

ש.ל.

פרוטוקול מס' 3/3

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה  
ביום ג', י"ט בטבת תשי"ג (6.1.53), בשעה  
8.45.

נדכח:

- ב. הראל - היו"ר
- א. בן-אשר
- א. ברטן
- ש. כפרית
- ב. כצנלסון
- ז. טברסקי

מוזמנים:

ד"ר יקותיאל - מטעם משרד הבריאות.

סדר - היום:

המשך הדיון במצב הסניטרי בארץ.

היו"ר ב. הראל:

אני פותח את הישיבה.

הריני להציג בפניכם את ד"ר יקותיאל,  
הרופא האחראי במשרד הבריאות על הסניטציה האפידימאולוגית, הוא  
גם חוקר את שאלת המחלות המידבקות.

ד"ר יקותיאל:

קיבלתי את ההזמנה לבוא לישיבה זו דק  
אתמול בצהרים, וזה שלא באשמכם. לא  
בקשתי דחיה משום שלא הייתי מעוניין שייווצר רושם שאני משתמטים  
מבעיה, ולכן אני אתן לכם סקירה בלתי-מסודרת, אך באופן כללי.  
ובאם אידרש, אחיה סופן להוסיף פרטים בכתב או בעל-פה.

ברצוני להתחיל בסקירה קצרה על המצב  
של המחלות המדבקות בארצנו.

אני מניח שיש לכם מושג-מה מהדיאגרמות שניתנו  
לכם לפני שנה ע"י ד"ר מתן. ובכן, כמו בכל שטח בריאות אחר, אנו  
צריכים. למצוא את סיבת ההשפעה הגדולה שחלו במחלות מדבקות.

עקב העלייה הגדולה שהיתה במסך 3 השנים  
האחרונות, הניעה התחלואה למסדים גדולים. הגבלתו ארבע מחלות  
בקרוב העולים החדשים, והם:

(א) מחלת הסרכוטה. מחלה זו היתה בעיקר  
בקרוב הערבים ובקרוב יהודי המזרח. ישנה אומדנה, והיא בלתי-מדוייקת,  
שהיו בארץ 50-60 אלף מקרים של סרכוטה. מחלה זו באה מעולי עיראק,  
הסמן ועוד. המחלה איננה מדבקת ואינה מתפשטת, אולם היא עלולה  
כן לדבק דק במקרה של מגע ישיר ואינטימי. הוצאו כספים די ניכרים

לסניעת המחלה, בשער העליה, במחנות העולים ועוד. ברצוני לציין, כי אין כל חשש, ואף לא נדאו עד כה סימנים שהמחלה הזו תתפשט בקרב האוכלוסיה הקבועה בארץ.

(ב) מחלת הכילהרציה (שתן עם דם). מחלה זו היתה בעיקר בקרב הערבים המשתכנים ליד נהרות, שוליות מזוהמות וכו'. היהודים ידעו ממחלה זו ונזהרו מתחילת בנהר. העליה מתימן הביאה אתה כ-30,000 מקרי בילהרציה.

(ג) מחלת הגזזת. הטיפול במחלה זו הוא רנטגן. ההוצאה בטיפול זה היא גדולה מאד. קיים חשש שמחלה זו תתפשט בטקרה שלא נאחז באמצעים.

(ד) מחלת המלריה.

השאלה היא מה עם יתר המחלות, ברור שאוכלוסיה החדה את חייה בצורה פרימיטיבית יותר טובלת ממחלות מעייים מאשר אוכלוסיה שחיה בטגדרד חיים יותר טוב.

חוץ מההשפעה המפציפית הזו, ישנה השפעה כללית על תנאי התפשטות המחלות המידבקות, והיא ירידה במצב הסניטרי בארץ, וזה איננו מוגבל רק במעברות, במחנות עולים וכו', אלא בגלל המחסור בחמרי בנין. דבר זה משפיע על תנאי הדיור והסניטציה הגרועה בו בתונים רוב תושבי יפו ועוד כמה ערים אחרות.

ישנה עוד מחלה אחת, והיא טיפוס הבטן. סיבת המחלה הזו היא הסניטציה ואספקת מים לנקודות המרוחקות. מחלת טיפוס הבטן יכולה להתפשט בקרב האנשים הגרים בסביבת המקום בו קרה המקרה.

אחרי נסיונות רבים ואנליזה סדוייקת יותר, הגענו לידי מסקנה שתחלואת הטיפוס היתה במסדים יותר גדולים בקרב תושבי המעברות, מחנות עולים, וגם בקרב הילדים. אני מציין זאת על מנת להדגיש את החשיבות של העבודה האפימאולוגית. אתם זוכרים בודאי את הוויכוח הסוער שהיה בטאלה הכנסת חוק חיסון חובה נגד דפטריס. מחלה זו לא היתה בצורה מפתית, אך היא הלכה וגדלה מפעם לפעם.

התפשטות  
אפשר למנוע בעד/מחלת טיפוס המעייים בנתינת זריקת חיסון; כמו כן אפשר למנוע בעד המחלה ע"י טיהור הזוהמה של הסביבה.

עיבדנו תכנית לקראת שנה הבאה, ובעזרת צוות המגנזון שלבו, אנו מקווים שנוכל להתגבר על התפשטות המחלה, ולא נעשה כפי שנעשה עד כה - תעטולת חיסון בערים הגדולות, אלא להגיע למקומות המרוחקים, מעברות, בתי עולים, ועוד, ולחסן את הילדים שם.

ועתה, ברצוני לעמוד על ההשפעה של העליה המחירה: דברנו על האמצעים המפציפיים למגיעת מבפות. וכאן אני מציין, שהעליה שהגיעה ארצה במסדים כה גדולים, הפריעה לנו מאד. העליה הביאה אתה מספרים עצומים של חולים שהיו זקוקים לאישפוז מיידים. כל הכספים והאמצעים של משרד הבריאות הוצאו לאישפוז החולים.

כמו כן, היו בעיות דחופות, שאם היו טעט אנשים שהיה להם מושג-מה בשטח המחלות המדבקות - היו מוכנים לכל דבר שנדרש מהם. בזמנו, לא היה הבדל בין מנהל אגף או מחלקה לבין עובדים אחרים, כי כולם היו מעוניינים למנוע בעד התפשטות המחלות. כמובן שבדבר זה הפריע בעד בלצוע עבודה רגילה, וזה מתנקס בנו במאד מאד, ואני חושב שעוד אגיע לדבר על עניין זה.

עתה, ברצוני לעבור בקיצור רב, על מצב התחלואה של המחלות הניתנות למניעה, ואח"כ אעבור לטח העבודה שלנו - מה הם הסיכויים להצלחת מניעת המחלות.

כפי שאמרת לעיל, לא התכוונתי לסקירה, ולכן אעבור על כמה מחלות באופן כללי.

מחלת הדיפטריה (אמבר). שיעור מחלת הדיפטריה בשנה האחרונה, שנת 1952, אפשר לסכם במספר 16 מקרים על 10.000 בשנה בארצנו. (מראה דיאגרמה). לעומת השיעור בארצות הברית - 0,4 או 0,5. בשנת 1951 היו 1435 מקרי דיפטריה; ועד סוף חודש נובמבר 1952, היו 2300 מקרי דיפטריה.

אפשר למנוע בעד התפשטות המחלה ע"י חיטון. השאלה היא, מדוע לא הצליחה פעולת המניעה. זוכרני, כי בשנת 1949/50, בקשתי הקצבה טבע למניעת הדיפטריה, יש לי עוד את חליפת המכתבים בקשר לכך. בקשתי סכום פעוט לגבי מחלה זו על מנת לרכוש חומר חיטון, אך הוא לא הוקצב לי. הסכום המבוקש היה 30.000 ל"י.

בשנת 1950, קיבלנו, תודה לאל, חומר לחיטון ע"י זה שקיבלנו בגדנה ס"י וניצף. אולם, החזרנו חומר זה מסיבה זו שהיה קיים חשש לא רק כאן, אלא בעולם כולו, מפני מחלת השיתוק. ולכן לא העיזו להזריק את החיטון הזה באותה שנה.

בשנת 1951, היה קיים עדיין החשש הזה, אך בינתיים, נערכו הקידות טובות ומקיפות בשטח זה, ובאופן רשמי נתנו הוראות להזריק את זריקות החיטון, כי אילבנו יכולים להפקיר את הילדים בגלל החשש הזה.

האם אפשר לקבל מספרים, כמה ילדים חוסנו בשנת 1952?

היו"ר ב. הראל:

בשנת 1951/52 חוסנו 65.000 ילדים. הוחלט להגיע לחיטון 100.000 ילדים בגיל 1-3.

ד"ר יקותיאל:

וכנים  
טיפוס הבהרות. זוהי מחלה הבאה מחולדות/ועוברת לבני אדם ע"י עקיצת פרעושים. סכנת המחלה הזו נסקפה גם לארצנו. והעולים שבאו ארצה לא היו מחוסרי כנים, ולצערנו לא הצלחנו לשחרר את העולים מכנים.

טיפוס הבהרות הבא מפרעושים ועכברושים, היא קשה והמצב מעציב למדי. מספר המקרים של טיפוס הבטן מגיע ל-890, ואם נצדף את הפרטיפוס, הרי המספר יגיע ל-1542 מקרים, וזה עד סוף נובמבר 1952. ומספר המקרים של טיפוס הבהרות הוא 660. זהו מספר די ניכר וגבוה לגבי ארצות אחרות. בשנת 1951, השעור היה אצלנו 5 מקרים ל-10.000, לעומת ארצות הברית שהשיעור היה 0,05. מחלה זו היתה בעיקר בסביבות הכפרים, כי המגע עם אצטצט הטבע הוא גדול יותר מאשר בערים. אולם, בשנותיים האחרונות דוב המקרים היו בתל-אביב, דבר זה מראה על מצב הבניה, השיכון בו נתונים התושבים.

יש צורך לעסות חיטוי נגד פרעושים, אי-אפשר להילחם בחולדות מסוג מסוג ארץ לא הצליחה כמסלחמה זו. כמו-כן, יש צורך בבניה טובה.

על טיפוס הבטן כבר דיברתי, ואין לי מה להוסיף. שיעור התחלואה הוא הרבה יותר גבוה בקרב אנשי הטעברות ומחנות עולים מאשר בקרב תושבים הגרים במקומות טובים יותר.

על מחלת הדיזנטריה ברצוני לעמוד, מטום שמחלה זו כרוכה באופן יסיר במצב הסניטרי. קשה לנו להעריך מחלה זו כי אין לנו מעבדות ואמצעי תחבורה, ואין לנו מה שיש בארצות אחרות, מכוניות קטנות מטלטלות, האוטופות חומר כזה לבדיקות וכו'. כמובן שאיננו יכולים לצפות לציוד כזה, ועל כן החלטנו לקבל מספרים על דיזנטריה קלירית. (מראה עקומה) העקומה הזאת מראה כי היו 6000 מקרים בשנה, דבר זה עולה הון למדינה, למרות זה שמחלה זו ידועה כמחלה קלה, אך אם נעסה את הסיכום נראה שמפסידים אלפי ימי מחלה, ודבר זה עולה הון רב למדינה.

ס. כפרית:  
האם מצב הסניטרי של התזונה טובה את מקרי המחלה?

היו"ר ב. הראל:  
הפיקוח הסניטרי על המזון מספיק רבות.

ד"ר יקותיאל:  
כאשר היה המצור על ירוסלים, מקרי הדיזנטריה ירדו ירידה עצומה, כי האנשים לא אכלו ירקות וכו'.

מחלת שיתוק הילדים: מחלת השיתוק מגיעה לחולה דרך הפה והאף וגם בצורה אחרת. השאלה היא, אם האינפקציה עוברת יותר באותה צורה כפי שעוברת האינפלואנציה, כלומר בדרך האויר או בדרך המעיים, זוהי שאלה מדעית שאיט עדיין לא הגיע לפתרונה. לי נדמה שהיא עוברת יותר בדרך הרגילה, דרך הפה, מאשר דרך המעיים.

בדרך כלל סורר יאוש בעולם, כי עדיין לא נמצאה דרך למניעת המחלה, הואיל ועל כל מקרה אחד יש בין 80 ל-100 מקרים שמקבלים סתם חום, והמחלה מתפשטת בדרכים שסשה לתפוס אותה וכך קשה למנוע בעד התפשטותה. הקהל דרש הסברה על מחלה זו, ודבר זה הקשה על עבודתנו ואף הפריע לנו במאד מאד, מסיבה זו שלא יכולנו לוטר לקהל כי אין כל תקנה למניעת המחלה הזו, וכי ישנה תקנה קלושה ושלחבא נוכל לעשות רבות בטוח המניעה.

יש תרכיב חיטון סדם, ובשנה האחרונה הצלחנו להוכיח את החסיבות והאפשרות של הגנת ילדים ע"י חיטון פסיבי, בזריקת נסיון. נסיון זה מסיל כמה גלוריות דם, כפי שעושים בטקרי חצבת, החומר הוא יקר מאד וקשה להכין אותו, ואף קשה להזריק לילד בכל 6 שבועות.

מחלה זו מעסיקה את דעת הקהל. המקרים שהיו כך היו: בשנת המגפה, שנת 1950, מחלה זו הגיעה למסדיים כאלה שבמסך 20 הסנים האחרונות לא הייתה תופעה כזו. (מראה עקומה) בשנת 1951 מספר המקרים ירד קצת, ובשנת 1952 אנו נמצאים עדיין במצב די מגפתי. קשה מאד לדעת מה קרה בדיוק.

ברצוני להזכיר עוד דבר אחד שהוא כרוך בסניטציה, וזה מחלות הבאות פתושים. אלה הם יתושים רגילים שאנו קוראים להם קולקס. יש לזכור, שיתושים רגילים מעבידים מחלות רגילות, ואני מציין לא מחלות נדירות כמו דלקת המוח. בארצנו קיימת מחלה שקוראים לה ..... מקבלים חום עם פריחה. מצאנו את המחלה הזו במסדיים גדולים מאד, והן היו בעיקר בסביבות דמת-גן, חדרה ועוד.

המלחמה בקולקס זוהי מלחמה בסניטציה. נעסה נסיון בירוסלים, פנינו לעיריית ירוסלים ודרטנו אמצעים, והם נתנו, ואנו נתנו מוסחים והדרכה. העירייה מאצא העמידה לרטותנו כמה פועלים והעסקנו אותם בסחימת בורות שופכין, סחימת שלוליות וסתם זוהמה.

א. בן-אטור:

ד"ר יקותיאל, בין יתר דבריו אמרת כי ישנה ירלדה כללית במצב הסניטרי. האם, לדעתך, קיימת רטלנות מבחינה זו? האם אין מתפקיד מחלקתך לנקוט בטיטות מחודשות, לקרוא להמוגים החדשים לא לנהוג ברטלנות במצב הסניטרי?

ב) האם מסרד הבריאות פעיל בטטח המחלות הבאות טבהטות? אני מתכוון למחלת הצהבת. אצלנו, למשל, קרה אסון ואחד החברים חלה בטחלה זו ומת כעבור 24 שעות.

ג) האם למסרד הבריאות ישנה תכנית כיצד להתגבר על מחלות אלו?

היו"ר ב. הרמל:

ברצוני לבקש להוסיף לנו על המצב באותו כיוון: מה לדעתך אפשר לעשות להטבת המצב הסניטרי מאספקט של המחלות המדוברות? אולי תוכל למסור לנו, מה אפשר להציע בסובן ארגוני, תקציבי, תחוקתי, להטבת המצב. אני בעצם קווייתי לסמוע על מצב הסזון, כמו: מה הם הפרקים שטס נמצאת נקודת התורפה.

ד"ר יקותיאל:

על השאלה הראשונה - על המצב הסניטרי הירוד, ברצוני לענות, הואיל וקיבלתם הסברה די רחבה וטקיפה, ניתנו לכם הצעות טובות ע"י מר עמרמי, אני רוצה לתפוס את המקודה הזאת, של חיבור האוכלוסייה עצמה. דבר זה איננו שייך למחלקתי אם כי זה שייך למסרד הבריאות, וזהו אחד הדברים המוזנחים של מסרד הבריאות.

למר עמרמי אין טיכויים לספר את המצב הסניטרי במוסדות אם לא יספיע על הקהל וכו'. כל מחלקה ומחלקה במסרד הבריאות עושה טשה בסובן הסברתי, פעם כותבים בעתון, מדברים בודיו וכו', וכל זה איננו עוזר למצב. ואילו אני אומר, סדבר זה דורט סיטה ואנשים מומחים בעלי הכשרה סוציולוגית וכו'. אמנם נשלח אדם אחד להסתלמות בטטח זה לחו"ל, והוא יחזור בעוד חדשיים, ואנו מקווים שהוא יהיה אחד מאנטי ההסברה. יש צורך בטטח זה. ביריעת ספות סוננות. בעיה זו נמצאת אצלנו בטיפול.

אשר לבעיית מחלות בהטות, ברצוני לומר כי יש לנו קטר הדוק עם המחלקה הווטרינרית וכן שיתוף פעולה עם גורמים חקלאיים. אנו מדריכים את החקלאים ומודיעים להם על סימנים שאפשר לחסוד על סקרה מחלה וכו'. אני חושב כי בטטח זה אין לנו כל תלונות.

למחלת הבהטות יש מקור כפול, היא עלולה לבוא מבהטות ומחיות סכרסמות. אולם, על פי רוב מחלה זו פוגעת באנשים טיש להם טגע עם בקר. לצעורי, המקרה שהזכרת כאן, מר בן-אטור, קרה בגלל הטגע היטיך עם האדמה, ובדרך כלל האדמה רטובה מטום שהיא סופגת את השתן של המכרסטים המודבקים. כמזכרן טצאנו כי רוב האנשים שחלו במחלה זו, עברו יחפים. אפשר להפחית את מספר הנפגעים בזה טיאחזו באמצעי זהירות.

לא מכנס לפדטי פרטיה של מחלת הסחפת. כידוע ישנה מחלקה טינוחדת המטפלת במחלה זו.

ביחס לסניטציה של חלב, - אנו מחייבים את פייסטור ההלב בארץ, ואמנם קיבלנו ציוד מלא ו"יוניצף" עוזר לנו רבות בטטח זה.

קראתי את הפרוטוקול של היטיבה מטבוע טעבר, ועיינתי בדבריו של עמרמי, ואני מוצא כי אין לי מה להוסיף. רק זאת אומר, כי יש לספר את המצב הסניטרי הפרטיטיבי בו כמותה האוכלוסייה הכפרית; בטיכונים החדשים ובטעברות, ואף בקיבוצים הטונים בארץ.

שמעתם בודאי על פועלי הנקיון מטעם הסוכנות במעברות. הסוכנות רוצה לקצץ דוקא בטעיף זה, ודבר זה מדאיג אותי מאד. אני חושב שאת הקהל איננו יכולים לחנך כה מהר, ואת ניקוי בתי-הכסא יש לעשות פעמיים ביום. לפני זמן מה ביקר אצלנו טר קותרל, הוא היה מסונה על מחנות הפליטים הערביים בעזה וכו', כשראה את המצב אצלנו, סאלתיו מה יש לעשות, הוא ענה: ראשית דבר קבענו במחנות הפליטים הערביים שיש לנקות את בתי הכסא 4 פעמים ביום. ולמעשה, מצב הפליטים הערביים במחנות היה טוב מבחינה סניטרית.

בקטר לתיכנון לגבי העתיד, אני מצטרף לדעתם של מר עמרמי ושל ד"ר הראל, בציינם כי קיימת הפליה של הרפואה האקורטיבית לגבי הרפואה המונעת. במסך שלוש השנים האחרונות, לא הקימונו מעבדות ולא הרחבנו את הפיקוח הסניטרי וכו', פנינו לאוצר ובקשנו להרחיב את כל הסטחים הללו, אולם, לצערנו, קיבלנו הוראה לקצץ באופן כללי. דבר זה מדאיג אותנו במאד מאד, ואיננו יודעים מי יסביר לאוצר שמצבנו הוא בכל רע.

היו"ר ב. הראל:  
אני מודה לד"ר יקותיאל על האינפורמציה  
שמסר לנו ואני מקווה שתצמח איזו שהיא תועלת מהצעותיך.

עתה, נברר את סדר היום של הישיבה הקרובה. סמענו את תלונותאך אלא מסרד הבריאות נגד מסרד זה או אחר, ועל כן בדצוני לציין, כי אני סולל את זה, אנו איננו כוח אכסוטיבי וכד'. אלא שמתפקידנו להגיע לסיכום בסאלה הסניטרית ולהניחו על סולחן הכנסת. אני מציע, להזמין לישיבה הבאה את ד"ר סיבא, הסנהל הכללי של מסרד הבריאות, והוא יסכם בפנינו את הבעיה הזו.

אני מצטער שב"כ הסוכנות לא בא לישיבה, ואני חושב שנזמין עוד פעם לישיבה הבאה.

ה ו ח ל ט  
להזמין לישיבה הבאה, לסעה 8.30, את ב"כ הסוכנות.

ואת ד"ר סיבא להזמין בעוד שבועיים.

אתמול פנו אל חבר הכנסת בן-אסר ואל, נציגי מועדונים בסוכנות ירוסלים, והם קבלו על כך שעומדים לסגור להם את המועדונים הללו. לדעתי, דבר זה שייך למועצת עיריית ירוסלים. אולם, הואיל ואין לנו שליטה על מועצות העיריה, לכן באתי לידי מסקנה שעלינו להזמין את נציג מסרד הסעד בסאלה זו.

ט. כפרית:  
גם אנו קיבלנו את החומר הזה עם פירוט מלא, ואני מציעה שנבקר במקומות.

ה ו ח ל ט  
סחברות הכנסת כפרית, נצר וכצנלסון יבקרנו במועדונים.

כ ו ח ל ט  
להזמין לישיבה הבאה, לסעה 9.30, את נציג מסרד הסעד בקטר לסכנת סגירת המועדונים בסוכנות ירוסלים.