

רפואה תחת אש: עיטור צוותי רפואה במהלך שירותם הצבאי ובפעילות מבצעית

תקציר

מבוא: אירועי לחימה באופן טבעי כרוכים בקורבנות בגוף ובנפש. צוותי הרפואה האורגניים ובתוכם אנשי המילואים, נדרשים לתפקד בתנאי קיצון במטרה לטפל ולהציל את הפצועים. מטרת המחקר הינה להציג ולנתח את התפלגות הציונים לשבח (צל"שים) והעיטורים בקרב אנשי צוותי הרפואה יחסית למספרם ביחידות הלוחמות במלחמות ישראל וכן בין המלחמות.

שיטה: המחקר התבסס על מידע בלתי-מסווג שנלקח מאתר 'הגבורה', אודות עיטורים וצל"שים בצה"ל לכל אורך מלחמות ישראל משנת 1948 ועד 2021. המחקר סיווג את שיעור צוותי רפואה מבין כלל מקבלי הצל"שים על ידי מעבר יסודי אודות תפקידם, שמותיהם של החיילים וסיפורי המעשה בעטיו הוענק להם הצל"ש וכן שיעור הנשים שעוטרו.

ממצאים: שיעור גבוה של צוותי רפואה שעוטרו בעיטורים וצל"שים ביחס למספרם היחסי בכוח הלוחם ותומך הלחימה. כמו כן, שיעור גבוה של נשים שעוטרו ועלייה הדרגתית במספר הלוחמים שעוטרו אודות משימות בעלות אופי רפואי או חילוץ פצועים.

מסקנות: צוותי הרפואה הקרבית ולוחמים שהוכשרו כחובשים נדרשים לתפקד במהלך לחימה בתנאי קיצון. צוותי הרפואה לעיתים מתפקדים בתווך בלתי אפשרי עם קושי אמיתי בטיפול ובפינוי. בניסיון למלא את תפקידם נדרשים לתפקוד יוצא דופן ועל כך זוכים להכרה ברמה הפיקודית. שיעור גבוה של נשים מצוותי הרפואה המעוטרים. לאור מגמות בהכשרת הלוחמים ומתן דגש על מתן מענה רפואי מיידי גם מקומם של הלוחמים שהוכשרו כמגישי עזרה ראשונה חשוב להצלת חיים בשדה הקרב.

מילות מפתח: ציון לשבח, צוותי רפואה, רפואה מגדרית

ד"ר ניר צור [1, 2],

מר הילל שטרן [3, 1],

ד"ר שלומי אבוחצירה [3, 1],

ד"ר עפר דרורי [5, 6],

ד"ר עדן ביטון [3, 1],

ד"ר זיוון בר [4, 1].

[1] חיל הרפואה, צבא ההגנה לישראל

[2] ביה"ס לרפואה על שם סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

[3] פרויקט "צמרת", ביה"ס לרפואה צבאית, האוניברסיטה העברית בירושלים.

[4] הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים, ישראל

[5] אוניברסיטת חיפה

[6] אתר "הגבורה"

כל המחברים מצהירים כי אינם מצויים בניגוד עניינים וכי הגישו את טופס הגילוי הנאות של ICMJE.

הוגש לפרסום: 3.10.21

התקבל לפרסום: 5.5.22

מחבר מכתב: ד"ר ניר צור
Nirtsur19@gmail.com

To cite this article: Tsur N, Sztern H, Abouhassira S et al. Medicine under fire: medal of honors for medical staff during active service. J Isr Mil Med 2022; 19(53):3-8.

רקע

חיל הרפואה בצבא ההגנה לישראל (צה"ל) אמון על מתן טיפול רפואי אופטימאלי לחיילי צה"ל בשגרה ובחירום וכן בקביעת מדיניות הטיפול הרפואי. בנוסף להצלת כלל הפצועים ברי ההצלה, באמצעות העלאת כשירות המטפלים ויכולות הטיפול בשדה הקרב, חיל הרפואה עוסק ברפואת שגרה, בריאות הנפש, רפואת שיניים, קידום בריאות, צמצום תחלואה ורפואה מונעת במגוון דרכים [1].

הרכב צוותי הרפואה ביחידות הלוחמות כולל חובש ברמת המחלקה (יחס של כ-1:20 ביחידות חי"ר). מחלקת רפואה בגדודים הסדירים כוללת שני מטפלים בכירים, רופא ופרמדיק, עם כ-7 חובשים. ישנם 4-2 מטפלים בכירים נוספים במילואים בכל גדוד סדיר, וכן מחלקת פינוי גדודית. היחס של אנשי צוות רפואה בגדוד חי"ר, העומד על כ-500 אנשים, הינו מטפל בכיר אחד ל-250 לוחמים בשגרה, ומטפל בכיר על כ-100 לוחמים בעת לחימה. יש לציין שכל לוחם עובר בטרונות הכשרת מצילי חיים (הכשרת הגשת עזרה ראשונה בסיסית) ומחויב לעבור ריענון תקופתי בתדירות משתנה (אחת לשבועיים - שלושה חודשים, תלוי ביחידה).

ציון לשבח (צל"ש) או עיטור הינו הכרה הניתנת ליחיד או יחידה עבור הישגיהם יוצאי הדופן. מטרת יחידת העיטורים של צה"ל להכיר ולהוקיר בהישגים מבצעיים יוצאי דופן של פרטים או יחידות, ולהעלות את המוטיבציה להישגים דומים בזמן השירות. העיטורים והצל"שים בצה"ל ניתנים ללוחמים, נגדים וקצינים בסדיר ובמילואים שהדגימו במהלך שירותם אומץ יוצא דופן, לרוב בשדה הקרב.

מטרת המחקר הינה לתאר ולנתח את העיטורים והצל"שים להם זכו אנשי צוותי רפואה במהלך עימותים/מלחמות, ולהשוות לכלל אוכלוסיית הלוחמים בהיבט של אטיולוגיה, שיעור, אחוז הנשים ודרגת העיטור לו זכו.

שיטות

תוכנית המחקר והמשתתפים: מדובר במחקר חתך בו נאספו נתונים אלקטרוניים מ-'אתר הגבורה' אודות עיטורים וצל"שים בכלל מלחמות ישראל וכן בין המלחמות [2]. המידע באתר גבורה הוא פרי מחקרו של עפר דרורי, שבמשך שנים התחקה אחר חשיפת צל"שים

נשכחים או לא ידועים, בנוסף לאלו הקיימים במאגרי צה"ל.

קריטריונים להכללה: עיטורים וצל"שים בפעילות מבצעית על ידי לוחמים, נגדים וקצינים בסדיר ובמילואים ב-2020/12-1948/05 אשר ניתנו לצוותים רפואיים (רופא/ות, אחים/ות, פאראמדיקים/ות, חובשים/ות) או ללוחמים שאינם נמנים בקרב הצוותים הרפואיים וזכו לעיטור או צל"ש על רקע משימה שמוגדרת רפואית (טיפול או חילוץ פצועים). לאחר איסוף סיפורי הצל"שים מוינו מקבלי הצל"שים לפי קטגוריות שונות – מין, הכשרה, דרגה, וסיפור הגבורה. איסוף הנתונים נעשה באמצעות מעבר יסודי אודות כלל מקבלי הצל"שים משנת 1948 תוך סיווגם לפי מקצועם או אודות המשימה בעטייה זכו בצל"ש הקשורה בטיפול או בחילוץ פצועים.

אישור ועדת אתיקה: ועדת הביקורת המוסדית התירה שימוש בנתונים מרשומות ממערכת בלתי מסווגת (בלמ"ס) ללא צורך באישור ועדת הסינקי פורמאלית של חיל הרפואה.

ממצאים

משתנים דמוגרפיים: סך הכל תועדו ונרשמו 2195 צל"שים ועיטורים במלחמות ישראל [3], בתקופה שבין המלחמות ועבור גבורה ביטחונית אזרחית נכון לתאריך ה-01.12.2021 (טבלאות 1-2).

המאפיינים של מקבלי הצל"שים בקרב צוותי הרפואה: חיל הרפואה מפעיל נשים כחלק מהכוח המקצועי המהווה את בסיס החיל, ולאורך השנים נשים לקחו חלק במגוון רחב יותר של תפקידי לחימה: נשים מהוות 4.4% (161/7) מבין הזכאיות לעיטור/צל"ש בקרב צוותי הרפואה; עם אחוזים גבוהים בעיקר בין המלחמות- בין העצמאות לסיני, במהלך האינתיפאדה הראשונה ובין מלחמת לבנון השנייה לצוק איתן עם 33.3%, 12.5%, 14.3% בהתאמה לנשים מבין צוותי הרפואה (טבלה 3).

טבלה 1: התפלגות הצל"שים על פי סוגם כללי במלחמות ישראל.

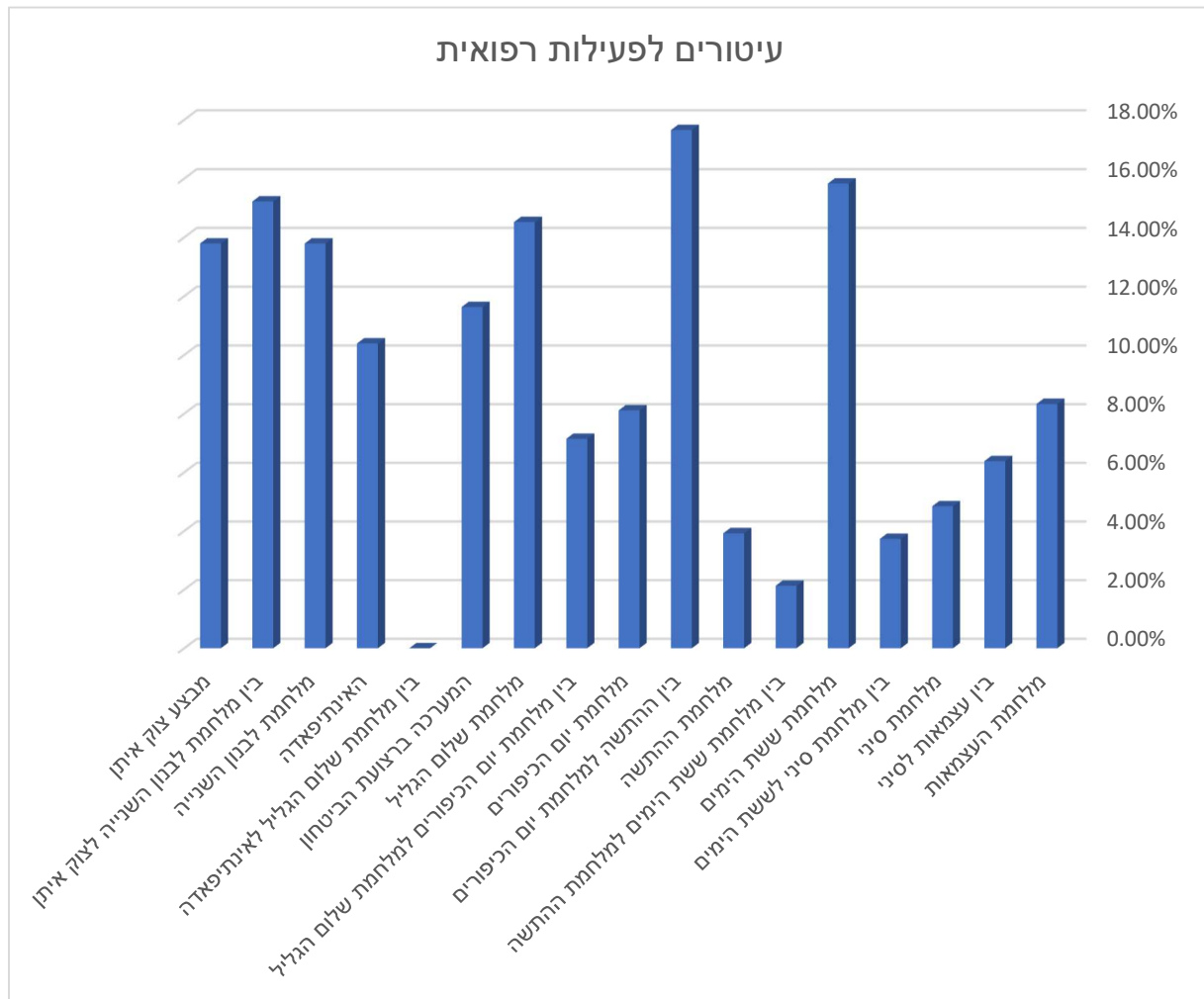
40	עיטור הגבורה
921	עיטור העוז
760	עיטור המופת
712	צל"ש הרמטכ"ל
516	צל"ש אלוף
201	צל"ש מפקד אוגדה
206	צל"ש מפקד חטיבה
2195	סה"כ צל"שים

מתוך 2195 עיטורים וצל"שים שחולקו, 139 (6.3%) ניתנו לצוותי רפואה על פעילות רפואית בשטח (לא נכללו בנתון זה לוחמים בעלי הכשרה רפואית בסיסית בלבד).

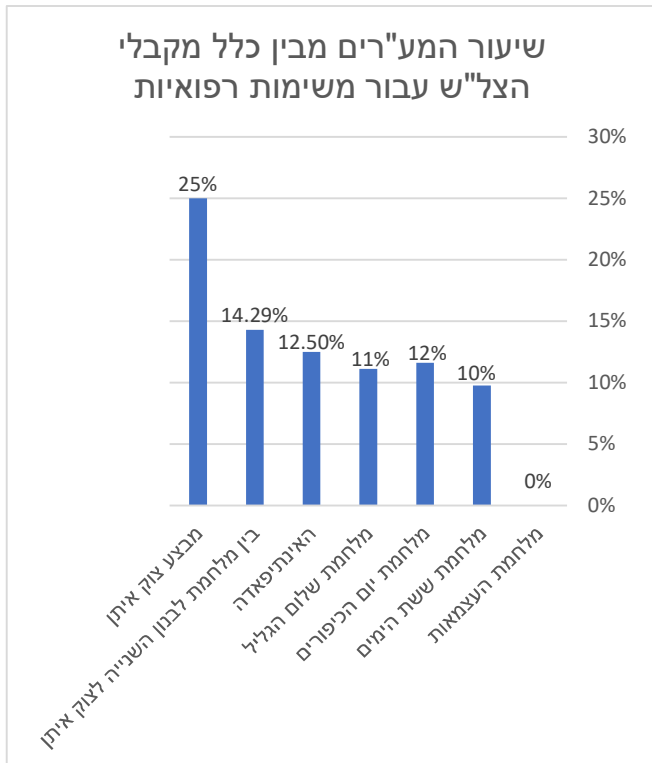
טבלה 2: התפלגות העיטורים במלחמות ישראל ואחוז העיטורים והצל"שים שניתנו לאנשי רפואה.

מלחמה/אירוע צבאי	צל"שים / עיטורים כללי צה"לי	צל"שים / עיטורים על פעילות רפואית	עיטורים לפעילות רפואית (%)
מלחמת העצמאות	12	1	8.33
בין עצמאות לסיני	47	3	6.38
מלחמת סיני	62	3	4.84
בין מלחמת סיני לששת הימים	134	5	3.73
מלחמת ששת הימים	259	32	35.12
בין מלחמת ששת הימים למלחמת ההתשה	47	1	2.13
מלחמת ההתשה	51	2	3.92
בין ההתשה למלחמת יום הכיפורים	17	2	11.76
מלחמת יום הכיפורים	530	35	6.60
בין מלחמת יום הכיפורים לבין מלחמת שלום הגליל	28	2	7.14
מלחמת שלום הגליל	62	8	12.90
המערכה ברצועת הביטחון	43	5	11.63
בין מלחמת שלום הגליל לאינתיפאדה	9	0	0
האינתיפאדה	77	7	9.09
מלחמת לבנון השנייה	145	20	13.79
בין מלחמת לבנון השנייה לבין צוק איתן	46	7	13.04
מבצע צוק איתן	58	6	10.34

איור 1: אחוז הצל"שים בקרב צוותי הרפואה לפי מלחמות ישראל. כאשר ניתן להבחין במגמת עלייה באחוז מקבלי הצל"שים בקרב צוותי הרפואה עבור פעולות מצילות חיים תחת אש או בשדה הקרב.



איור 2: השוואת מספר הלוחמים שקיבלו צל"ש עבור פעילות רפואית (החייאה, פינוי פצועים, טיפול תחת אש) ביחס לכמות הצל"שים עבור פעילות רפואית של אנשי רפואה מוסמכים ושל לוחמים.



פעילות צוותי הרפואה, בשגרה ובחירום, שונה במהותה משאר היחידות הלוחמות, גם בהשוואה לצוותי הרפואה הפועלים בבתי חולים או מרפאות בקהילה. חרף העומס הניכר וההחלטות הקשות הנעשות על בסיס יומיומי, הנדבך של מתן מענה רפואי ממושר, תחת אש ועם מגבלה של ציוד ויכולות, מחייבת יצירתיות ופעילות יוצאת דופן. לכן, מוענקים צל"שים ועיטורים לא פעם לאנשי צוותי הרפואה כמתואר גם פה. ראינו ששיעור מקבלי הצל"שים עבור משימה רפואית מהווה למעלה מ-10% במלחמות ישראל, בעוד שאנשי רפואה בקרב היחידות הלוחמות מהווים פחות מ-5%.

מרכיבים נוספים במחקרנו מעידים על התפקידים של מקבלי הצל"שים; בתחילת שנות ה-90 הוחלט כי מתן עזרה ראשונה על ידי לוחם הינה יכולת בסיסית המצריכה אימון כמו קליעה, כושר גופני וכדומה [4]. בנוסף, ציוד בסיסי הכולל חסם עורקים מתקדם אפשרה מתן מענה מהיר, בסמוך ללחימה. לקראת סוף שנת 2013 הוכנסה לפעילות תכנית "שומר אחי" [5] שכללה הכנסה של חסמי עורקים מסוג CAT (Combat application Tourniquet) לכלל הלוחמים ביחידות הלוחמות כחסם העורקים הסטנדרטי. כמו כן,

טבלה 3: התפלגות נשים מבין כלל מקבלי הצל"ש והעיטור בקרב אנשי צוותי רפואה וסיווג כללי

שנים	צל"ש לנשים (כללי)	אחוז הנשים ממקבלי הצל"ש (כללי)	צל"ש לנשים (רפואי)	אחוז הנשים ממקבלי הצל"ש (רפואי)
1948-1956	2	1.7	1	33.3
1956	2	2.3	0	0
1956-1967	4	1.45	1	20
1973	4	0.07	0	0
1985-2005	1	0.04	0	0
2006	1	0.8	1	5
2006-2014	3	1.2	1	14.3

לבסוף, מאפיין נוסף המעיד על שינוי בתפישת הרפואה בשדה הקרב, הוא תפקידו של "מציל החיים" (מע"ר לשעבר) - כל לוחם שעבר הכשרה מצילת חיים בסיסית. במהלך הסקירה הבחנו בעלייה קבועה בשיעור הלוחמים המקבלים עיטור/צל"ש עבור משימה בעלת אופי רפואי.

דיון

על אף שקיימים פרסומים מדעיים רבים אודות הפסיכולוגיה של המלחמה וקבלת החלטות בשדה הקרב, אין הרבה מידע על גבורה, והמידע שיש בעיקר עוסק בגורמים המגבירים מוטיבציה ומביאים להמשך לחימה בשעת הקרב.

מחקר זה הציג את שיעור מקבלי העיטורים והצל"שים בקרב צוותי הרפואה והתייחס באופן עקיף לאופי שירותם של צוותי הרפואה. עליהם לפעול בגבורה בלחימה, ביטוי המוצג בשיעור הצל"שים בכלל מלחמות ישראל.

ובמסירות [7,8]. אנו עדים למגמה המתחזקת בשנים האחרונות - נשים לא רק לוקחות חלק במשימות מבצעיות אלא גם מקבלות הכרה מהדרג הפיקודי על כך. הדבר משתקף במחקרנו עם שיעור של עד שליש ממקבלי הצל"שים בחיל הרפואה.

לסיכום, צוותי הרפואה מתאמנים ולא פעם לתרחישים במתן מענה בתנאי קיצון במסגרת העשייה במערכת הבריאות האזרחית, העקרונות של עבודה בתנאי קצה, מלחמה על החיים וקבלת ההחלטות המהירה לא פעם מהווים נכס אמיתי בשדה הלחימה שם נדרשים לתת מענה רפואי תחת אש ובתנאים מורכבים ומקבלים הכרה מהדרג הפיקודי בדמות הצל"ש או העיטור [9].

עודכנו כלל ההנחיות והוטמעה תכנית אימונים המתווה שימוש ליברלי בחסם עורקים בפציעות גפיים. צור ואחרים [6] הדגימו כי תכנית רחבה לשימוש בחסמי עורקים מתקדמים העלתה את שיעור השימוש בצורה נרחבת, ממצא שבהכרח קשור עם הצלת חיים בשדה הקרב ומניעת מוות מדימום.

חיל הרפואה מתבסס על מקצועיות הצוותים וכשירותם. הצוותים הרפואיים המשרתים בחיל משובצים לתפקידים ללא מעבר מבחן התאמה גופני, בניגוד ללוחמים הנדרשים לסיים מסלול הכשרה. ככזה, לא פעם נשים מוצאות עצמן פורצות דרך בחיל שכן הן נמדדות על פי כישורים מקצועיים בלבד. מגמה זו מתוארת בספרות עוד מימי מלחמת העולם הראשונה, בה נשים שינו באופן מהותי וברור את פני המלחמה תוך טיפול בפצועים בתנאים קשים

REFERENCES

ביבליוגרפיה

1. Yagil Y, Arnon R, Ezra V, Ashkenazi I. Reorganization of secondary medical care in the Israeli Defense Forces Medical Corps: A cost-effect analysis. *Mil Med* 2006; 171(12):1229-1234.
2. דרורי ע'. אתר הגבורה - מבוא והגדרות. אתר הגבורה 2007.
<https://www.gvura.org/a3944--אתר-הגבורה-מבוא-והגדרות>
3. דרורי ע'. מחקר הגבורה - דו"ח התקדמות מחקר הצל"שים והעיטורים. אתר הגבורה 2021.
<https://www.gvura.org/a347242--מחקר-הגבורה-דו-ח-התקדמות-מחקר-הצל-שים-והעיטורים-יוני-2021>
4. Baruch EN, Benov A, Shina A et al. Does practice make perfect? Prospectively comparing effects of 2 amounts of practice on tourniquet use performance. *Am J Emerg Med* 2016; 34(12):2356-2361. doi:10.1016/J.AJEM.2016.08.048
5. Glassberg E, Nadler R, Lipsky AM et al. Moving forward with combat casualty care: the idF-mc strategic force buildup plan "My Brother's Keeper." *Isr Med Assoc J* 2014; 16(8):469-474.
6. Tsur AM, Nadler R, Benov A et al. The effects of military-wide introduction of advanced tourniquets in the Israel Defense Forces. *Injury* 2020; 51(5):1210-1215. doi:10.1016/J.INJURY.2020.01.033
7. Women physicians and the war. *JAMA* 2015; 314(19):2088. doi:10.1001/JAMA.2014.12098
8. Marr MC, Dupanovic I, Sefcsik VZ et al. They were there: American women physicians and the first world war. *Perm J* 2020; 24:1-4. doi:10.7812/TPP/20.032
9. Muck AE, Givens M, Bebart VS et al. Emergency physicians at war. *West J Emerg Med* 2018; 19(3):542-547. doi:10.5811/WESTJEM.2018.1.36233