

למה ואיך?

סרו יהודה בן-ישראל

זה עתה נסתיימה ישיבת מטה הפיקוד להכנת תרגיל "פנצ'ר" נושא הדיון — מיקום היחידות הפיקודיות והעוצבתיות העורפיות. הקצינים התפזרו תוך שיחה ערה. קצין-האג"מ הפיקודי ביקש מקצין-הרפואה הפיקודי להישאר אתו דקות אחדות להבהרת הענינים.

והנה מתפתחת בין השניים שיחה מעין זו:

קצין-אג"מ: "ראה, אני חדש בתפקיד אג"מ, כידוע לך, והנה — משהזכרת את המלים, בית-חולים-שדה ודרשת מיקומו דוקא במקום מסוים במערך, נתעוררו בי פקפוקים, אפיקורסיים לגבי כל הנושא.

זכורני שביקרתי, במסגרתו של מחזור פו"מ שלי, בהצגת ב"ח-שדה, ואז נראה לי הדבר כבד ומסורבל, אף מיותר להחריד. אז, בפו"מ, לא הוקצה זמן לויכוח על כך — ואף לא היה עם מי להתוכח — ואילו עתה מרשה אני לעצמי להטרידך בדעותי, האפיקורסיות..."

קצין-רפואה: "אדרבה."

קצין-אג"מ: "הבט, נראה לי כי כל המרחקים האפשריים — ולו אף מסביב לגבולותינו (ונתעלם כרגע מאילת). הינם, נניח, כ-100, 120 ק"מ בין החטיבה לבין ביה"ח המסודר הקרוב — כי הרי כל ביה"ח אזרחי יקבל גם חיילים. מה, אם כן, גודלו של המרחק הזה — שעתיים, שעתיים ומהצה? קח אמבולנס בחטיבה, הכנס אליו את הפצועים, העבר אותם לביה"ח בעורף, וזהו זה!"

קצין-רפואה: "אתה מתעלם מהעובדה, שבעת פעילות, בהתחשב בעומס בכבישים ובסתימות הבלתי-נמנעות, עלול מרחק של 100 ק"מ (ובכיוון שמן החזית פנימה במיוחד!) לגזול אצלנו לפחות 3 שעות — אם לא יותר. והרי לא תרצה לתת עדיפות לפינוי מעל להספקה הזורמת לחזית. אף אני, בעל התפקיד, ההומניטרי, לא הייתי דוגל בכך, ואילו שלוש שעות הן פרק זמן מסוכן ביותר להשהית נפגעים לפני הטיפול היסודי."

קצין-אג"מ: "הרי מצויות כיום תרופות — אנטיביוטיקה — ושיטות חדישות."

קצין-רפואה: "שאלתך זו מעידה על אי ידיעה ברפואה, אף כי יש להודות שרבים סוברים כמך. תרופות חדשות או שיטות חדישות יכול שתמנענה זיהום (אינפקציה) או אף שתעצורנה תהליכים מסוימים. אך אין בכוחן של אלה

לבוא במקום טיפול יסודי ומוקדם. קח לדוגמה שטף-דם פנימי, או פגיעה באבר פנימי. כאן עשוי לעזור דבר אחד בלבד — התערבות חירורגית במהירות מירבית, בגבולות של חצי שעה — שעה. בלא שינחת עלול הנפגע למות תוך כדי העברתו, או שיגיע לבי"ח עורפי לאחר יאוש. לעומת זאת — נחח אותו בזמן, דהיינו, תוך אותה שעה, והוא יצא מן העיני, ואף יוכל לחזור ולהיות חייל. או קח מקרה של כויה רצינית, או כל מצב אחר הגורם להלם קשה. הטלטול — מגביר את ההלם. יגיע הנפגע למקום מבטחים תוך זמן קצר ויקבל שם את הטיפול הדרוש — יחיה, לא יגיע — ימות."

קצין-אג"מ: "אתה אומר חצי

שעה, שעה. טוב, כיום ישנם אמר צעי תחבורה מודרניים, המשמר שים כבר לפינוי נפגעים, אזכיר לך הליקופטרים ומטוסים, בהם תוכל להעביר את נפגעיך ישר מהדרג הקדמי לבית-חולים בעורף."

קצין-רפואה: "על השגותיך אלה אשיב לך שתי תשובות:

• ראשית, גם בצבאות משופר-רים ביותר, עדיין אין לחשוב על פינוי כל הנפגעים לעורף בדרך



האזיר. דבר זה מצריך אמצעים רבים מאוד. אצלנו — ודאי שעוד רחוק הזמן. כמו כן עליך לזכור, כי מטוס תובלה, אלו המסוגלים, אמנם, להעביר כעשרים נפגעים ויותר — ובתאחת — אינם עשויים, על כל פנים, לנחות ולהמריא בכל מקום שהוא. פלוגה רפואית חטיבתית תיאלץ ודאי להסיע את נפגעה לשדה התעופה הקרוב במשך כ-15 עד 20 דקות לפחות. הליקופטרים ופיפרים טובים להעברת בודדים בלבד.

• ועוד גורם — חשוב למדי — קיים בבי"ח'שדה, שבו ידוע אילו מבתי-החולים העורפיים עומדים לרשות הפינוי הרפואי מאותה גזרת חזית. כן אפשרי הוא להפנות מכאן נפגעים בודדים, עם פגיעות נדירות יותר, למוסדות המחזיקים מומחים מאותו סוג, וכך למנוע גם טלטול וגם בזבוז של זמן יקר.

קצין א"מ: „אם כך, יש לי הצעה. הבה נאפשר מצד אחד הכוונה נאותה, ומהירות מירבית למקרים הזקוקים לכך, ומצד שני נוותר על כל אותו מתקן עצום ומסורבל, המתקרא „בי"ח'שדה. איך? ניצור, צוטי מיון רפואי על צירי הפינוי ובקרבת החטיבות, אשר ינוהלו ע"י רופא הפיקוד עצמו. בצותים אלו יעבור כל רכב המפנה נפגעים, כשהרופא שם ייכנס לכל רכב וימייין את המקרים הזקוקים לטיפול חירורגי מהיר ביותר. לרשותו של אותו רופא יעמדו כמה הליקופטרים, ואת אותם מקרים יוציא הוא מהרכב וישלחם בהליקופטר. הרי לא כל מקרה הוא קשה ולכן יספיקו לו שניים עד שלושה הליקופטרים שיערכו טיסות הלוך-ושוב. אח"כ יורה אותו רופא לנהג הרכב, להיכן להעביר את יתר הנפגעים, והרכב ימשיך בדרכו.

אפשר — כמו כן — שיימצא לידו גם חובש עם תרמיל או ארגו, ובמקרה הצורך יתקנו משהו בטיפול הראשוני שניתן בחטיבה.

קצין רפואה: „לפני שאציב טענות שכנגד, אציין תחילה כי בקווים כלליים נראית לי הצעתך כפריאה וראויה לבדיקה וניסוי. אעביר אותה, איפוא, לממונים על כך, ובטוחני כי יבדקוה בתשומת-לב.

ואילו עתה — מספר הערות לדברייך גופם: ואף אלה — רק בחינת התייחסות וראיה ראשונית; שכן, אינני מוסמך, ואף לא מסוגל, לנתח — כאן, בינינו, ומיד — את רעיונך עד סופו. אך — ממבט ראשון הרי הערותי:

• לא נראה לי, כי ניתן להשיג מיון יעיל בתוך רכב צפוף, ולעתים בתאורה קלושה ובלחץ של זמן. שהרי הרכב עמוס נפגעים וצריך לזוז הלאה.

• רכב הפינוי יימצא על הכביש, בדרך הלוך וחזור, כ-6 שעות לפחות. מכאן שרכב רב מאוד צריך שיועמד לרשות רופא-החטיבה, וממילא מסורבל הדבר את מטה החטיבה אשר אליה מצורף אותו רופא. הוא אף אינו יכול להחזיק את נפגעי. שכן, נתון הוא תחת לחץ ושומה עליו לשלחם באופן שוטף. לפיכך יהא הוא זקוק ל-12 מכוניות לפחות. לעומת זאת, מרחק בי"ח'שדה מהחטיבה, הוא, בדרך-כלל, כ-15 ק"מ. נניח כי ישתרע המרחק אף עד 25 ק"מ, הרי בכל זאת מסוגל רכב החטיבה, להגיע לבי"ח'שדה ולחזור ממנו תוך שעה וחצי, לכל היותר שעתיים. דהיינו, רופא החטיבה יסתדר עם 4 מכוניות.

• פלוגה רפואית בחטיבה משתמשת לשם פינוי, מטבע הדברים, לא רק ברכב אורגני שלה (שהוא מצומצם ביותר), אלא אף בכל רכב אחר החוזר לעורף. רכב זה עובר ממילא את בי"ח'שדה, הממוקם על-הציר, ומסוגל למסור שם נפגעים, ולהמשיך בתפקידו, אך, כמובן, שאין לדרוש מנהגי רכב זה — להזניח תפקידים העיקרי, ולהעביר את הנפגעים למקום שאינו בלא-הכ"יעדם.

• עוד הערה, וחשובה מאוד. בי"ח'שדה מסוגל, במקרים רבים, להעביר חייל ישירות, לאחר המיון — ואולי טיפול קצר — למחנה-אשפוז-והחלמה. זהו מחנה במתכונת רגילה, המאפשר יחד עם זאת טיפול רפואי עוקב, והשהיית חיילים פצועים וחולים תקופת-מה, תוך העסקתם בהתאם לכושרם. דבר זה מונע כמובן העברת אותם מקרים לבי"ח עורפי, שיהיה בלא-הכ"יעדם.

לפיכך, אם נרצה לפתור את בעית המרחק בין חטיבה לב"ח עורפי, הן מבחינת הסיכון, לנפגע, והן מבחינת הרכב המועסק, יהא עלינו לדאוג לקיום הסדרים הבאים:

• הטסת המקרים הזקוקים להתערבות חירורגית דחופה. כאן קיימות מגבלות כגון הקצאת כמות מספקת של כלי-טיס, וכן למי העליונות האוירית;

• מאגר רכב, על מנת לתת לחטיבה את הדרוש ובזמן הדרוש, מבלי להכביד עליה בעודפים בעת תזווה.

• אפשרות השהיה למקרים — בעיקר משני סוגים: א. פצועים, שאמנם אינם דורשים ניתוח מיד, אך נמצאים במצב האוסר המשך טלטולם, והדורש טיפול בהלם, קיבוע גוסף, או העברה בצורה נוחה יותר. ב. מקרים קלים יותר, שאין רכב מספיק לשלחם למרחקים, ואפשר להשהותם עד שתתאסף מעין „נאגלה" מאותו סוג לאותו כיוון.

• נוסף לכך קיימים מקרים, אמנם בודדים, שזקוקים לניתוח דחוף ביותר, אך מבחינה רפואית אסור להטיסם. אלו הן המגבלות, העולות על דעתי ברגע זה, בשמעי את הצעתך על, צוטי מיון. נראה לי, שיחידה כזו בסופו של דבר לא תהיה קטנה כל-יכך, ולמרות זאת לא תוכל למלא את כל הפונקציות שממלא כרגע בי"ח'שדה.

אתה רוצה עוד „סנגוריה" על בי"ח'שדה? אתן לך:

• השפעה על מורל היחידות הלוחמות, היודעות כי במרחק קצר מאחוריהן עומד לרשותן מתקן רפואי, שעם כל ארעיותו, אינו צריך להתביש בפני כל מוסד מפואר.

• בי"ח'שדה קולט נפגעים, לא רק מהדרג הלוחם, אלא גם ממתקנים עורפיים בסביבתו, ובעת לחימה — אין חסרים מתקנים כאלה במרחק של 20—15 ק"מ בעורף החזית. כן לא חסרות, כידוע, תאונות דרכים.

• אוסיף לכך כי ב"ח"שדה מאפשר אף מתן טיפול רפואי לשבויי מלחמה, שיש, אמנם, לפנותם בהקדם מקרה-חזוית. אך לא רצוי לשלחם לבית-חולים עורפי.

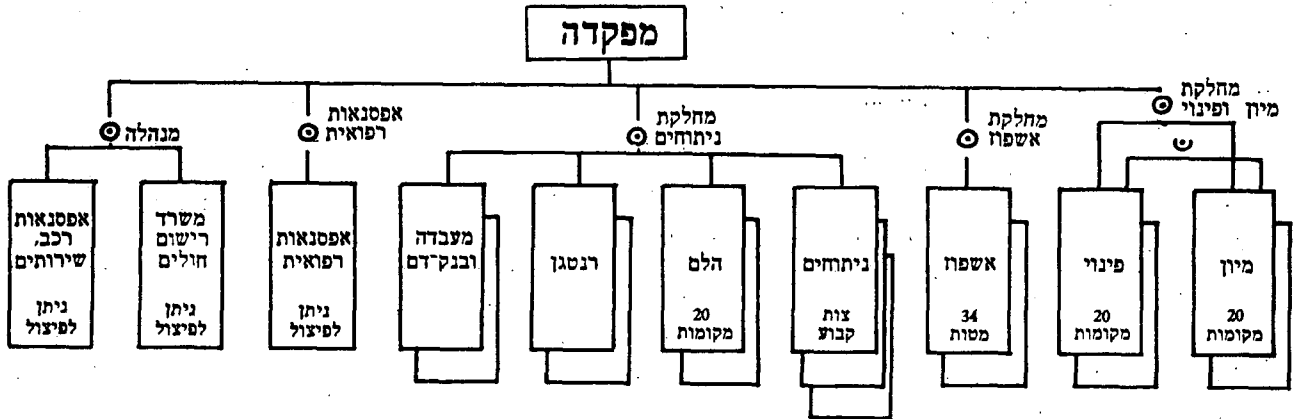
קצין"אג"מ: "מספיק יידי, כמעט שכנעת אותי לחלוטין! אלא שנותר עוד ערעור אחד ועיקרי: מדוע חייב כל זה להיות גדול כל כך ומסורבל? כל יהדות צה"ל ומתקניו משתדלים להגיע לצמצום ולניידות מירביים, וכאן — אוהלים, ציוד כבד, ארגונים לרוב..."

קצין"רפואה: "עליך לזכור יידי, כי עם כל הרצון הטוב לצמצם ולהקטין — זה ב"ח, ב"ח ממש! ודבר כזה אין מטענים על טנדר ויליס. יחד עם זאת כבר צומצם והוקטן בהרבה ממה שהיה קודם. בעבר, למשל, קלט ב"ח"שדה גם פצועים קל וחולים. כיום כל אלו מועברים לעורף, לאחר קבלת העזרה הראשונה ההכרחית."

קצין"אג"מ: "אמור נא לי, ב"ח זה, מה הוא מכיל ולמה?"

קצין"רפואה: "נתחיל במבנה: ראשית — מיון..."

מבנה בית-חולים-שדה



צויר תוד ויתור קטן על דיוק — טוכת השטות

קצין"אג"מ: "שוב מיון? כמה פעמים ממינים כל מסכן כזה? בגדוד ממינים, בחטיבה — ממינים, בב"ח"שדה — שוב מיון, ובב"ח עורפי, לאן הוא מתקבל? לחדר מיון!"

קצין"רפואה: "לאט לך, אם כל כך הרבה ממינים, כנראה שיש לזה איזה תפקיד. ואסביר לך אותו. ביחידה רפואית בחטיבה עובד הרופא תוך לחץ, דבר המצמצם את מיונו — ובצדק — לדברים החשובים ביותר. לפעמים אין הרופא בחטיבה יכול להקדיש זמן לאיתור רסיסים שטחיים, לעתים אין הוא יכול לטפל בשברים יותר מאשר קיבוע בסד, וכדומה. בב"ח"שדה — נעזר המיון ע"י רנטגן, ע"י מעבדה, ועוד; כך שמתקבלת תמונת פגיעה שלמה למדי. הרי הרופא הממין אינו חייב למחר. בב"ח עורפי המיון מכווון להפנית מקרים למחלקות מתאימות, ומלבד במקרי אסון בקרבת ביה"ח, כשהפצועים מגיעים בלתי ממוינים — הרי חדר המיון נוצר יותר לתועלת המוסד מאשר לתועלת הנפגע. מלבד זאת, פצע — הנו דבר שעלול, תוך פרק זמן מסוים, לא רק להחלים, אלא אף להשתנות לרעה. ואז המיון החוזר יעזור לגלות שינוי זה לרעה בעוד מועד, ולטפל בו כראוי."

קצין"אג"מ: "ומלבד המיון, איזה מחלקות בב"ח"שדה? הזכרת רנטגן..."

קצין"רפואה: "כן, שתי יחידות רנטגן..."

קצין"אג"מ: "שתיים? מדוע שתיים?"

קצין"רפואה: "תזכיר לי לחזור לנושא זה. הוא קשור בניידות, שאתה כה משתוקק לה. נחזור למבנה: רנטגן, הלם..."

קצין"אג"מ: "חזור, רנטגן — הרי זה מצריך חשמל, לא כן? ואם אין עובר בסביבה קורחשמל?"

קצין"רפואה: "כל ב"ח"שדה מצויד בגנרטורים להפקת חשמל. ולרנטגן יש גנרטורים נוספים מיוחדים."

קצין"אג"מ: "היה לי הכבוד להכיר רנטגן בב"ח, וזה מריח' בשולחנות כבדים, חדרי איפול, ואתה בא ומוסיף גנרטורים. מה בנוגע למשקל ולנפח?"

קצין"רפואה: "תתפלא, אבל לא נורא. כל הענין מתפרק ומתקפל, ואת שתי יחידות הרנטגן, כולל פיתוח פילמים, גנרי טורים, אוהלים ואפילו הסגל על ציודו האישי — אפשר להטעין כולם יחד על משאית 3 טון, הן מבחינת המשקל והן מבחינת הנפח, ועוד נותר הרבה מקום."

קצין"אג"מ: "לא רע. נמשיך, הלם — אמרת?"

קצין"רפואה: "כן, שני אוהלי ההלם, שבהם מטפלים במקרים של שוק, חוסר נשימה, איבוד נוזלים. זוהי חוליה חיונית, הן בשביל נפגעים שהמשך העברתם לעורף מותנה בהוצאתם ממצב ההלם, והן בשביל אלו הזקוקים לניתוח

מידי. כעת, אחד היסודות החשובים בבי"ח-שדה: חדרי ניתוח עם כל הכרוך בהם (מקומות הכנה לניתוח, סטריליזציה, התאוששות).

ליד זה קיימת מעבדה המשמשת גם כבנק דם' בזעיר-אנפין. אגב, הברור לך, כי כל היחידות הרפואיות בשדה צורכות כמויות עצומות של דם טרי ופלסמה? וזהו חומר שיחד עם ציוד רפואי נוסף יש לספקו באורח רצוף ושוטף ליחידות הקדמיות. דם זה מסופק לצה"ל ע"י בנק-הדם של מד"א. לפיכך לחצתי על אלוף הפיקוד (אתה זוכר, זו היתה ישיבתך הראשונה במפקדה) כי יוציא את החוזר ההוא על התרמת הדם, ועל דוגמתו האישית של המפקד. אך על מנת שנחזור לנושא:

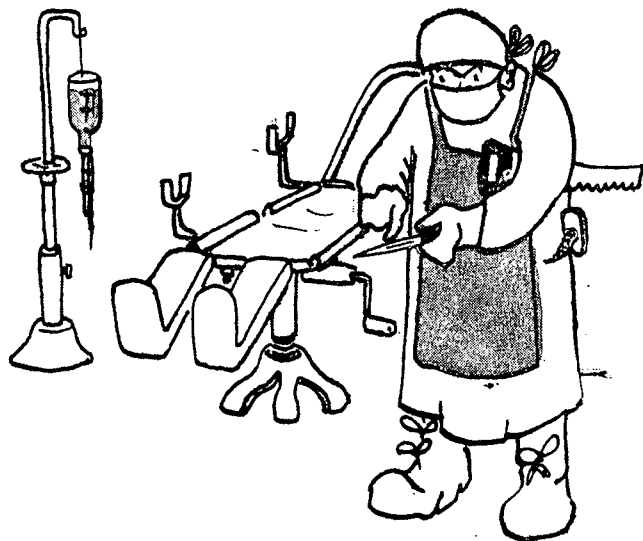
קיימים אח"כ גם אוהלי אשפוז, עם מספר מטות המספיק להשהית המנותחים, עד שיהיו, יבילים. כעת נגיע לשת יחולות הפינוי, בהם שוהים אלה הזקוקים ומסוגלים להעברה לעורף, כמובן שהם ממוינים לפי דחיפות הפינוי, ולפי המקום אליו יש להפנותם. מלבד זאת קיימים כל יסודות המנהלה — משרדים (הן לרישום ודיווח נפגעים, והן לטיפול בעניני הסגל) אפסנאות, מטבח ושירותים, רכב ועוד.

צריך להזכיר את האפסנאות הרפואית. מלבד סיפוק צרכי ביה"ח עצמו, תפקידו הנוסף והחשוב הוא — אספקה רפואית סדירה ושוטפת לדרגי חיל-הרפואה הקדמיים. הדבר ניתן לביצוע בעזרת הרכב החוזר לחטיבות לאחר מסירת הנפגעים בביה"ח. הרי לך טבלה סכימטית המדגימה את מבנה ביה"ח. (ראה תרשים מבנה „בית-חולים-שדה" בעמוד הקודם)

קצין-אג"מ: „טוב ויפה, אולם כל זה הנו רחב ומסורבל, ואף מצריך אינסוף של רכב, בעוד שאנו מצדנו רוצים היינו לראות את יחידותינו קלות וניידות."

קצין-רפואה: „הנה, זהו הדבר אליו ביקשתי להגיע, וכבר הזכרנו זאת קודם, בעת שפירטנו שמכל חוליה קיים זוג, בחנית, שניים-שניים יבואו אל התיבה, כפי שמתבטא הדבר אף בתרשים המבנה.

וזהו החשוב מכל בתפיסה אודות בי"ח-שדה. המתקן בנוי 2 פלגות המורכבות בדומה לצות-קרב, והוא מופעל עפ"י העקרונות של רגל אחת על הקרקע, רגל אחת באויר. דהיינו — פלגה אחת, המורכבת מחולית מיון אחת, חולית הלם אחת, חולית ניתוח אחת, חולית אשפוז אחת וכו', תעמוד פרוסה ותקבל נפגעים, בעוד שהפלגה השניה, המורכבת מהחוליות בנות-הזוג של ניתוח, מיון, הלם וכו' — תשאר טעונה על משאיות. ברגע בו יוחלט, כי ביה"ח יזוז ויתמקם במקום אחר — בהתאם לתנועת הגייסות שאותם הוא משרת — הרי ינוע אותו חלק המוטען, יתמקם במקום



חדר ניתוח עם כל הכרוך בו...

חדש, יתפרס ויחל בקליטת נפגעים — בעוד שקודמו, החלק השני, יחדל לקבל נפגעים, יחסל עסקיו, ובמהירות האפשרית יתקפל ויוטען על אוטון משאיות, החוזרות ריקות ממקום ההתפרסות החדש. עתה יעמוד חצי מטען זה, כשהוא ארוך, על המשאיות, בצפתו להוראות תזווה — וחוזר חלילה. ממש דילוגי, כפי שאמרתי: רגל אחת באויר ואחת על הקרקע. היתרונות הם ברורים: ניידות, מהירות תזווה והתמקמות; חסכון ברכב-תובלה; פריסה מינימלית; אפשרות מנוחה לחלק מן הסגל (למעשה 1/3) ועבודה במשמרות.

מלבד זאת מקנה לנו עצם הכפילות בכל חלקי המתקן, עוד יתרונות חשובים:

• במקרה של אובדן חוליה או קלקול חלק מסוים, נעזרים בפפילו, ואין הפעילות הסדירה מופרעת בשל כך. בינתיים יש שהות לדאוג להשלמת החסר;

• היסודות השונים של ביה"ח ניתנים לצירופים רבים. הנה לדוגמה — אפשר לצרף לפלוגה רפואית חטיבתית מסוימת, שעלולה להגיע לתנאי ניתוח, חולית ניתוח, ובצורה זו להבטיח טיפול רפואי מלא גם בעת הניתוק, או אפשר להקציב עבור חטיבה הפועלת בציר מרוחק, כעין בי"ח-שדה וזוטר.

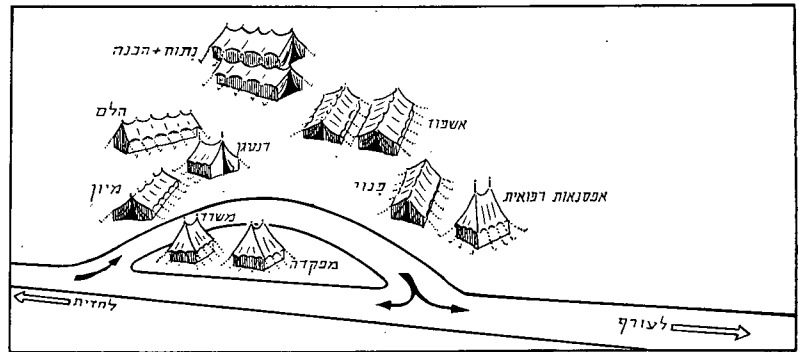
כן ניתן לעשות דבר נוסף: לקחת צות חירורגי מוכן, מאלו הנמצאים תחת ידיו של קצין-הרפואה הפיקודי — והמיועדים לבי"ח שדה — ולתגבר בו ביי"ח עורפי הזקוק לכך (אלא שאז, כמובן, ללא הצידוד).

קצין-אג"מ: „מודה אני כי הנושא מתחיל למשוך ולעניין. מנין נוטלים אתם את כוח-האדם, ואיך הוא מאומן אצלכם?" קצין-רפואה: „הסגל — כולו מילואים. חלקם אנשים העובדים במקצועות זהים או דומים בחייהם האזרחיים. כך, שבשבילים כמעט לא קיימת בעית השתלמות מקצועית, כמובן חוץ מנושאים ספציפיים של רפואה צבאית, שאינם קיימים מחוץ לצה"ל, ושאותם אנו מלמדים. כן אנו דואגים להשתלמות בשדה המסוים, בו האיש משובץ (כגון רופא-ילדים — במיון, וכדומה). אותו חלק מהסגל, שבחיו האזרחיים אינו עוסק במקצועות בהם הוא משובץ, נשלח, לאחר הכשרתו

המקצועות בקורס מתאים, להשתלמויות בבתי-חולים (בחדרי-מיון, חדרי-ניתוח וכדומה). נשארים שני שטחים בהם יש לאמץ את הסגל: אימון צבאי טהור, דהיינו: נשק, אלונקאות — ו„ניירת“, מקצועות הנלמדים בהשתלמויות תלת-חודשיות, כנהוג בצה"ל. ושנית — הכרת הצותים, הכרת הציד והשימוש בו, ועבודת צוות. זהו יסוד חשוב, והתכלית מושגת ע"י אימון יחידתי, שבו יוצאים האנשים לשדה על ציודם המלא. פורסים אותה, מתאמנים לפי חוליות מקצועיות (וגם עם פצועים מדומים). ממש כפי שראית את הדבר בפר"מ.

ברצוני להוסיף שביחידות אלה, ובמיוחד בכמה בתי-חולים-שדה ותיקים, שהופעלו כבר במבצעים רבים, תמצא את אותן התופעות, שכה מאפיינות יחידות מי-

לואים ישראליות. אותה קבוצת ותיקים מגובשת, המרכזת סביבה את כל, החדר שים מקרוב באו, אותן תופעות של אנשים המסרבים לעבור לפנסיה, אותה התיצבות של קרוב ל-100% בעת הצורך, אותה גאות-יחידה והת-לוצצות על חשבון יחידה מקבילה, אותה משמעת מתוך רצון טוב. קצין-אג"מ: „כעת תגיד לי עוד, אם כי אצטרך תיכף לעזוב, וגם זמנך קצוב — כמה שטח תופס, עסק' כזה, איך הוא מתפרס, איפה רצוני למקם אותה, ולמה?“



פריסת פלגה אחת של ב"ח-שדה

קצין-רפואה: „בקשר לתפיסת שטח וצורת הפריסה הנה ציור סכימטי (למעלה) המדבר בעד עצמו; ובנוגע למקום אידיאלי — התנאים לכך הם: בקרבת ציר הפינוי (אך לא כדאי שישב על הכביש ממש), רצוי בקרבת שדה-חניה למטוסים, ורצוי שהמתקנים האחרים שבסביבת ביה"ח לא יהיו מסוגם של אלה המהווים דוקא נקודת משיכה להפצצות והפגזות. וכמובן שעל ביה"ח להיכלל ברשת הקשר החוטי או האלחוטי בשני הכיוונים, אם יש חורשה — תנוצל ברצון, וכן מבנים הראויים לשימוש. אך אלו הן יותר בגדר משאלות ולא תנאים או נתונים שבהכרח.“ קצין-אג"מ: „תודה, דוקטור. חושבני כי הבהרת לי את רוב הנקודות החשובות לי, ואף הוספת לי ידיעות, שפשוט כדאי היה ומענין לרכשן וללמדן. התצטרף אלי לנסיעה?“

„דיבוק המתח“

סא"ל ד"ר ישראל אהריק

הנגועים העיקריים במחלה זו — עסקני ציבור, עובדי הרוח, בעלי תפקידים חשובים למדי, מנהיגים ועוד. האיש עובד ששה ימים בשבוע, שעות ללא-ספור ביממה. לשפת הוא קובע ישיבות, בערבים יש לו דיונים, בשעת הצהריים הוא שוכח לאכול, בשעות הקטנות של הלילה הוא נופל למשכבו, בידיעה ברורה שלא הספיק לעשות הכל... את החופשה השנתית הוא מחלק ומפצל. בביתו יש טלפון וגם תיבת דואר ישנה. והיות ולא כולם יוצאים לחופשה באותו זמן — הרי מזמנים אותו לישיבות גם בעת חופשתו; והוא אינו יכול שלא לבוא, שהרי בלעדו לא ייעשה דבר... ובאם במשך יומיים לא קראו לו — הרי משהו אינו בסדר: צריך לגשת ולראות. והעתון מזכיר לו על בעיות לאלפים, שעדיין יש לפתור. וכשיש חג ומשרדו סגור — בפקודה — הרי יש לו כל כך הרבה לכתוב: מכתבים; תכניות; סידורי עבודה; דברים שלא

לפני זמן מה קיבלנו מכתב מידיד בחו"ל. כותב שברצונו לעזור במשהו למדינה, לצה"ל. ומציע שנקבל ממנו — כמתנה צנועה — סרט להצגה בקולנוע, על הנושא: „איך להימנע משכרות.“ עניתי לו בידדות, וביקשתי ממנו במקום סרט זה — משהו יותר אקטואלי, למשל — „איך לגלות מים מתוקים בערבה.“ על זה לא קיבלתי תשובה...

*

בעית שכרות לא היתה ולא תהיה בארצנו. גם השתעבדות לסמים משכרים אינה מהווה בעיה חמורה. מורפיניסטים בארץ — מתי-מספר; מעשני אופיום אנו רואים רק בסרטים; ואפילו בעית ה„חשיש“ אינה למעשה קיימת. אך בשנים האחרונות הופיע שיעבוד חדש לגמרי, המתקדם והולך, הגורם לנכות ומפיל חללים לא-מעטים. והוא — השיעבוד למתח.