



חוזר כללי: 100/09
לשכה רפואית: 28

ט"ו סיון תשס"ט
07 יוני 2009

אל: רופאי המוסד בנפגעי עבודה.

הנדון: נוהל טיפול בתביעות - ירידה בשמיעה עקב חשיפה לרעש

מצאנו לנכון לרענן את נוהל הטיפול בתביעות בגין ירידה בשמיעה וטנטון עקב חשיפה לרעש לאורו של סעיף 84א' בתיקון לחוק הביטוח הלאומי.

להלן ההנחיות המחודשות:

א. ההיבט העובדתי:

על רופא המוסד לבקש מפקיד התביעות לברר את ההיבט העובדתי, עליו לדאוג שבתיק יהיו המסמכים הבאים והמידע הנדרש, לפני העברת התיק לטיפול של רופא המוסד.

1. פירוט מקומות העבודה של התובע, בהווה ובעבר, כולל התפקיד בעבודה, מיקום תחנות העבודה, בדיקות מפלסי הרעש במקום העבודה, תאריך תחילת כל עבודה ותאריך סיומה, תאריך סיום החשיפה לרעש בעבודה.
2. סיכום פרופיל רפואי בצה"ל.
3. כרטיס רפואי ממומחה א.א.ג.
4. אם מדובר בנפגע איבה יש לציין אם הפיצוץ היה במקום סגור או פתוח, באיזה מרחק מהפיצוץ היה התובע, האם פנה באופן מיידי לטיפול? אם לא, כמה זמן לאחר האירוע פנה לטיפול ומדוע.
5. הכרה בטנטון. (נושא זה יפורט בהמשך).

ב. ההיבט הרפואי:

1. יש לוודא האם התובע הוגדר במשך עבודתו כ"עובד ברעש מזיק" ואם עבר בדיקות פיקוח שמיעה במסגרת העבודה. אם כך הדבר, יש לבקש כרטיס מהמתלקה לרפואה תעסוקתית, כולל בדיקות פיקוח רעש.
2. בשום מקרה, אין להתבסס על בדיקת שמיעה אחת בלבד כדי לקבל או לדחות תביעה. יש לדרוש שתי בדיקות שמיעה לפחות.
3. עם הגשת התביעה, יש להפנות את התובע לביצוע, בדיקת שמיעה עדכנית, מטעמנו.
4. **בדיקת השמיעה תבוצע על ידי מכון אודיולוגי מוכר. הבדיקה תכלול:**
 - סף בצלילים טהורים (PT) הכולל: הולכת אויר הולכת עצם בתדירות 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000, ו- 8000 הרץ.
 - סף שמיעה למילים - (SRT).
 - דיסקרמינציה.
 - הדים קוכליארים (OAE).
5. אם קיים בבדיקה ליקוי הולכתי, יבצע קלינאי התקשורת גם בדיקת טימפנומטריה. אין לבצע בדיקות רפלקסים אקוסטית באופן שגרתי, בדיקה זו תבוצע רק לאחר בקשה מפורשת של מומחה א.א.ג. וגם זאת רק במקרים מיוחדים.

6. אם לאחר ביצוע הבדיקות הנ"ל קיים עדיין ספק, יש להפנות את התיק ללשכה לייעוץ רפואי במשרד ראשי או לרופא מומחה בא.א.ג. של המוסד אשר ידונו בשאלה של הקשר הסיבתי בין העבודה לליקוי ו/ או יחליטו על הצורך בבדיקות נוספות וסוגן.
7. **הפנייה לבדיקת BERA ו- BERA לסף, תעשה אך ורק ע"י מומחה בא.א.ג. או בתיאום עם הלשכה הרפואית.**
8. במקביל לנ"ל, יש לבדוק את הכרטיסים הרפואיים של התובע. יש לשים לב במיוחד למחלות המשפיעות על השמיעה: אוטוסקלרוזיס, גידולים בעצב האקוסטי, אירועים טראומטיים באוזניים, בראש או בצוואר, סוכרת, יתר לחץ דם, היפרליפידמיה, עישון, הפרעות בקצב הלב, מלפורמציות בכלי הדם, בצוואר או בראש, לקיחת תרופות אוטוטוקסיות כגון אנטיביוטיקות מסוימות, לקיחת אספרין ועוד. יש לשים לב לגילו של התובע.
- יש לחפש בדיקות שמיעה קודמות של התובע ולבדוק אם קיים שיהוי בהגשת התביעה.
9. מצ"ב הכללים המנחים מבוססי העובדות של ה- ACOEM* (הארגון האמריקאי לרפואה תעסוקתית וסיבתית) לגבי קביעת הקשר הסיבתי בין חשיפה לרעש מזיק וירידה בשמיעה).
- א. חשיפה לרעש מזיק פוגעת בשלול האוזן הפנימית.
- ב. הנזק דו-צדדי וסימטרי.
- ג. הנזק מרעש לא עובר סף מירבי של 40 דציבל בתדרים נמוכים ו- 75 דציבל בתדרים הגבוהים.
- ד. התהליך המזיק נפסק עם הפסקת החשיפה לרעש. המשך הירידה בשמיעה נובע מגורם אחר (גיל למשל).
- ה. נזק קודם לאוזן אינו גורם לאוזן להיות רגישה יותר לנזק רעש חדש. להיפך - האוזן הפגועה פחות רגישה.
- ו. הנזק מתחיל בתדרים 3000, 4000 ו- 6000 הרץ. הליקוי ב- 3000-6000 הרץ יהיה תמיד הרבה יותר חמור מאשר ב- 500, 1000 ו- 2000 הרץ. הליקוי המירבי יהיה בדרך כלל ב- 4000 הרץ. התדרים הגבוהים יותר נפגעים באיחור לעומת הטווח של 3000-6000 הרץ.
- ז. בחשיפה קבועה לרעש, יגיע הליקוי לערכו המירבי אצל אותו אדם לאחר כ- 10-15 שנים.
- ח. חשיפה קבועה לרעש משך שנים מזיקה יותר מאשר חשיפה מקוטעת המאפשרת לאוזן לנוח ולהתאושש.

נקודות נוספות שיש לזכור:

1. בהיעדר חשיפה בעבודה לרעש בעוצמה שמעל 85 דציבל ו/ או רעש מזיק בעבודה תדחה התביעה בהיעדר תנאי סף. (סעיף 84 א' לחוק הביטוח הלאומי ענף נפגעי עבודה).
2. במקרים של טראומה מהדף, הופעת הסימפטומים של ירידה בשמיעה היא מיידית. חומרת הסימפטומים בשמיעה יכולה רק לרדת (שיפור הדרגתי במצב) ולא להחמיר במשך הזמן.
3. ירידה בשמיעה, כתוצאה מחשיפה לרעש בעבודה היא תהליך הדרגתי. אין לצפות להחמרות פתאומיות. הופעת החמרה פתאומית בסף השמיעה לפני התביעה מחשידה לנזק מגורמים אחרים ולא מחשיפה לרעש מזיק.
4. **כל ירידה בשמיעה שמופיעה לאחר הפסקת החשיפה, לא יכולה להיות קשורה לעבודה, והיא נובעת מסיבה אחרת.**

טנטון

בנוסף לירידה בשמיעה, יכולה להופיע גם תלונה על טנטון.

עלינו לזכור כי להופעת טנטון יש סיבות רבות. חשיפה לרעש מזיק היא רק אחת מהן.

טנטון יחשב כנובע מחשיפה לרעש מזיק רק אם ישנה הוכחה לנזק באוזן הפנימית כתוצאה מחשיפה לרעש מזיק.

1. טנטון, הנובע מרעש, חייב להופיע תוך כדי החשיפה לרעש, הופעת הטנטון לאחר הפסקת החשיפה לרעש מבטלת את הקשר הסיבתי.
2. יש להקפיד לבדוק רשומים על טנטון בכרטיסים הרפואיים במשך החשיפה לרעש בעבודה. רישומים על טנטון בסמוך לזמן הגשת התביעה והיעדר רשומים בזמן שהתובע היה חשוף לרעש בעבודה, מטילים ספק בקשר הסיבתי.
3. היעדר רישומים רפואיים על תלונה/ות של טנטון בזמן שהתובע היה חשוף לרעש מזיק בעבודתו, מהווה סיבה לדחות תביעה לגבי טנטון לפי סעיף 84א(ב)2.
4. יש לבדוק בכרטיסים הרפואיים האם קיימות עדויות לפניות חוזרות ונשנות לרופא, בפרקי זמן שונים בגין הטנטון.
5. יש לבדוק תיאור ברשומים רפואיים של ההפרעה בתפקוד עקב הטנטון, האם קיימת פנייה לטיפול או קבלת טיפול לטנטון.
6. בכדי לאשר תביעה על טנטון, התובע צריך להתלונן על טנטון תמידי.
7. במקרה של ספק יש להפנות את התובע לבדיקת אפיון טנטון.
8. עיון בבדיקת השמיעה של התובע, בדיקת צורת ליקוי השמיעה ובדיקת סף השמיעה התחושתי-עצבית בתדירות 3000 הרץ ו- 4000 הרץ, הינם חלק מבירור הטנטון כאשר דנים בתביעה לפי סעיף 84א' לחוק.
9. **לא הוכרה התביעה בגין ליקוי השמיעה כנזק מהעבודה ברעש, לא ניתן יהיה לדון או להכיר בתביעה לטנטון בנפרד.**
10. טנטון פולסטילי אינו קשור לעבודה ברעש מזיק.
11. הופעת טנטון היא מיידית במקרה של טראומה מהדף. במקרה כזה התלונות יכולות רק להשתפר ולא להחמיר עם הזמן.

בכל שאלה מהותית ניתן לפנות ללשכה הרפואית במשרד הראשי ונשמח לסייע.

בברכה,

ד"ר מריו סקולסקי,
המנהל הרפואי.

העתקים: ד"ר מתי וקסלר, רופאה תעסוקתית, המשרד הראשי.
ד"ר יוחנן ויזל, רופא א.א.גרון, המשרד ראשי.
ד"ר צילה חפר, רופאת א.א.ג. סניף חיפה.
גב' ריקי בן עודד, מנהלת אגף נפגעי עבודה.

w:\חוזרים\שמיעה\נהל טיפול בתביעות.doc

