

07/07/26

משרד הבריאות – חטיבת הרפואה

שלום רב,

הנדון: הערות האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת לטיטוט חוזר מנהל רפואה בנושא "שיקום שמיעה של ילדים ונוער עד גיל 18 עם לקות בשמיעה על ידי מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה אישיים"

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, המייצגת את אנשי המקצוע המובילים את תחום האודיולוגיה והשיקום השמיעתי בישראל, מודה למשרד הבריאות על עדכון החוזר החשוב, בפרט בעקבות העברת אחריות המימון וההחזרים לקופות החולים.

כגוף המקצועי האמון על שמירת רמתם המקצועית ומעמדם של קלינאי התקשורת, ומתוך מחויבות עמוקה לטובת הילדים ומשפחותיהם, ריכזנו את הערותינו המקצועיות למסמך זה. נבקש להדגיש כי עמדתנו העקרונית נשענת על פרקטיקה קלינית מבוססת ראיות (EBP- Evidence-Based Practice), שאיפה למנוע סרבול בירוקרטי הפוגע ברצף הטיפול, והגנה על האוטונומיה המקצועית של קלינאי התקשורת תוך מתן אמון מלא בשיקול דעתם המקצועי.

להלן הערותינו:

1. הגדרות סמכות, ניסיון מקצועי ואי פגיעה במעמד קלינאי התקשורת (סעיפים 6.1 ו-6.2)

1.1. דרישות הניסיון לקלינאי תקשורת מתאים וממליץ (רמת חשיבות

קריטית): הדרישה לקביעת ותק של 5 שנים בחצי משרה (מתוך שנתיים תחת הדרכה) עבור עבודה עם ילדים עד גיל 6, וכן שנתיים ניסיון עבור ילדים מעל גיל 6, אינה עומדת במבחן המציאות בשטח. הגבלה כה מחמירה תייצר מחסור חמור באנשי מקצוע זמינים, תאריך משמעותית את התורים לאבחון ושיקום, ותמנע מקלינאי תקשורת להשתלב בתחום. זאת ועוד, בניסוח הקיים (שמתבסס על ניסוח חוזר מנהל הרפואה בנושא שירותים בתחום השמיעה מספר 18/2013) לא ברור איך קלינאים שסיימו את שנות ההדרכה יכולים לעבוד כדי להשלים 5 שנות ניסיון אם החוזר אינו מאפשר לעבוד ללא 5 שנות ניסיון.

1.1.1. הצעה לתיקון: לאחר סיום תקופת ההדרכה המצויינת בחוזר זה, ניתן יהיה לעבוד באופן עצמאי, ובלבד שבמכון השמיעה או בארגון יש קלינאי תקשורת בעלי ותק של לפחות 5 שנים בהתאמות מכשירי שמיעה לילדים, שיכולים לתת תמיכה מקצועית לקלינאי התקשורת בתום תקופת ההדרכה. יש להקפיד על השתלמויות והדרכות שוטפות לכלל הקלינאים המתאימים מכשירי שמיעה לילדים בארגון.

2. הגדרת זכאות, קריטריונים לאבחון שמיעה ואינטגרציה קלינית (סעיפי זכאות 4 ונספח א')

2.1. הרחבת הגדרת הזכאות ללקויות שמיעה מזעריות (רמת חשיבות גבוהה): הראיות המחקריות העדכניות מצביעות על השלכות שליליות מובהקות של לקויות שמיעה מזעריות על התפתחות שפה, למידה ותקשורת בילדים, הגדרת סף של 25 dB בלבד אינה נותנת מענה מלא.

2.1.1. הצעה לתיקון: אנו מבקשים לשנות את חומרת הירידה המזכה ל-20 dB לפחות בשני תדרים (אשר אינם חייבים להיות סמוכים, כגון 1,000 הרץ ו-4,000 הרץ) ו/או SII (Speech Intelligibility Index) פחות מ-80%. ילד עם לקות כזו זקוק להגברה ו/או לאביזרי עזר בהתאם לצרכיו החברתיים והלימודיים.

2.1.2. בנוסף, עבור ילדים עם שמיעה טובה יותר מהקריטריונים הנ"ל אך עם קשיים נוספים למשל בשל איחור התפתחותי, קושי בעיבוד שמיעה מרכזי או נירופתיה אודיטורית או קשיי קשב וריכוז, יש לאפשר התאמת עזרי שמיעה לרבות מכשירי שמיעה ואביזרי עזר שמיעתיים בהתאם לצרכים האינדיבידואליים של הילד

3. הערכה של תרומת המכשירים (סעיפים 9.3.1 ו-, 10.3, 10.6): החוזר מחייב ביצוע בדיקת שמיעה עם מכשירי השמיעה (Aided Audiogram) בכל פגישת מעקב ובתוך תקופת הניסיון. דרישה זו אינה עולה בקנה אחד עם ה-EBP-הפדיאטרי העולמי, ולא בהכרח תיתן מידע מספיק על התפקוד השמיעתי של הילד.

3.1.1. הצעה לניסוח מחדש: ההערכה של התפקוד השמיעתי, הן בתקופת הנסיון והן בפגישות המעקב בהמשך, תתבצע בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של קלינאי התקשורת באמצעות אחד או יותר מהאמצעים הבאים: REM (Real Ear Measurement), שיחה עם הורים ועם הצוות החינוכי והטיפול, שאלונים יעודיים, בדיקת שמיעה עם וללא מכשירי השמיעה (בהתאם לשיקול הדעת של קלינאי התקשורת).

3.1.2. בקרב תינוקות וילדים צעירים יש חשיבות לבסס ולאשש את המידע על מצב השמיעה של הילד עד לקבלת אודיוגרמה מלאה ומהימנה. תיקון מוצע: בסעיפים 10.3 ו- 10.5 יש לכתוב כי עד להשגת אודיוגרמה מהימנה יש לערוך בכל פגישת מעקב בדיקת שמיעה ללא מכשירי השמיעה, ובמידת הצורך ועל פי שיקול דעתו של קלינאי התקשורת- לבדוק גם את השמיעה עם מכשירי השמיעה.

4. **מעקב במקרים תנוודתיים (סעיף 10.6.3):** אנו מבקשים להוסיף לרשימת המצבים הרפואיים הדורשים מעקב בתדירות גבוהה יותר גם מקרים של לקויות שמיעה תנוודתיות ופתולוגיות הולכתיות, וזאת עד לקבלת אודיוגרמה מלאה ויציבה לפי שיקול הדעת של הצוות המטפל.

5. **הגדרות הגורמים המטפלים והגבלות מנהליות (סעיף 3.6 וסעיפי ניגוד עניינים)**

5.1. **תיקון הגדרת מערכות RMS (סעיף 3.3 ונספח ג' סעיף 2.3):** מערכות Remote Mic Systems משפרות את הנגישות האקוסטית לא רק לאנשים עם לקות שמיעה, אלא גם לאוכלוסיות עם קשיי קשב וריכוז, או קשיים בעיבוד שמיעתי מרכזי (APD - Auditory Processing Disorder) וילדים על הספקטרום האוטיסטי.

5.1.1. הצעה לתיקון: יש למחוק את הסיפא המצמצמת בסעיף זה. בנוסף, יש להבהיר כי בהתאמת מערכות RMS אין צורך ומקום לביצוע בדיקה התנהגותית בתא אקוסטי, שכן לא ניתן להוכיח את יעילות המערכת המרוחקת בתנאי מעבדה אלו.

5.2. היצע מכשירים פדיאטריים (סעיף 5.1.2): ההגדרה של מכשירי שמיעה

כמכשירים פדיאטריים היא הגדרה מצמצמת. כדי לאפשר היצע מכשירים גדול ומגוון במכשירי שמיעה לילדים ובני נוער יש לוודא כי ליצרני המכשירים יש מכשירי שמיעה שעומדים לפחות בכל הפרמטרים המפורטים בטבלה ד' 1: "דרישות מינימום למאפייני מכשירי שמיעה המיועדים לילדים ושנכללים גם ברמת השכלול הנמוכה יותר מבין שתי רמות שכלול גבוהות של יצרן" בנספח לחוזר זה, וכי מכשירים אלו יוצעו על ידי הספקים.

5.2.1. הצעה לתיקון: מכשירי השמיעה ועזרי השמיעה האישיים יהיו

של יצרנים שהם חברות עולמיות המייצרות מכשירי שמיעה שעומדים בכל הפרמטרים המפורטים בטבלה ד' 1: "דרישות מינימום למאפייני מכשירי שמיעה המיועדים לילדים ושנכללים גם ברמת השכלול הנמוכה יותר מבין שתי רמות שכלול גבוהות של יצרן" בנספח לחוזר זה, ושמכרו בשלוש השנים האחרונות לפחות 5000 יחידות של מכשירים אלה בישראל, בצפון אמריקה, במערב אירופה או ביפן, וכי מכשירים אלו יוצעו על ידי הספקים.

6. תהליך ההתאמה (9.2.3 ו-9.2.4)

בתהליך התאמה של מכשירי שמיעה לעתים קרובות נדרש מספר גדול של פגישות עד להגעה לתוצאה הרצויה. בקשה לאישור של מפגשי התאמה נוספים מעל מספר המפגשים המינימלי המצויין בסעיפים 9.2.1 ו-9.2.2 מסרבלת את תהליך השיקום והתאמת המכשירים. ההחלטה על מספר המפגשים צריכה להיות של קלינאי התקשורת המתאים והממליץ שמטפל בילד. לחילופין יש לקבוע את טווח הזמן מרגע שליחת הבקשה לגורם המאשר בקופה ועד לקבלת התשובה ולהגבילו ללא יותר מ-3 ימי עבודה, כדי למנוע פגיעה בתהליך ההתאמה בשל אי קבלת תשובה בזמן סביר.

7. תיקון מכשירים

7.1. תיקון והחלפה של מכשיר פגום (סעיף 12.1) יש להחריג תיקונים כתוצאה

מנזק למכשירים כדלקמן: תיקון והחלפה של מכשיר עקב שבר או עקב נזק כתוצאה משימוש בניגוד להוראות היצרן.

7.2. (סעיף 12.2 ו-12.3): התחייבות לתיקון מכשיר פגום תוך יומיים עבודה אינה מציאותית. יש להביא בחשבון את זמני המשלוח אל מעבדות היצרן וממנו.

7.2.1. הצעה לתיקון: מן הראוי להגדיר טווח ריאלי של בין שלושה ימי עבודה לשבוע, ולא יותר משבועיים. כמו כן, יש להחריג מחובת אספקת מכשיר חלופי זהה מקרים של מכשירים המיוצרים לפי מידה אישית ((כגון מכשירים תוך-אוזניים או מכשירי Receiver In RIC Canal עם מבנה מותאם)). כמו כן יש להגביל אספקת מכשיר חלופי זהה למקרים בהם משך התיקון עולה על חמישה ימי עבודה ולא כפי שכתוב.

8. זכאות למכשירי שמיעה (סעיף 11.2)

הזכאות לילדים מעל גיל 6 היא אחת ל-4 שנים והיא צריכה להיות דומה לפחות לזכאות שיש למבוגרים העומדת על 3.5 שנים.

9. זכאות בשל אובדן (סעיף 13):

הגבלת אישור אובדן לפעם אחת בלבד לאורך 18 שנה היא גזרה מחמירה מדי עבור אוכלוסיית הילדים. מאחר שקיימת השתתפות עצמית קבועה של המשפחה (בסך 1,000 ₪, נכון לעת הזו).

9.1. הצעה לתיקון: יש לאפשר גמישות רבה יותר (למשל, אובדן אחד לכל מכשיר או הגדלת המכסה).

10. טבלה ד1 "דרישות מינימום למאפייני מכשירי שמיעה המיועדים לילדים ושנכללים גם ברמת השכלול הנמוכה יותר מבין שתי רמות שכלול גבוהות של יצרן":

מומלץ לתקן בטבלה כדלקמן:

שורה 2 - מספר ערוצים. יש לציין כי במכשירים עם מערכות עיבוד מתקדמות, לרבות מערכות מבוססות למידה עמוקה ובינה מלאכותית, מספר הערוצים במכשירי השמיעה אינו פרמטר לאיכות המכשירים ולרמת העיבוד. יתר על כן, ישנם יצרנים

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il

שבמכשירי השמיעה שלהם אין כלל ערוצים (channel free), בלי שהדבר פוגע באיכות המכשירים. לאור זאת מומלץ למחוק את ההתייחסות למספר הערוצים. בנוסף, יש להוסיף לטבלה פרמטר חשוב של קשר אלחוטי בין המכשירים המאפשר עיבוד דו צדדי של המידע האקוסטי, התאמה טובה יותר לסביבה האקוסטית ושיפור יחסי אות-רעש כשהדבר נדרש.

11. תיקון מונחים מקצועיים בנספח א':

11.1. תחת בדיקות אובייקטיביות, יש לתקן את המונח "פלט קוכלארי"

למונח המקצועי המקובל: **פלט אקוסטי (OtoAcoustic Emissions - OAE)**

11.2. בבדיקות ההתנהגותיות, יש להחליף את המונח "מבחן דיסקרימינציה"

במונח המדעי המעודכן: **מבחן זיהוי מילים על סיפי (Word Recognition**

Test)

לסיכום, אנו קוראים למשרד הבריאות לאמץ את התיקונים המוצעים, אשר יבטיחו חוזר רפואי מתקדם, השומר על רמת מקצועיות גבוהה של ההליך הקליני, ומגן על מעמדם המקצועי של קלינאי התקשורת כגורם המוביל והמוסמך ביותר בשיקום השמיעה בישראל.

נשמח לעמוד לרשותכם להמשך דיון וחשיבה משותפת.

בברכת מקצועיות ועשייה פורייה,

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת