר השלישי ומהמגזר העסקי, של אזרחים בעלי רצון טוב שאינם משתייכים לגופים אלה וכן של מתנדבים ותורמים מחו"ל, שפעלו במגוון תחומים. פעולות אלה לא היו רק תגובה על צרכים מידיים אלא גם ביטוי לערכים עמוקים של ערבות הדדית וסולידריות אזרחית שמאפיינות את החברה הישראלית בשעת חירום.

בשנת 2007, בסמוך לאחר סיום מלחמת לבנון השנייה, פרסם מבקר המדינה דוח ובו ליקויים משמעותיים בהיערכות רשויות השלטון ותפקודן במלחמה האמורה בכל הנוגע לתיאום בינן לבין מאות גופים תורמים והתנדבותיים שנרתמו לסייע לתושבי הצפון שזקוקו לעזרה בעקבות המלחמה, וכך פיצו, ולו במידה חלקית, על מחדלי רשויות השלטון שלא היו ערוכות לספק מענה הולם על צורכי תושבים אלה במלחמה זו (דוח מבקר המדינה משנת 2007)².

בהמשך לדוח מבקר המדינה משנת 2007, ולעבודת מטה שהוביל משרד ראש הממשלה (משרד רה"ם) לגיבוש מדיניות ממשלתית בנושא "יחסי הממשלה, החברה האזרחית והמגזר העסקי התורם להשגת מטרות ציבוריות", אישרה ממשלת ישראל בשנת 2008 החלטה שבמסגרתה הכירה הממשלה בחשיבות פעילותם של הגופים התורמים וההתנדבותיים ובצורך בחיזוק השותפות עימם כדי לבנות חוסן לאומי, מתוך שמירה על עצמאותם ובלא לגרוע מאחריות הממשלה לאספקת שירותי ליבה (החלטת הממשלה משנת 2008)³. בשנים 2008 - 2023 שבו והדגישו גופי ממשל העוסקים בהיערכות לחירום - ובהם משרד רה"ם ורשות החירום הלאומית במשרד הביטחון (רח"ל) - את הסיוע של גופים תורמים והתנדבותיים להתמודדות רשויות השלטון עם אתגרים בעיתות שגרה ובמצבי חירום ואת חשיבות התיאום הממשלתי עימם.

¹ הקרויה גם בשם "מלחמת התקומה" בהתאם להחלטת הממשלה 3405, קריאת שם רשמי למלחמת חרבות ברזל, (19.10.25).

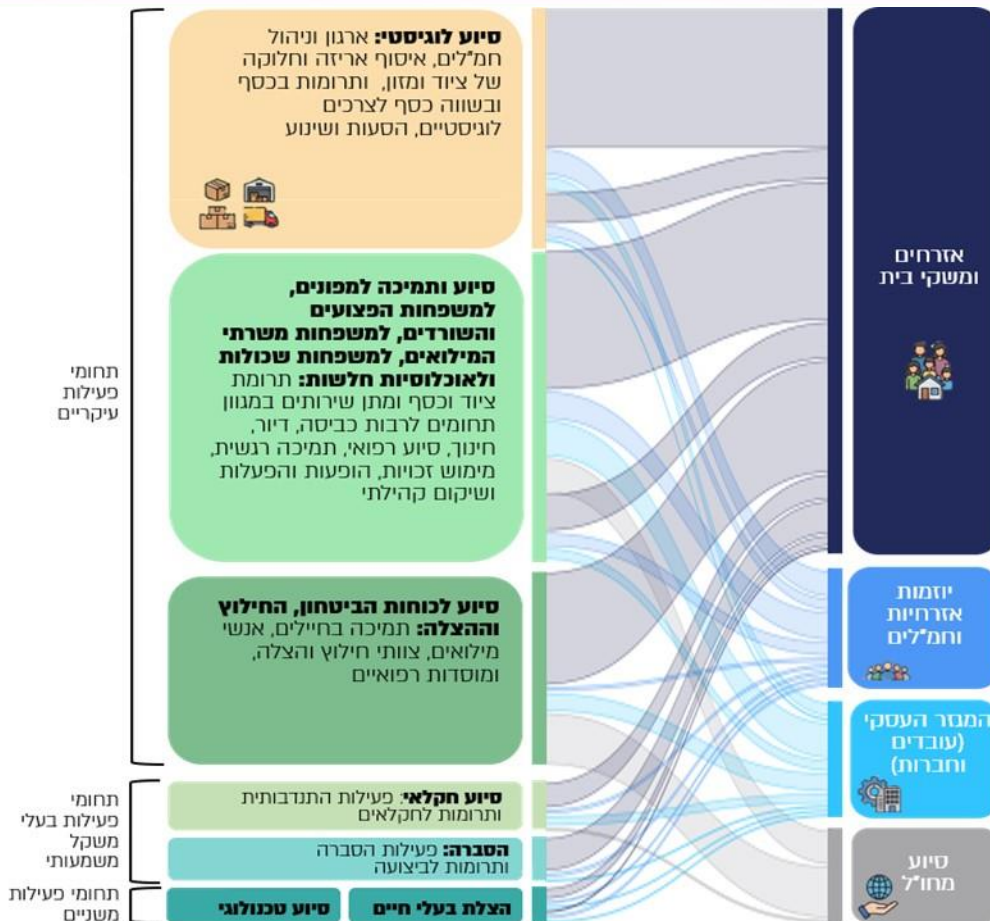
² מבקר המדינה, **היערכות העורף ותפקודו במלחמת לבנון השנייה** (יולי 2007), "פעילות הגופים התורמים וההתנדבותיים והתיאום בינם ובין רשויות השלטון בעת המלחמה", עמ' 555 - 582.

³ החלטת הממשלה 3190, "יחסי החברה האזרחית והמגזר העסקי התורם להשגת מטרות ציבוריות" (24.2.08); משרד ראש הממשלה, האגף לתכנון מדיניות, "ממשלת ישראל, החברה האזרחית והקהילה העסקית: שותפות, העצמה ושקיפות", מסמך מדיניות (פברואר 2008).

ממידע שאסף וריכז משרד מבקר המדינה עלה כי פעילות תיאום והכוונה מצד רשויות השלטון לגופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל הייתה בבחינת צורך ממשי ומהותי, בעיקר בחודשי המלחמה הראשונים, בשל שני מאפיינים עיקריים בפעילותם של גופים אלה, שבאו לידי ביטוי גם במצבי חירום קודמים במדינה: (א) שיעורי התנדבות ותרומות גבוהים מאוד; (ב) חפיפה בין תחומי פעילותם של הגופים התורמים וההתנדבותיים לבין תחומים שהטיפול בהם מצוי באחריות רשויות השלטון, ובראשם פינוי תושבים מאזורים מותקפים ואספקה של מזון וציוד בסיסי לאוכלוסייה אזרחית שנפגעה במלחמה ולכוחות הביטחון ההצלה.

מטרתה של הביקורת הנוכחית היא לבחון כיצד נערכה המערכת הממשלתית לפני מלחמת חרבות ברזל לבניית תשתית לתיאום עם גופים תורמים והתנדבותיים שניתן יהיה להפעילה בשעת חירום, וכיצד היא מימשה את המדיניות הממשלתית בנושא הלכה למעשה במהלך המלחמה מול גל ההתגייסות האזרחית שהיווה כאמור נדבך מרכזי במענה לצרכי הציבור בשעת חירום קשה זו.

תחומי פעילות הגופים התורמים וההתנדבותיים בחודשים הראשונים למלחמת חרבות ברזל (אוקטובר עד דצמבר 2023)*



על פי סקרים שביצעו יועצות המתמחות בחקר פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים בישראל ועל פי מידע גלוי שנאסף בביקורת, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

* התרשים קושר בין גופים תורמים והתנדבותיים (אזרחים ומשקי בית, יוזמות אזרחיות וחמ"לים, מגזר עסקי, סיוע מחו"ל) - בטור הימני, לבין תחומי התרומה וההתנדבות עיקריים, בעלי משקל משמעותי ומשני (משמאל) באמצעות קווים מקשרים שרוחבם מבטא את השווי הכספי של הפעילות בהתאם לשיעור הפעילות (המתנדבים והתרומה הממוצעת לחודשים אוקטובר - עד דצמבר 2023) בהתאם לשיעורם בסקרים ובמחקרים (קו עבה יותר מבטא תחום שבו פעלו יותר). החפיפה בין חלק מהגדרות של תחומי הפעילות בתרשים, נובעת מהשונויות במונחים שבהם נעשה שימוש בסקרים ובמחקרים.

** האייקונים בתרשים נוצרו בסיוע כלי בינה מלאכותית מסוג NotebookLM.

נחוני מפתח

יותר מ-1,000	כמעט כל אזרח שני	כ-3 מיליארד ש"ח	כ-14.78 מיליארד ש"ח
<p>מספר היוזמות האזרחיות (חמ"לים, התארגנויות אזרחיות וקהילתיות) שפעלו בחודשים אוקטובר - דצמבר 2023 וסייעו בתקופה זו ליותר משני מיליון אזרחים בהיקף סיוע של למעלה מ-250 מיליון ש"ח. כ-80% מהיוזמות הוקמו ספונטנית</p>	<p>מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל התנדב באוקטובר 2023 למליון צורכי העורף והחזית. כ-2.23 מיליון איש בממוצע התנדבו וכ-3.6 מיליון איש בממוצע תרמו מדי חודש בחודשים אוקטובר-דצמבר 2023</p>	<p>הסכום הכספי שבו עלה אומדן שווי התרומות והפעילות ההתנדבותית על התקציב שהקצתה המדינה לצרכים אזרחיים (כ-11.8 מיליארד ש"ח) בחודשים אוקטובר - דצמבר 2023</p>	<p>השווי הכספי של פעילות ההתנדבות והתרומות בשלושת החודשים הראשונים למלחמה (אוקטובר - דצמבר 2023), בהערכה שמרנית של משרד מבקר המדינה. מהם, כ-8.56 מיליארד ש"ח משקפים את שוויין של שעות ההתנדבות וכ-6.22 מיליארד ש"ח מקורם בתרומות כסף ובשווה כסף</p>
בכמחצית משרדי הממשלה	1 עובדת בלבד	לא הוקמו	לא פעל
<p>שנבדקו בביקורת לא היה במלחמה בעל תפקיד ייעודי האחראי על הקשר בין המשרד לגופים תורמים והתנדבותיים. המדובר ב-7 מתוך 15 משרדי ממשלה שהיו בקשר עם גופים תורמים והתנדבותיים במלחמה, או שמשרד מבקר המדינה מצא כי בתחומי אחריותם פעלו גופים כאלה</p>	<p>עבדה ביחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם בחודשים הראשונים למלחמה (המדובר במנהלת היחידה). עד לפרוץ המלחמה עבדו ביחידה שתי עובדות בלבד (מנהלת היחידה ורכזת)</p>	<p>לפני המלחמה תשתיות ולא בוצעו פעולות כלל-ממשלתיות שהיו חיוניות לקידום תיאום בין המערכת הממשלתית לגופים תורמים והתנדבותיים במצבי חירום, למרות שכבר בשנת 2008 הקימה הממשלה יחידה ממשלתית-מקצועית-מייעצת שכל ייעודה לקדם תיאום זה (היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם)</p>	<p>במהלך מלחמת חרבות ברזל גוף ממשלתי מתכלל שיוביל את התיאום בין המערכת הממשלתית לגופים תורמים והתנדבותיים. חסר זה הוא בראש ובראשונה תוצאה של היעדר היערכות ממשלתית מוקדמת כנדרש, וכישלון ניסיון ממשלתי להקים מערך תיאום רב-מגזרי מתכלל לאחר פרוץ המלחמה</p>

פעולות הביקורת



בחודשים ינואר 2024 עד יולי 2025, לסירוגין, בדק משרד מבקר המדינה את התיאום בין המערכת הממשלתית לגופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל (תיאום או שיתוף פעולה רב-מגזרי). נבדקו היבטים הנוגעים להיערכות המוקדמת למימוש המדיניות הממשלתית לשיתוף הפעולה עם גופים תורמים והתנדבותיים לפני המלחמה, וכן נבדק אופן מימוש מדיניות זו במהלך המלחמה. יובהר כי הבדיקה התמקדה בבחינת התיאום של המערכת הממשלתית עם גופים תורמים והתנדבותיים שסייעו בעיקר לאוכלוסייה בעורף (להבדיל מסיוע לכוחות הביטחון). כמו כן, כדי להעריך את חשיבות התיאום עם גופים אלה בחודשים הראשונים הקריטיים של המלחמה מבחינת השפעותיה על החברה והמשק, אסף וריכז משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת זו מידע ונתונים המצביעים על אומדן היקפי פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים ועל מאפייני הפעילות בעיקר בחודשים אלה.

הביקורת נעשתה ביחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם שהוקמה מכוח החלטת הממשלה משנת 2008 (היחידה), ברח"ל ובמשרד האוצר. בדיקות השלמה נעשו במרכז סיוע לאזרח של פיקוד העורף (פקע"ר), באגף ממשל וחברה שבמסגרתו פועלת היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם, במשרד התפוצות והמאבק באנטישמיות ובמשרד הרווחה והביטחון החברתי.

נוסף על כך, ביקש וקיבל משרד מבקר המדינה מידע בכתב בנושאים אלה מ-15 משרדי ממשלה אשר מסרו למשרד מבקר המדינה כי קיימו קשר עם גופים תורמים והתנדבותיים במלחמה או שמשרד מבקר המדינה מצא שבתחומי פעילותם פעלו גופים כאמור. בבדיקה של אומדן היקפי הפעילות של הגופים התורמים והתנדבותיים במלחמה, מאפייני פעילות זו והאתגרים הכרוכים בה הסתייע משרד מבקר המדינה ביועצות המתמחות בחקר פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים בישראל.

תמונת המצב העולה מן הביקורת



היערכות משרדי ממשלה לשיתוף פעולה עם גופים תורמים והתנדבותיים במצבי חירום הייתה חסרה לפני המלחמה

בכמחצית (כ-47%, 7 מתוך 15) משרדי הממשלה שמסרו למשרד מבקר המדינה כי קיימו קשר עם גופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל, או שמשרד מבקר המדינה מצא שבתחומי פעילותם פועלים גופים כאלה, לא היה במהלך המלחמה בעל תפקיד האחראי לקשר עם גופים תורמים והתנדבותיים בעיתות שגרה וחירום.



מרבית משרדי הממשלה (כ-67%, 10 מתוך 15) שקיימו קשר עם גופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל, או שמשרד מבקר המדינה מצא שבתחומי פעילותם פועלים גופים כאלה, לא מיפו לפני המלחמה את התחומים העיקריים שמומלץ כי גופים אלה ישתלבו בהם במסגרת הסיוע בעת חירום, ואת הגופים התורמים וההתנדבותיים הרלוונטיים לפעילותם.



היעדר גוף מתכלל האחראי על התיאום בין המערכת הממשלתית לבין גופים תורמים והתנדבותיים במצבי חירום

משנת 2018 ועד למועד סיום הביקורת (יולי 2025) לא פעל גורם ממשלתי מתכלל שבאחריותו להוביל את תיאום העבודה הממשלתית עם גופים תורמים והתנדבותיים בעיתות חירום ואת היערכות לכך.



חטיבת החוסן של רח"ל, אשר הובילה את תיאום פעילותם של משרדי ממשלה ושל גופים תורמים והתנדבותיים במצבי חירום משנת 2008 מכוח פרשנות מרחיבה של החלטת הממשלה שמכוחה הוקמה רח"ל, נסגרה בשנת 2018 עקב שינוי ארגוני, וממועד זה חדלה רח"ל לעסוק בנושא; עד מועד סיום הביקורת, שלא כמתחייב מהחלטת הממשלה שמכוחה הוקמה - לא קידמה רח"ל מינוי של גורם ממשלתי מתכלל שיהיה אחראי לתיאום בין המערכת הממשלתית לבין גופים תורמים והתנדבותיים בשעת חירום.



בהיעדר היערכות מוקדמת, בסמוך לאחר פרוץ המלחמה ניסתה הממשלה להקים מערך תיאום רב-מגזרי מתכלל שיפעל במלחמה, אך הניסיון לא צלח.



פערים בהיערכותה של היחידה המייעצת לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם למצבי חירום

היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם הוקמה מכוח החלטת הממשלה משנת 2008 לשם קידום וחיוזק עבודה משותפת ומתואמת של משרדי הממשלה עם גופים תורמים והתנדבותיים. מדובר ביחידה מייעצת שלפי החלטת הממשלה כלל מאמציה צריכים להתמקד במימוש יעד זה באמצעות פעולות של ריכוז ידע, ייעוץ ורתימת המגזרים השונים לשיתופי פעולה ושיח מתמשכים. מתוך כך, היחידה פועלת גם מול משרדי הממשלה וגם מול גופים תורמים והתנדבותיים וחלק חשוב בפעילותה הוא בשגרה ובהיערכות לחירום.

נמצא כי היחידה לא נקטה פעולות מרכזיות שנכון היה שתנקוט כחלק מתפקידה לקדם שיתוף פעולה בין משרדי הממשלה לגופים תורמים והתנדבותיים במצבי חירום, וכי קיים פער מהותי בין האחריות שהטילה הממשלה על היחידה לבין מימוש האחריות בפועל, כמפורט להלן:

- לפני פרוץ המלחמה, היחידה לא ביצעה מיפוי בסיסי מול משרדי הממשלה של תחומי הפעילות העיקריים שיש צורך לשלב בהם גופים תורמים והתנדבותיים לשם השלמת פעולות המשרדים בחירום, וממילא לא הנגישה מידע זה לגופים תורמים והתנדבותיים, אף שמדובר במידע חיוני להפעלתם היעילה של הגופים, בייחוד לנוכח ההתארגנות הממשלתית האיטית בגיבוש תמונת מצב אחודה. פער זה בולט במיוחד לנוכח הערתו של מבקר המדינה כבר בשנת 2007, בסמוך לפני הקמת היחידה, על הצורך ליידע גופים תורמים והתנדבותיים בשגרה על התחומים העיקריים שהם עשויים להתבקש להשתלב בהם כמענה משלים לפעילות הממשלתית בחירום.
- לפני פרוץ המלחמה לא השלימה היחידה פעולות אותן החלה לבצע כדי לקדם מינוי בעל תפקיד ייעודי שיהיה האחראי על קידום עבודה ושיתופי פעולה עם גופים תורמים והתנדבותיים, בכל אחד ממשרדי הממשלה הרלוונטיים. יצוין כי גופים תורמים והתנדבותיים התקשו במהלך המלחמה לאתר אנשי קשר במשרדי ממשלה הרלוונטיים לפעילותם.
- אף שהיחידה ידעה כי ריבוי גופים תורמים והתנדבותיים מקשה על משרדי הממשלה לקיים קשר עמם, היא לא ריכזה ולא הנגישה למשרדים לפני פרוץ המלחמה ידע על אותם גופים הפועלים בתחומי העיסוק של משרדי הממשלה השונים, על כשירותם המקצועית, יכולתם ונכונותם לסייע כפעילות משלימה לפעילות הממשלתית בעיתות שגרה וחירום.
- היחידה לא השלימה את האפיון וההקמה של מערכת דיגיטלית ממשלתית החיונית לעבודה רב-מגזרית יעילה.
- אגף ממשל וחברה במשרד רה"ם, שבמסגרתו הארגונית פועלת היחידה, החליט שלא להקים מוקד טלפוני ממשלתי אחוד שיספק מידע חיוני לפעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים במלחמה. זאת, אף שגופים תורמים והתנדבותיים העלו צורך במוקד כאמור.

עד נובמבר 2024 עבדו ביחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים מנהלת ועובדת בלבד, ובחודשים שלאחר מכן - מנהלת אחת. היקף כוח האדם הדל שיועד ליחידה למול גודל האחריות והמשימה שהממשלה הטילה עליה - בייחוד בהתחשב בהיקפים הגדולים של פעילות התרומה וההתנדבות בישראל בשגרה ובחירום, ששוויה הכספי הסתכם כאמור בשלושת החודשים הראשונים של מלחמת חרבות ברזל בכ- 14.78 מיליארדי ש"ח - מחייבים בחינה האם המשאבים שהועמדו לרשות היחידה בשגרה (לפני פרוץ מלחמת חרבות ברזל) ובמהלך המלחמה, היו בהלימה לייעודה.

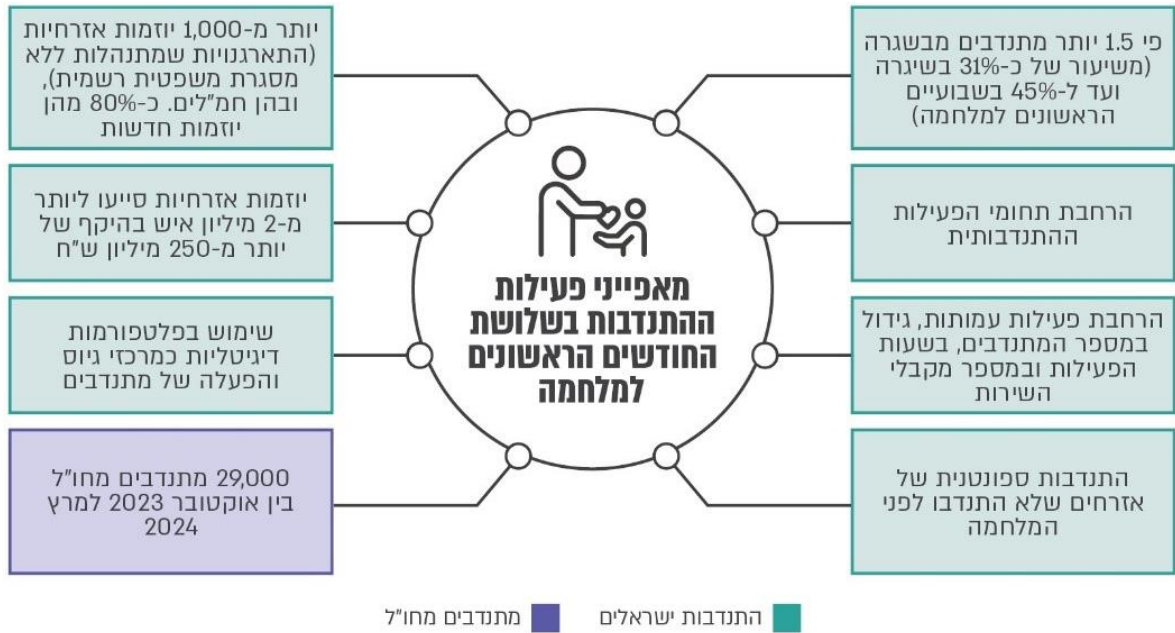
בעניין זה יצוין כי בביקורת שביצע משרד מבקר המדינה בנושא "הניהול הממשלתי של התחום האזרחי במהלך מלחמת חרבות ברזל" שתוצריה פורסמו בספטמבר 2025, נמצא כי אגף שכר והסכמי עבודה במשרד האוצר ונציבות שירות המדינה לא גיבשו בעת שגרה מנגנון לאיוש משרות ולקביעת תנאי שכר בשעת חירום, ומבקר המדינה המליץ כי יגבשו מנגנון כאמור בהתייעצות עם משרד המשפטים, ויוודאו כי המנגנון יוטמע בכל משרדי הממשלה. קיומו והפעלתו של מנגנון כזה טרם המלחמה אפשר שהיה בו כדי לסייע גם להפעלתה של היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במלחמה.

ריכוז ידע על פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים במלחמת חרבות ברזל לשם טיוב פעילות הממשלה והתיאום עימם במצבי חירום

עד למועד סיום הביקורת בנושא (יולי 2025), כשנה ושמונה חודשים לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל, לא ריכזה היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים ידע על פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים במלחמה לצורך הפקת לקחים שתייע למשרדי ממשלה לפעול בתיאום עימם בחירום.

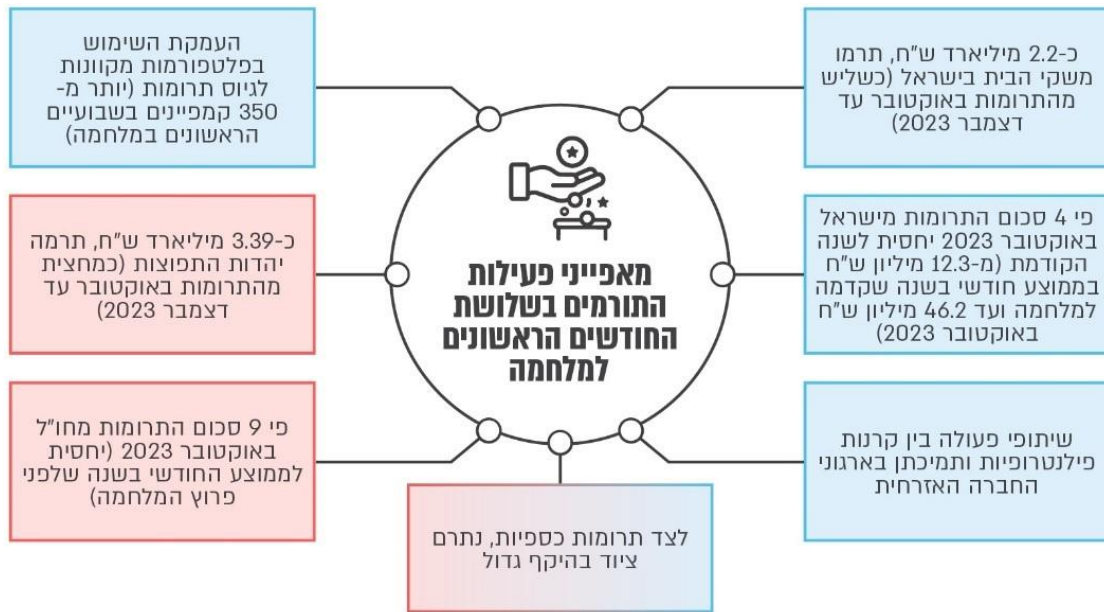
על רקע היעדרה של תמונת מצב ממשלתית על פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים במלחמה ריכז משרד מבקר המדינה גם מידע שאפשר ללמוד ממנו על המאפיינים העיקריים של פעילות ההתנדבות והתרומה בשלושת החודשים הראשונים של המלחמה:

המאפיינים העיקריים של פעילות ההתנדבות בשלושת החודשים הראשונים של המלחמה (אוקטובר עד דצמבר 2023)



על פי נתוני סקרים ומחקרים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

המאפיינים העיקריים של פעילות התורמים בשלושת החודשים הראשונים של המלחמה (אוקטובר עד דצמבר 2023)



תורמים ישראלים ■ תורמים מיהדות התפוצות ■ גם תורמים ישראלים וגם תורמים מיהדות התפוצות ■

על פי נתוני סקרים ומחקרים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

קרן סיוע לעמותות הפועלות למען מטרות ציבוריות במצבי חירום

ניסיון העבר מלמד כי בעיתות חירום, פעילותן של עמותות הפועלות למען מטרות ציבוריות מתרחבת אך מקורות הכנסתן מתערערים. לפיכך הקימה הממשלה בשנת 2020, בשיתוף קרנות פילנתרופיות, קרן סיוע ייחודית (קרן הסיוע) שחילקה מענקים בהיקף כולל של כ-50 מיליון ש"ח ל-302 עמותות שנפגעו ממשבר הקורונה. עמותות שהתנדבו לסייע לעורף במהלך מלחמת חרבות ברזל נקלעו לקשיים כספיים משתי סיבות: גידול ניכר בהוצאותיהן בשל הרחבת פעילותן, וירידה בהכנסות, בין היתר בעקבות עצירת התקשרויות והקפאת תקציבים ממשלתיים בגלל המלחמה. נמצא כי בהיעדר היערכות מתאימה לאחר משבר הקורונה, שיתין מענה לאתגרים בהפעלת קרן הסיוע, נבצר ממשדד האוצר להפעיל את הקרן במהירות הנדרשת במלחמה. בכך נגרע כלי סיוע לעמותות במלחמה, שהיה מייצר מקור מימון חיצוני נוסף לתמיכה בהן, שלא מתוך תקציב המדינה, ואשר היה יכול לאפשר הסטת תקציבים ממשלתיים למימון פעולות אחרות או להאריך את משך הסיוע הניתן לעמותות. יצוין כי בתחילת דצמבר 2023, כחודשיים לאחר פרוץ המלחמה, פרסם משרד האוצר מבחני תמיכה ייעודיים מתקציב המדינה לסיוע לעמותות בהיקף כולל של 40 מיליון ש"ח.

עיקרי המלצות הביקורת

נוכח הפעילות הנרחבת של הגופים התורמים וההתנדבותיים בעת חירום והצורך בתיאום בינם לבין משרדי הממשלה לשם צמצום הסיכונים לבזבז משאבים וניצולם באופן לא יעיל, על משרד רה"ם, האחראי לפי החלטת הממשלה 3190 משנת 2008 לחיזוק ולביסוס של שיתופי פעולה רב-מגזריים, ועל רח"ל, שאחראית להיערכות הממשלתית לשעת חירום, לקדם קבלת החלטה בדבר גורם שיהיה אחראי לתיאום בין המערכת הממשלתית לגופים תורמים והתנדבותיים במצבי חירום ולהיערכות להם, לרבות בדבר מנגנון לעבודתו של גורם זה מול משרדי הממשלה, מול פקע"ר, ומול הגופים התורמים וההתנדבותיים. מנגנון העבודה יגדיר את הסמכויות והמשאבים הנדרשים כדי לקשר בין הגופים הממשלתיים לבין גופים תורמים והתנדבותיים ולהכווין אותם; ובהקשר זה גם כדי לקשר בין הגופים הממשלתיים השונים, מתוך ראייה מערכתית כוללת של צרכים ופתרונות. מוצע כי לעניין זה ייבחנו המנגנונים שהומלצו בעבר, בין היתר בעבודת מטה שיזמה רח"ל והחלה בביצועה בשנת 2016 בשיתוף משרד רה"ם ופקע"ר. לעניין המשאבים הדרושים להקמת המנגנון מומלץ כי משרד רה"ם ורח"ל יתייעצו עם משרד האוצר ועם נציבות שרות המדינה. על הגוף המתכלל שייקבע יהיה לתרגל את פעילותו בזמן שגרה, כחלק מהמוכנות הממשלתית בעורף לשעת חירום. מומלץ כי הגוף המתכלל יסתייע בידע ובמומחיות של היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם, תוך שימוש בכלי טכנולוגי כלל-ממשלתי שיפותח על ידי היחידה.

מומלץ כי היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם תמלא את תפקידה לקדם שיתופי פעולה בין המגזרים השונים גם באמצעות נקיטת פעולות בזמן שגרה מול משרדי הממשלה למיפוי התחומים העיקריים שבהם יש צורך לשלב גופים תורמים והתנדבותיים כמענה משלים בעת חירום, וכי המשרדים יבצעו מיפוי זה. עוד מומלץ כי היחידה תפרסם את המידע לגופים תורמים והתנדבותיים לצורך הערכות מתואמת, אם יהיו מעוניינים בכך, ותעדכן את המידע באופן קבוע כתשתית חיונית לפעילות מתואמת בעת חירום.

מומלץ כי היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם תרכז ידע עבור משרדי הממשלה בנוגע לגופים תורמים והתנדבותיים הרלוונטיים לפעילותם על פי קריטריונים גיאוגרפיים ופונקציונליים ולפי הסיוע שהם יכולים ומעוניינים להציע בעת חירום. לשם כך יכולה היחידה להיעזר במאגר המידע של גיידיסטאר או בפקע"ר. עוד מומלץ כי היחידה תנגיש מידע זה למשרדי הממשלה ותעדכן אותו מפעם לפעם.

מומלץ כי היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם תשלים עבודת מטה אותה החלה לבצע בכל הנוגע לצורך במינוי בעלי תפקידים ייעודיים במשרדי ממשלה שיהיו אחראים לקידום העבודה ושיתופי הפעולה הרב-מגזריים, לרבות בנושאים אלה: תכולת התפקיד, תנאי הסף לבחירת מועמדים לתפקיד, ההכשרה הנדרשת ומשרדי הממשלה שבהם היא ממליצה שיהיה בעל תפקיד כאמור; וכן מומלץ כי היחידה תגיש את המלצותיה למנכ"לי המשרדים הרלוונטיים ואלו יפעלו בהתאם להן. עוד מומלץ שבמסגרת ההיערכות לעת חירום תמסד היחידה בעיתות שגרה תהליכי עבודה שינגישו באופן שוטף לגופים תורמים והתנדבותיים את ערוצי הקשר הישיר עם משרדי הממשלה.

מומלץ כי היחידה תשלים בהקדם את אפיונה והקמתה של מערכת דיגיטלית ממשלתית לעבודה רב-מגזרית.

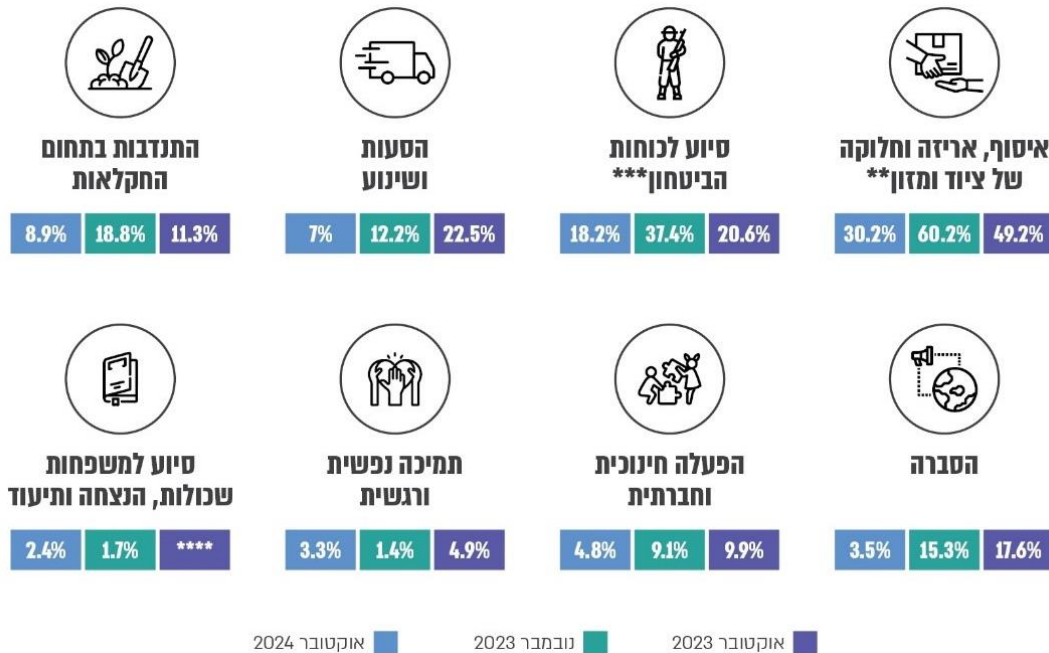
מומלץ כי היחידה תבחן שוב, בשיתוף נציגי גופים תורמים והתנדבותיים שפעלו במלחמה, את הצורך בהקמת מוקד טלפוני ממשלתי אחוד המיועד לגופים תורמים והתנדבותיים בעת חירום כדי לקדם את התיאום בינם לבין גופי הממשל, נוסף על הפלטפורמה הדיגיטלית שתוקם, ותפעל בהתאם לתוצאות בחינה זו.

מומלץ כי היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם תרכז מידע על פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים גם במצבי חירום, תפיק ממנו תובנות ותעביר את תוצרי פעילותה זו לכל המשרדים הממשלתיים הרלוונטיים כדי לאפשר תיאום יעיל המבוסס על ניסיון, ידע ותובנות מהשטח, לאספקה מיטבית של צרכי האוכלוסייה בעת חירום. כל זאת, תוך הקפדה על שמירת עצמאותם של הגופים והבנה כי בחירת תחומי פעילותם נתונה לשיקול דעתם הבלעדי.

מומלץ כי אגף ממשל וחברה במשרד רה"ם במסגרתו פועלת היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים, ישלים תהליך של הפקת לקחים שיזם האגף וביצע עוד במהלך המלחמה כך שהוא יכלול התייחסות לממצאי דוח הביקורת הנוכחי, להמלצותיו ולחסמים בעבודת היחידה, ויציג את תוצרי התהליך לגורמים הרלוונטיים. מומלץ כי משרד רה"ם בשיתוף נציבות שרות המדינה יבחנו את התקנים הדרושים ליחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים כדי למלא את תפקידה בתקופת שגרה ובמצבי חירום, ויפעלו בשיתוף הממונה על השכר במשרד האוצר למתן מענה לפערים.

מומלץ כי משרד האוצר ומשרד הרווחה והביטחון החברתי, כנציגים המובילים של הממשלה בקרן הסיוע, יפעלו בזמן שגרה ליצירת שיח עם הקרנות הפילנתרופיות והעמותות, לבחינת מועילות הסיוע שניתן במלחמה ויגבשו מודל משותף מוסכם לסיוע לעמותות, מעין "ארגז כלים" להפעלה לפי הצורך למתן סיוע מהיר ויעיל לעמותות הפועלות למען מטרות ציבוריות בעיתות חירום.

**שיעורי ההתנדבות לפי תחומים בראשית המלחמה (אוקטובר 2023), כחודש
לאחר תחילתה (נובמבר 2023) וכשנה לאחר פרוץ המלחמה (אוקטובר 2024)***



על פי נתוני סקרים ומחקרים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

* מדובר בשיעור המתנדבים מתוך סך כל המתנדבים. יש מתנדבים שהתנדבו בעת ובעונה אחת בכמה תחומים; מתחת לכל

אייקון: הנתון הימני מייצג את אוקטובר 2023, הנתון האמצעי את נובמבר 2023 והנתון השמאלי את אוקטובר 2024.

** איסוף, אריזה וחלוקה של ציוד ומזון לכוחות הביטחון, למפונים, לאוכלוסיות חלשות ועוד.

*** סיוע לפעילותם של צה"ל, משטרת ישראל, כיתות הכוננות, לשמירה על יישובים ולמגן דוד אדום.

**** לא נמצא נתון מייצג לגבי שיעור ההתנדבות בסיוע למשפחות שכולות, הנצחה ותיעוד באוקטובר 2023.

סיכום

ממצאי הביקורת הנוכחית נותנים משנה תוקף לכך שלפחות בחודשים הראשונים של מלחמת חרבות ברזל מילאו גופים תורמים והתנדבותיים תפקיד מכריע בסיפוק צורכי העורף והחזית בתחומי פעילות מרכזיים שהטיפול בהם מצוי באחריות רשויות השלטון, ובראשם פינוי תושבים מאזורים מותקפים ואספקה של מזון וציוד בסיסי לאוכלוסייה אזרחית שנפגעה במלחמה ולכוחות הביטחון וההצלה. השווי הכספי של פעילות ההתנדבות והתרומות בכסף ובשווה כסף בשלושת החודשים הראשונים של המלחמה נאמד, לפי הערכות שמרניות של משרד מבקר המדינה, בכ-14.78 מיליארד ש"ח. מהם, כ-56.8 מיליארד ש"ח משקפים את שוויין של שעות התנדבות וכ-6.22 מיליארד ש"ח תרומות. סכום זה הוא שווה ערך לכמחצית (כ-51%) מתקציב המדינה בגין המלחמה, שהסתכם בתקופה זו בכ-28.8 מיליארד ש"ח (מהם כ-17 מיליארד ש"ח לכיסוי הוצאות ביטחוניות, והיתר כ-11.8 מיליארד ש"ח למילוי צרכים אזרחיים). משמעות הדבר היא כי היקף הפעילות של גופים תורמים והתנדבותיים בחודשים אלה, היה גדול בכשלושה מיליארד ש"ח מהתקציב שהקצתה המדינה לצרכים אזרחיים.

ואולם בביקורת נמצא כי אף שפעילות נרחבת וחסרת תקדים זו של הגופים התורמים וההתנדבותיים חייבה תיאום בין הממשלה לבינם, והובלה והכוונה ממשלתית שיבטיחו מיצוי מיטבי של הניתנה באופן יעיל ומועיל ומתוך ראייה כוללת ואינטגרטיבית, הרי שבמלחמת חרבות ברזל היה המערך ממשלתי חסר בכל הנוגע לניהול התיאום בנדבכים מרכזיים אלה:

1. **היעדר גוף מתכלל** - לא פעל גורם ממשלתי שבאחריותו להוביל את תיאום כלל-העבודה הממשלתית עם גופים תורמים והתנדבותיים בעיתות חירום ואת ההיערכות לכך.
2. **אי-ריכוז והנגשה של מידע מהותי** - לפני פרוץ המלחמה, היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים לא ביצעה מול משרדי הממשלה מיפוי בסיסי של תחומי פעילותם העיקריים של המשרדים שיש צורך לשלב בהם גופים תורמים והתנדבותיים לשם השלמת פעולות המשרדים בעת חירום ולא הנגישה מידע כאמור מבעוד מועד לגופים תורמים והתנדבותיים; לפני פרוץ המלחמה, היחידה גם לא הנגישה למשרדי הממשלה מידע על מאפייני פעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים, על כשירותם המקצועית ועל היכולת והעניין שלהם לסייע כפעילות משלימה לפעילות הממשלתית בעיתות שגרה וחירום. זאת אף שנכון היה שהיחידה תבצע פעולות אלה כחלק מהתפקיד שהטילה עליה הממשלה לרכז ידע וללוות מקצועית את פעילות משרדי הממשלה בתחום עיסוקה. גם מרבית משרדי הממשלה (כ-67%, 10 מתוך 15) שגופים תורמים והתנדבותיים פועלים בתחומי אחריותם ושבדקו בביקורת זו, לא מיפו לפני המלחמה את התחומים העיקריים שמומלץ כי גופים אלה ישתלבו בהם במסגרת הסיוע בעת חירום, ואת הגופים התורמים וההתנדבותיים הרלוונטיים לפעילותם.
3. **חוסר בתשתיות ובכוח אדם** - לפני פרוץ המלחמה, היחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים לא הקימה ערוצי תקשורת ממשלתיים לתיאום העבודה עם גופים תורמים והתנדבותיים בעיתות שגרה וחירום; כמחצית (כ-47%, 7 מתוך 15) משרדי הממשלה שגופים תורמים והתנדבותיים פועלים בתחומי אחריותם, לא מינו בעל תפקיד ייעודי האחראי על הקשר עם גופים תורמים והתנדבותיים בשגרה ובחירום, והיחידה

לא השלימה את הפעולות שנקטה לפני המלחמה לקידום מינוי בעל תפקיד ייעודי כזה; נמצא פער מהותי המחייב בחינה, בין האחריות שהטילה הממשלה על היחידה להיות בסיס מרכזי שיתמוך בקידום עבודה רב-מגזרית מתואמת ברמה הממשלתית בעיתות שגרה וחירום לבין משאבי כוח האדם שהוקצו ליחידה, בייחוד בהתחשב בהיקפים הגדולים של פעילות התרומה וההתנדבות בישראל בשגרה ובחירום: עד תחילת המלחמה היחידה כללה מנהלת ועובדת, ובחודשים הראשונים של המלחמה - מנהלת אחת בלבד.

במצב דברים זה, על אף ההירתמות העצומה של גופים תורמים והתנדבותיים לסיוע במלחמה, פעלו רבים מהם ללא שיתוף פעולה עם משרדי הממשלה או קיימו עימם שיתוף פעולה מועט עד בינוני בלבד.

הובלת מענה רב-מגזרי מתואם על ידי המערכת הממשלתית במצבי חירום הכרחית להבטחת מענה מיטבי, יעיל ומהיר לצרכי האוכלוסייה במצבים אלה. ליקויים בהובלה זו ובתיאום הרב-מגזרי עלולים לגרום לכפילויות במענה, לפעולות סותרות, לבזבוז משאבים, ולהשאת חלק מהצרכים ללא מענה - בעוד שבמקומות אחרים יושקעו משאבים רבים מדי. על משרד רה"ם, האחראי לפי החלטת הממשלה משנת 2008 לחיזוק ולביסוס של שיתופי פעולה רב-מגזריים, ועל רח"ל, האחראית להיערכות הממשלתית לשעת חירום, לטפל בשיטתיות בפערים שעלו בדוח זה כבר בעת הזאת, ולהתמקד בשלושה תחומים עיקריים: (א) הקמת גוף מתכלל לעבודה רב-מגזרית ברמה הממשלתית; (ב) שיפור התיאום והסנכרון בין הגופים הממשלתיים לגופים תורמים והתנדבותיים בעיתות שגרה במסגרת ההיערכות לעת חירום בכל הנוגע לריכוז ולהנגשה של מידע רלוונטי ולפיתוח תשתיות לתיאום בין הממשלה לגופים תורמים והתנדבותיים; (ג) הפקת לקחים מפעילותם של גופים תורמים והתנדבותיים בעת מלחמת חרבות ברזל וחסמים שחוו גופים אלה במלחמה לשם טיוב פעילות מתואמת עימם במצבי חירום. מוצע כי הפקת הלקחים וגיבוש המענה המדינתי בנושא יתואמו גם עם משרדי הפנים, הביטחון והאוצר ועם מרכזי השלטון המקומי והאזורי.

לצד האמור, על כל משרד ממשלתי שבתחומי אחריותו פועלים גופים תורמים והתנדבותיים, לפעול באופן יזום במסגרת היערכותו לחירום - ליצירת שיתופי פעולה עם גופים תורמים והתנדבותיים בעיתות שגרה, וכן על כל משרד ממשלתי כאמור לפנות ביוזמתו ליחידה לשיתופי פעולה רב-מגזריים במשרד רה"ם לצורך סיוע וייעוץ כאשר מתעוררים פערים, חסמים או אתגרים בתחום זה. זאת, לשם מימוש המדיניות הממשלתית לחזק ולבסס את היחסים בין רשויות השלטון לבין גופים אלה בעיתות שגרה וחירום, תוך שמירה על עצמאותם של הגופים ומבלי לגרוע מאחריותה הכוללת של הממשלה לאספקת שירותי ליבה לציבור.

משרד מבקר המדינה מבקש לציין את פעילותם המבורכת של הגופים התורמים וההתנדבותיים בעת מלחמת חרבות ברזל, אשר סייעו לכוחות הביטחון ולאזרחים. המענה הנרחב והקריטי שנתנו הגופים מדגיש את הסולידריות הישראלית הייחודית ואת תפקידם החיוני במערך הסיוע ובחיזוק החוסן הלאומי.

ישום כלל ההמלצות בדוח זה יאפשר למערכת הממשלתית לשפר את יכולותיה למיצוי שיתוף הפעולה עם גופים תורמים והתנדבותיים בעת חירום בהתאם למדיניות שקבעה הממשלה בנושא, וכן יאפשר לגופים אלה להשתלב במאמצי הסיוע הלאומיים בצורה מועילה בעת חירום אם ירצו בכך.



מבקר המדינה

סיקור הרגע - מרחבים מואזנים
במאונסל צ'סור

גופן הכותרת מעוצב בכתב ידו של סרן (במיל") שאולי גרינגליק ז"ל, אשר נפל ב-26 בדצמבר 2023 בקרב בצפון רצועת עזה. כשפרצה מלחמת חרבות ברזל שאולי היה אזרח, ולא היה משויך לשום יחידת מילואים. באותה עת הוא היה בדרכו להגשים את חלומו להיות זמר והשתתף בתוכנית "הכוכב הבא לאירוויזיון". כשבועיים לפני שנפל בקרב כתב שאולי: "עכשיו אני חי חלום ישן, להילחם בשביל המדינה... חלום חדש ואחר יצטרך לחכות קצת... כרגע יש רק דבר אחד בראש שלי וזה להמשיך להילחם בחושך עד שנראה את האור".

▪ תמוז התשפ"ו ▪ יוני 2026 ▪

ביקורת פתע - מרחבים מוגנים במוסדות ציבור תקציר

רקע

מדינת ישראל נתונה לאיומים ביטחוניים שונים, ובכלל זה לאיום של מתקפות טילים ורקטות (איום רקטי). איום זה עלול לכלול מגוון רחב של אמצעי לחימה, כגון טילים בליסטיים, טילי שיוט, רקטות, רחפני נפץ וכטב"מי נפץ. מאז שבעה באוקטובר 2023 ועד אוקטובר 2025 נורו לעבר ישראל כ-28,900 טילים וכ-3,550 כטב"מי נפץ מזירות שונות (עזה, לבנון, איראן ותימן).

חוק ההתגוננות האזרחית, התשי"א-1951 והתקנות שהותקנו מכוחו מחייבים לבנות מרחב מוגן דירתי, מרחב מוגן קומתי או מרחב מוגן מוסדי (ממ"מ או מרחב מוגן) במבנה ציבור בכל בנייה חדשה. תקנות ההתגוננות האזרחית השונות שהותקנו מכוח חוק ההתגוננות האזרחית קובעות את הדרישות שעל כל מרחב מוגן ומקלט לעמוד בהן, כדי לאפשר שימוש בטוח לשוהים בהם בעת חירום. בדוח זה - חוק ההתגוננות האזרחית, התקנות שהותקנו לפיו וכן כל צו או הוראה שניתנו לפיהם ייקראו להלן "דיני ההתגוננות האזרחית".

מוסדות ציבור, בהיותם גופים נותני שירות, נדרשים להבטיח את ביטחונם של עובדיהם ושל הציבור הבא בשעריהם. לשם כך עליהם להעמיד לרשות העובדים וקהל המבקרים מרחבים מוגנים העומדים בדרישות החוק, התקנות והנחיות פיקוד העורף (פקע"ר). נוכח חשיבות הנושא והמשך הלחימה, נערכה הביקורת במתכונת של "ביקורת פתע". במהלך יומיים רצופים נבדקו מרחבים מוגנים ב-16 מבנים של חמישה מוסדות ציבור ברחבי הארץ, ובהם המוסד לביטוח לאומי (בט"ל), שירות התעסוקה, שירותי בריאות כללית (הכללית), מכבי שירותי בריאות (מכבי) ותחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב) שמפעיל משרד הבריאות.

נחוני מפתח

כ-30,800

אירועי ירי רקטי וטילי במלחמת חרבות ברזל (בשנים 2023 - 2025), לעומת למשל כ-3,800 בצוק איתן בשנת 2014 וכ-4,500 בשומר החומות בשנת 2021¹

כ-8% עד כ-23%

מכלל המבנים של חמשת מוסדות הציבור שנבדקו הם ללא מרחב מוגן; בבט"ל 7 מבנים מתוך 90 מבנים (8%); במכבי 37 מבנים מתוך 313 מבנים (12%); בטיפות החלב 78 מבנים מתוך 357 (22%); בשירות התעסוקה 19 מבנים מתוך 86 (22%); ובכללית 383 מבנים מתוך 1,640 (23%)

כ-1% עד כ-24%

מכלל מבני ארבעה ממוסדות הציבור שנבדקו יש מיגון חיצוני²: בטיפות החלב 2 מבנים מתוך 357 (1%); בכללית 61 מבנים מתוך 1,640 (4%); בשירות התעסוקה 14 מבנים מתוך 86 (16%); בבט"ל 22 מבנים מתוך 90 (24%) במוסד החמישי - במכבי אין מיגון חיצוני

ב-11 מתוך 16

מהמרחבים המוגנים שנבדקו נמצא לפחות ליקוי אחד בנושא דרך הגישה והשילוט למרחב המוגן

ב-15 מתוך 16

מהמרחבים המוגנים שנבדקו נמצא לפחות ליקוי אחד בתחום פנים המרחב המוגן הנוגע להיעדר שילוט פולט אור לסימון מרכיבי המרחב המוגן, לאי-סדר ולחוסר ארגון או להימצאות אבזרים וחיפויי קיר

ב-14 מתוך 16

מהמרחבים המוגנים שנבדקו נמצא ליקוי אחד לפחות הנוגע לתקינות גומיות האיטום של הדלת ולתקינות מנגנון הנעילה

ב-14 מתוך 16

מהמרחבים המוגנים שנבדקו נמצא ליקוי אחד לפחות הנוגע להיעדר גומיות איטום בפתחי האוורור, לאי-הברגה או חוסר חיזוק של מכסי האוורור באמצעות ברגים ולהיעדר חלקי או מלא של הברגים ומכסי האוורור

¹ על פי, המכון למחקרי ביטחון לאומי - INSS, **לוח (דשבורד): נתונים של מבצע "עם כלביא"**; מבקר המדינה, **דוח שנתי (2024)**, "אישור מרחבים מוגנים על ידי פיקוד העורף ומכוני הבקרה כחלק מתהליך מתן היתר בנייה", עמ' 1569. כגון מקלט ציבורי, חניה תת-קרקעית או ממ"ק חיצוני (מיגונית).

פעולות הביקורת



בספטמבר 2025 ערך מבקר המדינה ביקורת פתע בנושא המרחבים המוגנים במוסדות ציבור. מטרת הביקורת הייתה לבחון, בזמן אמת, את רמת התקינות והתחזוקה של המרחבים המוגנים בכמה מבנים של מוסדות ציבור (המוסדות) המספקים שירותים חיוניים לקהל הרחב, ובהם המוסד לביטוח לאומי (בט"ל), שירות התעסוקה, שירותי בריאות כללית (הכללית), מכבי שירותי בריאות (מכבי) ותחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב) שמפעיל משרד הבריאות. בביקורת נבדקו נגישות המרחב המוגן, פנים המרחב המוגן, תקינות פתחים ומסגרות (הדלתות, החלונות, צינורות האוורור, המעקות והסולמות), מערכת האינסטלציה והתברואה, החשמל והתקשורת וכן ציוד נלווה. הבדיקות שבוצעו במרחבים המוגנים התמקדו בהוראות מסוימות בדיני ההתגוננות הנוגעות להיבטי תקינות ותחזוקה של המרחבים המוגנים, ולא בכלל ההוראות בנושא זה (כך למשל, לא נכללו בבדיקה היבטים הנדסיים קונסטרוקטיביים של המרחבים המוגנים - כגון עובי הקירות, סוג הבטון וכד').

נוכח חשיבות הנושא והמשך הלחימה, נערכה הביקורת במתכונת של "ביקורת פתע". במהלך יומיים רצופים נבדקו מרחבים מוגנים ב-16 מבנים של המוסדות ברחבי הארץ (במרכז ובפריפריה, ביישובי מיעוטים וביישובים חרדיים). ההודעה על הביקור נמסרה למוסדות יום-יומיים בלבד לפני מועדו. הבדיקה נערכה בסיוע ובליזוי של חברת ייעוץ חיצונית.

יודגש שממצאי הבדיקה מתייחסים למרחבים המוגנים שנבדקו בלבד, ואין להסיק מהם על שאר המרחבים המוגנים בכל מוסד. עם זאת, נדרש מהמוסדות שנבדקו לפעול לאיתור ליקויים במרחבים המוגנים, ולבחון אם הליקויים שהועלו בדוח זה, בכל התחומים, קיימים גם בשאר המרחבים המוגנים שבאחריותם, ובהתאם עליהם לפעול לתיקונם.

תמונת המצב העולה מן הביקורת



מיפוי המרחבים המוגנים במוסדות הציבור שנבדקו - עלה כי נכון לספטמבר 2025, במבנים של חמשת מוסדות הציבור שנבדקו קיימים פערי מיגון שנעים בין כ-8% מהמבנים ועד כ-23% בבט"ל בכ-8% מהמבנים לא היה מיגון ובכללית בכ-23% מהמבנים (בבט"ל ל 7 מבנים מתוך 90 מבנים ובכללית 383 מבנים מתוך 1,640) ובשירות התעסוקה ובטיפות חלב בכ-22% מהמבנים לא היה מיגון (בשירות התעסוקה 19 מבנים מתוך 86 מבנים ובטיפות החלב 78 מבנים מתוך 357 מבנים). במכבי שיעור המבנים שלא היה בהם מיגון הוא כ-12% (37 מבנים מתוך 313 מבנים).



הגישה למרחב המוגן - אף שלפי דיני ההתגוננות האזרחית, איתור המרחב המוגן וזיהויו בעת חירום יהיה קל ומהיר, והגישה אליו תהיה פנויה מחפצים העלולים למנוע כניסה מהירה אליו או לעכבה, בפועל בביקורת נמצא כי בתשעה מבנים (שלושה מבנים של שירות התעסוקה בשפרעם, בחוצות המפרץ ובירושלים, מבנים של בט"ל בקריית חיים ובירושלים, מבנה של מכבי באור יהודה ושלושה מבנים של טיפת חלב ברהט, באלעד ובקריית יערים) השילוט לא היה בולט דיו ולא היה בצבע פולט אור; בארבעה מבנים (שני מבנים של בט"ל בירושלים ובאשדוד, מבנה של שירות התעסוקה בירושלים ומבנה של הכללית ביהוד) נמצאו ליקויים הנוגעים לשמירת המרחב המוגן פנוי מחפצים ומכשולים.

פנים המרחב המוגן - אף שלפי דיני ההתגוננות האזרחית, פנים המרחב המוגן צריך לאפשר שהייה בטוחה, פנויה ונגישה המאפשרת שימוש בעת חירום, ועל המרחב המוגן להיות מסודר, נקי ומאורגן ולכלול שילוט בולט ופולט אור להתמצאות בעלטה, בפועל בביקורת נמצא כי ב-15 מתוך 16 המרחבים המוגנים שנבדקו נמצא ליקוי אחד לפחות הנוגע להיעדר שילוט פולט אור או לסימון חלקי במרכיבי המרחב המוגן, לאי-סדר ולחוסר ארגון, להימצאות אביזרים וחיפויי קיר ולהימצאות סדקים, חורים וקידוחים להעברת תשתיות (בשירות התעסוקה - בשפרעם, בחוצות המפרץ ובירושלים; בבט"ל - בקריית חיים, באשדוד ובירושלים; בכללית - בנשר, ברהט וביהוד; במכבי - בקריית מוצקין, באשדוד ובאור יהודה; ובטיפות חלב - ברהט, באלעד ובקריית יערים).

דלת המרחב המוגן - אף שלפי דיני ההתגוננות האזרחית, על דלת המרחב המוגן לעמוד בתקן הישראלי לדלת הדף ושגומיות האיטום בה יהיו תקינות באופן המבטיח אטימות בפני הדף וגזים רעילים, בפועל בביקורת נמצאו ליקויים שעיקרם היו בנוגע לתקינות גומיות האיטום של הדלת ולתקינות מנגנון הנעילה שאינו מאפשר נעילה פשוטה ללא הפעלת כוח מיוחד. ב-5 מרחבים מוגנים עלה קושי לסגור את דלת הדף ולהפעיל את מנגנון הנעילה (בשירות התעסוקה - בשפרעם, בבט"ל - באשדוד, בכללית - ברהט, במכבי - באור יהודה, ובטיפות חלב - באלעד). ליקויים בנוגע לתקינות גומיות האיטום של הדלת נמצאו ב-11 מבנים (בשירות התעסוקה בשפרעם, חוצות המפרץ ובירושלים; בבט"ל באשדוד, בקריית חיים וירושלים; במכבי בקריית מוצקין ובאשדוד; בכללית ברהט; ובשתי טיפות חלב - ברהט ובקריית יערים).

חלון הדף - אף שלפי דיני ההתגוננות האזרחית, על חלון המרחב המוגן לעמוד בתקן הישראלי לחלון הדף ולחלון ביטחון ויהיו מותקנות בו גומיות איטום תקינות המבטיחות אטימות בפני הדף וגזים רעילים, בפועל בביקורת נמצאו ליקויים שעיקרם היו בנוגע לתקינות גומיות האיטום של חלון הביטחון הפנימי בארבעה מבנים (בטיפות חלב - ברהט ובקריית יערים; בשירות התעסוקה בירושלים ובמכבי באשדוד) ולתקינות מנגנון הנעילה של חלון הביטחון החיצוני בשני מבנים (במכבי באור יהודה ובטיפות חלב ברהט), באופן שאינו מאפשר נעילה פשוטה ללא הפעלת כוח מיוחד. עוד נמצאו ליקויים בהיעדר מדבקות אישור של פקע"ר או של מכוון התקנים על גבי מסגרת חלון הביטחון בארבעה מבנים (בבט"ל בקריית חיים, בכללית ברהט, במכבי באור יהודה ובטיפות חלב ברהט), דבר העלול להעיד שהחלון אינו עומד בתקנות ההתגוננות האזרחית ובתקן הישראלי.

צינורות אוורור - אף שלפי דיני ההתגוננות האזרחית, בכל מרחב מוגן מוסדי (ממ"מ) יותקנו צינורות אוורור בתוך הקיר שיבטיחו זרימה חופשית ובלי הפרעות של אוויר אל המרחב המוגן ואל מחוצה לו, ושצינורות אלה לא יהיו חסומים, בפועל בביקורת נמצאו ליקויים שעיקרם היו בנוגע לתקינותם (נראות) ולא-חסימתם ב-11 מבנים (בשירות התעסוקה בשפרעם ובחוצות המפרץ, בבט"ל בקריית חיים ובירושלים, בכללית בנשר, ברהט וביהוד, במכבי באור יהודה ובקריית מוצקין ובשתי טיפות חלב ברהט ובקריית יערים). בשלושה מהמרחבים האלה הוסר מכסה הצינור לצורך התקנת מאוורר (ונטה) (בכללית ביהוד וברהט ובמכבי בקריית מוצקין), ובשלושה עלו ליקויים בנוגע להעברת צנרת של מיזוג אוויר (בטיפת חלב בקריית יערים, ובבט"ל בקריית חיים ובירושלים); זאת ללא התקנה של מעבר צנרת תקני בתוך הצינור, המבטיח אטימות כנדרש בתקנות. ליקויים נוספים עלו בנוגע לגומיות איטום בפתחי האוורור, להברגה של מכסי הצינור באמצעות ברגים ואף להיעדר חלקי או מלא של הברגים בעשרה מבנים (בשירות התעסוקה בירושלים ובשפרעם, בשני מבנים של בט"ל בירושלים ובקריית חיים, בשני מבנים של מכבי באשדוד ובאור יהודה, בכללית ברהט ובשלושת המבנים של טיפת חלב שנבדקו).

מערכות אינסטלציה ותברואה - אף שלפי דיני ההתגוננות האזרחית, המתקנים הסניטריים במרחב המוגן יהיו עשויים מחומרים שאינם שבירים, ויימצא בית כיסא כימי או חלופה מתאימה שאישרה רשות מוסמכת, בפועל בביקורת נמצא שבשבעה מרחבים מוגנים (ששימשו גם כחדרי טיפולים או מטבחונים), הותקנו כיור ומשטחי שיש מחומרים האסורים לפי דיני ההתגוננות האזרחית (בכללית - ברהט, במכבי - בקריית מוצקין, באשדוד, באור יהודה ובירושלים, בטיפת חלב - באלעד ובקריית יערים). ברוב המרחבים שנבדקו, ב-13 מתוך 16, לא הותקן בית כיסא כימי או מתקן שירותים אחר שאושר (בשירות התעסוקה - בשפרעם, בחוצות המפרץ ובירושלים, בבט"ל - בקריית חיים ובאשדוד, בכללית - בנשר, ברהט וביהוד, במכבי - באור יהודה ובירושלים, ובטיפת חלב - ברהט, באלעד ובקריית יערים).

מערכות חשמל ותקשורת - בביקורת נמצא שב-10 מתוך 16 המבנים שנבדקו לא נמצא כיסוי מגן לשקעים (בשירות התעסוקה בשפרעם, בחוצות המפרץ ובירושלים, בבט"ל בקריית חיים ובירושלים, בכללית ברהט וביהוד, במכבי בקריית מוצקין ואור יהודה ובטיפת חלב באלעד). כיסוי חלקי נמצא בכללית בנשר ובמכבי באשדוד. ב-4 מתוך 16 המרחבים המוגנים לא הותקנו כיסויים לגופי התאורה כנדרש (בשירות התעסוקה בשפרעם ובירושלים, בבט"ל בקריית חיים, במכבי באשדוד). בתחום התקשורת בבדיקה עלה כי ב-4 מתוך 16 המבנים שנבדקו לא הייתה רשת אלחוטית (Wi-Fi) או חיבור אליה, וכי לא הייתה בהם קליטה במכשירים הסלולריים במרחבים המוגנים (בשירות התעסוקה בירושלים, בבט"ל בירושלים ובטיפות חלב ברהט ובאלעד).

הבקרה של המוסדות על תקינות המרחבים המוגנים שבשימושם - ממצאי הביקורת העלו כי חרף הדיווחים של מוסדות הציבור בדבר הבקרות שהם עצמם מקיימים, בפועל נמצאו ליקויים במרחבים המוגנים שנבדקו.



ערכות עזרה ראשונה - בכל 16 המבנים שנבדקו הייתה ערכת עזרה ראשונה.

עיקרי המלצות הביקורת

הגישה למרחב המוגן - על המוסדות שנבדקו לוודא שהגישה למרחבים המוגנים בכל מבניהם תהיה פנויה ממכשולים ותכלול שילוט בולט ופולט אור, כדי להבטיח איתור מהיר וכניסה מהירה למרחב המוגן בעת חירום.

פנים המרחב המוגן - על המוסדות שנבדקו להבטיח שפנים המרחב המוגן יהיה פנוי ונגיש ברמה המאפשרת שימוש בו בעת חירום. על המרחב המוגן להיות מסודר, נקי ומאורגן ולכלול שילוט בולט ופולט אור לשם התמצאות בעת עלטה. יש להימנע מתליית ארונות או אביזרים ומשימוש בחיפוי קרמיקה ושיש העלולים להתנפץ בעקבות הדף או רעידה. זאת ועוד, יש להימנע מקידוח בקירות ומהעברת תשתיות צנרת, פעולות העלולות לפגוע בשלמות הקירות ובאטימות המרחב המוגן.

דלת המרחב המוגן וחלון ההדף - על המוסדות שנבדקו להקפיד על תחזוקה תקינה של דלתות המרחבים המוגנים ושל מנגנוני הנעילה ולשים לב כי בעת עבודות צביעה או שיפוץ לא ייפגעו אטימות הדלת ותקינות מנגנון הנעילה שלה. על המוסדות שנבדקו לוודא את תקינות חלונות המרחב המוגן ואת תקינות מנגנוני הנעילה שלהם ולתת תשומת לב מיוחדת בעת ביצוע עבודות שיפוץ, כדי שלא לפגוע באטימות החלון ובמנגנון הנעילה שלו. כמו כן, עליהם לוודא כי חלונות הביטחון הפנימיים נושאים תו תקן ישראלי ותו אישור של פקע"ר, וכי הם אינם חסומים בפריטים או ברכיבים העלולים לסכן את השוהים בתוך המרחב המוגן.

צינורות אוורור - על המוסדות שנבדקו לוודא כי צינורות האוורור של המרחב המוגן יאפשרו זרימת אוויר חופשית וללא חסימות, ושהעברת צנרת דרך צינור האוורור תיעשה באמצעות מעבר ייעודי תקני. כל זאת כדי להבטיח את שלום השוהים במרחב המוגן.

מערכות אינסטלציה ותברואה - על המוסדות שנבדקו להבטיח פתרון תברואתי כנדרש ולהימנע מהתקנה של מתקנים סניטריים מחומרים שבירים העלולים להישבר או להתנפץ בעת רעידות או הדף רב עוצמה.

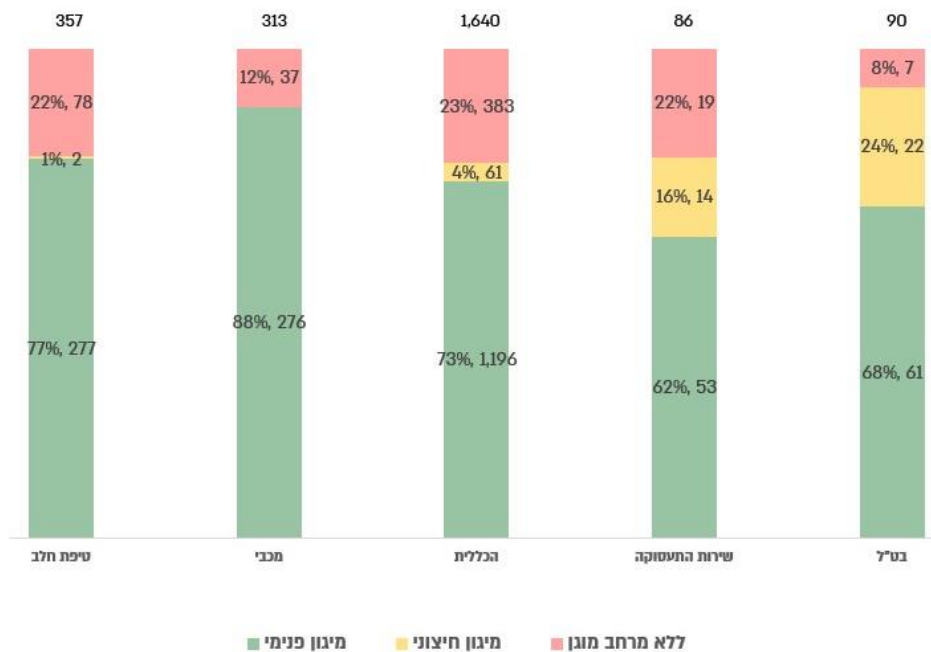
מערכות חשמל ותקשורת - על המוסדות שנבדקו לוודא שהמרחבים המוגנים כוללים את התשתית הנדרשת לאמצעי תקשורת בתוך המרחב המוגן. כמו כן, עליהם להבטיח התקנה של מכסי מגן

לתשתיות החשמל והתקשורת, לשם הגנה מפני רטיבות ולשמירה על בטיחות השוהים במרחב. מומלץ למוסדות הציבור שנבדקו להתקין תשתית לרשת אלחוטית (Wi-Fi) שתהיה זמינה לשוהים במרחב המוגן, וזאת כדי לספק תשתיות תקשורת מגוונות בהיעדר תקשורת המבוססת על קווי תקשורת בתוך המרחב המוגן. עוד מומלץ כי פקע"ר, בתיאום עם הגופים הרלוונטיים, יבחן גיבוש המלצות לשילוב Wi-Fi במרחבים המוגנים לצורך מתן מענה לשוהים בהם בעת חירום, לרבות בכל הנוגע לאופן הצבת התשתית בלי לפגוע בדרישות הבינוי והמיגון.

תיקון הליקויים שעלו בביקורת וביצוע בקרה עיתית - על הביטוח הלאומי, שירות התעסוקה, מכבי, הכללית ומשרד הבריאות להשלים את הטיפול בתיקון הליקויים וכן לבחון את כלל המרחבים המוגנים ביתר המבנים שבאחריותם ולפעול לתיקון הליקויים שיימצאו בהם. כמו כן, מומלץ שכל מוסד יגבש תוכנית רב-שנתית לביצוע בקרה עיתית ומקיפה על מצב התחזוקה של המרחבים המוגנים שבאחריותו ועל תקינותם ויודאו כי בקרה זו אכן מתקיימת וכי הליקויים שעולים בה מתוקנים.



מספר המבנים במוסדות הציבור שנבדקו, בחלוקה למבנים עם מיגון פנימי, עם מיגון חיצוני וללא מרחב מוגן, ספטמבר 2025

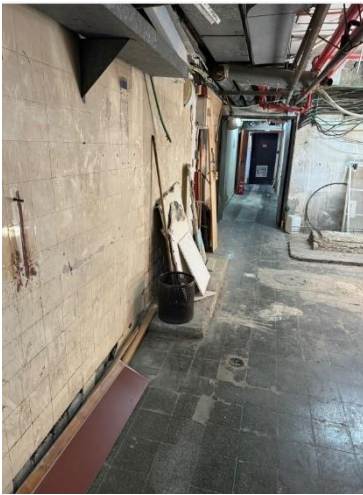


על פי נתוני המוסדות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

דוגמאות לליקויים שאותרו בביקורת

שירות התעסוקה, ירושלים

חפצים בכניסה למרחב המוגן



בט"ל, אשדוד



מכבי, קריית מוצקין

פתח מילוט חסום באמצעות סורגים נעולים במפתח



צולם על ידי צוות הביקורת בספטמבר 2025.

סיכום

התמודדות מיטבית עם מצבי חירום תלויה במידת המוכנות אליהם בעת שגרה. בתוך כך, מרחבים מוגנים במוסדות ציבור הם רכיב מרכזי בהיערכות הלאומית לעיתות חירום ונדבך חשוב בהמשך מתן שירות חיוני לציבור, בשמירה על הרציפות התפקודית ובצמצום הפגיעה בפעילות המשק, זאת תוך הגנה על חיי אדם ומתן אפשרות לעובדים ולציבור לקיים שגרת חיים סדורה.

ביקורת הפתע שבמסגרתה נבדקו מרחבים מוגנים ב-16 מבנים של מוסדות ציבור - המוסד לביטוח לאומי, שירות התעסוקה, שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות ותחנות לבריאות המשפחה של משרד הבריאות - העלתה כי תקינותם ותחזוקתם של המרחבים שנבדקו לקתה בחסר. עלו ליקויים הנוגעים להיעדר גישה חופשית ונגישה למרחב מוגן דוגמת אי-פינוי מפגעים מפתח הכניסה, היעדר שילוט מתאים המצביע על מיקומו של המרחב המוגן, נגישות לא מתאימה לסולמות ולפתחי מילוט, כוירים ומשטחי שיש מחומרים האסורים לשימוש, אביזרים התלויים על הקירות שעלולים לסכן את בטיחות השהים במרחב המוגן, בשל חשש לנפילתם בעת הדף או פיצוץ; ליקויים המשפיעים על שהייה בטוחה במרחב המוגן כגון איטום הדלתות וחלונות

ההדף, מנגנוני נעילה לא תקינים של הדלתות והחלונות, ליקויים בגומיות האיטום שלהם וצינורות אוורור לא תקינים. עוד עלו ליקויים באמצעים התומכים בשהייה לטווח ארוך במרחב המוגן ולתקשורת עם הסביבה החיצונית ובכלל זה בנוגע לחיבור לאמצעי תקשורת חיוניים בעת חירום ולהימצאות ציוד נלווה מלא ותקין במרחב המוגן כדוגמת מי שתייה ומטפה לכיבוי אש.

על הביטוח הלאומי, שירות התעסוקה, מכבי, הכללית ומשרד הבריאות לתקן את הליקויים שעלו בביקורת במרחבים המוגנים שנבדקו. אף נדרש מהמוסדות שנבדקו לפעול לאיתור ליקויים במרחבים המוגנים, ולבחון אם הליקויים שהועלו בדוח זה, בכל התחומים, קיימים גם בשאר המרחבים המוגנים שבאחריותם, ובהתאם עליהם לפעול לתיקונם. עליהם לוודא שהגישה למרחבים המוגנים בכל מבניהם תהיה פנויה ממכשולים ותכלול שילוט בולט ופולט אור; להבטיח שפנים המרחב המוגן יהיה פנוי ונגיש ברמה המאפשרת שימוש בו בעת חירום; לוודא את תקינות חלונות ודלתות המרחב המוגן ואת תקינות מנגנוני הנעילה שלהם; להבטיח את נגישותם של הסולמות ופתחי המילוט במרחבים המוגנים ואת תקינותם; להבטיח פתרון תברואתי כנדרש ולהימנע מהתקנה של מתקנים סניטריים מחומרים שבירים העלולים להישבר או להתנפץ בעת רעידות או הדף רב עוצמה; ולוודא שהמרחבים המוגנים כוללים את התשתית הנדרשת לאמצעי תקשורת בתוך המרחב המוגן.

נוכח הצפי להימשכות האיום הרקטי על מדינת ישראל והחשיבות של שמירה על חיי אדם, על שלום הציבור, ועל הבטחת הרציפות התפקודית של המשק בעיתות חירום, ובהתחשב בשינויים ונזקים העלולים לקרות עקב אירועי שבר, בלאי טבעי או שיפוצים במהלך השנים - על מוסדות הציבור לתחזק באופן שוטף את המרחבים המוגנים שבאחריותם, לדאוג לתקינותם ולוודא כי מרחבים אלה משמשים סביבה מוגנת ובטוחה המאפשרת גם שהייה ממושכת בעת חירום. עוד מומלץ כי יגבשו תוכנית רב-שנתית לביצוע בקרה עיתית ומקיפה על מצב התחזוקה של המרחבים המוגנים שבאחריותם ועל תקינותם ויוודאו כי בקרה זו אכן מתקיימת וכי הליקויים שעולים בה מתוקנים.

Swords of Iron War. The State Comptroller institution fulfills its legal obligation to conduct state auditing and investigate public complaints in routine times and emergencies, and especially during wartime. In my view, the results of the terrorist attack, the horrific massacre, and the Swords of Iron War underscored the public and ethical obligation of the State Comptroller's Office to conduct an audit examining the conduct of all echelons on October 7.

In conclusion, I would like to thank the staff of the State Comptroller's Office in the Social and Welfare Audit Division, the Defense Establishment Audit Division, the Audit Division of Government Ministries and Institutions, and the Staff Division for their intensive work in executing thorough, professional, and fair examination and audit processes, and for publishing clear, effective, and relevant audit reports.

We shall continue to pray and hope for the success of the IDF and the security establishment, for the recovery of the wounded, and for quiet and peaceful days ahead.



Matanyahu Englman

Jerusalem,
June 2026

**State Comptroller
and Ombudsman**

ballistic missiles, cruise missiles, rockets, explosive drones, and explosive UAVs. From October 7, 2023, until October 2025, approximately 28,900 missiles and about 3,550 explosive UAVs were fired toward Israel from various arenas (Gaza, Lebanon, Iran, and Yemen). Coping optimally with emergency situations depends on the degree of preparedness for them during routine times; within this context, protected spaces in public institutions are a central component of national preparedness for periods of emergency and an important element in the continuous provision of essential services to the public, maintaining functional continuity and minimizing disruption to economic activity. The surprise audit, within the framework of which protected spaces were inspected in 16 buildings of public institutions—the National Insurance Institute, the Employment Service, Clalit Health Services, Maccabi Healthcare Services, and family health stations of the Ministry of Health—revealed that the condition and maintenance of the inspected spaces were deficient. Deficiencies were identified regarding the lack of free and accessible entry to the protected spaces, deficiencies affecting safe occupancy of the protected space, such as a lack of sealing on blast doors and windows and defective locking mechanisms, and deficiencies in the means allowing for prolonged stays in the protected space and communication with the outside world.

The National Insurance Institute, the Employment Service, Maccabi, Clalit, and the Ministry of

Health should rectify the deficiencies revealed by the audit in the inspected protected spaces. Furthermore, the inspected institutions are required to act to locate deficiencies in the protected spaces and examine whether the defects raised in this report, across all areas, also exist in the rest of the protected spaces under their responsibility, and they should act to correct them as necessary.

In view of the anticipated continuation of the rocket threat against the State of Israel and the importance of safeguarding human life and public safety, and ensuring the functional continuity of the economy during emergencies—and taking into account changes and damages that are likely to occur over the years due to sudden failures, natural wear and tear, or renovations—public institutions should routinely maintain the protected spaces under their responsibility, ensure their proper functioning, and verify that these spaces serve as a protected and safe environment that also permits prolonged occupancy during emergencies. It is further recommended that they formulate a multi-year plan to perform periodic and comprehensive monitoring of the maintenance status of the protected spaces under their responsibility and their functionality, and ensure that this monitoring indeed takes place and that the deficiencies arising from it are rectified.

This report joins the series of reports addressing the murderous terrorist attack on Simchat Torah, October 7, 2023, and the

of the Swords of Iron War, donor and volunteer organizations played a decisive role in meeting the needs of the home front and the front line in key areas of activity under the responsibility of government authorities—foremost among them being the evacuation of residents from targeted areas and the supply of food and basic equipment to the civilian population affected by the war and to the security and rescue forces. The financial value of volunteer activity and contributions in cash and in-kind during the first three months of the war is estimated, according to conservative assessments by the State Comptroller's Office, at approximately NIS 14.78 billion; this amount is equivalent to about half of the state budget allocated for the war, which totaled approximately NIS 28.8 billion during this period. The State Comptroller's Office wishes to note the commendable activities of the donor and volunteer organizations during the Swords of Iron War, which aided the security forces and civilians. The extensive and critical response provided by these bodies illustrates the unique Israeli solidarity and the vital role of these bodies in the assistance apparatus and the strengthening of national resilience.

The audit revealed that although this extensive and unprecedented activity by donor and volunteer organizations necessitated coordination between them and the government, as well as government leadership and guidance to ensure optimal, efficient, and beneficial utilization of the assistance from a comprehensive and integrated perspective—the government apparatus during

the Swords of Iron War was deficient regarding the management of coordination in these key pillars: the appointment of an integrating body, the centralization and accessibility of essential information, and the existence of adequate infrastructure and personnel. Under these circumstances, despite the immense mobilization of donor and volunteer organizations to assist in the war effort, many of them operated without cooperation with government ministries or maintained only minimal to moderate cooperation with them. Leading a coordinated, multi-sector response by the government system during emergencies is essential for guaranteeing an optimal, efficient, and rapid response to the population's needs in such situations. Implementation of all the recommendations presented in this report will enable the government system to improve its capabilities for maximizing cooperation with donor and volunteer organizations during emergencies in accordance with the policy established by the government on the matter, and will allow these bodies to integrate into national assistance efforts in a beneficial manner during emergencies, should they so wish.

Protected Spaces in Public Institutions - A Surprise Audit

The State of Israel is subject to various security threats, including the threat of missile and rocket attacks (the rocket threat). This threat is likely to include a wide variety of weaponry, such as

written concept of operations and an operational plan for managing the national rehabilitation system during a mass-casualty emergency. Furthermore, the Rehabilitation Department within the Ministry of Health lacks data regarding waiting times for rehabilitation departments and day-rehabilitation frameworks. All of these factors prevented optimal management of the system and hindered the best possible utilization of the medical rehabilitation resources. Regarding the activities of the Ministry of Defense, alongside the positive aspects of the adjustments made by the Rehabilitation Department within the Ministry of Defense in its operations, the audit also identified negative consequences, delays in receiving certain benefits, a prolonged state of uncertainty among the wounded regarding their rights, and deficiencies in the take-up of their rights.

In light of the shortcomings arising from this audit, it is recommended that the Ministry of Health, the hospitals, the IDF, and the Ministry of Defense establish procedures to regulate their actions for providing information to the wounded about the rehabilitation options available to them, including information regarding rehabilitation departments close to their place of residence. It is further recommended that the Ministry of Health formulate an operational plan for managing the national rehabilitation system during emergencies requiring the treatment of numerous casualties, which will include principles, rules, and processes, in addition to completing the establishment of a computerized system to support decision-

making regarding the management of the national medical rehabilitation system. Additionally, it is recommended that the Rehabilitation Department within the Ministry of Defense begin as soon as possible to summon all casualties of the Swords of Iron War to medical boards, take measures to ensure that disabled individuals fully exercise their rights, and construct a work plan to address requests for disability recognition where applicants are still awaiting a decision. It is also recommended that the Director-General of the Ministry of Defense, in cooperation with the Rehabilitation Department, the Digital Directorate, and the Planning Directorate within the Ministry of Defense, establish a work scheme for meeting the computerized needs of the Rehabilitation Department within optimal timelines, in order to bring about a substantial improvement in all matters related to the care and service provided to disabled IDF veterans and to ease the take-up of their rights.

Coordination Between the Government System and Donor and Volunteer Organizations during the Swords of Iron War

One of the hallmarks of the Swords of Iron War, which broke out following the terrorist attack of October 7, 2023, is the widespread wave of civilian mobilization from all sectors of society to fulfill the economic and individual needs that arose. The findings of the current audit lend added weight to the fact that, at least during the initial months

of October 7. The failures concerning medical evacuation are intensified given the number of persons injured and murdered in these events. The State Comptroller's Office views with severity the fact that the Ministry of Health did not regulate cooperation between MDA and United Hatzalah [Israel's largest independent, non-profit volunteer emergency medical service] during emergencies. A gap also emerged in the command and control capabilities of the Supreme Hospitalization Authority and the National Health Operations Center regarding the national management of casualty evacuation and the provision of an appropriate response to a major emergency occurring without prior warning. The IDF and MDA, in cooperation with the Ministry of Health, should conduct full operational debriefings regarding the evacuation of casualties during the events of October 7, in order to draw lessons concerning casualty evacuation from civilian combat zones and to guarantee the rapid, orderly evacuation of wounded individuals to hospitals.

In light of the deficiencies raised in the report, the IDF and the healthcare system should significantly improve their preparedness in terms of command and control for managing emergency events, particularly mass-casualty incidents, with regard to casualty evacuation. It is necessary to ensure that the National Health Operations Center is capable of forming a situational picture and that it is prepared and drilled for managing emergency events. The Supreme Hospitalization

Authority and the Ministry of Health should also take immediate action to adapt their command and control systems to manage emergencies in accordance with various reference scenarios, thereby ensuring proper functioning in emergencies, including the efficient utilization of all healthcare system resources.

Medical Rehabilitation of Casualties from the Swords of Iron War

The Swords of Iron War, which broke out following the October 7 attack, has been characterized by prolonged fighting compared with Israel's recent wars, and by a large number of fatalities and casualties among both the security forces and civilians. According to Ministry of Defense data, as of September 2025, approximately 20,000 soldiers and security personnel were wounded during the war, and as of April 2025, approximately 1,600 civilians were injured. As of July 2025, about 1,600 of all casualties were hospitalized in hospital rehabilitation departments. On the eve of October 7, there was a shortage of thousands of workers in the fields of physiotherapy, speech therapy, and occupational therapy within the public service, and hospital staffing quotas did not meet the population's needs even during routine times. With the outbreak of the war, the healthcare system mobilized for the rehabilitation of war casualties, and approximately 320 beds were added to the rehabilitation system during the conflict. Nevertheless, the Ministry of Health lacks a

Foreword

This State Comptroller's report, presented today to the Knesset, is an additional publication in the series of reports dealing with the murderous terrorist attack on the Jewish festival of Simchat Torah, October 7, 2023, and the Swords of Iron War. It includes audit findings addressing the medical response and the management of the civilian home front during the war:

- **Evacuation of casualties to hospitals on October 7, 2023**
- **Medical rehabilitation of casualties from the Swords of Iron War**
- **Coordination between the government system and donor and volunteer organizations during the Swords of Iron War**
- **Protected spaces in public institutions - a Surprise Audit**

The following is an overview of the report's chapters:

Evacuation of Casualties to Hospitals on October 7, 2023

The terrorist attack that occurred on October 7 caught the State of Israel by utter surprise. On that day, the healthcare system treated approximately 1,340 casualties who were evacuated to hospitals throughout the day. The responsibility for evacuating the wounded from the combat zones on October 7 lay with the

Southern Command and the Gaza Division, as they are the military entities responsible for the area of the Gaza Envelope communities. Without detracting from the efforts of the IDF forces, Magen David Adom (MDA) [Israel's national emergency medical, disaster, and blood bank service], and all those present on the ground—members of the emergency standby squads, community emergency teams, volunteers, and civilians—who acted bravely to evacuate the wounded, and some of whom paid with their lives, the root cause of the failure in casualty evacuation lies in the IDF's failure to defend the southern communities on October 7. The events of October 7 were on a scale that departed radically from national reference scenarios, and the operational situation on the morning of October 7, prior to the start of the attack, was defined as routine. Against the backdrop of the IDF's failure to protect the southern communities, significant deficiencies also emerged in the casualty evacuation system: the evacuation of casualties was characterized by the absence of an orderly evacuation response by the IDF, a lack of regulation regarding command and control between the IDF and MDA, and delayed coordination of casualty transfer points with MDA—nearly eight hours after the start of the terrorist attack. Evacuation of casualties by military entities was partial, due in part to a lack of complete information regarding the location of civilian casualties and their condition. The evacuation of wounded individuals who required medical treatment at hospitals was delayed during the critical hours



OFFICE OF THE STATE COMPTROLLER
AND OMBUDSMAN OF ISRAEL

THE OCTOBER 7TH TERROR ATTACK AND THE SWORDS OF IRON WAR

STATE COMPTROLLER REPORT

Aspects of the Medical Response and Civilian Home Front Management

June
2026

Special
report