



האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

[ishla@netvision.net.il](mailto:ishla@netvision.net.il)

[www.ishla.org.il](http://www.ishla.org.il)

23/06/2015

לכבוד

דר' אורלי הרצברג

קלינאית תקשורת ארצית

משרד הבריאות

שלום רב,

**הנדון: טיוטת חוזר מינהל הרפואה מתאריך 08/06/2015 בנושא: התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות / לילדים ולנוער"**

להלן הערות אגודת קלינאי התקשורת לטיוטת נוהל:

1. על משרד הבריאות לקבל את פרטי הקלינאים העוסקים בהתאמות הפדיאטריות במרכזי השיקום ובמרכזים הרפואיים. הפרטים יכללו תעודות, רישיון וקורות חיים מקצועיים. המשרד יבצע ביקורות תקופתיות על מנת לוודא את עמידת הצוות בקריטריונים.
2. סעיף 3.3.1 - על פי הטייטא, קלינאי תקשורת העובדים במכוני שמיעה בסקטור הפרטי לא יוכלו לטפל בגילאים עד 6. כיום, מקרים מיוחדים כגון אטרזיות וכו' מופנים לטיפול במכוני שמיעה פרטיים אשר מתמחים בכך, ובמקביל להתאמה זו מגיעים לבדיקה ומעקב במרכזי השיקום. אנו מציעים כי במקרים מיוחדים יהיה רשאי המרכז החינוכי להפנות את הילדים לקלינאי תקשורת המיומנים בהתאמות מכשירי שמיעה לילדים ממכוני שמיעה פרטים אשר נבדקו ונמצאו מתאימים ולעבוד עימם בשיתוף פעולה.
3. סעיף 3.3 הדרכה – יש לקבוע נוהל שיאפשר לקלינאים צעירים או לקלינאים שלא עסקו בעבר בהתאמות פדיאטריות לרכוש את הניסיון המתאים בתחום ויגדיר את תנאי ההדרכה. על נוהל ההדרכה לכלול תצפיות על המודרך ושיחות הדרכה בין המדריך למודרך. הערכת המודרך תכלול בין השאר נושאים של אתיקה מקצועית, הערכת כישורים אודיולוגיים קליניים ספציפיים, יכולת אינטגרציה קלינית, הכרת הבדיקות האודיולוגיות הרלוונטיות ועוד.
4. בסעיף 3.5 הניסוח הגברת ההולכה של אויר או עצם שמופיע רק בסיפא של הסעיף יכול להשתמע לכמה פנים מכיוון שגם מכשיר שמיעה קונבנציונלי בעל עוצמות גבוהות מעביר

מידע טקטילי. חסרה התייחסות ברורה להתאמת מכשירים בהולכת עצם ויש לנסח תת פרק על כך – מתי להתאים, מי רשאי, מגבלות וכו'. חשוב לנסח את ההגדרה באופן ברור יותר: ציוד עזר תחושתי סנסורי או טקטילי ולשנות את הכותרת ל: "מכשירי שמיעה בהולכת אוויר ובהולכת עצם".

5. בסעיף 3.6 תת סעיף ב' – בהגדרת המקלט יש להוסיף "מערכת הקולטת את הדיבור ומעבירה אותו לעזר השמיעתי, לאוזניות, ישירות לאוזנו של הילד או לסביבתו".

6. סעיף 4.1.2 - ההחלטה על תהליך השיקום השמיעתי חייבת להישאר בידי קלינאי התקשורת העוסקים בתחום זה. הפניית רופא אאג צריכה לכלול את תוצאות הבדיקה האוטוסקופית ובמידת הצורך המלצה על טיפולים אחרים (טיפולים תרופתיים או ניתוחיים) אם יש קונטראינדיקציה להתאמת מכשירים.

7. בסעיף 4.3 יש להוסיף ליקוי חד צדדי וליקוי בעיבוד שמיעה מרכזי

8. בסעיף 4.3.1 יש לשנות: חומרת הירידה נעה מלקות מזערית 15 דציבל ( ולא מלקות קלה אצל ילדים)

9. סעיף 4.4 מקום ההתאמה וההמלצה - אנו מאמינים כי על תהליך השיקום השמיעתי עבור ילד מתחת לגיל 6 להתבצע ע"י קלינאי תקשורת בעלי ניסיון בהתאמות פדיאטריות בתוך מסגרת שיקומית אך יחד עם זאת יש לתת את הדעת על כך שיש ילדים שאינם יכולים להגיע למרכז שיקומי בשל בעיית מרחק (ילדים מהמגזר הערבי ומהפריפריה), בשל חסמים תרבותיים וכלכליים או מתוך בחירה והעדפה של תוכניות שיקומיות קהילתיות כגון "מסיכון לסיכוי בגיל הרך" על פני המרכז השיקומי. אנו מציעים כי ילדים אלה יוכלו לקבל את הזכויות המגיעות להם במידה וההתאמה תבוצע ע"י קלינאי תקשורת בעלי ניסיון של 5 שנים בהתאמות פדיאטריות העובדים במסגרות הפרטיות ואשר קיבלו הכרה של משרד הבריאות לביצוע התאמות אלה.

10. למיטב ידיעתנו, מרכזי השיקום המוזכרים בנוהל כמעט שאינם קיימים ביישובים הערביים. כתוצאה מכך ייוצר מצב בו ילדים בעלי לקויים בשמיעה המתגוררים בישובים הללו לא יוכלו לקבל מענה התואם את דרישות החוזר. הדבר אינו מתקבל על הדעת ועל משרד הבריאות לתת את הדעת לגביו ולמצוא מענה הולם.

11. בסעיף 4.6 חסרה התייחסות להכנת האוזניות האיטיות עבור מכשירים מאחורי האוזן. האוזניות אינן צריכות להיכלל בניסיון ללא עלות.

12. יש להוסיף סעיף המתייחס להתאמת אביזרי עזר שתבוצע ע"י קלינאי תקשורת בעל הניסיון האמור בהתאמות פדיאטריות ובהתאם לצורכי הילד.

13. סעיף 7.2.1 צריך להיות סעיף 7.1.1 (ענינו מכשירי שמיעה ולא מערכות FM).

14. סעיף 7.2.2 – יש לשנות את הניסוח: "מערכות ה-FM יהיו מערכות אלחוטיות דיגיטליות הניתנות לחיבור ישיר למכשירי השמיעה, לאוזניות, ישירות לאוזנו של הילד או לרמקול שולחני". הגדרת מערכת FM דינאמית וגמישה מקושרת ליצרן מסוים ולכן אינה יכולה

להיכלל בהגדרה כללית של מערכת ה-FM. תכונת הקישוריות אינה תכונה בסיסית במפרט מערכות FM ולכן לא יכולה להיכלל בהגדרה כללית. חיבור מערכת FM אישית למערכות סביבתיות אינו מתאפשר בפועל מאחר ומערכות של יצרנים שונים פועלות בטווחי תדרים שונים.

15. אנו מבינים כי מנהל הרפואה מעוניין לוודא כי תהליך התאמת מכשירי השמיעה לילדים ונוער יתבצע על פי אמות מידה מקצועיות-קליניות ויהיה חף משיקולים זרים. החוזר מאוד מפורט ומציב סטנדרטים גבוהים באשר לקלינאי התקשורת המוסמכים להמליץ ולהתאים מכשירי שמיעה לילדים. יחד עם זאת סעיף ההארה המתייחס לניגוד עניינים המופיע בסוף המסמך מנוסח באופן כוללני ובעייתי, הפותח פתח לתביעות ולהאשמות בניגוד עניינים של קלינאים המשלבים עבודה במרכזים השיקומיים ובמכוני הפרטיים. נוסח ההארה עלול להביא לכך שהקלינאים הבכירים ביותר יחששו מהאשמה בניגוד עניינים ולא ינסו לילדים מכשירי שמיעה, אותם הם מתאימים במכון פרטי, גם אם אלו המכשירים המתאימים ביותר לאותו מקרה. כתוצאה מחשש זה יכולה להימנע מהילד בעל לקות השמיעה האפשרות להשתמש במכשירים המתאימים לו ביותר. בנוסף, הארה זו מטילה מגבלה על חופש העיסוק של קלינאי התקשורת המעוניינים לשלב עבודה במרכז שיקומי עם עבודה במכון שמיעה פרטי. כידוע, הגבלת חופש העיסוק יכולה להתבצע אך ורק באמצעות חוק ולא באמצעות חוזר מנהל הרפואה. החובה להימנע מניגוד עניינים היא חובה קיימת בין אם היא תיכלל בחוזר או לא, וניתן לבקר אותה ולפקח עליה באמצעות מנגנוני בקרה שונים – חיצוניים ופנימיים אשר יבטיחו כי תהליך התאמת מכשירי השמיעה יתבסס על שיקולים מקצועיים בלבד. על כן אנו דורשים להוריד את הסעיף הזה.

16. נספח א': 1.1.1 לא בכל המרכזים הרפואיים מבצעים בדיקת ABR בתדר 500 הרץ בשל התיקון הגדול שיש לבצע בתדר זה ועל כן אינו מסייע בהתאמת מכשירי שמיעה.

17. נספח א' סעיף 1.1.2 יש להוסיף שעד גיל חצי שנה תבוצע בדיקת טימפנומטריה 1000 הרץ

18. נספח א' סעיף 1.1.3 - מומלץ להוסיף בדיקת OAE לשלול ANSD

19. נספח א' סעיף 1.2 - בהולכת עצם יש לבדוק תדרים 4000-500 הרץ (ולא כפי שכתוב 250-4000 הרץ)

20. בנספח א' סעיף 2 - מומלץ לבצע גם בדיקת טימפנומטריה ובדיקת רפלקס אקוסטי (בדיקת ההיענות חשובות מאד גם לילדים מעל גיל 6).

21. בנספח ב' התאמת מכשירי השמיעה סעיף 1.1 – יש להחריג התאמת מכשירים בהולכת עצם עבורם לא ניתן לבצע בדיקת REM.

22. בנספח ב' סעיף 1.5 וסעיף 2.3 – יש להוסיף: "על מנת שלא תיווצר הטיה של תוצאות בדיקת הרווח התפקודי בחדר האטום יש לוודא כי מנגנוני המכשירים האדפטיביים היכולים להשפיע על תוצאות הבדיקה כגון מנגנוני הפחתת רעש או מיקרופונים כיווניים ינטרלו לפני ביצוע הבדיקה ויחזרו לפעולה בסיומה."

23. בנספח ד' - מאפייני הסביבה החינוכית- יש להוסיף האם ניתנה הדרכה למיקום ישיבה מועדף בכיתה.

24. רצוי להוסיף נספח נוסף ובו שאלון משוב להורים לאחר התאמת מכשירי השמיעה ו/או מערכת ה-FM. השאלון יחולק לשנים: שאלון להורים לילדים עד גיל 6 שאלון לילד ולהורה מעל גיל 6

בברכה,

דר' נעמה שחר, יו"רית האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת  
חברי וועדת השמיעה: טלי בר-משה, דר' לימור לביא, דבורה ברנד,  
יהודית גולדברג, בהאא אלדין אגבריה, רותי לוינסון, חגית מידן