

0153

לפני אל"מ (מיל) משה חמיר הופיע ק/418496 סא"ל

ד"ר ערן דולב, ולאחר שהוסבר לו כי באם יש לו סיבות אישיות

הוא רשאי שלא לתת עדות, אמר כי מוכן לתת עדות.

ש.ח. אני משמש כקצין א רפואה פיק דרום מ-15.7.72.

ש.ח. לפניך הרקע והכנות של מערך הרפואה פיק דרום:

באופן כללי היינו ערים לבעיות ה במישור המקצועי של יח המלואים, וגם במישור המבצעי של אמוץ יח הרפואה בקו החעלה ומרחב סיני.

ש.ח. התקיימו תרגילי כוננות: א) ינואר 1973. ב) יולי 1973, לבדיקת

מערכת הרפואה של אוגדה 252.

להערכת ראינו בתרגיל השני כי ישמנו מרבית הלקחים שנחקלו כתוצאה מהתרגיל הראשון. ישנן כוננות לביצוע עליהן שמרנו וביצענו תרגילים ליח קטנות וכחדשים שונים.

בנושא גיוס וכוננות של מערך רפואה פיק דרום:

היתה בדיקה ביולי 1972 והתברר שהמערך הוא טוב. היתה התייחסות גבוהה מאד. אז הועלחה בעיית הקריאה ברשתות רב יחידתיות. נראה לי כי כדאי לקרוא ברשתות יחידתיות.

ש.ח. שכרנו הכוננות של בי"ח הנייד ברפידים ע"י כך שבמחצית 1973 הורדנו

מצריפין לרפידים את הציוד של חדרי מיון, חדרי ניתוח ופלוגת המפקדה.

ע"י כך היה בי"ח זה בכוננות מידית ו

כל היחידות הרפואיות ופרט לבי"ח רפידים שהיה צריך להיות מתורגל

בדצמבר 1973) חורגלו במשך 1973.

בנושא הגיוס:

ש.ח. ביום ו' בבוקר נתתי פקודה שכל היחידה הסדירה בב"ש בימ"ח במשמר הנגב ובג'וליס וכיפון תשאר במחנות, כי השליש שלי נשאר גם הוא. סה"כ היחידה הסדירה מונה כ-240 חייל. היינו בכוננות בהנחה שעלולה לפרוץ מלחמה. היינו מוכנים לבצוע חלקנו בפקודת "שבך יוניס", כלומר לגייס השלמות רופאים; חובשים ואמבולנסים עבור חר"פ 252.

ש.ח. לגבי פריסה. היינו צריכים ע"פ אותה פקודה לתגבר את המעוזים ב-17 רופאים (סג'רים) בנוסף לא-23 ל-13 שכבר היו במעוזים, וכך צוות כירורגי (8 איש) עבור חט 275 בבלוזה. זמח! כירורגית (22 איש) עבור בי"ח ברפידים. כמו-כן 10 אצא אמבולנסים ועוד 77 חובשים מחוץ הנ"ל 30 חובשים (סדירים) הגיעו כבר בליל שבת מבה"ד 10 ויתרם עד שבת אחה"צ.

צוות הכירורגי לבלוזה הגיע בשבת 17.00 בערך.

צוות כירורגי לרפידים בשבת 18.20 בערך.

17 רופאים הגיעו לאט לאט מיום א' ואילך אך למעוזים כבר לא הגיע. אמבולנסים לא הגיעו עד יום א' אחה"צ עקב מחסור בנהגים (שהיו צריכים להגיע באמצעות שלישות גי"ש). לבסוף הגיעו נהגים עבור אמבולנסים מבקו"ס.

היו 16 סנקי פיננסי בגש"ח ברפידים חובשים הגיעו אליהם במוצאי שבת, אולם עד 8.10 לא ניתן היה להניעם קדימה עקב חוסר צוותים (באנשי שלישות גי"ש).

ש.ח. חלק זה של צירות הסנקים הללו באמצעות שלישות גי"ש לא חורגל פיזית באותם חרגילים שציינתי לעיל.

- ש.ת. אשור לגיוס יח' המלואים הפיקודיות נחקבל בשבת בשעה 14.00.
האוגדות קבלו כבר קדם את הצווים.
לא היו בעיות. המערך נקרא והתיצב במהירות.
בנושא גיוס לא היחה בעייה.
- ש.ת. כל מה שנוגע ליח' פיקודיות פעל בעת הגיוס והפריסה כשורה.
לא היחה בעייה של ציוד רפואי במלחמה. לא היחה יחידה רפואית שלא
היה לה ציוד בכל עת.
- ש.ת. היחה בעייה אחת והיא בעיית האלונקות שהוא פריט ב חיל הספקה
ונושא זה "חרק".
- ש.ת. הגר"פ (גדוד רפואה אוגדתי) היה בשנת 1973 כהליך של מעבר ממכנה
ישן למכנה חדש.
ערב המלחמה היה הגר"פ בשלב החארגנות סופי ומעבר ל-5 פלוגות (מתוך
7 שהיו במכנה הישן).
- ש.ת. במשך נובמבר החלנו ללקט את נגרעי הגופים ע"מ לרכז פלוגה חירורגית
פיקודית 5203.
- ש.ת. הגרפים 3 במספר התגיסו במסגרת האוגדות וברשתות הקריאה של האוגדות.
פינוי פצועים היה מהיר וטוב. שקולי הרופא היחידתי היו מונחים
ע"י ידיעתו שברפידים אפשר לבצע כל ניתוח כמון בכל בי"ח אחר בארץ.
- ש.ת. לא נחקלנו בבעיות של זיהוי פצועים. פצועים שלא נתנו לזיהוי לא
היחה בעייה משמעותית.
- ש.ת. מערכת הדווח לגבי פצועים היחה טובה מאד.
המערכת פעלה מהגדודים לחטיבות או לאגד"ם משם היו הדווחים מתרכזים
אצל הרופאים האוגדתיים. אלה היו מדווחים לי בג"פ"ק הפיקודי כל מספר
שעות על מצב הפצועים.

- ש.ת. הדוות היה מספרי ולפי חומרות פציעה (על גבי דו"ח מס' 1)
 יכולנו לאמת הדווחים. כל פצועי סיני הגיעו לרפידים או לבלוזה.
 והיום אני יודע בבטחון שלא היו סטיות משמעותיות בדוות על פצועים.
 ניתן היה לבדוק זאת גם ע"י השוואות דוחות עם המערך הרפואי העורפי.
- ש.ת. בפיק דרום היה רק בי"ח אחד בב"ש.
- ש.ת. אני ישבתי מאז מוצאי שבת בחפ"ק הפיקודי בדבלה. היו לי 2 סגנים
 האחד לידי שעסק בנושא פינני נפגעים בהיטס, והשני בב"ש שעסק
 בשני נושאים: ריכוז נושא הזמנה ודחיפה של ציוד רפואי; והשני
 ארגון אישפוז עורפי ווסות כמויות נפגעים לבתי חולים ערפיים
 שונים בתיאום עם ק. רפואה פיק מרכז ומפקדת החיל.
- ש.ת. שני שלבים עקרוניים לפינני. האחד עד דרג רפואי כלומר בשדה
 עד דרג של חובש והפינני מהדרג הרפואי המשני אחורה.
 בפינני בתוך הדרגים הרפואיים לא הייתה בעייה. לא היה מצב כל המלחמה
 שבו לא היו לנו מסוקים לפינני. ח"א תמיד היה מוכן לספק מסוקים.
 בהקשר זה היה שיתוף פעולה טוב. (סגני ישב כאמור בחפ"ק בחדר של
 ח"א וארגן פינני בהיטס עם האחראי מטעם החיל).
- ש.ת. התורה אומרת כי רפואה בימי שלום היא שלישית ובימי מלחמה אפסנאות
 (כי הם נותנים הציוד). זיקה זו לאפסנאות היא תיאורטית. לא קבלנו
 מהאפסנאות דבר גם בנושא ספציפי שלהם - אלונקאות - לא קבלנו את מה
 שדרשנו. פיננויים ~~אצא אצא~~ בהיטס הם נושא אג"ם אולם במלחמה היה
 לאנשי אג"ם מספיק מה לעשות. על כן עבדנו ישר עם ח"א לשביעות
 רצוננו המלאה).
- ש.ת. נחזור לענין פינני. עד דרג הרפואי הראשון. ובפרט בגדודי
 התאפיין ב-2 תקלות קשות. האחת חוסר רכב פינני יעודי טוב. לא היו
 לנו זחלמים. התוצאה, פינני בהרבה מקרים על סיפוני הסנקים, מה
 שגרם לאי נוחות לפצוע ומה ~~אצא~~ שיותר חמור להקטנת עצמת הלחימה
 של יחידות בסנקים. אולם הנקודה הקשה ~~יותר~~ - לא הייתה עזרה ראשונה

לפרט. לחיילים לא היתה תודעה לעזור לעצמם או לחבריהם
וכך במשך זמן רב לעתים (חצי שעה, שעה) עד שהגיע לספולו של חובש
לא טופל הפצוע כלל.

ש.ת. תמונה אחרת מצטיירת בכוחות חי"ר שם החובש נע עם הכוח ומגיע
במהירות אל הפצוע ושם גם תודעת הטיפול בפרט טובה יותר.

ש.ת. היינו אמורים לדעת מקריאת לקחי מלחמות קוריאנה וויטנאם כי ספול
בהלם קרב הינו יעיל יותר ככל שנעשה קרוב יותר לחזית ומהר יותר
לזמן האירוע. לכן היה צוות פסיכיאטרי בבי"ח ברפידים שעשה עבודה
מצויינת (כ-10% מהנפגעים כמעט בכל יום היו נפגעי הלם קרב).

לגבי מורל יחידות, מורל נמוך ונפגעי הלם קרב ראינו ביחידות
שהתפרקו או ביחידות שצורפו לכוחות אחרים - שבירת מסגרות ואילתורים
היו בכמויות גדולות, ולכן היו לדעתי תנאים לבעיות קשות בשטח
בריאות נפש.

ש.ת. כשטח הסתובבו 3 סוגים של אנשים שטפלו בבריאות נפש ומורל:
פסיכיאטרים וקבני"ם (קציני בריאות נפש, סוציאליים), של חר"פ;
פסיכולוגים מחולית פסיכולוגית שדה של אכ"א וחוליות של קציני
חינוך מטעם ק. חינוך ראשי.

לא היתה הנחייה באשר לשיטות. בעבודה | לא היה תאום של 3 סוגים
אלה ע"י גורם מרכזי, בהרבה מקרים לא שיחפו פעולה ולכן לא יצר
הדבר כבוד מטעם היחידות ומפקדיהם.

ש.ת. היה מצב שבבי"ח ברפידים הסתובבו פצועים קלים בעיקר צוותי טנקים
שניתן היה להתזרים ללחימה. לא היה שום גורם שלישותי שיחזירם
ליחידות. סופו של דבר שלקחו אותם מרפיגים לג'וליס ומשם החזרו
כעבור שבוע ליחידות בקו. נציגות אוגדתי/שלישות היחה פותרת את
הבעיה.

בנושא חללים:

ש.ת. סגל חר"פ א"י עוסק במיון זיהוי ופינוי של חללים באופן עקרוני. במציאות זה אחרת. חללים מובאים בהרבה מקרים לנקודות הרפואיות. טיפול בחללים היא בעדיפות שניה כשיש עומס פצועים. הצעתי להצמיד צוות רבנות ליח! רפואה, ע"מ שיעסקו בחללים. כך היחה נוצרת נקודה אחת ליחידה לרכז פצועים וחללים. יצירת נקודה כזאת היחה מקטינה את מספר הנעדרים הכלתי מזוהים וכו'. במציאות פינוי פצועים ולא פינוי חללים באותו קצב.

ש.ת. היה מקרה בו נפל מסוק ובו 8 חיילים כולל רופא ד"ר אורי פרנד ז"ל ו-3 חובשים. לאחר זיהוי הגויות מ-24.10 עד 28.10 היו הגויות מונחות בשדה ליד מפקדת אוגדה 252 ואף אחד לא פינה אותם. המסוק נפל ביום 24.10.

זאת עדותי כפי שהוקראה לי ולראיה באתי על החתום.

ק/418496 סא"ל ד"ר ערן דולב.