



צבא	ההגנה	לישראל
מערך	דובר	צה"ל
תא	חוק	חופש
טל':	073-3862131	המידע
י"ד	שבט	תשפ"ו
01	פברואר	2026

פרטי המידע המבוקש:

1. נהלים בצה"ל להתאמת מצב רפואי לשיבוץ בתפקיד צבאי.
 - לרבות קריטריונים רפואיים/נפשיים לקביעת כשירות לתפקיד.
2. פקודות או נהלים שמגדירים שיבוץ לפי סעיף ליקוי רפואי מס' 68304 (עיוורון בעין אחת) – כולל שאלה האם ניתן לשבץ בתפקידי שדה/עורף.
3. הגדרה פורמלית של יחידה ברמת פעילות שדה א' – כולל קובץ נהלים או מסמך מגדיר.
4. מסמך מקרפ"ר משנת 1989 בדבר נוכחות או הצבת קב"ן בכלא מגידו בתקופת האינתיפאדה הראשונה.
5. מחקר או מסמך רשמי מממד"ה/ברה"ן על השפעות נפשיות של שיבוץ חיילים בניגוד לכשירותם הרפואית או המקצועית.
6. מחקר ממד"ה (או גוף אחר) על השפעת השירות בכלא ביטחוני בתקופת האינתיפאדה הראשונה (כגון מגידו או קציעות) על המצב הנפשי של הסגל.
7. פקודות טיפול רפואי במחלות כרוניות שאותרו במהלך השירות – לרבות מחלת סוכרת.



הנדון: בקשת למידע בנושא נהלים ופקודות בצה"ל
שלד: בקשת חופש מידע מיום 25 במרץ 2025

1. להלן התייחסות צה"ל לבקשתך, לאחר בדיקה מול הגורמים המקצועיים.
2. **באשר לסעיף 1 לבקשתך:** מסירת מידע זה תשבש, בוודאות קרובה, את תפקודו התקין של מנגנון המיון הרפואי בצה"ל – שהוא בין היסודות המאפשרים את פעילות צה"ל. בין השאר, הדבר יאפשר לחיילים ולמיועדים לשירות ביטחון להסתיר מידע רפואי מגורמי הרפואה או לחילופין לדווח על בעיות רפואיות מסוימות לשם קבלת שיבוץ או הימנעות משיבוץ בתפקיד צבאי. אין מדובר בחשש לפגיעה קלת ערך, כי אם בפגיעה משמעותית וכבדה ביכולת המיון של כוח האדם המתגייס לצה"ל, ועל כן, לאור סעיף 9(ב)(1) לחוק, הוחלט לדחות את הבקשה.
3. **באשר לסעיף 2 לבקשתך:** מצ"ב כנספח הוראת קבע אכ"א 32-04-01 "סיווג יחידות לפי ייעוד ושיבוץ כוח האדם בהן".
4. **באשר לסעיף 3 לבקשתך:** ההגדרה הפורמלית ליחידה ברמת פעילות שדה א' היא מסגרת שייעודה הפעלת כוחות לוחמים המבצעים תע"מ מעל מחצית מהזמן או יחידה שמבצעת הכשרת לוחמים, כאשר השירות ביחידה כרוך בסיכון ומחייב זמינות מלאה ולינה בבסיס של 3 לילות לפחות בשבוע.
5. **באשר לסעיף 4 לבקשתך:** בקשתך הינה לקבלת מסמך מקרפ"ר משנת 1989 לעניין נוכחות או הצבת קב"ן בכלא מגידו בתקופת האינתיפאדה הראשונה. משום שהבקשה היא למידע שנוצר לפני למעלה משבע שנים, בקשתך נדחת לפי סעיף 8(2) לחוק.
6. **באשר לסעיף 5 לבקשתך:** בצה"ל שיבוץ חיילים בשירות חובה ומילואים נעשה בהתאם לספר הפרופילים, הקובע את מגבלות השיבוץ בהתאם לכשירותם הרפואית (ובתוך כך הנפשית). לכן, המידע המבוקש אינו יכול להתקיים – שכן, נקודת המוצא היא שהשיבוץ הוא תקין ובהתאם לכשירות הרפואית או המקצועית. בנוסף, לא אותר מחקר ממד"ה אשר עוסק בנושא. משכך, הבקשה נדחת לפי סעיף 8(3) לחוק.
7. **באשר לסעיף 6 לבקשתך:** מצורפות לבקשתך הפקודות הבאות:
 - הנחייה קלינית 08-01 "הטיפול באסטמה", מספטמבר 2023;
 - הנחייה קלינית 01-12 "הטיפול הרפואי באגוניסטים ל-GLP-1 בהתוויה של השמנת יתר", מאפריל 2024;
 - הנחייה קלינית 04-03 "הגישה לאבחון ולטיפול בסוכרת", מינואר 2020;
 - הנחיית ענף רפואה 01-02-12 "איתור ומעקב אחר חולים עם מחלות כרוניות", מינואר 2020.
8. על החלטה זו ניתן להגיש עתירה בבית המשפט לעניינים מנהליים בתל אביב.
9. בברכה,

הממונה על חופש המידע בצה"ל



נספח – הק"א 32-04-01



בלמ"ס

- 1 -



הוראת קבע אכ"א

תאריך פרסום: תאריך עדכון: מאי 06 מספר ההוראה: 32-04-01

שם הפרק: 32- סיווג וקידום

שם ההוראה: סיווג יחידות לפי ייעוד ושיבוץ כוח האדם בהן

כללי

1. עקרונות שיבוץ חיילים ליחידה בשעת רגיעה ובשעת חירום מעוגנים בפ"מ 32.0408, "כללי המיון הרפואי ליחידה ולמקצוע".
2. שיבוץ חיילים בשירות סדיר ייקבע לפי רשימת יחידות קדמיות, כמפורט בנספח ג להוראה זו. חייל בשירות סדיר ישובץ ליחידה קדמית רק אם הנו בעל פרופיל רפואי 65-97, או שהנו בעל פרופיל רפואי 31-64 שנקבע בגין סעיפי ליקוי שאינם מפורטים בנספח ד להוראה זו.
- חייל בעל פרופיל רפואי 31-64 שנקבע בגין אחד, לפחות, מסעיפי הליקוי המפורטים נספח ד להוראה זו לא ישובץ ליחידה קדמית המופיעה בנספח ג.
3. חייל בשירות מילואים ישובץ ליחידה רק אם מינו, כושרו הבריאותי ומצבו המשפחתי מאפשרים את שיבוצו לייעוד בו מוגדרת היחידה ב"טבלת היחידות" המתפרסמת המערכת האכ"א אית הממוכנת.
4. מטרת הוראה זו:
 - א. להגדיר אמות מידה לסיווג יחידות לפי ייעוד.
 - ב. להגדיר אמות מידה לשיבוץ כוח אדם על פי ייעוד היחידה, בהתאם לנתונים האישיים של החיילים בתחומים המפורטים להלן:
 - (1) כושר בריאותי.
 - (2) מספר ילדים.
 - (3) מין.
 - ג. להורות על שיבוץ כוח אדם לפי ייעוד ולפרט על החריגים לכך.
5. נושא שיבוץ בנים יחידים ובנים למשפחות שכולות מפורט בהק"א 14-03-31.
6. סיווג היחידות לפי ייעוד יהיה בהתאם למפורט בפ"מ 01.101 – "ארגון הצבא ויחידותיו, תקינה ושיאי כ"א".
7. להלן הנתונים האישיים הנדרשים וכללי השיבוץ לכל אחד מהייעודים:

תוקף סעיפים 6 מיום 13.02.2020

ייעוד	כושר בריאותי	מין	ילדים	הערות
0	בעלי פרופיל רפואי קדמי (65-97)	גברים בלבד	אבות לחמישה ילדים, לכל	למרות האמור, ניתן לשבץ בשירות מילואים נשים

הנחייה קלינית 01-08 "הטיפול באסטמה"



מפקדת קצין רפואה ראשי / ענף רפואה



הנחיות קליניות



הטיפול באסתמה

הנחיה מספר: 08-01

עמודים: 14

תאריך: ספטמבר 2023

כתיבה: סרן ד"ר מאיה ניטצקי קמ"ד איכות הרפואה, ד"ר יבגני גרשמן רת"ח ריאות, סא"ל ד"ר שרון אוהיון כהן רע"ן רפואה

רקע

1. אסתמה הינה מחלה הטרוגנית, דלקתית, כרונית של דרכי האוויר אשר מאופיינת בתגובתיות-יתר ובהיצרות הפיכה של דרכי האוויר התחתונות.
2. התסמינים משתנים בעוצמתם ובתדירותם. התלקחויות עלולות להיות קטלניות.
3. טיפול מונע קבוע מפחית בצורה ניכרת את התדירות והחומרה של תסמיני אסתמה והסיכון להתלקחות.

אבחנה

4. אבחנת אסתמה מתבססת על צירוף של 2 מאפיינים:
 - א. היסטוריה של תסמינים נשימתיים משתנים: התסמינים הנפוצים הם צפופים, קוצר נשימה, תחושת לחץ בחזה ושיעול. קיים וריאנט המתאפיין בשיעול כרוני בלבד ויש לחשוד באסתמה כחלק מהאבחנה המבדלת בעת בירור שיעול כרוני.
 - ב. ראייה לקיומה של חסימה הפיכה/משתנה של זרימת האוויר בנשיפה: בדיקת תפקודי ריאות הינה בדיקה בה נבדקים ערכי FEV_1 , FVC ², ו- PEF ³, ומושויים לערכים משוערים ע"פ גיל, מין וגובה באוכלוסייה בריאה. באסתמה, כאשר FEV_1 נמוך, יחס FEV_1/FVC יהיה נמוך מהגבול התחתון של הנורמה (יחס תקין הינו מעל 0.80-0.75 במבוגר), קרי מרכיב חסימתי. בנוסף, לצורך אבחנה



בלמ"ס

מפקדת שירותי הרפואה / ענף רפואה



הנחיות קליניות

הטיפול התרופתי באגוניסטים ל-GLP-1 בהתוויה של השמנת יתר

הנחייה מספר: 01-12

עמודים: 8

תאריך: אפריל 2024

כתיבה: סא"ל ד"ר נועה גולדשר רת"ח משפחה, סרן ד"ר מאיה ניטצקי, קמ"ד איכות הרפואה

רקע

1. השמנה היא מחלה כרונית המתאפיינת בצבירת שומן עודפת. צבירת שומן היא דרך חיונית לאגירת אנרגיה, אבל כאשר הוא נצבר בעודף הוא גורם לעלייה בשכיחות מחלות קרדיווסקולריות, סכרת, יל"ד, דיסליפידמיה, דום נשימה בשינה, אוסטאורטריטיס, כבד שומני וסוגים מסוימים של ממאירות.
2. עקב שכיחותה הגבוהה השמנה מוגדרת כמגיפה בעולם המפותח והמתפתח, ומושקעים מאמצים רבים במציאת פתרונות וטיפולים בניסיון למגר.
3. הקו הראשון לטיפול בהשמנה הוא אורח חיים בריא, תזונה ים תיכונית מאוזנת ופעילות גופנית.
4. עד לשנים האחרונות אפשרויות הטיפול התרופתי היו מצומצמות, בעלות יעילות חלקית ומלוות בתופעות לוואי משמעותיות, כאשר הטיפול העיקרי להשמנת יתר מורבידית בבעלי $BMI \leq 35$ היה ניתוח בריאטרי.
5. בשנים האחרונות הוכנסו לשימוש תכשירים עם יעילות משמעותית המיועדים למטופלים עם ערכי BMI אשר אינם עומדים בהתוויה לניתוח בריאטרי.
6. נכון להיום שלוש תרופות רשומות בארץ לטיפול ארוך טווח במחלת ההשמנה. האחת היא Xenical (אורליסטאט), תרופה העובדת במנגנון של מניעת ספיגת שומנים מהמע, והשתיים האחרות הן אגוניסטים לרצפטור ל-GLP-1 סקסנדה (Liraglutide S.C.) וויגובי (Semaglutide S.C.).
7. התכשירים אוזמפיק (Semaglutide S.C.) וריבלסוס (Semaglutide P.O) (גם הם אגוניסטים לרצפטור ל-GLP-1) רשומים בהתוויה של סוכרת בלבד.
8. בשנים האחרונות תרופות מקבוצת אגוניסטים ל-GLP-1 תופסות מקום הולך וגדל בטיפול בהשמנה. הנחיה זו תסקור את הטיפול בתרופות אלה.

מנגנון פעולה

9. GLP-1 הוא הורמון מקבוצת האינקרטינים המופרש מתאי המעי בתגובה לעיכול מזון, ותפקידו הפיזיולוגי הוא להגביר הפרשת אינסולין ולצמצם הפרשת גלוקגון, ובכך לצמצם את עליית הסוכר הפוסט-פרנדיאלית.



הנחיות קליניות

מוגבל

הנחיה מספר : 04: 03

עמוד : 1

תאריך : ינואר 2020

מוגבל

מפקדת קצין רפואה ראשי / ענף רפואה



הנחיות קליניות

הגישה לאבחון ולטיפול בסוכרת

הנחיה מספר : 04: 03

עמודים : 11

תאריך : ינואר 2020

כתיבה

תוכן

2.....	כללי
2.....	מטרה
2.....	הגדרות
3.....	אבחנה
4.....	ניהול החולה הסוכרתי
5.....	התוויות להפנייה למר"ד (מחלקה לרפואה דחופה)
6.....	הטיפול התרופתי בסוכרת מסוג 2
7.....	סיבוכי סוכרת
9.....	מניעת התפתחות מחלת סוכרת מסוג 2
9.....	מקורות
10.....	נספחים

**כללי**

על פי נתוני משרד הבריאות, כ-8% מהאוכלוסייה בישראל סובלים ממחלת הסוכרת. שכיחות המחלה עולה עם הגיל. קבוצת הגילאים 18-64 מהווה כ-30% מהחולים. בעשורים האחרונים שכיחות המחלה נמצאת במגמת עליה בשל העליה בתוחלת החיים, שינויים בתזונה, עליה במשקל ואורח חיים יושבני. בצה"ל, כ-1.5-1% מכלל משרתי הקבע סובלים ממחלת הסוכרת. סוכרת לא מאוזנת יכולה לגרום לתלחואה קרדיוסקולרית, עיוורון, קטיעת גפיים וכשל כליתי.

מטרה

מתן כלים לרופא הראשוני בצה"ל לאבחון וטיפול במחלת הסוכרת. הנחייה קלינית זו תתמקד באבחנת סוכרת לסוגיה ובטיפול בסוכרת מסוג 2.

הגדרות**א. סוגי סוכרת**

סוכרת הינה קבוצה הטרוגנית של מחלות שהמשותף להן הוא היפרגליקמיה. שתי הקטגוריות העיקריות של מחלת הסוכרת הינן:

1) סוכרת מסוג 1 (Type 1 Diabetes) – מחלה המתאפיינת בחסר אינסולין משני להרס תאי בטא בבלב, על רקע אוטואימוני. במרבית המקרים המחלה מאובחנת בילדות, אך ברבע מהמקרים המחלה מאובחנת בגילאים מבוגרים יותר. סוג זה של סוכרת מהווה 5-10% מכלל מקרי הסוכרת.

2) סוכרת מסוג 2 (Type 2 Diabetes) – מחלה המתאפיינת בהיפרגליקמיה, בדרך כלל עקב ירידה פרוגרסיבית בהפרשת אינסולין של תאי בטא בבלב, על רקע תנגודת לאינסולין. סוג זה של סוכרת מהווה 90-95% ממקרי הסוכרת.

ישנם **סוגים נוספים** של מחלת הסוכרת המהווים כ-5% ממקרי הסוכרת והשכיחים ביניהם הינם:

1) סוכרת הריונית (Gestational diabetes mellitus – GDM) – סוכרת המאובחנת במהלך הטרימסטר השני או השלישי להריון ואשר לא היתה ידועה לפני ההריון. ברוב המקרים נעלמת לאחר הלידה, אך מעלה את הסיכון להופעת סוכרת מסוג 2 בעתיד.

2) LADA (Latent autoimmune diabetes of adults) – מחלה הכוללת קבוצת מצבים הדומים קלינית לסוכרת מסוג 2, אך לחולים יש נוגדנים עצמיים הנפוצים בסוכרת מסוג 1. הקריטריונים לאבחנה הינם: הופעה מעל גיל 30, ללא טיפול באינסולין בששת החודשים הראשונים למחלה והימצאות נוגדנים עצמיים.

3) MODY (Maturity onset diabetes of the young) – מחלה המופיעה בגיל צעיר (לפני גיל 25), בעלת תורשה אוטוזומלית דומיננטית. מתבטאת בירידה בהפרשת האינסולין ובעלת ביטוי קליני דומה לסוכרת מסוג 2 (ללא הופעת נוגדנים אוטו-אימוניים). הטיפול בה בד"כ הוא כטיפול בחולי סוכרת מסוג 2.

4) סוכרת שניונית למצבים רפואיים: שימוש בסטרואידים, טיפול ב-HIV, מחלות אקזוקריניות של הבלב (כגון ציסטיק פיברוזיס ופנקריאטיטיס), לאחר השתלות איברים.

ב. שמות בדיקות לאבחנת סוכרת

1) Fasting plasma glucose – FPG – בדיקת סוכר בדם בצום (היעדר צריכה קלורית במהלך 8 שעות לפחות, מותרת שתיית מים).

2) Oral glucose tolerance test – OGTT – העמסת 75 גרם סוכר.

3) Hemoglobin A1C – HbA1C – המוגלובין מסוכרר.



הנחיית ענף רפואה 01-02-12 "איתור ומעקב אחר חולים עם מחלות כרוניות"

בלמ"ס



מפקדת שירותי הרפואה / ענף רפואה

הנחיות קליניות

הטיפול התרופתי באגוניסטים ל-GLP-1 בהתוויה של השמנת יתר

הנחייה מספר : 01-12

עמודים : 8

תאריך : אפריל 2024

כתיבה : סא"ל ד"ר נועה גולדשר רת"ח משפחה, סרן ד"ר מאיה ניטצקי, קמ"ד איכות הרפואה

רקע

- השמנה היא מחלה כרונית המתאפיינת בצבירת שומן עודפת. צבירת שומן היא דרך חיונית לאגירת אנרגיה, אבל כאשר הוא נצבר בעודף הוא גורם לעלייה בשכיחות מחלות קרדיווסקולריות, סכרת, יל"ד, דיסליפידמיה, דום נשימה בשינה, אוסטאורתריטיס, כבד שומני וסוגים מסוימים של ממאירות.
- עקב שכיחותה הגבוהה השמנה מוגדרת כמגיפה בעולם המפותח והמתפתח, ומושקעים מאמצים רבים במציאת פתרונות וטיפולים בניסיון למגר.ה.
- הקו הראשון לטיפול בהשמנה הוא אורח חיים בריא, תזונה ים תיכונית מאוזנת ופעילות גופנית.
- עד לשנים האחרונות אפשרויות הטיפול התרופתי היו מצומצמות, בעלות יעילות חלקית ומלוות בתופעות לוואי משמעותיות, כאשר הטיפול העיקרי להשמנת יתר מורבידית בבעלי $BMI \leq 35$ היה ניתוח בריאטרי.
- בשנים האחרונות הוכנסו לשימוש תכשירים עם יעילות משמעותית המיועדים למטופלים עם ערכי BMI אשר אינם עומדים בהתוויה לניתוח בריאטרי.
- נכון להיום שלוש תרופות רשומות בארץ לטיפול ארוך טווח במחלת ההשמנה. האחת היא Xenical (אורליסטאט), תרופה העובדת במנגנון של מניעת ספיגת שומנים מהמע, והשתיים האחרות הן אגוניסטים לרצפטור ל-GLP-1 סקסנדה (Liraglutide S.C) וויגובי (Semaglutide S.C).
- התכשירים אוזמפיק (Semaglutide S.C) וריבלסוס (Semaglutide P.O) (גם הם אגוניסטים לרצפטור ל-GLP-1) רשומים בהתוויה של סוכרת בלבד.
- בשנים האחרונות תרופות מקבוצת אגוניסטים ל-GLP-1 תופסות מקום הולך וגדל בטיפול בהשמנה. הנחיה זו תסקור את הטיפול בתרופות אלה.

מנגנון פעולה

9. GLP-1 הוא הורמון מקבוצת האינקרטינים המופרש מתאי המעי בתגובה לעיכול מזון, ותפקידו הפיזיולוגי הוא להגביר הפרשת אינסולין ולצמצם הפרשת גלוקגון, ובכך לצמצם את עליית הסוכר הפוסט-פרנדיאלית.