



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

שירותי בריאות לחירשים וללקויי שמיעה בישראל

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: מתן שחק

אישור: שלי לוי, ראשת צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"א בסיוון תשע"ו

27 ביוני 2016

תוכן העניינים

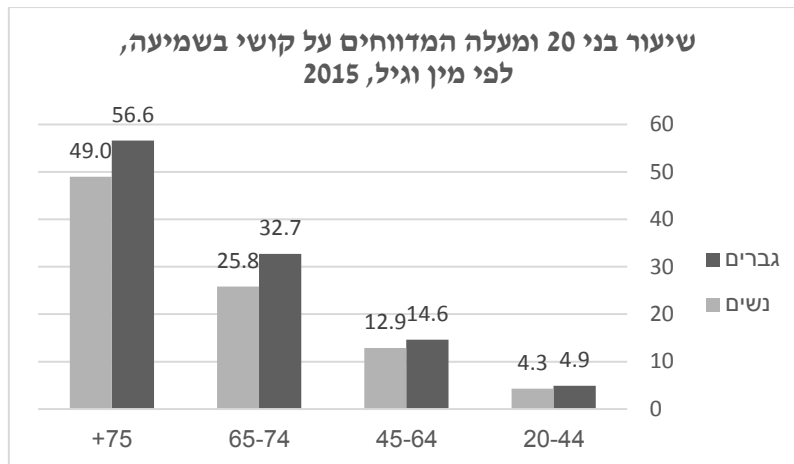
2	תמצית
6	מבוא
8	1. שכיחות לקות שמיעה בעולם
11	2. הערכות בנוגע למספר החירשים ולקויי השמיעה בישראל
12	3. מספר לקויי השמיעה המקבלים גמלאות מהמוסד לביטוח לאומי
12	3.1 מספר הילדים לקויי השמיעה המקבלים גמלת ילד נכה
14	3.2 מספר לקויי השמיעה הבוגרים המקבלים קצבאות נכות
17	4. שירותי בריאות וטיפול רפואיים לחירשים ולקויי שמיעה בישראל
18	4.1 בדיקות שמיעה לתינוקות ולילדים שבאחריות משרד הבריאות
19	4.2 מכשירי שמיעה לילדים עד גיל 18 בהשתתפות משרד הבריאות
20	4.3 שירותי בריאות וטיפול רפואיים שבאחריות קופות החולים
21	4.3.1 שתלים לאוזן הפנימית
22	4.3.2 מכשירי שמיעה לבני 18 ומעלה
24	5. הנגשת שירותי רפואה ובריאות לחירשים ולקויי שמיעה
28	6. סוגיית אבחון לקות שמיעה בקרב בני 65 ומעלה
31	מקורות

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת מרפאת הכנסת לרגל יום בריאות השמיעה שייערך בכנסת, והוא עוסק בשירותי הבריאות לחירשים וללקויי שמיעה בישראל.

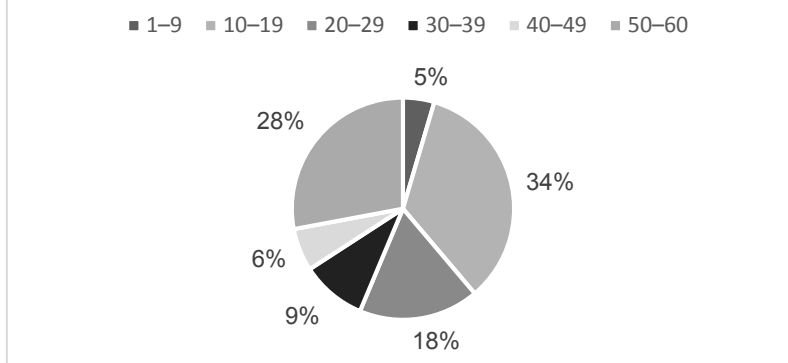
להלן הנתונים המרכזיים המובאים במסמך:

- ירידה בשמיעה היא צמצום היכולת לשמוע צלילים שנמצאים בטווח השמיעה הנקלט באוזנו של אדם שמערכת השמיעה שלו תקינה. יש כמה דרגות של ירידה בשמיעה, החל בלקות מזערית ועד חירשות. בדיקת השמיעה נעשית באמצעות מכשיר אודיומטר, המודד את סף השמיעה בכל אוזן בנפרד, ולפיה נקבעת מידת הירידה בשמיעה בדציבלים.
- לפי **הערכות ארגון הבריאות העולמי שפורסמו בשנת 2012**, כ-5.3% מאוכלוסיית העולם סובלים מלקות שמיעה (360 מיליון איש): כ-91% מהם מבוגרים (328.5 מיליון), וכ-9% ילדים (31.5 מיליון). הערכות אלה מבוססות על הגדרה של לקות שמיעה בינונית ומעלה, כלומר ירידה בשמיעה של 41 דציבלים ומעלה במבוגרים וירידה בשמיעה של 31 דציבלים ומעלה בילדים.
- לפי הערכות אלה, השכיחות העולמית של לקות שמיעה בקרב ילדים (עד גיל 15) היא כ-1.4%, והשכיחות העולמית של לקות שמיעה בקרב בוגרים בני 15 ומעלה היא כ-5.9% בקרב נשים וכ-7.5% בקרב גברים. כ-56% מלקויי השמיעה בני 15 ומעלה הם גברים (183 מיליון) וכ-44% הן נשים (145 מיליון).
- שיעור לקויי השמיעה עולה עם הגיל: כמחצית מבני 15 ומעלה הסובלים מלקות שמיעה הם בני 65 ומעלה. כשליש מבני 65 ומעלה בכלל אוכלוסיית העולם סובלים מלקות שמיעה ברמה בינונית ומעלה.
- מתשובת משרד הבריאות עולה כי אין בידי נתונים או הערכות מבוססות, שמקורן בסקר אפידמיולוגי, בדבר מספר החירשים ולקויי השמיעה בישראל. בהיעדר נתונים כאמור, אי-אפשר לנקוב במספר הסובלים מלקות שמיעה בישראל אלא רק להעריך את מספרם.
- לפי הערכות ארגון הבריאות העולמי, כ-0.5% מהילדים בני 0–14 סובלים מלקות שמיעה בינונית ומעלה במדינות מפותחות, ובהן בישראל – כלומר, בישראל מדובר בכ-115,990 ילדים. עוד לפי הערכות אלו, כ-4.4% מהנשים (בנות 15 ומעלה) סובלות מלקות שמיעה בינונית ומעלה – כלומר, בישראל מדובר בכ-132,640 נשים; כ-4.9% מהגברים (בני 15 ומעלה) סובלים מלקות שמיעה בינונית ומעלה – כלומר, בישראל מדובר בכ-141,190 גברים. על-פי הערכות ארגון הבריאות העולמי, לכ-18.4% מבני 65 ומעלה יש ליקויי שמיעה ברמה בינונית ומעלה – כלומר, כ-162,435 בני 65 ומעלה בישראל.
- לפי ממצאי הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2015, כ-13% מבני 20 ומעלה (כ-680,000 איש) השיבו שהם מתקשים בשמיעה במידה כלשהי. לפי נתוני הסקר שיעור המתקשים בשמיעה עולה עם הגיל:



- פנינו לארבע קופות-חולים בבקשה לקבל מידע על מספר המבוטחים הסובלים מלקות שמיעה. הערכות בדבר מספר המבוטחים עם ליקויי שמיעה הועברו לידינו רק משירותי בריאות כללית ומקופת-חולים לאומית. לפי הערכת שירותי בריאות כללית, הקופה שבה מבוטחים כ-52% מהמבוטחים בישראל, יש בקופה 74,400 מבוטחים לקויי שמיעה – כ-1.7% מהמבוטחים בקופה. לפי הערכת קופת-חולים לאומית, שבה מבוטחים כ-9% מהמבוטחים בישראל, יש בקופה כ-9,500 מבוטחים לקויי שמיעה – כ-1.3% מכלל המבוטחים בקופה. כלומר בסך הכול יש כ-84,000 מבוטחים הסובלים מליקויי שמיעה בשתי הקופות האלה, שמבוטחים בהן כ-60% מהמבוטחים בישראל. מהערכות שתי קופות-חולים אלה עולה כי רוב המבוטחים לקויי השמיעה הם בני 65 ומעלה: כ-50% מלקויי השמיעה בשירותי בריאות כללית, וכ-78% מלקויי השמיעה בקופת-חולים לאומית.
- לפי נתוני הביטוח הלאומי, שהועברו לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בשנת 2015 היו 4,594 ילדים עד גיל 18 שקיבלו קצבת ילד נכה בגין לקות שמיעה; כ-94% מהם קיבלו גמלה זו בגין חירשות (4,321 ילדים), והיתר (6%) – בגין כבדות שמיעה (273 ילדים).
- נכון לחודש דצמבר 2015 קיבלו מהמוסד לביטוח לאומי 17,534 בני 18 ומעלה קצבת נכות כללית בגין לקות שמיעה. בשנים 2006–2015 גדל מספר לקויי השמיעה המקבלים קצבת נכות כללית בכ-49%. להלן התפלגותם של מקבלי הקצבה בשנת 2015 לפי אחוזי נכות:

מקבלי קצבת נכות בגין לקוי שמיעה לפי אחוזי נכות, 2015



- בשנה 2015 אושרו 508 תביעות לדמי פגיעה בעבודה עקב לקות שמיעה – שהם כ-31% מבקשות התביעה בגין לקות שמיעה שהוגשו בשנה זו. בשנה זו קיבלו 3,432 בני 18 ומעלה קצבת נכות מעבודה בגין לקות שמיעה.
- לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2015 השתתף המשרד ברכישת 1,564 מכשירי שמיעה ו- 388 מכשירי FM ל-1,224 ילדים לקויי שמיעה עד גיל 18, בעלות של 11,416,086 שקלים.
- לפי נתוני קופות-החולים, בשנת 2015 קיבלו 21,654 מבוטחים, שהם 0.2% מכלל המבוטחים, השתתפות במימון מכשירי שמיעה; כ-85% מהם היו בני 65 ומעלה.
- לפי נתוני קופת-חולים לאומית (שבה מבוטחים כאמור כ-9% מכלל המבוטחים) בשנת 2015 היו בקופה 28 מבוטחים שקיבלו שתלים לאוזן הפנימית: שלושה מהם קיבלו שתל בהולכת עצם (כ-11%), והיתר קיבלו שתל שבלול. לפי נתוני קופת-חולים מאוחדת (שמבוטחים בה כ-14% מכלל המבוטחים), בשנה זו 52 מבוטחי הקופה קיבלו שתל לאוזן הפנימית: 16 מהם קיבלו שתל בהולכת עצם (כ-31%), והיתר קיבלו שתל שבלול. מכבי שירותי בריאות העבירה נתונים על מספר שתלי השבלול שהושטלו (ללא נתון על מספר המבוטחים שקיבלו שתלים אלה) ולפיהם בשנת 2015 הושטלו 83 שתלי שבלול.
- אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מופקד על מתן שירותי תמיכה לתקשורת ללקויי שמיעה בני 16 ומעלה. מספר הזכאים לסל שירותי תקשורת (החזר עבור רכישת אביזרי עזר לצורך שיפור תפקודו היומיומי של הסובל מלקות שמיעה) בשנת 2015 היה 5,956 איש. שיעור הזכאים שמימשו את זכאותם לסל בשנה זו היה כ-23%, ומהם 13% מימשו את זכאותם לשם רכישת מכשירי שמיעה.
- אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מעניק גם שירותי תרגום לשפת הסימנים. מספר הזכאים לשירותי תרגום בשנת 2015 היה 7,647 איש, וכ-34% מימשו את זכאותם בשנה זו. בשנה זו, וגם בשנים קודמות, כשליש משעות התרגום שניתנו לזכאים שימשו להנגשת שירותי בריאות.
- בהיעדר נתונים על מספר הסובלים מלקות שמיעה בישראל, אי-אפשר להעריך אם מספרם של מקבלי הקצבאות מהמוסד לביטוח לאומי, וכן מספרם של מקבלי שירותי

הבריאות השונים והשירותים של משרד הרווחה שהוצגו לעיל, תואם את מספר הנזקקים לשירותים אלו אם לאו.

- כאמור, לפי ההערכות הקיימות, שכוחות לקויי השמיעה עולה עם הגיל ורוב לקויי השמיעה הם מבוגרים בני 65 ומעלה. נוסף על כך, ליקוי שמיעה הוא הגורם השלישי לנכות בקרב בני 65 ומעלה, והוא הליקוי החושי הנפוץ ביותר בקבוצת גיל זו. כפי שמוצג במסמך, יש שירותים לאבחון ולשיקום לבני 65 ומעלה, אך כדי לממשם יש צורך בהגברת המודעות לזכאות לשירותים אלה ובהתגברות על החסמים שעומדים בפני לקויי שמיעה בדרך למימושם. לפיכך, יש להגביר את המודעות לקיומם של שירותי בריאות אלה ולדרכים לממשם.
- נוסף על כך, יש מקום לשקול את יישומה של בדיקת סקר שמיעה יזומה לקבוצת גיל זו, וכן להעניק לה ליווי וסיוע צמודים יותר מצד גורמי הבריאות בקהילה. צעדים אלו יאפשרו לבני 65 ומעלה לממש את זכויותיהם באופן שיענה על צרכיהם הבריאותיים. **ההסתדרות הרפואית בישראל פרסמה המלצה ולפיה יש לערוך בדיקת שמיעה לבני 65 ומעלה, ולעמדת משרד הבריאות בדיקה זו אכן חשובה מאחר שאיתור מוקדם יכול להביא למודעות לבעיה, ואף לאפשרות לשיקום מוקדם. אולם עמדת המשרד אשר לפעולות שיש לנקוט כדי לממש המלצה זו, בין היתר לעניין סקר יזום לאיתור ליקוי שמיעה, אינה ברורה.**

מבוא

ירידה בשמיעה היא צמצום היכולת לשמוע צלילים שנמצאים בטווח השמיעה הנקלט באוזנו של אדם שמערכת השמיעה שלו תקינה. מידת הירידה בשמיעה נמדדת בדציבלים, ביחס לטווח תדרי הדיבור הנקלטים בשמיעה תקינה (400–5,000 הרץ). ירידה בשמיעה יכולה להופיע בשתי האוזניים או באוזן אחת, טווח הירידה הוא מלקות מזערית עד לחירשות, באופן זמני או לצמיתות.

לקות שמיעה או ירידה בשמיעה יכולה להיגרם מפגם, פגיעה או נזק לחלקים שונים באוזן ובמערכת השמיעה. מקובל לסווג את הירידה בשמיעה לפי החלק במערכת השמיעה שנפגע: **ירידת שמיעה הולכתית** מקורה בתפקוד האוזן החיצונית או התיכונה ועל-פי רוב היא באה לידי ביטוי בבעיה מכנית בהעברת הצליל לאוזן הפנימית; **ירידת שמיעה תחושתית עצבית** מקורה בנזק לאוזן הפנימית (על-פי רוב בתאי החישה בשבלול או בעצב השמיעה); **ירידה מעורבת** משמעה הן ירידה הולכתית והן ירידה עצבית תחושתית.¹

יש כמה גורמים לחירשות וללקות שמיעה, ובהם² בעיות מולדות – פגמים גנטיים, תורשה או גורמים נרכשים (כגון זיהומים במהלך ההיריון); דלקות אוזניים וזיהומים שלא טופלו כראוי בקרב ילדים ותינוקות; פגיעות או גידולים בראש או באוזניים; תרופות וכימיקלים אחרים הגורמים נזק למערכת השמע; חשיפה ממושכת לרעש, **והזדקנות, שהיא הגורם המרכזי ללקות שמיעה בקרב מבוגרים.**

יש כמה דרגות של ירידה בשמיעה, החל בלקות מזערית ועד לחירשות. בדיקת השמיעה נעשית באמצעות מכשיר אודיומטר, המודד את סף השמיעה בכל אוזן בנפרד, ומידת הירידה בשמיעה נקבעת באמצעותו, בדציבלים. ארגון הבריאות העולמי קבע חמש רמות של ירידה בשמיעה, כפי שמוצג בטבלה שלהלן.

טבלה מס' 1: רמות הירידה בשמיעה בדציבלים והגדרת חומרת לקות השמיעה, לפי ארגון הבריאות העולמי³

תיאור	מידת הירידה בשמיעה	חומרה
הנבדק מסוגל לשמוע לחישות	עד 25 דציבלים	אין ליקוי שמיעה
הנבדק מסוגל לשמוע מילים ולחזור עליהן כאשר הוא שומע קול בעוצמה רגילה	26–40 דציבלים	ליקוי קל
הנבדק מסוגל לשמוע מילים ולחזור עליהן אם הן בעוצמת קול גבוהה	41–60 דציבלים	ליקוי בינוני
הנבדק מסוגל לשמוע חלק מהמילים כאשר צועקים אותן אל האוזן שבה שמיעתו טובה יותר	61–80 דציבלים	ליקוי חמור
הנבדק אינו מסוגל לשמוע אפילו דברים שנאמרים בצעקות	81 דציבלים ומעלה	ליקוי עמוק

¹ Shemesh, Rafi "Hearing Impairment: Definitions, Assessment and Management", In J. H. Stone and M. Blouin (eds.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*, 2010.

² ש.ס. וכן: World Health Organization, [Background Paper 6.21: Hearing Loss](#), February 2013.

³ World Health Organization, [Background Paper 6.21: Hearing Loss](#), February 2013.



נציין שדרגות החומרה של ליקויי השמיעה שהוצגו לעיל שונות מהדרגות שהעביר משרד הבריאות לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, המוצגות בטבלה להלן.⁴

טבלה מס' 2: רמות הירידה בשמיעה בדציבלים והגדרת חומרת לקות השמיעה⁵

מעמד	מידת הירידה בשמיעה	חומרה
שומע	0-15 דציבלים	שמיעה תקינה
כבדות שמיעה/לקות שמיעה	16-25 דציבלים	ירידה קלה ביותר בשמיעה
	26-40 דציבלים	ירידה קלה בשמיעה
	41-55 דציבלים	ירידה בינונית בשמיעה
	56-70 דציבלים	ירידה בינונית-חמורה בשמיעה
חירשות	71-90 דציבלים	ירידה חמורה בשמיעה
	91 דציבלים ומעלה	ירידה עמוקה בשמיעה

כפי שאפשר לראות מעיון בשתי הטבלאות, יש הגדרות שונות לאופן הסיווג של מידת הירידה בשמיעה וחומרתה ויש להביא בחשבון את ההבדלים בין ההגדרות בבחינת ממצאיהם של המחקרים האפידמיולוגיים שעניינם תופעת לקות השמיעה.

לקות שמיעה בכל הגילאים משפיעה על תקשורת בין-אישית, על יחסים חברתיים, על הרווחה הנפשית של האדם ועל עצמאותו הכלכלית. לקות שמיעה בילדים גורמת לקשיים בהתפתחות הדיבור וברכישת שפה, לבעיות בפרשנות צלילים, לקשיים ברכישת חינוך והשכלה ולבידוד חברתי. ליקויי שמיעה במבוגרים או ליקויי שמיעה המתפתחים בגרות עלולים לגרום לבידוד חברתי, לדיכאון, לצמצום אפשרויות תעסוקתיות, לקשיים חברתיים וכלכליים ולתלות גוברת בסביבה.⁶ לפי חלק מההערכות, ליקוי שמיעה הוא הגורם השלישי לנכות בגיל המבוגר,⁷ והוא הליקוי החושי הנפוץ ביותר בקרב בני 65 ומעלה.⁸

⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016; אוריאנה אלמסי, [שירותי תמיכה לתקשורת ללקויי שמיעה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מאי 2014.

⁵ מקור: שם;

Clark, John G., "[Uses and abuses of hearing loss classification](#)", *Asha: a journal of the American Speech-Language-Hearing Association*, 23, 7 (1981), pp. 493-500.

⁶ Olusanya, Bolajoko, Neumann, Katrin J., and Saunders, James E., "[The global burden of disabling hearing impairment: a call to action](#)", *Bulletin of World Health Organization*, 92, 5 (2014), pp. 367-373.

⁷ שם, וכן: Stevens, Gretchen, Flaxman, Seth, Brunskill, Emma, Mascarenhas, Maya, Mathers, Colin D., and Finucane Mariel, "[Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries](#)", *The European Journal of Public Health*, 23, 1 (2011), pp. 146-152.

⁸ Quaranta, Nicola et al., "[Epidemiology of age related hearing loss: a review](#)", *Hearing, Balance and Communication*, 13, 2 (2015), pp. 77-81.



בדיקות שמיעה ואבחון מוקדם מסייעים לאתר לקויי שמיעה, להעניק להם טיפול ועזרים טכנולוגיים לשיפור השמיעה, וכמו כן – בשילוב אימוני שפה ושמיעה – לאפשר להם לשפר את מיומנויות התקשורת והשפה. במדריך שפרסם ארגון הבריאות העולמי בנושא שירותי בריאות ללקויי שמיעה קרא הארגון לבנות תוכנית להתמודדות עם לקות שמיעה וחירשות ולטיפול בהן בהתאם למאפייני התופעה וגורמיה בכל מדינה, והציג קווים מנחים לפיתוח אסטרטגיה לאומית לצמצום שכיחות לקות השמיעה והשלכותיה הבריאותיות בקהילה באמצעות שירותי הבריאות הציבוריים במדינה.⁹ לפי המלצות, על התוכניות שיגבשו המדינות לכלול ניתוח של הצרכים והמשאבים בתחום מתן שירותי הבריאות ללקויי שמיעה; קביעת יעדים וסדרי עדיפויות על בסיס היקפם, עוצמתם והשפעתם של גורמים שונים על לקות שמיעה; וקביעת הצעדים והפעולות להשגת היעדים שהוגדרו, לרבות לוחות זמנים; ניטור והערכה של התקדמות התהליך, השימוש במשאבים המושקעים בו ותוצאות ההתערבות.

לפי המלצות הארגון, במסגרת תוכנית לאומית כזאת יש ליצור תיאום בין גופים ציבוריים, אזרחיים ופרטיים הפועלים בתחום ובין שירותי בריאות שונים הנוגעים ללקויי שמיעה, וכן להתוות תוכנית לקידום בריאות שמיעתית בקרב בני 65 ומעלה.

מטרת שירותי הבריאות ללקויי שמיעה וחירשים היא לטפל בהיבטים שונים של התפתחות הלקות. הפעולות הנכללות בשירותים אלו הן **פעולות מניעה**, כגון צמצום החשיפה לרעש וחיסונים למניעת מחלות זיהומיות שעלולות לגרום ללקות שמיעה; **פעולות אבחון**, כגון סיקור ובדיקות שמיעה; **פעולות טיפול ושיקום**, כגון התאמת מכשירי שמיעה ללקויי שמיעה והשתלת שתלי אוזן פנימית, שיקום שמיעה ואימוני דיבור.

בטרם נציג את השירותים הקיימים בישראל, נציג בפרק הראשון של המסמך את ההערכות הקיימות כיום בדבר שכיחות לקות השמיעה בעולם; בפרק השני נציג את ההערכות אשר למספר לקויי השמיעה בישראל ובפרק השלישי נציג את מספר לקויי השמיעה המקבלים קצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי. בפרק הרביעי יוצגו השירותים והטכנולוגיות הרפואיים הניתנים לחירשים ולקויי שמיעה בישראל על-ידי משרד הבריאות וקופות-החולים. בפרק החמישי יוצג נושא הנגשת שירותי הבריאות לחירשים וללקויי שמיעה, ויוצג הסיוע בהנגשה מטעם משרד הרווחה והשירותים החברתיים בתחום רכישת מכשירי עזר לשמיעה ושירותי תרגום לשפת הסימנים. בפרק האחרון נציג את סוגיית אבחון לקות שמיעה בקרב בני 65 ומעלה.

1. שכיחות לקות השמיעה בעולם

מסקירת ספרות בנושא עולה כי בכמה מחקרים נעשה ניסיון לאמוד את שיעור החירשים ולקויי השמיעה במדינות שונות בעולם, וממצאיהם הם הבסיס להערכות הקיימות בדבר שכיחות התופעה בעולם. המחקרים נבדלים זה מזה בהגדרתה של לקות השמיעה ודרגותיה, באופן מדידתה ובאוכלוסיות שבהן נערכו המחקרים, ועל כן קשה להשוות בין ממצאיהם ולגבש הערכות מקיפות יותר.

עם זאת, ארגון הבריאות העולמי פרסם בשנת 2012 הערכות אשר לשכיחותה של לקות השמיעה הבינונית ומעלה ברחבי העולם בשנת 2008. פרסום זה התבסס על מחקר משנת 2011 שבו נעשה

⁹ World Health Organization, [Ear and hearing care: planning and monitoring of national strategies: a manual](#), 2015.



ניסיון להעריך את שיעורם של לקויי השמיעה בכלל אוכלוסיית העולם ובחלוקה לאזורים, על בסיס נתונים שנאספו ב-42 מחקרי אוכלוסייה בקרב מבוגרים וילדים ב-29 מדינות, בשנים 1973–2010.¹⁰ בפרסום ארגון הבריאות העולמי הקריטריונים ללקות שמיעה בינונית ומעלה הם ירידה של 41 דציבלים ומעלה באוזן הטובה למבוגרים, כלומר בקרב בני 15 ומעלה, וירידה של 31 דציבלים ומעלה באוזן הטובה לילדים, כלומר בקרב בני 0–14.

לפי הערכות ארגון הבריאות העולמי בפרסום זה, כ-5.3% מאוכלוסיית העולם (360 מיליון איש) סובלים מירידה בשמיעה: כ-91% מהם מבוגרים (328.5 מיליון) וכ-9% הם ילדים (31.5 מיליון). השכיחות העולמית של לקות שמיעה בקרב ילדים מוערכת בכ-1.4%.

נציין כי האומדנים בדבר שכיחות הירידה בשמיעה משתנים בין מדינות ואזורים שונים בעולם. באזור אסיה ואפריקה שכיחות לקות השמיעה בקרב ילדים גבוהה יותר, וההערכה היא ששיעורה הוא כ-2%–2.4%. במדינות שבהן הכנסה גבוהה, לעומת זאת, שכיחותה של לקות השמיעה נמוכה, ועל-פי האומדנים כ-0.5% מהילדים במדינות אלה סובלים מלקות זו. לפי הערכות אלה, גם במדינות צפון אפריקה והמזרח התיכון שכיחות לקות השמיעה בקרב ילדים נמוכה יחסית – כ-0.9% על-פי ההערכות.

אשר לאוכלוסייה הבוגרת, שכיחותה של לקות זו בקרב בוגרים בני 15 ומעלה ברחבי העולם מוערכת בכ-5.9% בקרב נשים, ובכ-7.5% בקרב גברים.

באזור אסיה ואפריקה לקות השמיעה שכיחה יותר, ועל-פי ההערכות שיעורה כ-5.5%–7% בקרב נשים וכ-7.4%–9.5% בקרב גברים. במדינות שבהן הכנסה גבוהה, לעומת זאת, שכיחותה של לקות השמיעה נמוכה, ועל-פי האומדנים שיעורה כ-4.4% בקרב נשים וכ-4.9% בקרב גברים. נציין כי לפי הערכות אלה, גם במדינות צפון אפריקה והמזרח התיכון שכיחות לקות השמיעה נמוכה יחסית: כ-2.9% בקרב נשים וכ-4.1% בקרב גברים.¹¹

כ-56% מלקויי השמיעה בקרב בני 15 ומעלה הם גברים (183 מיליון) וכ-44% הן נשים (145 מיליון). שכיחות לקות השמיעה עולה עם הגיל: כמחצית מבני 15 ומעלה הסובלים מלקות שמיעה הם בני 65 ומעלה. כשליש מבני 65 ומעלה בכלל אוכלוסיית העולם סובלים מלקות שמיעה ברמה בינונית ומעלה.

¹⁰Stevens, Gretchen, Flaxman, Seth, Brunskill, Emma, Mascarenhas, Maya, Mathers, Colin D., and Finucane Mariel, "[Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries](#)", *The European Journal of Public Health*, 23, 1 (2011), pp. 146–152.

במחקר זה מצוין כי המידע על לקויי שמיעה מועט במיוחד, בין היתר בגלל הקושי הלוגיסטי באיסוף מידע מדויק על לקויי שמיעה, המצריך סביבת אבחון שקטה (חדר אקוסטי) וכן בשל הבדלים באמצעי המדידה ובמתודולוגיות המחקר. למרות ההבדלים בין מקורות המידע והמידע המועט הקיים בנושא, מוצגות במחקר הערכות אשר לשכיחות ליקויי השמיעה לפי גיל, מגדר ומידת הירידה בשמיעה – גם לגבי אזורים ומדינות שהמידע עליהם בתחום זה מועט או אינו קיים כלל – באמצעות מודל סטטיסטי.

¹¹ שם.



במדינות אסיה ואפריקה שכיחותה של לקות השמיעה בקרב בני 65 ומעלה גבוהה יותר והיא מוערכת בכ-43.5%–44%; במדינות שבהן הכנסה גבוהה שכיחות לקות השמיעה נמוכה יותר, ומוערכת בכ-18.4%.¹²

אשר לישראל, אף שבמחקרים שעליהם מבוססים האומדנים לא הובאו נתונים על ישראל, לפי הגדרות המחקר¹³ וארגון הבריאות העולמי, מבחינה אזורית ישראל נמנית עם מדינות אירופה ומבחינה כלכלית ישראל נמנית עם המדינות שבהן הכנסה גבוהה, ועל כן ההערכות לגבי שכיחות לקויי השמיעה בישראל זהות להערכות לגבי מדינות אלה.

את מספר הלוקים בשמיעתם בישראל כיום אפשר להעריך על בסיס הערכות ארגון הבריאות העולמי בדבר שיעור לקויי השמיעה ברמה בינונית ומעלה ונתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על אוכלוסיית ישראל מספטמבר 2015. לפי הערכות ארגון הבריאות העולמי, כ-0.5% מהילדים בגילאי 0-14 סובלים מלקות שמיעה בינונית ומעלה, ולפיכך מדובר בכ-**115,990 ילדים בישראל**; כ-4.4% מהנשים (בנות 15 ומעלה) סובלות מלקות שמיעה בינונית ומעלה, ולפיכך מדובר בכ-**132,640 נשים בישראל**; כ-4.9% מהגברים (בני 15 ומעלה) סובלים מלקות שמיעה בינונית ומעלה, ולפיכך מדובר בכ-**141,190 גברים בישראל**. עוד לפי הערכות אלה, לכ-18.4% מבני 65 ומעלה יש ליקויי שמיעה ברמה בינונית ומעלה, ולפיכך מדובר בכ-**162,435 בני 65 ומעלה בישראל**.

מקור¹⁴

לפי ארגון הבריאות העולמי, ההבדלים בין המדינות לעניין שכיחות לקות השמיעה והשכיחות הגבוהה של לקות שמיעה בארצות מתפתחות קשורים בין היתר במשאבים הדלים המוקצים לשירותי רפואה ובריאות מתקדמים ולנגישותם המועטה של שירותי אבחון, טיפול ושיקום ללקויי שמיעה, ובין היתר פעולות מניעה, כגון חיסונים נגד מחלות שעלולות לגרום ללקות שמיעה. נוסף על גורמים אלו, בספרות מיוחס משקל לגורמים גנטיים, למשל ריבוי נישואי קרובים – נוהג רווח בחברות מסוימות העלול להגביר את שכיחותה של חירשות מולדת.¹⁵

יש לציין כי הערכות ארגון הבריאות העולמי, המבוססות על הגדרות הארגון בדבר לקות שמיעה בינונית ומעלה,¹⁶ הן הערכות מחמירות יחסית, ולא נכללים בהן ליקויי שמיעה קלים יותר או לקות שמיעה באוזן אחת; ואולם, גם הסובלים מלקויות אלו עלולים לסבול מקשיים תפקודיים

¹² WHO 2012, [Global estimates on prevalence of hearing loss: Hearing loss in persons 65 years and older](#), accessed: June 15th, 2016.

¹³ Stevens, Gretchen, Flaxman, Seth, Brunskill, Emma, Mascarenhas, Maya, Mathers, Colin D., and Finucane Mariel, "[Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries](#)", *The European Journal of Public Health*, 23, 1 (2011), pp. 146–152.

¹⁴ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2015, [לוח 2.3: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל](#), כניסה אחרונה: 19 ביוני 2016; על-פי נתונים מספטמבר 2015, בישראל 2,319,800 ילדים בני 0–14; 3,014,500 נשים בנות 15 ומעלה; 2,881,400 גברים בני 15 ומעלה; ו-828,800 זקנים בני 65 ומעלה.

¹⁵ World Health Organization, [Background Paper 6.21: Hearing Loss](#), February 2013.

¹⁶ כאמור לעיל, לפי ירידה בשמיעה של 41 דציבלים ומעלה באוזן הטובה במבוגרים וירידה של 31 דציבלים ומעלה באוזן הטובה בילדים.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

בהקשרים חברתיים, כלכליים ותעסוקתיים שונים.¹⁷ נוסף על כך, כאמור, ההערכות מבוססות על מחקרים מועטים שנערכו במספר מועט של מדינות ובקרב חלק קטן מאוכלוסייתן, ולפיכך מידת תקפותם אינה ידועה.

2. הערכות בדבר מספר החירשים ולקויי השמיעה בישראל

כדי להציג נתונים או הערכות על מספר החירשים ולקויי השמיעה בישראל ביקשנו לקבל ממשד הבריאות ומארג קופות-החולים את הנתונים או ההערכות שיש בידיהם בנושא זה. **מתשובת משרד הבריאות עולה כי אין למשרד נתונים או הערכות מבוססות שמקורן בסקר אפידמיולוגי.** הערכות לגבי מספר המבוטחים עם ליקויי שמיעה הועברו לידנו רק משירותי בריאות כללית ומקופת-חולים לאומית.

לפי הערכת שירותי בריאות כללית, הקופה שבה מבוטחים כ-52% מהמבוטחים בישראל, יש בקופה 74,400 מבוטחים לקויי שמיעה – כ-1.7% מהמבוטחים בקופה;¹ כ-10% מהמבוטחים לקויי השמיעה הם עד גיל 18, כ-40% מהם בני 18–64, וכ-50% הם בני 65 ומעלה.

לפי הערכת קופת-חולים לאומית, הקופה שבה מבוטחים כ-9% מהמבוטחים בישראל, יש בקופה כ-9,500 מבוטחים לקויי שמיעה – כ-1.3% מכלל המבוטחים בקופה; כ-3% מהם עד גיל 18, כ-19% מהם בני 18–64, והיתר, כ-78%, הם בני 65 ומעלה.

מקור¹⁸

נציין כי אין לנו מידע על אופן ביצוע ההערכה, ואין ביכולתנו להצליב נתונים אלו עם נתונים אחרים כדי לאמתם. נוסף על כך, אין בהערכות אלה פילוח על-פי דרגות החומרה של לקות השמיעה, ומתשובות הקופות אף עולה שאין ברשותן רישום בעניין חומרת לקות השמיעה ואין נתונים מרוכזים על תוצאות בדיקות השמיעה שנערכות בקופה. עם זאת, **מהערכות שתי קופות-חולים אלה עולה כי רוב המבוטחים לקויי השמיעה הם בני 65 ומעלה: כ-50% מלקויי השמיעה בשירותי בריאות כללית, וכ-78% מלקויי השמיעה בקופת-חולים לאומית.**

מאחר שאין לנו נתונים או הערכות מבוססות אשר למספר החירשים ולקויי השמיעה בישראל, נציג להלן את ההערכות שהובאו בסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: הלמ"ס).

בסקר החברתי של הלמ"ס נבדקים גם נושאי בריאות ותפקוד יומיומי, ובין היתר מוצגות שאלות על קשיים בשמיעה. הנתונים מבוססים על דיווח עצמי של המשיבים על השאלה "האם יש לך

¹⁷ מחקרים אחרים קבעו סף נמוך יותר להגדרת ליקויי שמיעה, ועל כן הציגו אומדנים גבוהים יותר לעניין שכיחות לקות השמיעה באוכלוסייה. ראו למשל: Stevens, Gretchen, Flaxman, Seth, Brunskill, Emma, Mascarenhas, Maya, Mathers, Colin D., and Finucane Mariel, "[Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries](#)", *The European Journal of Public Health*, 23, 1 (2011), pp. 146–152.

¹⁸ ד"ר יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 19 במאי 2016; ד"ר ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 14 ביוני 2016; לפי נתוני הביטוח הלאומי, בשירותי בריאות כללית מבוטחים 52.4% מהמבוטחים בכלל הקופות – 4,297,850 מבוטחים – ובקופת-חולים לאומית מבוטחים כ-9% מהמבוטחים בישראל – 729,978 מבוטחים. ראו: המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון, [חברות בקופת-חולים בשנת 2014](#), ספטמבר 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

קושי לשמוע?'. לשאלה זו ארבע תשובות אפשריות בסקר: (1) אין קושי; (2) יש קושי מועט; (3) יש קושי רב; (4) לא שומע בכלל. סימון תשובות 2, 3 או 4 מתפרש כלקות שמיעה; סימון תשובות 3 ו-4 מתפרש כלקות שמיעה חמורה.

בסקר משנת 2015 השיבו כ-13% מבני 20 ומעלה (כ-680,000 איש) כי הם מתקשים בשמיעה במידה כלשהי: כ-10% (כ-547,000) דיווחו על קושי מועט וכ-2.5% (כ-131,000) דיווחו כי יש להם קושי רב בשמיעה או הם אינם שומעים כלל, גם אם הם נעזרים במכשיר שמיעה. לפי נתוני הסקר, שיעור המתקשים בשמיעה עולה עם הגיל: כ-5% מבני 20–44, כ-14% מבני 45–64 וכ-29% מבני 65–74 מתקשים בשמיעה במידה כלשהי. בקרב בני 75 ומעלה כ-52% מתקשים בשמיעה במידה כלשהי, ול-19% יש קושי רב בשמיעה או הם אינם שומעים כלל.

מקור¹⁹

נזכיר כי הערכות אלה מבוססות על דיווח עצמי, וכי שיעור טעות הדגימה גבוה יחסית, בעיקר בתשובותיהם של מי שענו שיש להם קושי רב בשמיעה או הם אינם שומעים כלל.²⁰

מנתוני הסקר החברתי ומהערכות קופות-החולים אפשר ללמוד כי שכיחות לקות השמיעה עולה עם הגיל וכי רוב לקויי השמיעה הם בני 65 ומעלה. עם זאת, מיעוט הנתונים והמחקרים האפידמיולוגיים בתחום מקשה על גיבוש הערכות מדויקות. בפרק הבא נציג את נתוני המוסד לביטוח לאומי על מספרם של מקבלי קצבאות נכות בגין לקות שמיעה; קצבאות אלו מיועדות בדרך כלל ללקויי שמיעה שלהם ירידה בשמיעה בדרגה בינונית ומעלה.

3. מספר לקויי השמיעה המקבלים גמלאות מהמוסד לביטוח לאומי

לפי נתוני המוסד לביטוח הלאומי, שהועברו לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בשנת 2015 היו 25,560 ילדים ומבוגרים שלהם לקות שמיעה שקיבלו קצבאות נכות מהמוסד לביטוח לאומי: כ-18% הם ילדים עד גיל 18 המקבלים גמלת ילד נכה (4,594), וכ-82% הם

3.1. מספר הילדים לקויי השמיעה המקבלים גמלת ילד נכה

ילד לקוי שמיעה שלו ירידה בשמיעה של 40 דציבלים לפחות בכל אחת מאוזניו זכאי לגמלת ילד נכה מיום לידתו ועד ליום הולדתו ה-18.²¹ על-פי תקנות הביטוח לאומי (ילד נכה), התשי"ע–

¹⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לקט נתונים מתוך הסקר החברתי 2015 בנושא לקויי השמיעה בישראל, לרגל יום השמיעה הארצי](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

²⁰ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [מחולל לוחות של הסקר החברתי](#), אומדני נפשות של בעלי קושי במשמיעה, תאריך אחזור: 7 באפריל 2016.

²¹ המוסד לביטוח לאומי, [קצבאות והטבות – ילד נכה](#), כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016. על-פי סעיף 4, התנאים לקבלת גמלת ילד נכה על-פי [תקנות הביטוח לאומי \(ילד נכה\)](#), התשי"ע–2010 הם כלהלן: (1) נמצא בישראל או בחו"ל עם הוריו בשליחות מטעם המדינה; (2) אינו מוחזק בתנאי פנימייה במוסד שבו ניתנים שירותי הרפואה הסיעוד והשיקום ואינו מוחזק על-ידי משפחת אומנה, אלא אם הילד נמצא בבית-חולים לשם ריפוי או שיקום רפואי והוריו או מי שמקבל גמלה בעדו נמצאים עמו ונוטלים חלק בטיפול, או שהילד נמצא במוסד והוריו נושאים בכל הוצאות אחזקתו.



2010, 22 אחוזי הנכות לאנשים עם ליקויי שמיעה וסכום הגמלה המוענק להם נקבעים על-פי התנאים האלה:

1) **לגמלת ילד נכה בשיעור של 100% זכאי ילד עם ירידה בשמיעה בכל אחת מאוזניו של 45 דציבלים לפחות בתדירויות הדיבור (בלא תיקון).**²³ מינואר 2014 סכום גמלת יחיד מלאה הוא 2,189 שקלים. מ-1 באפריל 2015 מקבלי קצבה מרבית זכאים לתוספת של 17%, שהם 372 שקלים, כך שקצבתם היא בסך 2,561 שקלים.²⁴

2) **לגמלת ילד נכה בשיעור של 50% זכאי ילד עם ירידה בשמיעה בכל אחת מאוזניו של 40 דציבלים לפחות בתדירות הדיבור (בלא תיקון),** הזקוק למכשיר שמיעה באופן קבוע, והכול ממועד האבחון.²⁵ הזכאות לרמת גמלה זו מוכרת מאוקטובר 2010. מאז ינואר 2014 סכום גמלה זו הוא 1,095 ש"ח.²⁶

להלן נתוני הביטוח הלאומי, שנמסרו לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, על מספר הילדים עד גיל 18 שקיבלו גמלת ילד נכה בשל לקות שמיעה בשנים 2006–2015, לפי אחוזי נכות. הנתונים מעודכנים לחודש דצמבר בכל שנה.

טבלה מס' 3: מספר הילדים עד גיל 18 שקיבלו גמלת ילד נכה בשל לקות שמיעה בשנים 2006–2015, לפי

אחוזי נכות²⁷

שנה	מספר מקבלי גמלה בגין חירשות (100% גמלה)	מספר מקבלי גמלה בגין כבדות שמיעה (50% גמלה)	סך הכול
2006	3,731	-	3,731
2007	3,848	-	3,848
2008	3,816	-	3,816
2009	3,916	-	3,916
2010	3,961	-	3,961
2011	4,051	99	4,150
2012	4,173	137	4,310
2013	4,242	190	4,432
2014	4,247	255	4,502
2015	4,321	273	4,594

מהטבלה עולה כי:

- בשנת 2015, כ-94% ממקבלי גמלת ילד נכה בגין ליקוי שמיעה קיבלו גמלה זו בגין חירשות (4,321 ילדים), והיתר (6%) קיבלו את הגמלה בגין כבדות שמיעה (273 ילדים).

²² המוסד לביטוח לאומי, **תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), התש"ע-2010**, כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016; המוסד לביטוח לאומי, **קצבאות והטבות – ילד נכה**, כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

²³ המוסד לביטוח לאומי, **קצבאות והטבות – ילד נכה**, תוספת שנייה, סעיף 4(א), כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

²⁴ המוסד לביטוח לאומי, ילד נכה - שיעורי הגמלה, כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

²⁵ המוסד לביטוח לאומי, **קצבאות והטבות – ילד נכה**, תוספת שנייה, סעיף 4(ב), כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

²⁶ המוסד לביטוח לאומי, **תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), התש"ע-2010**, סעיף 4, התוספת השנייה, כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

²⁷ אופיר פינטו, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דואר אלקטרוני, 5 באפריל 2016.



- בשנים 2006–2015 גדל מספר הילדים שקיבלו גמלת ילד נכה בגין ליקוי שמיעה או חירשות בכ-23%; בשנים אלה גדל מספר הילדים שקיבלו **גמלה בגין חירשות** בכ-16% ומספר מקבלי גמלה **בגין כבדות שמיעה**, שהחלה להינתן משנת 2011, גדל משנת 2011 עד לשנת 2015 כמעט פי-שלושה.

3.2. מספר לקויי השמיעה הבוגרים המקבלים קצבאות נכות

לפי נתוני הביטוח הלאומי, נכון לחודש דצמבר 2015 היו 20,966 מבוגרים לקויי שמיעה בני 18 ומעלה שקיבלו קצבאות נכות מהביטוח הלאומי. כ-84% מהם (17,534 זכאים) קיבלו קצבת נכות כללית וכ-16% (3,432 זכאים) קיבלו קצבת נכות מעבודה.

קצבת נכות כללית ניתנת מהביטוח הלאומי למבוגרים מגיל 18 ועד גיל פרישה (67 לגברים ו-62 לנשים).²⁸ קביעת הזכאות נעשית בשני שלבים: קביעת רופא מטעם הביטוח הלאומי שקיימת נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות – או בשיעור של 40% לפחות, אם לאחד הליקויים נקבעה נכות רפואית בשיעור של 25% לפחות; קביעת אי-הכושר להשתכר, כלומר באיזו מידה פחתה יכולתו של המבוטח לעבוד ולהשתכר כתוצאה מנכותו. זכאות לקצבה נקבעת למי שיכולתו לעבוד או להשתכר פחתה ב-50% לפחות ונקבעה לו דרגת אי-כושר ששיעורה 60%, 65%, 74% או 100%.²⁹ אחוזי הנכות לאנשים עם ליקויי שמיעה נקבעים לפי הפחתת כושר השמיעה בדציבלים בכל אחת מהאוזניים על-פי בדיקה אודיומטרית.³⁰ עקב ליקוי שמיעה אפשר לקבוע אחוזי נכות בטווח של 0%–60%.³¹

להלן נתוני הביטוח הלאומי על מספר מקבלי קצבת נכות שלהם ליקוי שמיעה, לפי אחוזי הנכות שנקבעו להם בגין ליקוי השמיעה, בשנים 2006–2015. הנתונים מעודכנים לחודש דצמבר בכל שנה.

טבלה מס' 4: מספר מקבלי קצבת נכות שלהם ליקוי שמיעה, לפי אחוזי הנכות שנקבעו להם בגין ליקוי השמיעה, בשנים 2006–2015³²

מספר מקבלי הקצבה	אחוזי נכות בגין ליקוי שמיעה						שנה
	60–50	49–40	39–30	29–20	19–10	9–1	
11,746	3,024	794	1,178	1,984	4,107	659	2006
12,558	3,222	845	1,240	2,130	4,434	687	2007
13,079	3,289	859	1,306	2,244	4,662	719	2008
14,220	3,487	938	1,429	2,488	5,094	784	2009
15,113	3,894	985	1,544	2,639	5,275	776	2010
15,704	4,180	982	1,586	2,749	5,420	787	2011
16,371	4,450	1,016	1,604	2,842	5,659	800	2012

²⁸ המוסד לביטוח לאומי, [קצבת נכות כללית](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

²⁹ שם.

³⁰ המוסד לביטוח לאומי, [ספר מבחנים לנכות כללית ולנפגעי עבודה](#), סעיף 72.

³¹ יש ליקויים נוספים באוזניים ולגביהם אפשר לקבוע אחוזי נכות נוספים; שם.

³² אופיר פינטו, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דואר אלקטרוני, 5 באפריל 2016.



16,843	4,666	1,053	1,639	2,932	5,742	811	2013
17,242	4,826	1,073	1,648	3,005	5,860	830	2014
17,534	4,900	1,089	1,668	3,071	6,006	800	2015

מהטבלה עולה כי :

- בשנים 2006–2015 גדל מספר לקויי השמיעה המקבלים קצבת נכות כללית בכ-49%. בשנים אלה, מספר הזכאים לקצבת נכות שלהם אחוזי נכות בשיעור של פחות מ-10% גדל ב-21% בלבד (שיעור הגידול הנמוך ביותר), ומספר הזכאים שלהם אחוזי נכות בשיעור 50%–60% גדל ב-62% (שיעור הגידול הגבוה ביותר).
- בשנת 2015 נקבעו לכ-5% מהזכאים אחוזי נכות בשיעור של עד 10%; ל-34% מהזכאים נקבעו אחוזי נכות בשיעור של 20%–29%; ל-18% מהזכאים נקבעו אחוזי נכות בשיעור של 30%–39%; ל-6% מהזכאים נקבעו אחוזי נכות בשיעור של 40%–49%, ול-28% מהזכאים נקבעו אחוזי נכות בשיעור של 50%–60%.

נוסף על מקבלי הגמלה, יש מבקשי גמלה שבקשתם נדחתה. בשנים 2012–2015, כ-15%–16% מהבקשות שהוגשו לקצבת נכות עקב ליקוי שמיעה נדחו. מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי שיעור הדחייה של בקשות לקצבת נכות ללקויי שמיעה גבוה יחסית, כיוון שאובדן כושר ההשתכרות של אנשים עם ליקויי שמיעה מצומצם יחסית, בשל קיומם של אמצעים טכנולוגיים לטיפול בבעיה (מכשירי שמיעה).³³

נוסף על מקבלי קצבת נכות כללית בשל לקות שמיעה, יש המקבלים קצבת נכות מעבודה בשל לקות שמיעה.

זכאות לקצבת נכות מעבודה של הביטוח הלאומי נקבעת בשני שלבים: בשלב הראשון מוגשת תביעה לדמי פגיעה ונבחנות נסיבות הפגיעה (האם הפגיעה קשורה לעבודה, האם אירעה תוך כדי העבודה ועקב העבודה), תנאי העבודה עצמם, אי-כושר זמני שנגרם לנפגע ועוד. מי שתביעתו לדמי פגיעה אושרה, מוכר על-ידי המוסד לביטוח לאומי כנפגע עבודה. בשלב השני, אם נותרה למבוטח נכות, הוא מגיש תביעה לנכות מעבודה, ובמסגרתה נבחנת חומרת הפגיעה שנתרה ונקבע אם הפגיעה היא זמנית או לצמיתות; ועדה רפואית קובעת את סעיפי הליקוי ואת אחוזי הנכות של המבוטח.³⁴

להלן נתוני הביטוח הלאומי על מספר התביעות שהוגשו לביטוח לאומי לקבלת דמי פגיעה, מספר התביעות שאושרו ומספר התביעות שנדחו בכל שנה, בשנים 2002–2015.

³³ אופיר פינטו, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 29 במרס 2016.

³⁴ נטליה גיטלסון, חוקרת מומחית בכירה, תחום מחקרי נכות עבודה במנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 5 במאי 2016. נציין כי בוועדות של נכות מעבודה אין דחיות (מכיוון שכל התנאים המקדימים נבחנו כבר בשלב של דמי פגיעה), כך שגם מי שקיבל 0% נכות בכללי או 0% לסעיף מסוים, הוכר כנכה עבודה ויכול להגיש בקשה לקביעת החמרת מצב במידת הצורך ללא צורך לעבור את כל השלבים מהתחלה.



טבלה מס' 5: החלטות בתביעות לדמי פגיעה עקב ליקוי שמיעה, בשנים 2002–2015³⁵

שנה	מספר התביעות לדמי פגיעה	מספר התביעות שנדחו	מספר התביעות שאושרו
2002	5,576	1,469	4,107
2003	6,197	1,710	4,487
2004	5,868	2,319	3,549
2005	6,177	3,179	2,998
2006	2,717	1,477	1,240
2007	2,209	1,468	741
2008	1,901	1,434	467
2009	1,484	1,081	403
2010	1,291	897	394
2011	1,294	893	401
2012	1,290	861	429
2013	1,463	993	470
2014	1,484	1,043	441
2015	1,614	1,106	508

מהטבלה עולה כי :

- בשנת 2006, מספר התביעות שהוגשו לקבלת דמי פגיעה בעבודה עקב ליקוי שמיעה ירד בכ-56% בהשוואה לשנת 2005 – בין היתר עקב שינוי הקריטריונים בחוק לזכאות לדמי פגיעה עקב ליקוי שמיעה.³⁶ בשנים 2008–2015 מספר הבקשות שהוגשו היה בין 1,290 (בשנת 2012) ל-1,901 (שנת 2008).
- משנת 2002 עד שנת 2008 ירד בהתמדה שיעור התביעות לדמי פגיעה עקב ליקוי שמיעה שאושרו – מ-74% בשנת 2002 לכ-25% בשנת 2008. בשנים 2010–2015 אושרו 30%–33% מהתביעות שהוגשו.

לפי נתוני הביטוח הלאומי, מכלל הזכאים לדמי פגיעה קיבלו במרס 2016 **3,432 אנשים קצבת נכות מעבודה בשל לקות שמיעה**; מהם, 1,104 איש נפגעו בשנים 2006–2015.³⁷

³⁵ ש.ם.

³⁶ [חוק הביטוח הלאומי \(נוסח משולב\), תשנ"ה-1995](#), סעיף 84(א); המוסד לביטוח לאומי, [חוזר נפגעי עבודה 44/2013](#): ליקוי שמיעה כתוצאה מרעש מזיק בעבודה, כניסה אחרונה: 19 ביוני 2016. השינוי בקריטריונים מתמצה בכך שפגיעה בשמיעה שנגרמה כתוצאה מחשיפה לרעש מזיק תוכר רק על סמך ירידה בשמיעה לפי בדיקה אודיולוגית.

³⁷ נטליה גיטלסון, חוקרת מומחית בכירה, תחום מחקרי נכות עבודה במנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 5 במאי 2016.



4. שירותי בריאות וטיפולים רפואיים לחירשים וללקויי שמיעה בישראל

בהתמודדות עם לקויות שמיעה ננקטים, בין היתר, כמה צעדים למניעת לקויות אלו, טיפול בהן ושיקום יכולות השמיעה:³⁸

פעולות מניעה: צמצום החשיפה לרעש, בעיקר במקום העבודה ובמקומות בילוי, על-ידי שימוש באמצעי מגן לאוזניים והורדת מידת הרעש שאנשים נחשפים לו; מניעת מחלות זיהומיות שעלולות לגרום ללקות שמיעה באמצעות חיסונים; מניעת לקות שמיעה הנובעת מדלקות אוזניים בקרב ילדים, באמצעות טיפול רפואי בבעיות אלה; מניעת לקות שמיעה הנובעת מחשיפה לתרופות ולכימיקליים מסוימים באמצעות שימוש נכון בתרופות וצמצום החשיפה לחומרים אלה; מניעת לקות שמיעה שסיבתה גנטית באמצעות ייעוץ גנטי מקדים.

פעולות לאבחון מוקדם: בדיקות סיקור שמיעה לשם איתור מוקדם של יילודים וילדים עם לקוי שמיעה, לשם הפניית הזקוקים לכך לטיפול ולשיקום שמיעה בשלב מוקדם ומניעת חלק מהבעיות ברכישת שפה ויכולות הדיבור הנוצרות עקב לקויי שמיעה.

טכנולוגיות לשיפור שמיעה: ליקויים בשמיעה הם עדיין פגיעות שאי-אפשר לרפאן, אך יש מכשירים והליכים רפואיים המאפשרים לשקם חלק מיכולות השמיעה, באמצעות התאמת מכשירי שמיעה ללקויי שמיעה והשתלת שתלי אוזן פנימית לבעלי לקות שמיעה עמוקה וחירשים. יש שני סוגי שתלים עיקריים לאוזן הפנימית:

- **שתל שבלול** (שתל קוכליארי) הוא מכשיר שמיעה המושתל באוזן הפנימית. השתל קולט צליל מהסביבה וממיר אותו לגירוי חשמלי, המועבר לסיבי עצב השמיעה. גירוי זה מספק מידע שמיעתי הנחוץ לזיהוי קולות סביבתיים וקולות דיבור, ובכך משפר את היכולת התקשורתית של לקוי השמיעה. למכשיר שני חלקים: בחלק החיצוני יש מיקרופון לקליטת הקול ומחשב לעיבוד האות השמיעתי לזרם חשמלי. בחלק הפנימי יש אלקטרודה המוחדרת לתוך האוזן הפנימית ומעבירה את האות החשמלי לעצב השמיעה. החלק החיצוני צמוד אל החלק הפנימי בעזרת מגנט, ללא פצע או מגע ישיר בין שני החלקים, והעברת המידע ביניהם נעשית באמצעות סליל השראה.

- **שתל בהולכת עצם** (Bone Anchored Hearing Aid) הוא שתל העוקף את האוזן החיצונית ואת האוזן התיכונה ומעביר את הצליל ישירות לאוזן הפנימית באמצעות יצירת רטט המועבר לעצם הגולגולת מאחורי האוזן. המכשיר מורכב משני חלקים: חלק מושתל העשוי מטיטניום ומבצבץ מהקרקפת וחלק חיצוני המזכיר מכשיר שמיעה. שתל זה מיועד לחולים שמכשירי שמיעה המבוססים על הולכת אוויר או שתל שבלול אינם מסייעים להם.³⁹

טיפולים לשיקום השמיעה ואימוני דיבור: שירותים אלה מתמקדים בהסתגלות ללקות השמיעה, בשימוש נכון במכשירי שמיעה מסוג שתלי אוזן פנימית ובעזרי שמיעה, בפיתוח דרכים להתמודדות עם בעיות תקשורת, בתרגול הבנת דיבור ובפרשנות צלילים והגיית צלילים.

³⁸ Shemesh, Rafi, "[Hearing Impairment: Definitions, Assessment and Management](#)", In J. H. Stone and M Blouin (eds.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*, 2010.

³⁹ NHS, [Hearing loss – Treatment](#), accessed June 19th, 2016.



בפרק זה נציג את שירותי הבריאות שלקויי שמיעה וחירשים בישראל זכאים להם במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994; חלק משירותים אלו הם באחריות משרד הבריאות וחלקם – באחריות קופות-החולים. כמו כן, נציג את מספר המטופלים שקיבלו שירותים אלה.

4.1. בדיקות שמיעה לתינוקות ולילדים – שירותים שבאחריות משרד הבריאות

משרד הבריאות הנחה את בתי-החולים לערוך **בדיקות סיקור שמיעה לכל היילודים** משנת 2010 ואילך, כדי לאתר את היילודים שעשויים להזדקק לשיקום שמיעתי בגיל הילדות. בתי-החולים הם האחראים ליישום ההנחיה, והנוהל מחייב לידע את ההורים בדבר הבדיקה טרם ביצועה, וכן למסור את תוצאותיה אם בבדיקת הסיקור התגלו גורמי סיכון ויש צורך בהמשך אבחון. תוצאות הבדיקה נרשמות במכתב השחרור ואם הן אינן תקינות, התינוק מופנה להמשך אבחון שמיעה באחריות הקופה המבטחת.⁴⁰

לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, העביר משרד הבריאות נתונים שהועברו מבתי-החולים בדבר בדיקות סיקור השמיעה האמורות, ולפיהם שיעור הביצוע של בדיקת הסיקור הוא 99%.

מקור⁴¹

בדיקת סיקור שמיעה נוספת נעשית בבתי-הספר, לילדים בכיתה א', כדי לאתר תלמידים שמצב שמיעתם עלול להגביל את תפקודם ואת הישגיהם החינוכיים. אם הבדיקה אינה תקינה, התלמיד מופנה להמשך אבחון בקופת-החולים שבה הוא מבוטח, והודעה על כך נשלחת להוריו. האחראים לביצוע הבדיקה הם ספקי שירותי בריאות התלמיד, באמצעות אחיות בתי-הספר וקלינאיות תקשורת. באחריות משרד הבריאות לאכוף את ההוראה באמצעות לשכות הבריאות המחוזיות ומטה שירותי בריאות הציבור.⁴² מנתונים של המחלקה לאם ולילד בבריאות הציבור, שהעביר משרד הבריאות לבקשתנו, עולה כלהלן:⁴³

בשנת תשע"ה שיעור הכיסוי של הבדיקות 96.8%. כ-12% מהנבדקים (18,477 ילדים) נכשלו בבדיקת הסינון הראשונה, ו-9,400 ילדים, כ-77% מהנכשלים בבדיקה השנייה, הופנו לרופא אף-אוזן-גרון להמשך בירור לפי ההמלצה. לפי נתוני המשרד, בשלוש השנים האחרונות נמצא שכ-90 ילדים שאותרו בסינון סבלו מלקות שמיעה שהצריכה התאמת מכשיר שמיעה.

עם זאת, לא ברור עד כמה נתונים אלה משקפים את מספר הנבדקים בפועל, שכן מתשובת המשרד עולה שאף-על-פי שנערכות **בדיקות סינון שמיעה לילודים בבתי-החולים ולילדים בכיתה א' בבתי-הספר, המידע מבדיקות אלה אינו מועבר ללשכות הבריאות ולטיפת-חלב, וכי יש צורך**

⁴⁰ משרד הבריאות, [חוזר מנהל רפואה 33/2009, בדיקת סקירה ביילודים לשם איתור יילודים עם לקות בשמיעה](#), נובמבר 2009.

⁴¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

⁴² משרד הבריאות, חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 12/2014, [תדריך לביצוע בדיקת סינון לשמיעה לתלמידים בבית הספר](#), יולי 2014.

⁴³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

לשפר את אופן העברת המידע להורים בעקבות בדיקות הסיקור ולמסד את העברת המידע בין בתי-החולים לקהילה. עוד נמסר כי בימים אלו המשרד פועל להקים מנגנון להעברת תוצאות הבדיקות לטיפת-חלב וליידוע הרופא המטפל, בהתאם להסכמת ההורים, וכן הוא פועל לבדיקת ההשלכות המשפטיות של הסוגיה; בימים אלו אף עובדים במשרד על עדכון חוזר מנהל רפואה בנושא זה.⁴⁴

4.2. רכישת מכשירי שמיעה לילדים עד גיל 18 בהשתתפות משרד הבריאות

לפי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994,⁴⁵ ובהתאם לנוהלי משרד הבריאות, המשרד משתתף במימון רכישת מכשירי שמיעה ומכשירי FM לילדים עד גיל 18 שלהם ליקוי שמיעה קבוע שכתוצאה ממנו הם נזקקים למכשיר לצמיתות.⁴⁶ מכשיר שמיעה בהולכת אוויר או בהולכת עצם הוא מכשיר דיגיטלי המגביר באופן סלקטיבי את עוצמת הקול. מכשיר זה נועד להגיש במידה רבה יותר צלילים ודיבור לאנשים עם לקות שמיעה. מכשיר FM הוא מערכת אלחוטית המבוססת על טכנולוגיות מתקדמות להעברת צליל, שנועדה לשפר שמיעתו של אדם עם לקות שמיעה בסביבות אקוסטיות מורכבות, שבהן היחסים בין הדיבור לרעש אינם מיטביים, האקוסטיקה גרועה, יש הדהוד מהקירות או מהתקרה והמאזין נמצא במרחק מהדובר.⁴⁷

קריטריונים לזכאות: ההשתתפות ברכישה ניתנת לילדים עד גיל 18 עם לקות שמיעה קבועה, שיש להם ירידה בשמיעה של 20 דציבלים (dB) ויותר לפי ממוצע ספי שמיעה בתדרים 500–4,000 הרץ, שכתוצאה ממנה הם נזקקים לשיקום בעזרת מכשירי שמיעה ו/או עזרי שמיעה לצמיתות.⁴⁸ במקרים שבהם הלקות אינה תואמת את המפורט לעיל, הצורך בהתאמת הטכנולוגיה ייקבע על-פי שיקול דעתו של קלינאי התקשורת לפי ירידה בשמיעה בתדר גבוה, ירידה בשמיעה בתדר נמוך או ירידה בשמיעה בתדרים מרכזיים.⁴⁹

תדירות ההחלפה: ההשתתפות במימון רכישת מכשיר שמיעה לזכאים עד גיל שש היא לא יותר מאחת לשלוש שנים, ובתקופה זו מאושרת השתתפות למכשיר FM אחד. לזכאים בני 6–18 נקבעה השתתפות בהחלפת מכשירי שמיעה ומכשיר FM לא יותר מאחת לארבע שנים.⁵⁰

סכום ההשתתפות: תקרת ההשתתפות המרבית של משרד הבריאות למימון מכשירי שמיעה לילדים לקויי שמיעה היא 6,000 שקלים למכשיר שמיעה (לכל אוזן), ו-8,000 שקלים למכשיר FM.⁵¹ לדברי משרד הבריאות, בדרך כלל השתתפות המשרד היא לכל היותר ב-75% מסכומים

⁴⁴ ש.ם.

⁴⁵ [חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994](#), התוספת השלישית, סעיף 4(ב)14.

⁴⁶ משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 1/2014, [נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות](#), ינואר 2014.

⁴⁷ משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 5/2016, [התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער](#), פברואר 2016.

⁴⁸ משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 1/2014, [נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות](#), ינואר 2014; משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 5/2016, [התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער](#), פברואר 2016.

⁴⁹ משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 5/2016, [התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער](#), פברואר 2016.

⁵⁰ משרד הבריאות, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, [נהלי מכשירי שיקום וניידות, נספח 1](#), פברואר 2014.

⁵¹ משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 7/2011, [השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18](#), ינואר 2011.



אלה. בתנאים מסוימים אפשר להרחיב את השתתפות המשרד עד 90%, ואף לקבל פטור מלא מהשתתפות עצמית של הזכאי עד לתקרת ההשתתפות המרבית של המשרד.⁵² בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ציין המשרד כי אין תקציב ייעודי למימון השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה, וכל מבוטח הפונה בבקשה לקבל מימון לרכישת מכשירים אלה מקבל את המימון שהוא זכאי לו.⁵³

הליך הגשת הבקשה ואישורה: אישור הזכאות להשתתפות משרד הבריאות ברכישת מכשירי שיקום וניידות מותנה בהגשת בקשה וקבלת אישור טרם רכישת המכשיר. בבקשה להשתתפות במימון מכשירי שמיעה ומכשירי FM יש לכלול הפניה לשיקום שמיעתי מרופא אף-אוזן-גרון מומחה והמלצה של קלינאי תקשורת בעל תעודה מוכרת ממשרד הבריאות וניסיון מתאים. על ההמלצה לכלול אבחנה מדויקת, בדיקה אודיולוגית עדכנית והמלצה על המכשיר הנדרש.⁵⁴ אם הזכאי מבקש להרחיב את שיעור ההשתתפות של המשרד ל-90% או לפטור אותו מהשתתפות עצמית, הוא נדרש לצרף דוח סוציאלי.⁵⁵ את הבקשה יש להעביר לוועדה הרפואית במחלקה למחלות ממושכות ושיקום בלשכת הבריאות המקומית, שהיא הגורם המופקד על אישור הזכאות ומתן ההשתתפות ברכישת המכשיר שאושר.⁵⁶

לפי נתוני משרד הבריאות, שהועברו לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בשנת 2015 השתתף המשרד ברכישת 1,564 מכשירי שמיעה ו-388 מכשירי FM ל-1,224 ילדים לקויי שמיעה עד גיל 18, בעלות של 11,416,086 שקלים. כאמור לעיל, לפי נתוני הביטוח הלאומי, בשנת 2015 קיבלו 4,321 ילדים גמלת ילד נכה בגין חירשות, ו-273 ילדים קיבלו קצבת נכות בגין כבדות שמיעה.

מקור⁵⁷

4.3. שירותי בריאות וטיפולים רפואיים באחריות קופות-החולים

על-פי התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994,⁵⁸ באחריות קופות-החולים לתת לחירשים וללקויי שמיעה כמה שירותי בריאות וטכנולוגיות: בדיקות שמיעה אבחנתיות;⁵⁹ שתלים לאוזן הפנימית⁶⁰ והתאמת מכשירי שמיעה והשתתפות במימון רכישתם.⁶¹

⁵² חוזר מנהל רפואה 1/2014, [נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות](#), ינואר 2014, נוהל 1-04, סעיף 5.4.

ש.ם.⁵³

⁵⁴ משרד הבריאות, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, [נוהלי מכשירי שיקום וניידות, נספח 1](#), פברואר 2014; משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 5/2016, [התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער](#), פברואר 2016.

⁵⁵ חוזר מנהל רפואה 1/2014, [נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות](#), ינואר 2014, נוהל 1-04, סעיף 5.4.

ש.ם.⁵⁶

⁵⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

⁵⁸ [חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994](#), התוספת השנייה, סעיף 18.

ש.ם, סעיף 18(ד).

⁶⁰ ש.ם, סעיף 18(ג5).

⁶¹ ש.ם, סעיף 22(ג).



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

קופות-החולים אחראיות לתת למבוטחיהן בדיקות שמיעה אבחנתיות, שמטרתן אבחון בעיות בשמיעה המלוות בהמלצות בדבר הטיפול המתאים, ובהן בדיקות שמיעה התנהגותיות, בדיקת היענות האוזן (טימפנומטריה), בדיקת רישום רפלקס אקוסטי, רישום פוטנציאלים שמיעתיים מעוררים ובדיקות להערכת שיווי משקל והמערכת הווסטיבולרית. לשירותים אלה זכאים כלל המבוטחים בקופות והם כלולים בסל שירותי הבריאות.⁶²

במסגרת שירותי טיפול ושיקום שמיעה לחירשים ולקויי שמיעה, הקופות אחראיות להתאים למבוטחים שתלים לאוזן הפנימית ומכשירי שמיעה ולהשתתף במימנם.

4.3.1. שתלים לאוזן הפנימית

סל הבריאות שבאחריות קופות-החולים כולל שתלים לאוזן הפנימית לחירשים או מתחרשים, וטיפול בבלאי שוטף סביר של החלקים החיצוניים בשתל שבלעדיו תימנע אפשרות השימוש בו. בסל כלולים שני סוגי שתלים: שתל שבלול (שתל קוכליארי)⁶³ ושתל בהולכת עצם (Bone anchored hearing aid) – שתל שנוסף לסל הבריאות בשנת 2008 ומיועד לחולים אשר מכשיר שמיעה המבוסס על הולכת אוויר או שתל שבלול אינם מסייעים להם.⁶⁴ כיום זכאים לשתלים ילדים מבוטחים שטרם מלאו להם 18 שנים עם חירשות דו-צדדית שאי-אפשר להביא לשיקומה באמצעות מכשירי שמיעה, ומבוטחים שמלאו להם 18 שנים והם מתחרשים חדשים או לקויי שמיעה ששמיעתם הידרדרה.⁶⁵ הזכאות לשתלים התרחבה בשנים האחרונות: בשנת 2000 הורחבה הזכאות לשתלים ואחזקת השתל נכללת בה; בשנת 2002 הורחבה הזכאות והוחלה גם על ילדים בני 0–2; בשנת 2006 הורחב הסל ונקבע שגם מבוגרים זכאים לשיקום באמצעות שתלים ללא השתתפות עצמית, וכאמור, משנת 2008 נכללים בזכאות גם שתלים בהולכת עצם.⁶⁶

נוסף על כך, נכללים בסל הבריאות **אימוני שמיעה** לילדים ומבוגרים שעברו שיקום שמיעה באמצעות מכשירי שמיעה ושתלים לאוזן הפנימית.⁶⁷ נציין כי לילדים לקויי שמיעה ניתנים גם **טיפול שפה ודיבור** על-ידי קלינאי תקשורת, כחלק מהטיפולים ההתפתחותיים הכלולים בסל הבריאות.⁶⁸

⁶² שם, סעיף 18(ד); מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016. לפירוט הבדיקות ואופן ביצוען ראו: משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 18/2013, [שירותים בתחום השמיעה \(אודיולוגיה\) על ידי קלינאי תקשורת במכוני שמיעה בבתי חולים, בקהילה ובמכוני הפרטים](#), יולי 2013.

⁶³ [חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994](#), התוספת השנייה, סעיף 18(ג5). שתל שבלול הוא מכשיר שמיעה המושתל באוזן הפנימית. השתל קולט צליל מהסביבה וממיר אותו לגירוי חשמלי, המועבר לסיבי עצב השמיעה. גירוי זה מספק מידע שמיעתי הנחוץ לזיהוי קולות סביבתיים וקולות דיבור, ובכך משפר את היכולת התקשורתית של לקוי שמיעה. למכשיר שני חלקים: בחלק החיצוני יש מיקרופון לקליטת הקול ומחשב לעיבוד האות השמיעתי לזרם חשמלי. בחלק הפנימי יש אלקטרודה המוחדרת לתוך האוזן הפנימית ומעבירה את האות החשמלי לעצב השמיעה. החלק החיצוני צמוד אל החלק הפנימי בעזרת מגנט, ללא פצע או מגע ישיר בין שני חלקים והעברת המידע ביניהם נעשית באמצעות סליל השראה. ראו: מרכז רפואי אסף הרופא, [שתל שבלול](#), כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

⁶⁴ שם, סעיף 18ה; משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 10/2008, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2008](#), מרס 2008, סעיף ו.

⁶⁵ [חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994](#), התוספת השנייה, סעיף 18(ג5).

⁶⁶ משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 10/2008, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2008](#), מרס 2008, סעיף ו.

⁶⁷ [חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994](#), התוספת השנייה, סעיף 22(ג3); מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

⁶⁸ לפי החוזר, לילדים מלידה עד גיל שלוש יינתנו טיפולים בהתאם לצורך ולפי שיקול דעת רפואי מקצועי של מומחה הקופה, ללא הגבלה במספר הטיפולים; לילדים בני שלוש עד שש יינתנו טיפולים בהתאם לצורך, ולפי שיקול דעת



מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לקופות-החולים וביקש לקבל נתונים על מספר המבוטחים שקיבלו שתל לאוזן הפנימית בשנת 2015. שתי קופות-חולים העבירו נתונים בנושא:

לפי נתוני קופת-חולים לאומית (שבה כ-9% מכלל המבוטחים), בשנת 2015 היו 28 מבוטחים שקיבלו שתלים לאוזן הפנימית; שלושה מהם קיבלו שתל בהולכת עצם (כ-11%), והיתר קיבלו שתל שבלול.

לפי נתוני קופת-חולים מאוחדת (שבה כ-14% מכלל המבוטחים), בשנה זו 52 מבוטחים קיבלו שתל לאוזן הפנימית; 16 מהם קיבלו שתל בהולכת עצם (כ-31%), והיתר קיבלו שתל שבלול. מכבי שירותי בריאות העבירו נתונים על מספר שתלי השבלול שהושטלו (ללא נתון על מספר המבוטחים שקיבלו שתלים אלה), ולפיהם בשנת 2015 הושטלו 83 שתלי שבלול.

מקור⁶⁹

4.3.2. מכשירי שמיעה לבני 18 ומעלה

סל הבריאות שבאחריות קופות החולים כולל מימון של מכשירי שמיעה למבוטחים בני 18 ומעלה וסכום המימון מתעדכן על-פי מדד יוקר הבריאות. עד שנת 2011 מבוטחים בני 18 ומעלה שנזקקו למכשיר שמיעה לפי תוצאות בדיקת שמיעה וקביעת רופא אף-אוזן-גרון מומחה, היו זכאים להשתתפות של 851 שקלים (לכל אוזן) לרכישת מכשיר שמיעה, והזכאות למימון מכשיר הייתה אחת לשנה.⁷⁰

בשנת 2011 החליטה ועדת סל שירותי הבריאות להגדיל את השתתפות הקופות במימון מכשירי שמיעה לבני 65 ומעלה הזקוקים לכך ולקבוע סכום של 3,000 שקלים לכל אוזן וזכאות למימון מכשיר אחת לשלוש שנים.⁷¹ בעקבות שינוי זה, המימון של מכשירי שמיעה למבוטחים בקבוצת גיל זו הוא כיום בסך של 3,441 שקלים לאוזן.⁷² בחוזר מנהל רפואה שפורסם בנושא נקבעו הנחיות לגבי סוגי המכשירים והתהליך המקצועי המלווה את התאמתם ואספקתם לאוכלוסייה הנזקקת.⁷³ לפי החוזר, למבוטח תינתן אפשרות לקבל מכשיר בסיסי, המתאים לצרכיו, ללא השתתפות עצמית, ואם מותאם לו מכשיר אחר מקבוצת מכשירים יקרה יותר, המבוטח ישלם את ההפרש בין מחיר המכשיר האמור למימון שהוא זכאי לו מהקופה.⁷⁴

רפואי מקצועי של מומחה הקופה, עד 27 טיפולים בשנה למקצוע (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות לא יעלה על 54); ולילדים בני שש עד תשע יינתנו עד תשעה טיפולים בשנה (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות לא יעלה על 18).

⁶⁹ ד"ר ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 14 ביוני 2016; ד"ר ריקי טייטלבוים סוויד, מנהלת ארצית של תחום קלינאי התקשורת, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 29 במאי 2016; מיכל זגון רוגל, אחראית קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, דואר אלקטרוני, 16 ביוני 2016.

⁷⁰ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים, [עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2010](#), אוגוסט 2010.

⁷¹ משרד הבריאות, חוזר הנהל הכללי 4/11, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2011](#), ינואר 2011.

⁷² משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים, [עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2015](#), יוני 2015.

⁷³ משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 34/2011 [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2011 – מכשירי שמיעה לבני 65 ומעלה](#), אוקטובר 2011.

⁷⁴ ש.ם.



בתחילת שנת 2016, בהתאם להמלצת ועדת סל הבריאות, הוגדל סכום השתתפות הקופות במימון מכשירי שמיעה גם למבוטחים בני 18–30, מ-1,009 שקלים ל-3,441 שקלים למכשיר (לכל אוזן), והזכאות למימון מכשיר היא אחת לשלוש שנים. לפי חוזר מנהל רפואה בנושא, הזכאות למימון מכשירי שמיעה לקבוצת גיל זו היא "לפי המקובל ביחס למכשירי שמיעה למבוטחים בגיל 65 ומעלה, כפי שהיו או יהיו מעת לעת, בשינויים המחויבים".⁷⁵

בעוד לקבוצות הגיל שצוינו לעיל הוגדל סכום ההשתתפות במימון מכשירי שמיעה, סכום ההשתתפות שמבוטחים בני 31–64 הזקוקים למכשיר שמיעה זכאים לו לא הוגדל והם זכאים למימון של כ-1,009 שקלים⁷⁶ למכשיר שמיעה (לכל אוזן) בלבד, והזכאות למימון מכשיר היא אחת לשנה.⁷⁷ נציין כי במהלך השנים נדונו בוועדת הסל בקשות להגדיל את סכום ההשתתפות ברכישת מכשירי שמיעה גם למבוטחים בני 18–64,⁷⁸ אך הוועדה לא המליצה על צעד זה, אלא כאמור רק על הגדלת סכום ההשתתפות למבוטחים לקויי שמיעה בני 18–30.⁷⁹ משרד הבריאות נמסר כי הוגשה בקשה לעדכון סל הבריאות לשנת 2017 ועל-פיה תוגדל ההשתתפות ברכישת מכשירי שמיעה גם עבור מבוטחים בני 31–64.⁸⁰

להלן נתוני קופות-החולים, שהועברו לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, על השתתפותן במימון מכשירי שמיעה למבוטחים לקויי שמיעה מבוגרים בשנת 2015. נציין שמבוטח אחד יכול לקבל השתתפות ליותר ממכשיר שמיעה אחד, אך עקב חוסר אחידות בנתונים שהועברו, אין בידנו נתונים על מספר המכשירים שמומנו.

טבלה מס' 6: מספר המבוטחים שקיבלו השתתפות במימון מכשיר שמיעה בשנת 2015

קופת-חולים	מבוטחים בני 64–18	מבוטחים בני 65 ומעלה	סך הכול
שירותי בריאות כללית ⁸¹	1,488	11,569	13,057
מכבי שירותי בריאות ⁸²	1,006	3,661	4,667
קופת-חולים מאוחדת ⁸³	383	1,632	2,015
קופת-חולים לאומית ⁸⁴	288	1,627	1,915
סך הכול	3,165	18,489	21,654

⁷⁵ משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2016](#), ינואר 2016.

⁷⁶ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים, [עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2015](#), יוני 2015.

⁷⁷ ש.ם.

⁷⁸ ראו למשל: משרד הבריאות, [דיון ועדת סל בריאות לשנת 2012](#), עמ' 358.

⁷⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

⁸⁰ ש.ם.

⁸¹ ד"ר יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 19 במאי 2016.

⁸² מיכל זגון רוגל, אחראית קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 במאי 2016; מיכל זגון רוגל, אחראית קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, דואר אלקטרוני, 16 ביוני 2016.

⁸³ ד"ר ריקי טייטלבוים סוויד, מנהלת ארצית של תחום קלינאי התקשורת, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 29 במאי 2016.

⁸⁴ ד"ר ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 14 ביוני 2016.



שנת 2015 קיבלו 21,654 מבוטחים השתתפות במימון רכישת מכשירי שמיעה – כ-0.2% מכלל המבוטחים בקופות;

כ-85% מהמבוטחים שקיבלו השתתפות במימון מכשירי שמיעה היו בני 65 ומעלה – כ-2% מכלל המבוטחים בגיל זה (18,489 מתוך 902,220 מבוטחים בני 65 ומעלה).

בשירותי בריאות כללית שיעור בני 65 ומעלה שקיבלו השתתפות במימון מכשיר שמיעה הוא הגבוה ביותר, כ-89%, ובמכבי שירותי בריאות שיעורם הוא הנמוך ביותר, כ-78%. נציין שהקופות נבדלות זו מזו אשר להתפלגות גילאי המבוטחים בהן.

ממשרד הבריאות נמסר כי נוסף על הגדלת סכום ההשתתפות במימון מכשירי שמיעה לבני 18–30 ולבני 65 ומעלה, הקטינו קופות-החולים את ההשתתפות העצמית של המבוטחים ברכישת מכשירי שמיעה, מעבר להשתתפות של הקופה לפי החוק.⁸⁵ נוסף על השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות כמפורט לעיל, הזמינים לכלל המבוטחים ברובד הביטוח הבסיסי, קופות-החולים מציעות שירותי בריאות נוספים (שב"ן) ללקויי שמיעה במסגרת הביטוחים המורחבים, ובהם השתתפות בסכום מוגדל ברכישת מכשירי שמיעה ואביזרי עזר לשמיעה למבוגרים, ובכל קופה היצע אביזרים ורמות השתתפות שונים.⁸⁶

5. הנגשת שירותי הרפואה והבריאות לחירשים וללקויי שמיעה

על-פי חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח–1998,⁸⁷ אדם עם מוגבלות זכאי לנגישות במקום ציבורי ובשירות ציבורי ובכלל זה בכל מקום שניתנים בו שירותי בריאות ובכל גוף שנותן שירותי בריאות ממלכתי. לפי החוק, אמצעי עזר ושירותי עזר להנגשת שירותים ומוסדות הם בין היתר מתורגמים לשפת סימנים או אמצעים המותאמים לאנשים עם לקויות שמיעה, לרבות כיתוב, שילוט, תמלול או שימוש באמצעי הגברה.

תקנות בעניין התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות נתינתם,⁸⁸ שהתקנתם מסורה בחוק לשר הבריאות, טרם אושרו, ובזמן כתיבת מסמך זה הן עדיין נדונות בכנסת. פנינו למשרד הבריאות ושאלנו מהן הדרישות הקיימות להנגשת שירותי בריאות ללקויי שמיעה וחירשים בקופות-החולים ובלשכות הבריאות כיום, באיזה נוהל או חוזר דרישות אלו קבועות, והאם בידי המשרד מידע על מידת יישומן בגופים השונים. **לדברי משרד הבריאות, המשרד טרם פרסם**

⁸⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

⁸⁶ ראו: שירותי בריאות כללית, [אביזרי עזר לשמיעה](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016; מכבי שירותי בריאות, [אביזרי עזר לשמיעה](#), [מערכת הגברה אישית FM](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016; קופת-ולים מאוחדת, [אביזרי עזר לשמיעה](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016; קופת-חולים לאומית, [מכשירי שמיעה](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

⁸⁷ [חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח–1998](#).

⁸⁸ תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות נתינתם), התשע"ג–2013. בתקנות, הנדונות כעת בכנסת, יש כמה סעיפים העוסקים בהנגשת השירותי שרלוונטיים ללקויי שמיעה. בתקנות מצוין כי "חייב בביצוע הנגישות יחזיק ערכות עזר ניידות לשמיעה ויעמידן לרשות מקבלי השירות הנזקקים להן בשל מוגבלותם". עוד נכתב בהן כי כל מידע רפואי לרבות תוצאות בדיקות רפואיות, תוצאות בדיקות מעבדה ומרשמים, יימסרו לבקשת אדם עם מוגבלות בכתב יד קריא, בסיוע מערכת עזר לשמיעה, או בתרגום לשפת הסימנים באמצעות מתורגמן לשפת הסימנים, לפי בקשה אשר הוגשה שבעה ימי עבודה לפני מועד מתן המידע. בנוסף, נכתב כי החייבים בביצוע הנגישות יעמידו מערכת כריזה חזותית להודעה על תורים לשירות לקויי שמיעה.



נהלים וחוזרים בנושא, וכיוון שהתקנות עדיין לא הותקנו באופן סופי, אין למשרד בקרה על שירותי הבריאות בתחום זה. עם זאת, לדברי המשרד, שירותי הבריאות החלו להתארגנות ליישום תקנות נגישות השירות, והמשרד פועל לסיוע והדרכה בעניין זה.⁸⁹

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לקופות-החולים בשאלה מהן ההנחיות בקופה להנגשת שירותי בריאות ללקויי שמיעה וחירשים כיום ואילו פעולות נעשות לקידום נושא זה. מתשובות הקופות עולה כי הן אינן נוקטות דרך אחידה להנגשת שירותי בריאות לחירשים ולקויי שמיעה, וניכר כי הן טרם גיבשו תוכנית כוללת, נהלים מסודרים ודרישות מפורטות בעניין זה.

משירותי בריאות כללית נמסר שיש הבדלים ניכרים בין מוסדות הקופה לעניין מידת הנגישות בהם ללקויי שמיעה. מרכזי הבריאות המרכזיים באזור חיפה (מרפאות לין וזבולון) מונגשים ללקויי שמיעה, וכן בית-החולים סורוקה בבאר-שבע; אין בידנו מידע בשאלה מדוע דווקא מוסדות בריאות אלה הם המונגשים ללקויי שמיעה. עוד נמסר כי לקופה מגוון דרכי התקשרות עם מבוטחיה, ובהן דרכים המקלות על לקויי שמיעה, כגון דואר אלקטרוני, מכשירי פקס ואתר אינטרנט, המציע מידע ושירותים הנגישים לקבוצה זו.⁹⁰

ממכבי שירותי בריאות נמסר כי יש כיום בקופה כ-12 סניפים המונגשים ללקויי שמיעה, ובהם מכשירי "לולאת השראה" (מכשיר ה"מנקה" את רעשי הרקע ואת המולת הסניף ומאפשר ללקוי השמיעה לשמוע היטב את נותן השירות הנמצא מולו) ומכשירי הגברה ניידים. בסניף אשקלון מתאפשר תרגום סימולטני לשפת הסימנים דרך תקשורת בטאבלט. נוסף על כך, עמדות מידע בשירות עצמי המותאמות לאנשים עם מוגבלות בשמיעה מוצבות בתוך הסניפים ומחוצה להם והן מאפשרות למבוטח לקבל בכתב מידע כגון תוצאות בדיקות, מידע, הדפסת מרשמים ועוד. כמו כן, הקופה מציעה למבוטחים לקויי שמיעה דרכי תקשורת בכתב – בצ'ט עם נציג באתר הקופה או בדואר אלקטרוני – ומציעות למבוטחים אלה לקבל את ההודעות והתזכורות בדואר אלקטרוני במסרון ולא בשיחה קולית. לבסוף, בהדרכות הצוות בנושא נגישות ניתנות הנחיות ייחודיות להתנהלות עם אנשים חירשים ומוגבלים בשמיעה.⁹¹

מקופת-חולים מאוחדת נמסר כי הוקמה ועדה בקופה אשר נערכת להנגשת השירותים גם ללקויי שמיעה, וכי מתקיימים דיונים שוטפים בפורום משותף עם משרד הבריאות וארגוני הנכים במטרה לגבש את צורכיהם הנגישות של מבוטחים אלו ולספק שירותי רפואה ללקויי שמיעה כלכל מבוטח אחר.⁹²

מקופת-חולים לאומית לא נמסרו פרטים בנושא.

מארגון "בקול" נמסר כי הנגשת שירותי הבריאות לחירשים וללקויי שמיעה אינה מספקת, וכי המודעות לנושא לוקה בחסר בקרב צוותים רפואיים אשר למשמעותה של לקות השמיעה והאופן שבו יש להנגיש את השירות לאוכלוסייה זו, גם כאשר מדובר בצוותים רפואיים שתחום עיסוקם נוגע ללקויי שמיעה. נוסף על כך, לדברי הארגון, גם במקרים שבהם יש בקופת-החולים טכנולוגיות תקשורת טקסטואליות, כפי שציינו הקופות בתשובותיהן, לקויי שמיעה מתקשים לבצע פעולות

⁸⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

⁹⁰ ד"ר יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 19 במאי 2016.

⁹¹ מיכל זגון-רוגל, מחלקת דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, דואר אלקטרוני, 25 במאי 2016.

⁹² ד"ר ריקי טייטלבוים סוויד, מנהלת ארצית של תחום קלינאי התקשורת, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 29 במאי 2016.



מסוימות ולקבל שירות נגיש, למשל בתחום זימון תורים, אישורם וביטולם – פעולות שבדרך כלל נעשות בטלפון; כמו כן, יש בעיות בשימוש בטכנולוגיות הנגשה גם כאשר טכנולוגיות כאלה קיימות בקופות.⁹³

שירותי משרד הרווחה

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מעניק ללקויי שמיעה שירותים שיש בהם כדי לסייע בהנגשת שירותי הבריאות, כגון השתתפות ברכישת מכשירי עזר לשמיעה ושירותי תרגום לשפת הסימנים.

אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מופקד על מתן שירותי תמיכה לתקשורת ללקויי שמיעה בני 16 ומעלה,⁹⁴ ובהם שירותי תרגום לשפת הסימנים או תמלול, החזר מסים בגין רכישת מכשיר פקסימיליה, השתתפות ברכישת גלאי בכי תינוקות, דמי תקשורת – סיוע כספי חודשי במימון הוצאות שוטפות הנובעות מהלקות, וסל תקשורת – החזר עבור רכישת אביזרי עזר לצורך שיפור תפקודו היומיומי.⁹⁵ **נתמקד להלן בשירותי תרגום לשפת הסימנים בדגש על שימוש בשירות זה להנגשת שירותי בריאות ללקויי שמיעה, וכן במערכות FM אישיות, מגבר אישי לשמיעה ומכשיר שמיעה ואוזניות – מכשירים שניתן החזר עבור רכישתם כחלק מהזכאות לסל התקשורת.**⁹⁶

סל תקשורת

זכאים לסל תקשורת בני 18 עד גיל זיקנה עם לקות שמיעה⁹⁷ שיש להם ירידה בשמיעה של 70 דציבלים ויותר לפי ממוצע ספי שמיעה בתדרים 500–4,000 הרץ באוזן הטובה, ובלבד שלקות שמיעה זו חלה מלידה או התרחשה עד גיל שלוש; נוסף על כך, זכאים לסל תקשורת אנשים בגיל זיקנה שהיו זכאים לדמי תקשורת לפני הגיעם לגיל זיקנה, אולם זכאות זו אינה חלה על אישה שהגיעה לגיל 60 ועל גבר שהגיע לגיל 65 לפני 15 באוגוסט 2002.⁹⁸

⁹³ אביטל ישר-רוזנאי, מנהלת תחום נגישות, ארגון "בקול", שיחת טלפון, 8 ביוני 2016.

⁹⁴ לפירוט השירותים ראו: אוריאה אלמסי, [שירותי תמיכה לתקשורת ללקויי שמיעה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מאי 2014.

⁹⁵ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [חירשים ולקויי שמיעה](#), כניסה אחרונה: 31 במאי 2016; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [תקנון עבודה סוציאלית, הוראה מס' 5.7: שירותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#), כניסה אחרונה: 31 במאי 2016; אוריאה אלמסי, [שירותי תמיכה לתקשורת ללקויי שמיעה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מאי 2014.

⁹⁶ **סל תקשורת** נועד לאפשר לאדם עם לקות שמיעה לרכוש אביזרי עזר לצורך שיפור תפקודו היומיומי, באמצעות מתן החזר כספי עבור רכישת פריט אחד או יותר מאביזרי העזר האלה: מכשירי עזר לשמיעה, אביזרי התראה, אביזרים למחשב/טלוויזיה/רכב, אביזרי עזר לתקשורת. אביזרי עזר לשמיעה כוללים מערכת FM אישית, מגבר אישי לשמיעה ומכשיר שמיעה ואוזניות. ראו: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [חירשים ולקויי שמיעה](#), כניסה אחרונה: 31 במאי 2016; אוריאה אלמסי, [שירותי תמיכה לתקשורת ללקויי שמיעה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מאי 2014.

⁹⁷ לקות שמיעה מוגדרת בתע"ס "פגיעה ביכולת השמיעה של לפחות 50 dB (עפ"י חישוב ממוצע סיפי השמיעה בתדרים 500 עד 4,000 הרץ (Hz) באוזן הטובה), שנקבעה ע"י בדיקה אודיולוגית ממכון שמיעה המוכר ע"י קופות החולים, והחתומה ע"י קלינאית תקשורת". ראו: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [תקנון עבודה סוציאלית, הוראה מס' 5.7: שירותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#), עמ' 2.

⁹⁸ [שם](#), עמ' 10–11. **הגשת הבקשה** נעשית באמצעות טופס בקשה לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת (לא רק סל תקשורת) ובצירוף אודיוגרמה (תוצאה של בדיקת שמיעה הנעשית במכון אודיולוגי על-ידי קלינאי תקשורת) מהשנתיים האחרונות, במחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית. את הזכאות לשירותי תמיכה לתקשורת, ובהם לסל תקשורת, קובע קלינאי התקשורת הארצי במשרד הרווחה. אדם עם לקות שמיעה שאושרה זכאותו לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת, יעביר את ההחלטה לנותן השירות על מנת לממש את זכאותו. ראו: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [תקנון עבודה סוציאלית, הוראה מס' 5.7: שירותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#), עמ' 13.



סכום סל התקשורת בינואר 2016 היה 3,753 שקלים.⁹⁹ סל זה עומד לרשות הזכאי למשך ארבע שנים מיום הזכאות לצורך השתתפות במימון אביזרי עזר.¹⁰⁰ אנשים שלפני גיל זיקנה היו זכאים לסל התקשורת, יהיו זכאים לסל תקשורת מוקטן, ששיעורו 25% מסכום השתתפות המשרד, בהגיעם לגיל זיקנה;¹⁰¹ בינואר 2016 סכום זה היה 937 שקלים.¹⁰² השתתפות המשרד במימון אביזרי עזר לשמיעה היא בשיעור של 90% מעלותו כל פריט ועד לסכום סל התקשורת, והיא ניתנת בהצגת חשבונית מס או קבלה מקורית לאחר הרכישה.¹⁰³

מספר הזכאים לסל שירותי תקשורת עלה בשנים 2010–2015 בכ-16%, מ-5,140 זכאים ל-5,956. שיעור הזכאים שמימשו את סל שירותי התקשורת בכל שנה נע בין 17% (בשנים 2013-2012) 34% (בשנת 2014). בשנת 2015 מימשו את זכאותם לסל זה כ-23% מכלל הזכאים. נציין שלדברי משרד הרווחה, מימוש הזכאות לסל בשנת 2010 ובשנת 2014 הוא בשיעור גבוה מבשנים אחרות מפני שבהן תמה תקופת מימוש הזכאות לסל תקשורת של רוב הזכאים – הניתנת כל ארבע שנים – ולכן בשנתיים אלה היה ריבוי של פניות כדי לנצל את הסל לפני פקיעת הזכאות. **בין 13% מהזכאים בשנת 2015 (השיעור הנמוך בשנים אלה) ל-25% מהזכאים בשנת 2010 (השיעור הגבוה בשנים אלה) מימשו את זכאותם לסל תקשורת לשם רכישת מכשירי שמיעה.**

מקור¹⁰⁴

שירותי תרגום לשפת הסימנים

שירותי תרגום לשפת הסימנים: שירותי תרגום/תמלול/העתקה¹⁰⁵ משפת הסימנים או לשפת הסימנים מיועדים לסייע ללקויי שמיעה בתפקוד היומיומי. השירות ניתן על-פי סדר העדיפויות בתחומים שלהלן: שירותי הבראות, שירותי החינוך, שירותי הרווחה ושירותי התעסוקה ושירותי תרבות ופנאי. שירות תרגום משפת הסימנים או אליה ניתן על-ידי איש מקצוע בוגר קורס מתורגמנות בשפת הסימנים המוכר על-ידי משרד הרווחה.

קריטריונים לזכאות: אדם עם לקות שמיעה בן 16 ומעלה שחלה אצלו ירידה של 50–69 דציבלים ומעלה באוזן הטובה, זכאי ל-16 שעות תרגום ו/או תמלול בשנה. עולה חדש עם לקות שמיעה בן 16 ומעלה שחלה אצלו ירידה דומה בשמיעה זכאי ל-32 שעות תרגום ו/או תמלול בשנה. אדם עם לקות שמיעה בן 16 ומעלה שחלה אצלו ירידה בשמיעה של 70 דציבלים ומעלה באוזן

⁹⁹ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, נספח להוראה 5.7 [תעריפים לשירותי תמיכה בתקשורת לאנשים עם לקות שמיעה](#) תאריך תחולה: 1 בינואר 2016.

¹⁰⁰ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [תקנון עבודה סוציאלית, הוראה מס' 5.7: שירותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#), עמ' 11.

¹⁰¹ שם.

¹⁰² משרד הרווחה והשירותים החברתיים, נספח להוראה 5.7 [תעריפים לשירותי תמיכה בתקשורת לאנשים עם לקות שמיעה](#) תאריך תחולה: 1 בינואר 2016.

¹⁰³ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [תקנון עבודה סוציאלית, הוראה מס' 5.7: שירותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#), עמ' 10–11.

¹⁰⁴ ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 2 ביוני 2016; אסתר גולדבלט, מרכזת תחום לקויי שמיעה וחירשים, אגף השיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דואר אלקטרוני, 9 ביוני 2016.

¹⁰⁵ שירותי תמלול – הקלדת הנאמר בזמן אמת על גבי מחשב כך שבעל לקות השמיעה יוכל לקרוא את הנאמר מתוך המסך או ממקור. שירות זה ניתן על-ידי קלדן מיומן בקלדנות בזמן אמת. ראו: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [תקנון עבודה סוציאלית, הוראה מס' 5.7: שירותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#), עמ' 6–5.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הטובה – זכאי ל-45 שעות תרגום ו/או תמלול בשנה.¹⁰⁶ במקרים מיוחדים רשאי לקוי שמיעה לבקש שתוגדל מכסת שעות התרגום/התמלול שהוא זכאי לה. עליו להעביר את הבקשה לנותן השירות וזה יפנה אותה לקלינאי התקשורת הארצי של משרד הרווחה. הקלינאי הארצי יאשר את הבקשה על-פי שיקול דעתו בלבד.¹⁰⁷ הבקשה לקבלת שירותי תרגום מוגשת כחלק מהבקשה לקבלת שירותי תמיכה לתקשורת, כמפורט לעיל.

מספר הזכאים לשירותי תרגום עלה בשנים 2010–2015 בכ-18% מ-6,474 בשנת 2010, ל-7,647 ב-2015. שיעור הזכאים שמימשו זכאות זו הוא בין 34% בשנת 2015 (השיעור הנמוך בשנים אלה), ל-39% בשנת 2010 (השיעור הגבוה בשנים אלה). כשליש משעות התרגום שניתנו לזכאים בכל שנה, שימשו להנגשת שירותי בריאות.

יש לציין כי בהיעדר נתונים על מספר הסובלים מלקות שמיעה בישראל אי-אפשר להעריך אם מספרם של מקבלי הקצבאות מהמוסד לביטוח לאומי, וכן מספרם של מקבלי שירותי הבריאות השונים והשירותים של משרד הרווחה והוצגו לעיל, תואם את מספר הנזקקים לשירותים אלו אם לאו.

6. סוגיית אבחון לקות שמיעה בקרב בני 65 ומעלה

כאמור, לפי ההערכות הקיימות, שיעור לקויי השמיעה עולה עם הגיל ורוב לקויי השמיעה הם מבוגרים בני 65 ומעלה. ליקוי שמיעה הוא הגורם השלישי לנכות בקרב בני 65 ומעלה,¹⁰⁸ והליקוי החושי הנפוץ ביותר בקרב קבוצת גיל זו.¹⁰⁹ אשר לשירותי אבחון שמיעה ושיקום שמיעה, כפי שצינו לעיל קבוצת גיל זו זכאית לבדיקות שמיעה ולהתאמת מכשירי שמיעה – שסכום השתתפות במימון רכישתם הוגדל בשנת 2011 – וכן לשתלי אוזן פנימית.

כחלק מהמלצותיה לקידום רפואה מונעת פרסמה ההסתדרות הרפואית בישראל המלצה לקיים בדיקת שמיעה לבני 65 ומעלה.¹¹⁰ לנוכח ההמלצה, ובהנחה שחלה הידרדרות בשמיעה בגיל המבוגר, פנינו למשרד הבריאות ולקופות-החולים בשאלה אילו פעולות הסברה וחינוך להגנה על השמיעה ננקטות על-ידם בכלל, ולגבי מבוגרים בני 65 ומעלה בפרט, והאם הם פועלים להגברת המודעות לחשיבותם של האבחון והטיפול בבעיה בקרב קבוצת גיל זו.

משרד הבריאות לא השיב לשאלתנו אם לעמדתו שירותי האבחון והטיפול הניתנים ללקויי שמיעה הולמים ואם יש צורך להגביר את המודעות להם בקרב בני הגיל המבוגר, ואם לא –

¹⁰⁶ שם. ההוראה מפרטת בנוסף את זכאותם של לקויי שמיעה שלהם תעודת עיוור או לקוי ראייה לשירותים אלה.
¹⁰⁷ שם.

¹⁰⁸ Olusanya, Bolajoko, Neumann, Katrin J., and Saunders, James E., "[The global burden of disabling hearing impairment: a call to action](#)", *Bulletin of World Health Organization*, 92, 5 (2014), pp. 367–373; Stevens, Gretchen, Flaxman, Seth, Brunskill, Emma, Mascarenhas, Maya, Mathers, Colin D., and Finucane Mariel, "[Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries](#)", *The European Journal of Public Health*, 23, 1 (2011), pp. 146–152.

¹⁰⁹ Quaranta, Nicola et al., "[Epidemiology of age related hearing loss: a review](#)", *Hearing, Balance and Communication*, 13, 2 (2015), pp. 77–81.

¹¹⁰ ההסתדרות הרפואית בישראל, [קידום בריאות ורפואה מונעת](#), 2013.



מדוע. מהמשרד נמסר כי אפשר לממש את המלצת ההסתדרות הרפואית לערוך בדיקות שמיעה לקבוצת גיל זו מאחר ש"בסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות-החולים כלולות בדיקות השמיעה [...] ולפיכך המלצה זו ניתנת למימוש על-ידי הקופות. ישנן בכלל הקופות נגישות לשירותים של אבחון לקות שמיעה"; עוד נמסר כי "הנגישות והזמינות של השירות לכלל האוכלוסייה ובכלל זה אוכלוסיית הקשישים נבדקת במהלך הבקורות של משרד הבריאות על קופות-החולים".¹¹¹ עם זאת, לא צוין בתשובה מהן תוצאות בקורות אלה.

על-פי תשובת משרד הבריאות, באתר האינטרנט של המשרד פורסם מידע לקשישים ולבני משפחותיהם הכולל סימנים לאיתור ירידה בשמיעה, הנחיות לפנייה לבירור רפואי והסבר על תהליך השיקום באמצעות מכשירי שמיעה.¹¹² מהמשרד נמסר כי לפני כשלוש שנים שולבו קלינאי תקשורת בתקינה מחייבת במחלקות סיעודיות ומחלקות לתשושי נפש בכל המוסדות ובתי האבות בארץ. בין התפקידים של קלינאי התקשורת, כפי נקבע בנוהל שפרסם האגף לגריאטריה: זיהוי מטופלים הזקוקים לאבחון ושיקום בתחום השמיעה ומתן ייעוץ להם ולבני משפחותיהם על מנת לממש את זכאותם.¹¹³

אשר להגברת המודעות לנושא, משרד הבריאות נמסר כי בקמפיין הסברה של המשרד למניעת נפילות, שיפור ניידות וסביבה בטוחה בגיל המבוגר, מובא הסבר בדבר הגורמים השכיחים לנפילות וזכורת בהם ירידה בשמיעה. **בהסבר לקשיש נכללות המלצות הקשורות בשמיעה, ובהן ביצוע בדיקת שמיעה אחת לשנתיים ושימוש במכשירי שמיעה לשיפור התפקוד השמיעתי ולמניעה של תאונות.**¹¹⁴ עוד נמסר כי משרד הבריאות אף היה שותף לקמפיינים בתחום השמיעה שנערכו מעת לעת במסגרת יום מודעות השמיעה המתקיים אחת לשנה.¹¹⁵

אשר לתשובות קופות-החולים בנושא, **משירותי בריאות כללית** נמסר כי אין כל מניעה לביצוע הערכת שמיעה לכל מי שנזקק לכך, בהפניית רופא בלבד, ואבחון מוקדם של הלקות יאפשר התחלת שיקום שמיעתי לפני הידרדרות ניכרת בשמיעה. **לגבי ביצוע סקר יזום לאיתור לקויי שמיעה בקבוצת גיל זו, נמסר כי אין המלצות מקצועיות חד-משמעיות בנושא, ולפיכך אין בארץ המלצה לקיים בדיקות סקר, ועם זאת, יש כיום כמה רשויות מקומיות שמבצעות בדיקות סקר כאלה לאיתור מוקדם.** עוד נמסר כי הנושא יידון בעוד כחודש בכנס גדול, שחלקו מתמקד בנושא זה.¹¹⁶

ממכבי שירותי בריאות נמסר כי הקופה מאפשרת לכל מי שחש ירידה בשמיעה לבצע בדיקת שמיעה, ובמידת הצורך – לרכוש מכשיר שמיעה. **הקופה אינה עורכת בדיקות שמיעה יזומות, שכן גם במצב הנוכחי חלק ניכר מהמבוטחים שהתברר שהם סובלים מירידה בשמיעה אינם ששים לרכוש מכשיר שמיעה, בשל הסטיגמה הכרוכה בכך, הקושי להסתגל למכשיר והקושי לתפעל אותו.** עם זאת, נמסר כי הקופה נותנת ייעוץ למבוטחים שהגיעו לבדיקת שמיעה לגבי האפשרויות העומדות לרשותם והדרך הנכונה לבחור את המכשיר המיטבי עבורם. נוסף על כך, בארבעה מכוני שמיעה של מכבי פועלות תחנות מידע של ארגון "בקול", ובהן נמסר למבוטחים

¹¹¹ ד"ר אורלי הרצברג, קלינאית תקשורת ארצית, משרד הבריאות, דואר אלקטרוני, 5 ביוני 2016.

¹¹² משרד הבריאות, [ירידה בשמיעה בגיל המבוגר](#), כניסה אחרונה: 23 ביוני 2016.

¹¹³ משרד הבריאות, נוהלי בתי-חולים גריאטריים, [נוהל 9.0.1: קלינאות תקשורת במערך הגריאטרי](#), דצמבר 2013.

¹¹⁴ משרד הבריאות, [מניעת נפילות: שיפור ניידות וסביבה בטוחה](#), כניסה אחרונה: 23 ביוני 2016.

¹¹⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

¹¹⁶ ד"ר יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 19 במאי 2016.



מידע מקיף על ההיבטים השונים של שימוש במכשירי שמיעה וכן ניתן סיוע בקבלת ההחלטה לפנות לשיקום שמיעה.¹¹⁷

מקופת-חולים מאוחדת נמסר כי **הקופה נקטה כמה יוזמות לאיתור מוקדם של לקויי שמיעה ומיפוי צרכיהם, וכי יש חשיבות לבצע סקר שמיעה באוכלוסייה המבוגרת מגיל 65 שנה, לנוכח השכיחות הגבוהה של ירידה בשמיעה בגיל זה, אולם יש להביא בחשבון תוכנית התערבות רחבה יותר.** עם זאת, לא נמסר אם יש בקופה הנחיות לביצוע סקר שמיעה לקבוצת גיל זו ולא נמסר על כוונה להשיק תוכנית התערבות רחבה, כפי שהמליצה לעשות.¹¹⁸

מקופת-חולים לאומית נמסר כי הקופה פרסמה הנחיות לרפואה מונעת וכללה בהן בדיקות סקר שמיעה לאוכלוסייה הקשישה, וכי בדיקות שמיעה נעשות כחלק מהערכה גריאטרית כוללת לקשישים.¹¹⁹

משיחה שערכנו עם נציגת **ארגון "בקול"** עולה שיש כמה חסמים במימוש זכאותה של קבוצת גיל זו לשירותי אבחון ושיקום בתחום השמיעה, ובהם חסמים פסיכולוגיים הקשורים לבושה שבהגדרה לקוי שמיעה או לסטיגמות הקשורות לשימוש במכשיר שמיעה, וכן חסמים הקשורים בתפעול מכשירי השמיעה ובשימוש בהם. נוסף על כך, יש בעיה של מודעות לזכאות לשירותים אלה, ובתהליך כולו יש במקרים רבים צורך בליווי – משלב האבחון, דרך התאמת מכשיר השמיעה ועד לרכישת ההרגל לשימוש נכון במכשיר.¹²⁰

אם כן, יש כיום שירותי בריאות לאבחון ושיקום בתחום השמיעה לבני 65 ומעלה, אך מהמידע שהוצג לעיל עולה שכדי לממשם בהיקף נרחב יותר יש צורך בהגברת המודעות לזכאות לשירותים אלה ובהתגברות על החסמים שעומדים בפני לקויי שמיעה בדרך למימושם. לפיכך, יש להגביר את המודעות לקיומם של שירותי בריאות אלה ולאופן מימושם בקרב קבוצת גיל זו. כמו כן, נראה שיש מקום לשקול קיומה של בדיקת סקר שמיעה יזומה לקבוצת גיל זו, ואף להעניק לה ליווי וסיוע צמודים יותר מצד גורמי הבריאות בקהילה; צעדים אלו יאפשרו לבני 65 ומעלה לממש את זכויותיהם באופן שיענה על צרכיהם הבריאותיים. כאמור, ההסתדרות הרפואית בישראל פרסמה המלצה ולפיה יש לערוך בדיקת שמיעה לבני 65 ומעלה; עמדת משרד הבריאות היא שבדיקה זו אכן חשובה, מאחר שאיתור מוקדם יכול להביא למודעות לבעיה ואף לשיקום מוקדם, אך עמדת המשרד אשר לפעולות שיש לנקוט כדי לממש המלצה זו, ובין היתר בנוגע להנהגת ביצוע בדיקת סקר יזום לאיתור ליקוי שמיעה, אינה ברורה.

¹¹⁷ מיכל זגון רוגל, אחראית קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 במאי 2016.

¹¹⁸ ד"ר ריקי טייטלבוים סוויד, מנהלת ארצית של תחום קלינאי התקשורת, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 29 במאי 2016.

¹¹⁹ ד"ר ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 14 ביוני 2016.

¹²⁰ אביטל ישר-רוזנאי, מנהלת תחום נגישות, ארגון "בקול", שיחת טלפון, 8 ביוני 2016.



מקורות

חוקים ותקנות

[חוק הביטוח הלאומי \[נוסח משולב\], תשנ"ה-1995.](#)

[חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.](#)

[חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998.](#)

[תקנות הביטוח לאומי \(ילד נכה\), התש"ע-2010.](#)

תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירותי בריאות ולמקומות נתינתם), התשע"ג-2013 (טרם אושרו).

מסמכי מרכז המחקר והמידע של הכנסת

אוריאנה אלמסי, [שירותי תמיכה לתקשורת ללקויי שמיעה](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מאי 2014.

מסמכים ומקורות ממשלתיים

המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון, [חברות בקופת-חולים בשנת 2014](#), ספטמבר 2015.

המוסד לביטוח לאומי, [חוזר נפגעי עבודה 44/2013](#): ליקוי שמיעה כתוצאה מרעש מזיק בעבודה

המוסד לביטוח לאומי, [ספר מבחנים לנכות כללית ולנפגעי עבודה](#).

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2015, [לוח 2.3: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל](#),

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [לקט נתונים מתוך הסקר החברתי 2015 בנושא לקויי השמיעה בישראל, לרגל יום השמיעה הארצי](#),

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [מחולל לוחות של הסקר החברתי](#), אומדני נפשות של בעלי קושי בשמיעה, תאריך אחזור: 7 באפריל 2016.

משרד הבריאות, [חוזר מנהל רפואה 33/2009](#), [בדיקת סקירה ביילודים לשם איתור יילודים עם לקות בשמיעה](#), נובמבר 2009.

משרד הבריאות, חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 12/2014, [תדריך לביצוע בדיקת סינון לשמיעה לתלמידים בבית-הספר](#), יולי 2014.

משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 1/2014, [נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות](#), ינואר 2014.

משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 5/2016, [התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער](#), פברואר 2016.

משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 5/2016, [התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער](#), פברואר 2016.

משרד הבריאות, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, [נוהלי מכשירי שיקום וניידות, נספח 1](#), פברואר 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 7/2011, [השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18](#), ינואר 2011.

משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 18/2013, [שירותים בתחום השמיעה \(אודיולוגיה\) על-ידי קלינאי תקשורת במכוני שמיעה בבתי-חולים, בקהילה ובמכוני הפרטים](#), יולי 2013.

משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 10/2008, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2008](#), מרס 2008, סעיף ו.

משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים, [עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2010](#), אוגוסט 2010.

משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי 4/11, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2011](#), ינואר 2011.

משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים, [עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2015](#), יוני 2015.

משרד הבריאות, חוזר מנהל רפואה 34/2011, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2011 – מכשירי שמיעה לבני 65 ומעלה](#), אוקטובר 2011.

משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי, [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2016](#), ינואר 2016.

משרד הבריאות, [דיון ועדת סל בריאות לשנת 2012](#).

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [תקנון עבודה סוציאלית, הוראה מס' 5.7: שירותי תמיכה לתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#),

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, נספח להוראה 5.7 [תעריפים לשירותי תמיכה בתקשורת לאנשים עם לקות שמיעה](#), תאריך תחולה: 1 בינואר 2016.

משרד הבריאות, נוהלי בתי-חולים גריאטריים, [נוהל 9.0.1: קלינאות תקשורת במערך הגריאטרי](#), דצמבר 2013.

מסמכים אחרים

ההסתדרות הרפואית בישראל, [קידום בריאות ורפואה מונעת](#), 2013.

מאמרים אקדמיים

Attias, J., Al Masri, M., Abu Kader L., Cohen, G., Merlov, P., Pratt, H., Othman-Jerba, R., Aber, P., Raad, F., & Noyek, A., "The prevalence of congenital and early onset hearing loss in Jordanian and Israeli infants", *International Journal of Audiology*, 45 (2006), pp. 528–536.

Olusanya, Bolajoko, Neumann, Katrin J., and Saunders, James E., "[The global burden of disabling hearing impairment: a call to action](#)", *Bulletin of World Health Organization*, 92, 5 (2014), pp. 367–373.

Clark, John G., "[Uses and abuses of hearing loss classification](#)", *Asha: a journal of the American Speech-Language-Hearing Association*, 23, 7 (1981), pp. 493–500.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

Shemesh, Rafi, "[Hearing Impairment: Definitions, Assessment and Management](#)", In J. H. Stone and M. Blouin (eds.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*, 2010.

Stevens, Gretchen, Flaxman, Seth, Brunskill, Emma, Mascarenhas, Maya, Mathers, Colin D., and Finucane Mariel, "[Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries](#)", *The European Journal of Public Health*, 23, 1 (2011), pp. 146–152.

Quaranta, Nicola et al., "[Epidemiology of age related hearing loss: a review](#)", *Hearing, Balance and Communication*, 13, 2 (2015), pp. 77–81.

מסמכים של ארגונים בין-לאומיים

World Health Organization, [Background Paper 6.21: Hearing Loss](#), February 2013.

World Health Organization, [Ear and hearing care: planning and monitoring of national strategies: a manual](#), 2015.

World Health Organization 2012, [Global estimates on prevalence of hearing loss in persons](#), accessed: June 15th, 2016.

World Health Organization 2012, [Global estimates on prevalence of hearing loss: Hearing loss in persons 65 years and older](#), accessed: June 15th, 2016.

מכתבים, דואר אלקטרוני ושיחות טלפון

מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 30 במאי 2016.

ד"ר אורלי הרצברג, קלינאית תקשורת ארצית, משרד הבריאות, דואר אלקטרוני, 5 ביוני 2016.

ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 2 ביוני 2016.

אסתר גולדבלט, מרכזת תחום לקויי שמיעה וחירשים, אגף השיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דואר אלקטרוני, 9 ביוני 2016.

ד"ר יאיר בירנבאום, רופא ראשי, שירותי בריאות כללית, מכתב, 19 במאי 2016.

ד"ר ערן מץ, מנהל המחלקה לרפואה בקהילה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 14 ביוני 2016.

ד"ר ריקי טייטלבוים סוויד, מנהלת ארצית של תחום קלינאי התקשורת, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 29 במאי 2016.

מיכל זגון רוגל, אחראית קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 24 במאי 2016; דואר אלקטרוני, 25 במאי 2016; דואר אלקטרוני, 16 ביוני 2016.

אופיר פינטו, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דואר אלקטרוני, 5 באפריל 2016; שיחת טלפון, 29 במרס 2016.



נטליה גיטלסון, חוקרת מומחית בכירה, תחום מחקרי נכות עבודה, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 5 במאי 2016.

אביטל ישר-רוזנאי, מנהלת תחום נגישות, ארגון "בקול", שיחת טלפון, 8 ביוני 2016.

אתרי אינטרנט

המוסד לביטוח לאומי, [קצבאות והטבות – ילד נכה](#), כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

המוסד לביטוח לאומי, [קצבת נכות כללית](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

מרכז רפואי אסף הרופא, [שתל שבלול](#), כניסה אחרונה: 1 ביוני 2016.

שירותי בריאות כללית, [אביזרי עזר לשמיעה](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

מכבי שירותי בריאות, [אביזרי עזר לשמיעה](#), [מערכת הגברה אישית FM](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

קופת-חולים מאוחדת, [אביזרי עזר לשמיעה](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

קופת-חולים לאומית, [מכשירי שמיעה](#), כניסה אחרונה: 5 ביוני 2016.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [חירשים ולקויי שמיעה](#), כניסה אחרונה: 31 במאי 2016.

משרד הבריאות, [ירידה בשמיעה בגיל המבוגר](#), כניסה אחרונה: 23 ביוני 2016.

משרד הבריאות, [מניעת נפילות: שיפור ניידות וסביבה בטוחה](#), כניסה אחרונה: 23 ביוני 2016.

NHS, [Hearing loss – Treatment](#), accessed June 19th, 2016.

