

# הסיוע הרפואי במלחמת המפרץ

## לוטננט ג'ון קואלה\*

\* איש מילואים של חיל הים  
האמריקני. המאמר עובד  
מתוך גיליון אוגוסט 1993  
של כתב-העת Marine  
Corps Gazette.

סטריאו. ניסיון מדברי לא מציאותי כזה אינו מכין אדם נפשית לקשיים הכרוכים בפריסה חפוזה בסביבה עוינת ואף אינו מסייע לנחת, המצוי בעורף, להבין מה מצפה לו בשטח הקדמי.

לדעתי, חוסר ההיכרות של אחדים מהלוחמים עם תנאי המדבר בשבועות הראשונים של מבצע מגן מדבר היה נקודת תורפה. חיילים רבים התקשו לפעול בתנאי החום וסבלו מהתייבשות חלקית עקב אי שתייה מספקת של מים, הרגלי עבודה לא נאותים והסתגלות גרועה.

תופעות אלה חזרו ונשנו בכמה וכמה יחידות נחתים שבהן ביקרתי בצפון-מזרח ערב הסעודית בימי מלחמת המפרץ. בכל מקום נתקלתי באזורי מגורים ובאזורי עבודה לא מאורגנים: ציוד מושלך סביב באי סדר, כדי מים וארוחות מוכנות מוטלים בשמש ללא השגחה והעדר מוחלט של סידורים לקירור מי שתייה, אף שהחיילים התלוננו על החום.

רק לעיתים נדירות הוקמו בתי-שימוש עם סידורים מתאימים לנטילת ידיים. היו קצינים בכירים ונגדים, שבהעדר אימונים או ניסיון בתנאי מדבר העלימו עין מהנהג שלא ליטול ידיים ולא להקפיד על היגיינה אישית וכפו על חייליהם משמעת מים בשם הצורך לחסוך במים. וזאת למרות מחקרים שערך צה"ל ואשר חשפו את האיוולת שבהנהגת משמעת מים. הגישה של הקצינים ושל הנגדים האמריקניים החלה להשתנות רק אחרי שחיילים החלו לסבול ממכות חום ומזיהומים שונים - ובכלל זה זיהומי מעיים ועור.

באוגוסט 1990, כאשר נכנסתי למרחבי המדבר הסעודי עם גדוד 2 של חטיבת הנחתים 7, היה ברור שלסגל הרפואי שסופח לגדוד החייר הזה לא

המבצעים מגן מדבר וסופת מדבר סייעו להבליט ליקויים באימונים וסיפקו לקחים, הדרושים לגבש מחדש את הסיוע הרפואי בחיל הנחתים. תגובות טובות יותר לפריסה אפשרית בעתיד של כוחות צבא בתנאי מדבר חייבות לעמוד במרכז הרפורמות בשירותי הסיוע הרפואי של חיל הנחתים. בעקבות התפקיד שמילאתי כקצין רפואה, שראה כוח נחתים מזווית ראייה שונות במרוצת שתי שנות תפקיד בכוח זה, לרבות פריסה בזירת הקרב במפרץ הפרסי, אני מציג ארבעה לקחים ממבצע מגן מדבר וממבצע סופת מדבר:

1. ההכנה הרפואית והאימון ללוחמת מדבר אינם מספיקים.
2. התקנים לציוד רפואי אינם מתאימים לטקטיקה של הלוחמה בימינו.
3. המערכת הרפואית אינה תומכת בתורת הלחימה הנוכחית של הנחתים.
4. יש להכין בכוח הנחתים מאגר של קציני רפואה מנוסים, שיוצבו במתקנים הרפואיים של חיל הנחתים כסיוע למצבי חירום או למבצעי גיוס.

בראש ובראשונה וחשוב מכול, יש לנהל אימון מציאותי ומורחב בלוחמת מדבר. אימון כזה חייב להישען על סיוע רפואי של חיל הנחתים ושל חיל הים, שימוקם גם הוא במדבר. יחידות נחתים רבות משלימות אימונים מדבריים נרחבים במתקן האימונים בעיר 29 הדקלים,\*\* אבל רובן משאירות את בסיסיהן התחזוקתיים בעורף, במחנה וילסון. בבסיס נמצאות רוב יחידות הרפואה, האספקה והסיוע הרפואי הקרבי, ומוכן שבעורף יש מים זורמים, בתי-שימוש, מקלחות, טלפונים, עיתונים יומיים ושירותי דואר. מובן שבבתים שבדרג העורפי אפשר למצוא טלוויזיות, קלטות וידאו ומערכות

\*\* מתקן אימונים גדול של חיל הנחתים האמריקני בחוף המערבי של ארצות-הברית ליד סן דייגו, קליפורניה.



חיילים אמריקנים מכבסים את בגדיהם בסעודיה. השמירה על ההיגיינה התגלתה כבעיה חמורה לאמריקנים שאינם רגילים לתנאי המדבר

העשויים מברזנט; כי אפשר לאלתר מקלחת, ושאפשר להתקין ריצפה. קיצורו של דבר, המדבר נעשה נסבל. בימי הראשונים באימוני המדבר בעיר 29 הדקלים עברתי את שלבי החרדה וההסתגלות למדבר וראיתי כיצד אחרים מתנסים בכך בתרגילים מאוחרים יותר ולימים - גם בערב הסעודית.

עם זאת יש לזכור, כי האימון הרפואי בתנאי מדבר ישתפר כאשר ישתתפו בו די קציני רפואה, ואם יוקצה לו כל הציוד הרפואי הדרוש ללחימה. אבל אין זה קל לקחת למדבר את הציוד הרפואי המתאים. את הציוד הדרוש לתאג"ד צריך להזמין זמן רב מראש באמצעות צינורות הפיקוד מבסיסים לאספקה רפואית. קצין התחזוקה מפגין בדרך כלל התנגדות עיקשת, מפני שהארגונים התקניים של התאג"ד וציודו האחר ממלאים משאת 5 טונות שלמה ועוד גרור.

כדי להשיג מה שהם צריכים על המפקד ועל קצין הרפואה שלו להתחייב להקים את כל התאג"ד ואת כל המרכיבים התחזוקתיים בתנאי שדה מציאותיים לפרק זמן ממושך. אם לקציני הרפואה יש ניסיון בשטח, הם יגלו פעילות רבה יותר, יבקשו עדכונים, יהיו מוכנים להתגבר על ליקויים ויסתגלו לתנאי המדבר. אחת הדרכים

היה שום ניסיון בהקמת תאג"ד, בהפעלתו ובניודו בתנאי מדבר. שיחות עם קציני רפואה ועם חובשים ביחידות אימתו כי רק למעטים מהם היה ניסיון בתאג"ד הפרוס זמן רב במדבר. עובדה זו גרמה לעיכובים בתנועה המהירה של כוחותינו לחלק הצפון-מזרחי של המדבר הסעודי. בשלבים הראשונים היה המוראל נמוך, והסגל הרפואי היה אחוז חרדה. שררה תחושה כי המדבר הרחב והפתוח הוא מקום זר, מנוכר ומרוחק, כמו כוכב מאדים.

הניסיון שרכשתי באימוני מדבר בעיר 29 הדקלים היה הכנה מצוינת לחלק מהמכשולים שנתקלנו בהם בשלבים הראשונים של הפריסה. במהלך תרגילים בעיר 29 הדקלים הפעילה חטיבת הנחתים 11 בסיס תחזוקה קדמי במדבר, וחיל הרפואה הפעיל שם במשך שלושה שבועות תחנת איסוף חטיבתית. התרגיל הזה העניק לאנשי הרפואה הזדמנות פז להכיר את צורת הפעולה בתנאי מדבר. האימון השתלם מאוד בהמשך, מפני שהמדבר נעשה מאיים פחות, ויעילות הסגל הרפואי השתפרה לבלי הכר. אחרי ימים אחדים דעכה תחושת החרדה שאפפה אותנו עקב הימצאותנו במדבר רחב ידיים ועוין. עד מהרה גילינו כי אפשר לקבל מים קרים מנאדות מים

לרכוש ניסיון כזה היא להשתתף בתרגילים גדודיים. קצין רפואה שיעשה זאת יהיה מודע טוב יותר לכוונת מפקדו, למשימה המבצעית, לחלופות המבצעיות ולארגון יחידתו למשימה. הניסיון הזה ישתלם מאוד לקצין הרפואה ולמחלקת הרפואה בכללותה.

הדרך השנייה לשפר את הסיוע הרפואי בתנאי מדבר היא לשפר את הציוד הרפואי ברמת הגדוד. הציוד הזה בדרך כלל כבד מדי, גדול מדי, לא מאורגן מדי ומיושן מכדי לתמוך בתורת הלחימה הנוכחית של הנחתים. התקנים הנוכחיים נקבעו אחרי מלחמת וייטנאם, והם כוללים יותר מ-40 ארגזים בנפח של 0.14 מ"ק כל אחד.

אני ממליץ לספק לכל קצין רפואה שתיים-שלוש ערכות מסדר-חולים וארגזים לטיפול בפצועים, המכילים את רוב הפריטים הדרושים לטפל במסדרי-חולים שגרתיים ובערך ב-10 פצועים חמורים, כולל די הספקה לטיפול בחמישה נפגעים, הזקוקים לטיפול החייה מיידי.

בתצורתם הנוכחית מכילים ארגזי הציוד הרפואי די פריטים להשלמת אספקה עבור הארגזים של קצין הרפואה ושל החובשים. לו הציבו את הארגזים התקניים המלאים האלה על סיפון האוניות, אפשר היה לקצר את הזמן ולצמצם את כוח האדם הנדרשים לחלוקת אספקה רפואית אחרי הנחיתה. זו הייתה נקודת תורפה בשלב הפריקה של האוניות הללו. אף שפריקת המכולות מהאוניות התנהלה כשורה, חלוקת האספקה הרפואית מהמכולות התעכבה, מפני שהארגזים התקניים לא הושלמו ולא הוצבו על האניות מראש, ולא היו די אנשים מאומנים לחלוקתם היעילה.

דרך נוספת לשפר את חלוקת האספקה הרפואית היא לחשוב מראש היכן תידרש אספקה זו. דוגמא לכך היא אספקה המוטענת על סיפון אוניות, המיועדות לדרום-מערב אסיה. כל האספקה נארזה בארגזים שנצבעו בירוק כהה, ושמתלהטים מאוד כשהם מונחים בשמש. אחדות מהתרופות שלנו בערב הסעודית נמסו והפכו לעיסה בלתי שמישה. יש לצבוע את הארגזים האלה בצבע בהיר (עדיף צהבהב או לבן), ויש להוציא מהם תרופות שאינן עמידות, יחסית, בחום. בכל ארגז מצויה רשימת תכולה על נייר דק, שאין בה כל תועלת אחרי שהיא נמצאת כמה שעות בידיו המיוזעות של אפסנאי. כתוצאה מכך

אי אפשר להכין רשימה מדויקת של מלאי האספקה הרפואית. רשימת התכולה צריכה להיות על נייר יציב ובלוויית עותקים אחדים. המלאי לפי התקנים צריך להיות גם על גבי תקליטוני מחשב, כדי שאפשר יהיה לנהל את המלאים באמצעות מחשב נייד.

תחום נוסף לשיפור הוא הארגון הנוכחי של המחלקה הרפואית ברמת החטיבה וברמת הגדוד. במבנה הנוכחי שלהן אין המחלקות הללו תומכות די הצורך בתפיסה הקיימת של לוחמת התנועה. כדי לתמוך בלוחמת תנועה במבצע סופת מדבר הכינו לעצמם כמה קציני רפואה תאגידיים

מאולתרים תחת אוהל רשת, שהוצמד לדופן של משאית 5 טונות, שנשאה את ארגזי הציוד. אם נשארו במקום אחד כמה ימים, הקימו תאגידי נוח יותר באוהל מחנה רגיל בגודל בינוני.

להקמת אוהל רשת, כפי שקראנו לאלתור הזה, היה קצין הרפואה חייב לחטט בין 40 הארגזים התקניים שעל המשאית כדי לארגן בכמה מהם מלאי של פריטים נגישים בקלות. הדבר דומה לארגזי הטיפול בפצועים ובמסדרי-חולים, שכבר המלצתי עליהם. עם זאת, אין זה מעשי לחטט כל הזמן בארגזים התקניים בתאגידי, לסדרם כל פעם מחדש ולנייד את כל התאגידי במדבר עם החובשים ועם קצין הרפואה. שני המגידיים שתחת פיקודם שירתתי הבינו זאת, וכל אחד מהם עמד בנפרד על אותו צורך - תאגידי קטן ונייד יותר.

בשלבים המאוחרים יותר של מגן מדבר, כשסופחנו לחטיבת הנחתים 5 בהכנותיה לנחיתה מן הים, אירגנו תחנת פינוי קדמית לפי התפיסה של תאגידי נייד יותר. תחנת הפינוי אוישה בקצין רפואה ובשני חובשים מוסמכים. השתמשנו באמבולנס השדה והקמנו מתקן קדמי קטן ונייד למיון ראשוני, לייצוב המצב הרפואי ולפינוי הפצועים. תפיסה זו איפשרה לטפל גם בפניות שגרתיות למסדר-חולים, שהפנו אלינו החובשים, שסופחו ליחידות הקדמיות. תחנת פינוי קדמית שצוידה היטב יכלה לסייע למבצעים ניידים של הנחתים יותר מכל תחנה אחרת. מאז כבר הוכנס לשירות אמבולנס משוריין חדש. ההצטיידות באמבולנס זה תהיה תוספת חשובה לתחנת הפינוי הקדמית.

ולבסוף, ניתן לשפר את הסיוע הרפואי, אם תקני הרפואה יאוישו ביעילות רבה יותר. שיגור כוח המשלוח הראשון של הנחתים חייב לספק



מאגר של קציני רפואה בכירים של הנחתים, שאפשר יהיה להיעזר בו במקרה של גיוס כללי או במצב חירום, כמו מגן במדבר.

אבל גם קציני רפואה מנוסים ומוכשרים אינם יכולים לתפקד ביעילות בלי כל התרעה מוקדמת. אם הם מקבלים תפקיד חדש תוך כדי התפרסות בסביבה עוינת, הם עלולים לפגור מאוד אחרי הכוח, וכמעט שלא יהיה סיפק בידם לרכוש את הידע המבצעי ולגבש את מערכת הפיקוד, הדרושה לתפקוד יעיל. ראיתי כמה וכמה קציני רפואה מוכשרים, שהתקשו להתמודד עם מינוי חדש במגן מדבר ובסופת מדבר. לכן יש להציב קציני עתודה כאלה ליחידה מוגדרת ולאמנם מדי שנה במסגרת היחידה. תגבורת רפואית כזו תהיה מוכנה אפוא למלא במהירות תפקידי פיקוד חיוניים במצבי חירום או במקרה של שיגור למשימות מעבר לים.

קצינים, שימלאו את תקני הרופאים בחטיבה 5, בחטיבה 7 ובגדודים 1, 5, 7 ו-11. רוב התקנים האלה אינם מאוישים, ובמקרה הטוב הם מאוישים בימי שלום בקצינים במינויי-משנה. במקרה חירום או במקרה של שיגור היחידה צריך לאישים בקציני רפואה בסיווגים שונים, בעלי ניסיון קודם בפעולה עם נחתים. ביחידות אחרות של חיל הים האמריקני יש מאגרים של קציני רפואה מאומנים במיוחד, כגון רופאי טיס או רופאי צוללות. חיל הנחתים יפיק תועלת משיטה דומה של מאגר קציני רפואה, הבקיאים בצורת ארגונו ובמשימותיו.

על פיתוח מאגר כזה של קציני רפואה מוסמכים למילוי תקנים לא מאוישים ביחידות הנחתים במצבי חירום או במקרה של שיגור אני ממליץ, כי מגידיים יאתרו רופאים כלליים בתום שנתיים של שירות בחיל הנחתים, אשר יתאימו להצבה ביחידות בעתיד. הקצינים האלה יוצבו כעתודה, ורשימותיהם יעדכנו מדי שנה. עם התקדמות הקריירה שלהם ועם קידומם בדרגה הם יהיו

