

1218

מדינת ישראל  
הכנסת

ש.פ.

פרוטוקול מס. 14 / ב'

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה ביום ב',  
כ"ח בטבת תשי"ז - 1.1.57, בשעה 8.30 בנקר.

נוכחו - חברי הוועדה:

- ס. ארם - היו"ר
- ב. ארדיטי
- ב"צ הראל
- פ. זוארץ
- י. כמיס
- ש. כפרית
- ר. צברי
- ד. נצר

מוזמנים:

ד"ר יקותיאל - מנהל המחלקה האפידמיולוגית של  
משרד הבריאות;

מר דגן - סגן מנהל משרד הבריאות.

- סדר-היום:
- (א) קבלת ראשית אינפורמציה על תקציב משרד הבריאות;
  - (ב) קבלת אינפורמציה על תרכיב "סאלק".

- - - - -

אני פותח את הישיבה.

היו"ר ס. ארם:

מר רגוב:

אוטר לנו לתקציב הפיתוח 300 אלף לירות  
הצענו תקציב של 37,5 מיליון ל"י - זו  
עליה של 10 מיליון לירות לעומת השנה הקודמת. ברור שבהצעה זו כלולה  
עליה גדולה של תמיכה לקופות-חוליה. קופת-חוליה הקבל 5,300,000  
במקום 6 מיליון ל"י שדרשנו.

התקציב שהקבל ע"י האוצר הוא 31,5 מיליון  
ל"י. אם אנחנו נוריד מזה את התמיכות ואת ההתיקרות, אזי לפעולות  
נשאיר רבע מהתקציב של שנת 1957/58.

בשנה זו יגיעו 70 אלף עולים חדשים,  
ואילו את הריבוי הטבעי אומרים ב-40-30 אלף נפש. עשינו חישוב כולל  
לאטפוז, לרפואה מונעת וכו', והתברר לנו כי זה יעלה 50 לירות לנפש.

לדעתנו, העליה ממרסיל תביא אתה חולי  
סחפת, חולי נפש וכו'. במקרה זה איננו יכולים לומר שאנו מונעים  
בעדם מלעלות ארצה. ממזרח אירופה מגיעים כל מיני אנשים, מהם  
בעלי המוסטות בפסית. כאמור, היה בדעתנו לסגור 300 מיטות סחפת,  
אולם, במציאות זו, לא נוכל לעשות זאת.

זאת ועוד: הגענו למצב כזה שנוכח  
תקציב זה לא נוכל להוציא מזה אחת כללית, כלומר - אנו נרד במיטות  
כלליות ס-1, 3-2, 7-2 מיטות לאלף נפש. זהו תקציב של ירידת הרמה.

אנו אומרים, אם יקצו ברפואה מונעת, ה  
אין זה ב-2% בלבד, אלא  
שיעלו ארצה אנשים עם אבעבועות שחורות וכו'.

לצערנו, נוכח המצב זה,  
הוחזר תקציב הבריאות לדיון בממשלה.

מלבד זה נוספה חוליה אחת, אשר היא  
גם יוצרת, לדעתי, תקדים מסויים לגבי מוסדות כח"ל והפועלים  
בארץ. הכוונה היא ל"ג'וינט". הסכם אחד היה בעל אופי שלילי  
במובן מסויים. ג'וינט רצה לצאת מסחפת, ואי אפשר לטנוף זאת ממנו.  
רצינו להציל את הג'וינט לבמה שניה, ואכן הקצבנו 500 אלף לירות לשנה  
עבור סחפת.

היה הסכם נוסף - של רפואה מונעת, -  
בתקציב של 2,5 מיליון ל"י. נוסף לזה, רצינו לראות את ההסכם  
לחולי נפש. התקציב הוא 600 אלף לירות. אמרנו כי מסרד הבריאות  
יתן 600 מיטות, וכפר עבודה ומחלקת עבודה. אנו פעלנו לפל מצוקת  
חולי הנפש.

ג'וינט רוצה לצאת מעניני הבריאות בכלל

כאמור, אוטר לנו 300 אלף ל"י לתקציב  
פיתוח; זה בקושי רב יספיק כדי לתאר את הזוועה הזו; זה אף לא  
"שכר סופרים"; אנו הצענו סכום של 8,5 מיליון ל"י לתקציב פיתוח.  
זה אוטר - באר-סבע והדרום, אסקלון וכו'.

המצב הוא כזה, שהממשלה הטילה על  
סני המסרדים: האוצר ומסרד הבריאות - מה יש לעשות בתקציב זה.

ברצוני לציין, כי סני שליטים של  
התקציב מיועדים למשכורות של רופאים, אחיות - תשלומים  
סאי אפשר להימנע מהם. ואילו הטליש האחרון - לפעולות.

עכשיו אנו נמצאים בסו"ס עם האוצר,  
מה עוד אפשר להשיג במחום ההתיקרות הריאלית, וקבלנו הודעה כי  
חוספת התיקרות תינתן.

ב) שאנחנו ננהל מ"ס על איזו תוספת, לה קוראים הרחבה אורגנית. לדוגמה: ב"פוריה" יש מחלקת יולדות שהיא למעשה בסלב סיום ועל סף פתיחה. או, אחרת: "אסף-הרופא", אנו רואים כי אין ביכולתנו לגמור את מחלקת היולדות, ואנו נאלץ לסגור מחלקה זו. עתה אנו עושים מאמץ עם האוצר להגיע לאיזה שהוא מינימום, לא מן הנמנע, גם אחרי מאמצים אלה נעמוד לפני עובדה אשר תאלץ אותנו לעמוד לפני ועדת השירותים והכנסת כולה ונאמר, שלא נוכל להמשיך בדרך זו.

היו"ר מ. ארמ: אני כי בדיון על אינפורמציה זו לא נפתח היום. נעשה זאת בשבוע הבא. לדעתי, זהו דיון רציני מאד.

בסדר יוסבו עמדו שני דברים: א) בעיקר צפת - אשר אנו נאלצים לדחותה היום, משום שד"ר מן, המנהל הכללי של "הקסה", בקש את שליחת חברי הוועדה מסום שהוא אינו יכול להיות נוכח היום בישיבה זו; וב) שמיעת אינפורמציה על תרכיב "סאלק".

מר דגון: אנחנו בקשר עם מנהל את המבצע כולו, ואשר הוא נמצא ברוב זה בעבודתו - לבוא בפניכם, כדי שתקבלו אינפורמציה על תרכיב זה ממקור ראשון.

ד"ר יקותיאל: אני מסער לי שחברי הוועדה יהיו מעוניינים לשמוע כמה דברים, על הארגון ועל הפעולה עצמה. אני יודע ממקורות אחרים, שלמרות המאמצים שנעשו בסטח זה, ישנן ספיקות. ולכן מוטב לגולל את הפרשה הזו בפני הוועדה.

כידוע לכם, בצעו בארצות-הברית בסנת 1954 ניסוי שדה גדול עם התרכיב שנוצר ע"י המיזרים, ואשר בראשם עמד ד"ר סאלק. התוצאה הייתה שילדים רבים לא הראו כל תגובות בלתי-רצויות מבחינה רפואית, ואף לא היו מקרים של הדבקה וכו'. ואם הכריזו להתחיל בתרכיב זה בכל הארץ, ארצות אחרות רצו להתחיל בפעולה זו, אף אנחנו התכווננו בחורף שעבר להתחיל בפעולה זו, אולם היה מסוכר בתרכיב. גם קנדה התחילה בזה.

לכאורה, ישנם היסוסים מסויימים בקרב הקהל ואפילו בקרב קהל הרופאים. אמנם היתה תקיפה ותקרית זו לדועה בשם "קסא". מספר ילדים שקבלו זריקות, חלו כעבור שבועיים סיום הזריקה, מחוץ למספר זה של ילדים, לא היו תקלות יחדות, כמובן, הפסיקו את הפעולות משום שרצו לדעת כיצד זה קרה.

התרכיב הזה עובר כל מיני מבחנים. בוסף לזה, התחלואה בקרב הילדים הייתה יותר קטנה לולא לא היו מקבלים את התרכיב. התבררו שני דברים: אם מיזרים תרכיב בכפולות גדולות כאלה, כמו שזה נעשה בארצות הברית, אז נבקוקים הגדולים נסארים כמה וירוסים חיים. כעת הם מיזרים את התרכיב בכפולות קטנות יותר. הם התגברו על הצד הזה. הם אף התגברו על דבר הרבה יותר קשה גם תרכיב "קסא" עבר כמה מבחנים; המבחנים לא גילו את האסון שבדבר, ודבר זה אסור שיהיה כך. המבחנים לא גילו זאת, ועוד באותו קיצ, החוקרים שם קבעו סטנדרטים חדשים למבחני בטיחות. המבחן הוא של 100% בטיחות.

ארצות הברית קבלה על עצמה את הסטנדרט מבחן הבטיחות. כעבור חדשים-שלושה התחילו להשתמש בכל התהליך. בשנת 1955/56 תרכיבו בכל העולם קרוב ל-17 מיליון ילדים. לא קרה סום דבר, מלבד זה שהתועלת היא טובה יותר משנת הנסיון בסעת 1954.

שיטות הגברת האנטסיגנטיות סופרו גם כן. כשסמכים היום את הפעולה הזו שניתנה בארצות הברית ובקנדה, אזי במקומות אחרים, באופן שווה בכל מקום ומקום, הילדים שקבלו באופן חלקי, היתה להם הגנה בשיעור של 80%. היו אלה ילדים שקבלו שתי זריקות. בדרך כלל ניתנות שלוש זריקות; הזריקה השנייה ניתנת כעבור חודש מאז הזריקה הראשונה, ואילו הזריקה השלישית - כעבור 12 חודשים הנסיון של שנת 1955/56 בחו"ל, הוא על פי רוב לפי שתי הזריקות הראשונות. לזריקה השלישית קוראים "זריקת דחף". ולה ערך רב, כי היא עושה יציבות בין הזריקה האחת לשנייה. התחלואה ירדה ב-80%.

אנחנו התלבטנו בבעיית חיסון ילדי ישראל. לנו היו ידיעות פרטיות משלנו, והיינו בטוחים שהוא יוצא לפועל בהצלחה רבה. כידוע לכם, אנו נכסלנו מסום שהתצרוכת העצמית היתה כל כך גדולה, ולכן היינו צריכים לייבא בחו"ל, ובזמנו לא הרשו לייצא מתרכיב זה. מכל מקום, אנו לא נחבו מאז ועד היום.

בכדי להבטיח את התרכיב, החילוננו לדון בבעיה על מנת לקבל החלטה לבצע את החיסון בארץ. הדיון עבר את כל הסלבים. החלטה עקרונית כזו נתקבלה כבר בשנת 1955, והפרטים עובדו בשנת 1956.

התרכיב היום הוא באמת בטוח, ולאור התחלואה בארצנו בקרב הילדים היא בין הגבוהות בכל העולם.

עמדה בפנינו שאלה: מניין להשיג את התרכיב. לא היה לנו כל בטחון שנצליח לקבל מתוצרת חוץ בשנת 1955. בדניה מייצרים גם כן בקוטי בטביל התצרוכת העצמית שלהם.

אנשי מדע טובים יש לנו בארץ. אנשים אלה נסעו לחו"ל, למדו שם עם גדולי התורה הזו - עם ד"ר סאלק עצמו. דבר זה דורש מנגנון מעבדתי טכני. המעבדה למטרה זו היא על יד "צהלון" ביפו. התחילו בתרכיב זה עוד בינואר בקופים. נתקלנו בקשיים בהשגת קופים. גם לאמריקה היה קשה להשיג קופים.

חושבני, אם נשווה זאת עם חו"ל ועם התנאים בהם עבד ד"ר גולדבלום - אשר אני חושב שהוא יקבל פרס בעד עבודתו המאומצת שעשה בארץ - הרי שהתרכיב שלנו הוא מעולה בהחלט בתכונותיו. אבל בינתיים, קבלנו תרכיב גם מחו"ל. אותו בית-חרושת אתו באנו לדברים מאז התחלת הענין הזה, ואשר בזמנו קבל הוראה לא לייצא, השתדל עבודתו אבל לא עלה ביכולתו לספק לנו את התרכיב הזה, - אותו בית-חרושת שלח לנו בהקצבה הראשונה, באופן פרופורציונלי, 5% מכל האכספורט לכל העולם.

יכולנו להתחיל בתרכיב זה עוד בספטמבר, אולם רצינו והיינו מעוניינים שזה יצא לפועל בחורף, כדי שהילדים יקבלו את הזריקות לפני עונת הקיץ, אשר היא עונת שיא המחלה.

התרכיב הזה איננו מסוכן. אנחנו היינו רוצים לדעת אם יהיו עוד מקרים, מה ההיינה תגובות הילדים אחרי הזריקה וכו', לפיכך החלטנו לשמור על התרכיב, לא לפזר אותו, אלא שיהיה בידינו והתחנות שלנו ירכיבו זאת לילדים. זה יהיה בבחינת נסיון לשנים הבאות.

אנחנו גם החלטנו לתת את התרכיב או את הזריקה בתוך העור, לפי השיטה של הדנים, וזה דורש אסון ופיקוח על הטכניקה, וזה איננו דבר שכל רופא יכול לעשות זאת. מוטב שרופא שעובד בצוות כזה יעשה את זה. אנחנו רוצים להבטיח את הפעולה.

יש קצת יותר מ-120 אלף ילדים להם אנו נצטרך להזריק, ואנו יודעים מראש לכמה אנו יכולים להזריק ביזום.

הצוות הזה מורכב מרופא, אחות מוסמכת ושני רשמים. האחיות קבלו הדרכה מיוחדת. הרשמים יפתחו כרטיס לכל ילד וילד. יהיו גם סדרנים, שיארגנו את האסהנת וכו'.

הרכבנו כ-80 צוותות בכל הארץ.

אם אני אומר שאנחנו ארגנו את הצוותות האלה, אין פירוש הדבר שזה כל הפרסונל של משרד הבריאות. הארגון הוא מלשכות הבריאות שלנו, אשר הוא האחראי לכל הפעולה. הוצאנו רופאים ואחיות לפעולה זו עד כמה שיכולנו להוציא מיתר הסירותים.

הואיל ואין זה קל בשביל מוסדות הרפואה.

כמו: קופת-חולים.

לקופת-חולים היה הרבה יותר קל ונוח אם הם היו נותנים את התרכיב. אנחנו בקטנו שיעמידו לרשותנו אחיות ורופאים לתוך צוות זה, ולכן הם נענו. מספר הרופאים בארץ הוא מוגבל, ויש צוותות מורכבים ובלתי-מורכבים. כל האחיות שלנו של הרפואה המונעת נכנסו לצוות זה. ברור שאנחנו דאגנו שצוות כזה יגיע לכל ישוב בארץ. אנחנו פותחים שם תחנה ביום קבוע מראש, ואשר עליו מודיעים לכל חוסבי אותו ישוב.

אתמול התחילו בראש-העין. בראש הצוות עמד רופא מ"תל-הסומר". את התרכיב עשו לכל הילדים שם. זה הלך הרבה יותר טוב מכפי שחשבנו. וכאופן ארצי, זה התחיל היום בשעה 8.00 בבקר. אנחנו מקווים כי לא תהיינה תקלות מבחינה ארגונית. כל החסרות שלנו היו, אם ההסברה שלנו הייתה נכונה, אם הקהל - שלא רק שיבוא - אלא יבוא בזמן שאנחנו קובעים לו ואשר אותו אנו מפרסמים בעוד מועד וכו'.

הבעיה הזו אינה גדולה בתקציב עד כדי

שמשרד הבריאות לא יוכל להתגבר עליה.

ד. צנר:

זוהי פעולה של חיסון ילדים מפני מחלת שיחוק. לפני כמה שנים לא ידעה הארץ

מהי המחלה הזאת. רצייתי לדעת, אם נעשה משהו למציאת הגורמים של המחלה

(ב) מחלה זו תוקפת גם מנוגרים בני

18 שנה ועוד. למה?

ש. כפרית:

אתה, ד"ר יקותיאל, אמרת, כי אחוז התחלואה אצלנו הוא הגבוה ביותר בעולם.

רצייתי לדעת: למה?

(ב) באיזה חובים התחלואה היא מוגברת

שהיא מוגברת במעבדות, בשכונות העוני וכו'.

יותר, כי שמענו

אחרי הזריקה הראשונה, האם קיים איזה שהוא חיסון?

היו"ר מ. ארם:

(ב) מהו מספר המסותקים אצלנו בממוצע?

(ג) מהו הגיל המסורייין יותר מפני?

מחלת השיחוק?

האם מחלה זו באה כתוצאה מתנאי המגורים

פ. זוארץ:

ב. ארדיטי:

האם יש הבדל, או שהמחלה מוגברת יותר בקרב הערבים יותר מאשר בקרב היהודים

או להיפך?

(ב) האם בתכניתכם לעשות את התרכיב הזה

גם בקרב הילדים הערביים?

ד. נצר:

מענינים אותי 80 האחוזים,

ברור שיטנה התרגשות בקרב הציבור,

ובקרב הציבור הרואה עצמן יותר משכיל - ההתרגשות היא עוד יותר גדולה. הלא משכילים רואים את הדבר, ומקבלים את ההוראות ועושים זאת. אבל רוצה אני לומר, כי קיים חשש, והחשש הוא די רציני.

סוכנה אני לציין כי ההסברה היתה טובה

ורצינית ביותר. מטעם מסרד הבריאות הולכים אנשים ומטבירים זכו. השאלה היא: עד כמה האנשים, כשליחי ציבור, יכולים להרגיע את הציבור הרוגש? תהיה ודאי מהפכה גדולה בשטח זה כמו שהיתה בשטח האכעבועות, ואנחנו ראינו כיצד האוכלוסיה קבלה זאת בזמנו.

השאלה אשר אותי מענינית היא: הדיעה

האמיתית בבטיחות. האם 20% הם אי-בטחון של חיטון או 20% של בטחון לדעת, התקריות שקרו עשו רושם עז, ופעולות ההסבר שנעשו בשטח זה הן על מנת להרגיע. הייתי רוצה לדעת את האחוזים האמיתיים של הבטיחות בתרכיב זה.

בזמנו, שר הבריאות מטר לנו שאנו מספל

ומייצרים בעצמנו את התרכיב הזה. הייתי רוצה לדעת פרטים בשטח זה.

ולבסוף: היתה פניה לציבור, שנתבקש

להוסיף עזרה בפעולה זו. כמובן שהיתה לזה היענות גדולה, ביחוד שהפעולה היתה בימי מבצע סיני, ואכן נרשמו אמהות רבות לפעולה זו. רצימי לדעת, במה מתבטאת עזרה זו, מה דורשים מהנשים לעשות?

ב. ארדיטי:

שאלה נוספת: ידוע לנו כי הנסיון

הראשון שנעשה בארצות-הברית נתן תוצאות

שליליות. רצימי לדעת, אם נעשה פה נסיון בקרב אוכלוסיה קטנה, ומה היו התוצאות?

ועוד: ישנה השפעה בתרכיב זה. האם

לתרכיב שנתקבל מאמריקה יש אותה השפעה?

היו"ר מ. ארם:

האם קיימת פעולת הסברה בקרב הערבים?

ד"ר יקותיאל:

אסיב לפי סדר השאלות שנשאלו כאן.

מה הם הגורמים של התחלואה הגדולה בארץ

שיעור התחלואה הממוצע של 4-5 השנים האחרונות היו בערך 5 ל-10 אלף כלומר, במשך שנה קרו 5 מקרים של

סיתוק ילדים על כל 10 אלפים נפש בארץ. באמריקה ובקנדה, הסעורים הם בין 2 ל-3 לכל 10 אלפים נפש. אצלנו זה מתבטא ב-700 מקרים

בשנה.

עדיין לא מצאנו מהו הגורם שהתחיל והתפשט

אצלנו. טרם מצאנו את הגורם לכך. בכמה ארצות התחילו להופיע מקרים של המחלה ולא מצאו את הגורם לכך עד היום. מחלה זו התחילה אצלנו

בשנת 1950. כנראה, שזוהי מחלה של ציביליזציה. השיפורים הסגורים מפריעים למציאת גורם המחלה. אני מחפש את התקדמות המחלה

מכחינה סניטרית, וטרם מצאתי אותה.

לא ראינו כל הכדלים בין האנשים העשירים לבין העניים, המחלה נדבקה ככולם, מדי שנה, זה משתנה, המחלה קופצת מאזור לאזור, לא הייתי אופר שהשכבות האמידות סובלות יותר מן המחלה הזו, אבל הן סובלות באותה מידה מן המחלה.

אשר לערבים: כידוע, בארצות שם החיים הם פשוטים יותר, כמו באורן ובארצות המזרח, סחלה זו טרם הגיעה לשם, ואם היא ישנה, אז היא ישנה במידה קטנה מאד. וכך היה גם בקרב האוכלוסיה הערבית. בשנותיים האחרונות, בגליל המערבי, שם מקבלים שירות רפואי טוב יותר מטאר המקומות, התחלואה עלתה וכמעט משתווה לזו שבקרב האוכלוסיה היהודית.

כמובן שלא עשינו שום הכדלים בין דת ובזע, והתחנות של התרופה ישנן גם בפריים הגדולים, המעט הגדול ביותר הוא בנפת זרעאל, נצרת ועוד. מנחנו דאבנו לזה, דינם הוא כדין היהודים, אומנם עלוני הסברה בשפה הערבית, הרופאים והמפקחים באו בדברים עם המוכתרים, והיתה הסברה מלאה בעל פה כפי שניתנה לציבור היהודי.

התבניה לילדים בני גילים אחרים לגבי העתיד, מנחנו חושבים שאת כמיות התרכיב - אשר בינתיים הולכים ונמתיצרים אצלנו - ימפיקו ויהיו לנו כמיות צופות, חרי עוד בשנה זו אנו חושבים שנוכל לחסן ילדים בני גיל יותר גבוה, זה לא יהיה חפצי, אבל אנו רוצים לשמור על עדיפות מסוימת, כלומר - לחסן ילדים אחרי גיל שלוש, כמו כן אנו רוצים לחסן את אלה הנאים סחול, מבחינה רפואית הם רשאים לקבל טיפול מיוחד.

מהי מידת החיסון אחרי הזריקה הראשונה? ידוע, אמילו באופן כמותי, שכ-80% של ילדים אשר קבלו זריקה ראשונה כבר יש להם החיסון היסודי, ואת הזריקה השניה נותנים כדי לתפוס את ה-20% של החיסון.

בבדי למלק את הנעיה של 20%-ו-80% של פעילות של החיסון, הרי מתוצר כאן שהחיסון הוא אינו במאת האחוזים אלא רק ב-80%.

אנו עשינו עמיסב יבולתנו כדי להחדיף את ההכרה שיש צורך בתרכיב זה בקרב הרופאים, ראשית דבר, הולכים לשאול בעצת רופא - מה הוא יבד, ולכן עשינו מאמץ גדול בהפברה כללית בקרב הרופאים, היו אסיפות גדולות בגל חלקי הארץ, אכן היה זה מטמץ גדול אך הוא הביא גם תועלת רבה, היו רופאים שסאלן טאלות והיה צורך לענות להם בפרוטרוט, ואכן לכם דוגמה: רופא אחד אמר לי, כי ודאי שתרכיב זה הוא טוב, אך הוא אינו בטוח אם היה שולח את הילד שלו לעסוק זאת, אמרת לי: אם אינך בטוח בזה ולא היית שולח את ילדך, הרי שמצפונך לא יהיה נקי באם תסלה ילדים אחרים.

כרגע, הרושם שלי הוא, כי לאנשים אין ספיקות בקשר לכך.

באיה תרכיב אנו מסתמסים עתה? שם הכריזות אמר כי אנו נרכיב מהתוצרת שלנו, כוונת הסר היתה בזה מטום שלא ידע שאנו נקבל תרכיב אחר, טוב שהיתה לנו הקצבה למטרה זו עוד מלפני שנה וחצי, ואנו התחלנו לייצר זאת בעצמנו, יש לנו כיום כמות מקומית טובה, טעברה את כל שלבי המבולנס, ואנו טעבירים את התרכיב הזה למבחינים בוספים במבצות-הבניה, ונ היתה דריסת מוציקת של מועצת הבריאות, אנו לא נסתמס בתרכיב זה עד אשר נקבל חשבה סחול.

אולם אנו מאמינים שחצת בתכונים הטובים סחול, כי הם צריכים להיות בקיור, סמללים, ואיננו יודעים מה קרה להם בדרך. הנמדת אותה קבלנו סחול עברה שוב מבחינים אצלנו ומסאנו כי אישילוח איה טובה.

נשאלה כאן שאלה, אם נעשה נסיון קודם בארץ. טוב שזו אחת השאלות החשובות ביותר. יש לנו נסיון קודם. אנחנו הרכבנו למספחות האנשים שעובדים במעבדה, וזה מהתרכיב שלנו. נסיון זה נעשה לפני 5 ימים. אין זו התחלת המבצע, אלא לאחר כמה מאות זריקות שביתנן כבר לפני 5 ימים לילדי המספחות העובדות אצלנו.

בארצות אירופה וארצות הברית, הגיל המסובך ביותר למחלה זו הוא גיל בית הספר. ואילו אצלנו, זה לעת עתה תינוקות, ומקרים בודדים הם גיל בית ספר. חושבני, כי אנשים, כמוני וכמוך, מר אדם, הננו מחוסנים באופן טבעי. אולם מבחינה רפואית אפשר להרכיב גם לאנשים כמונו למרות שהננו בריאים.

חושבני, שילדים שלא חוסנו במסך ימי המבצע, מאיזו סיבה שלא תהיה, יוכלו לקבל את החיסון בשבוע האחרון.

היו"ר מ. ארם: אני מודה בטם הוועדה לד"ר יקותיאל.

ב"צ הראל: אני מציע שאנו נוציא ביולוטין, סוועדת השירותים דנה וקבעה שתרכיב סאלק הוא לתועלת הילדים וכו', וזה צריך להתפרסם בעתונות וברדיו.

ה ו ח ל ט  
לבסח ולהפיץ בעתונות וברדיו את הביולוטין  
הבא:

"ועדת השירותים של הכנסת הקדישה את ישיבתה מיום ג', 1.1.57, לקבלת אינפורמציה ממשרד הבריאות על מבצע החיסון של הילדים המתקיים בארץ. חברי הוועדה שמעו סקירה מסצה מד"ר יקותיאל, הממונה על המבצע. ד"ר יקותיאל מסר פרטים מלאים על מחלת שיתוק הילדים, על התרכיב, על הכנתו, יעילותו וסידת בטיחותו, שנבחנה בקפדנות ונתנה תוצאות מצויינות.

ועדת השירותים הביעה את שביעות רצונה מהמפעל החשוב, המבטיח לילדי ישראל חסינות והמגביר את הבטחון שמחלת השיתוק שוב לא תוסיף להדאיג את ההורים, החרדים לסלום ילדיהם."

היו"ר מ. ארם: בסדר היום של הישיבה הבאה תעמוד בעיית ייבוא ההלבטה לילדים. לישיבה זו נזמין את באי כוח משרד האוצר, משרד המסחר והתעסיה ומשרד העבודה; כמו כן נזמין את באי כח הארגונים הסונים בארץ וגם את חברת הכנסת פרסיץ.

הישיבה נבעלה בשעה 10.15.