

2023

נהלי עיבוד וטיפול בדיווחים למרב"ד במחלקות הקליניות

המכון הרפואי לבטיחות בדרכים

ספטמבר 2023



י"ב באלול, התשפ"ג
29/08/2023
אסמכתא: 478428223
(במענה נא ציינו מספרנו)

שלום רב,

מסמך מקצועי זה, אשר נכתב לאחר עבודה מקצועית ארוכה ומקיפה ותוך שילוב זרועות בין שחקנים רבים הינו בעל חשיבות רבה. שכן, הוא מבטא את שיאו של תהליך ארוך במסגרתו כולנו שמנו למטרה לשפר באופן משמעותי ביותר את איכות השירות הניתנת במרבד. במסגרת התהליך נבחנו לעומק מחדש הנחות עבודה שהיו נהוגות במשך שנים, נערך מחקר השוואתי ונבדקו הסטנדרטים במדינות המקיימות את התהליכים המתקדמים בעולם. בסופו של תהליך זה, שפירותיו לפניכם, התקבל תוצר המאפשר לשמור על איכות אבחנתית גבוה וללא ביצוע "פשרות" במי שאכן יזדקק לתהליך הערכה במרבד בד בבד עם צמצום משמעותי של בדיקות שהוכחו כמיותרות והטילו עומס רב על הציבור. כולנו אמונה שתהליך זה, יחד עם מכלול המהלכים בגזרות השונות המבוצעים במקביל לשיפור השירות במרבד יובלו למהפכה של ממש באיכות והשירות הניתנים לאזרחים. כל זה לא היה מתרחש לולא ההתגייסות האדירה של גורמים רבים במרב"ד: בראש ובראשונה עובדות ועובדי המרב"ד שהובילו במשותף תהליך חשוב זה, במקצועיות רבה ומתוך אמונה בחשיבות השינוי ובצורך לספק שירות איכותי לאזרחים. מנהלות ומנהלי המרבד, אשר במשך תקופה ממושכת עושים כל שביכולתם, מתוך תחושת שליחות עמוקה, בשעות לא שעות, להוביל באומץ את המרב"ד לדרך חדשה. כל זאת, במקצועיות, בנחישות בשקט ובצנעה. אבקש להודות באופן מיוחד לד"ר יובל דאדון, שהוביל את התהליך המקצועי לשינוי הנהלים המובא לפניכם. ד"ר דאדון הבין את החשיבות המכרעת של הנושא עם כניסתו למרב"ד ומיקד מאמצים אדירים תוך הצמדות לכל אורך הדרך לסטנדרטים המקצועיים ואי נקיטת פשרות בכל מה שעשוי לפגוע בבריאות הציבור.

בברכה,

ד"ר ספי מנדלוביץ
המשנה למנהל הכללי

Associate Director General
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 91010
mmancal@moh.health.gov.il
Tel: 02-5081207 Fax: 02-5655983

לשכת משנה למנהל הכללי
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
mmancal@moh.health.gov.il
טל: 02-5081207 פקס: 02-5655983

נהלי עיבוד וטיפול בדיווחים למרב"ד במחלקות העוסקות בעיבוד הקליני

מסמך זה מרכז ומגדיר הנחיות להתנהלות אחידה ומיטבית עבור המחלקות הקליניות, באופן שייעל ויזרז את תהליכי העיבוד והטיפול במרב"ד. נקודת המוצא היא הרצון לשמור על רמה מקצועית גבוהה של הערכת הנבדקים ברמה האינדיווידואלית, לצד הצורך להביא לדיוק של עבודת המרב"ד, באופן שיצמצם בדיקות והערכות מרב"ד שאינן נדרשות, ובהסתמך על הספרות המקצועית העדכנית. במקביל לכך, עולה הצורך להגדיר אופן עבודה המצמצם את הטרחה לאזרח, בהסתמך על הממשקים מול הערכות המבוצעות באופן שגרת במסגרת רפואת הקהילה. מהלכים אלו מבוצעים בהתאם לנוהג המקובל במדינות המתקדמות בעולם וסקירת הספרות המקצועית בתחום.

במסגרת העבודה המשותפת של כלל צוות המרב"ד על פרויקט זה, אופיינו 5 תחומים רפואיים, בהם מעל 70 מצבים רפואיים שכיחים המדווחים למרב"ד. עבור כל אחד מהמצבים שאותרו, הוגדרו הנחיות באשר לצורך בהתליה מיידית, מידע נוסף שנדרש להשלים לצורך הערכה מיטבית, הן מטעם האזרח והן מצד צוות המרב"ד, וקביעת סוג הבדיקות הנדרשות לצורך הערכת כשירות הנהיגה.

העקרונות המנחים שעמדו לנגד עינינו בכתיבת המסמך:

- א. **צמצום תלאות מסע המטופל לאזרחים**, תוך בקשת כל המידע הנדרש מראש ואופן מרוכז.
- ב. **הסתמכות על הערכות קליניות שבוצעו בקהילה** ומניעת הצורך בכפילות התהליך הרפואי לנבדק.
- ג. **הפעלת רציונל קליני לאיזון מיטבי** בין דרישות ההערכה, תוך התמקדות באלמנטים העיקריים הנדרשים לתפקוד בפועל והערכת הסיכון למסוכנות.

במקביל לקידום מהלכים נוספים, בכלל אלו: עדכון חוזר המנכ"ל ("הגדרה מחדש של חובת ההודעה על נהגים עם מצבי בריאות העלולים לסכן את עצמם וזולתם" מה-17.7.2023); עדכון טופס חידוש רישיון הנהיגה והעלאת סגוליות האיתור מול משרד התחבורה; העלאת גיל הרף לבקרת חידוש רישיון הנהיגה; הארכת מרווח הזמן להשלמת שאלון חידוש רישיון הנהיגה ופרק הזמן לתפוגת הרישיון - פעלנו גם כאן, במסגרת העבודה על מסמך זה, **לייעול תהליך ההערכה במרב"ד, שיפור ודיוק מסע המטופל**.

הקו המנחה לאורך הדרך בכל המהלכים הללו, הוא ההבנה העמוקה כי מאחורי כל תיק מרב"ד **ניצב אדם**, שרישיון הנהיגה שלו, המהווה את הרגליים, חופש הניידות ואמצעי הפרנסה שלו - מחייב את האחריות שלנו לאיזון מיטבי בשמירה על בריאות הציבור לצד טיוב מסע הנבדק, שתוצאותיו - מתן שירות מצוין, יעיל, מהיר ומקצועי לאזרחי ישראל. כפועל יוצא של צעדים אלו, אני מאמין כי נצליח להביא לשיפור השירות לאזרח, תוך שמירה מיטבית על בריאות הציבור.

תודתי האישית לכל מי שעמל, העיר, אשרר ותרם לפרויקט בשלביו השונים ולכלל שותפי המרב"ד היקרים:

ד"ר אינה בורבר, ד"ר איתן חבר, גב' מרים דואק, ד"ר אלכס ויינשטוק, גב' סופיה אוסטייב, ד"ר מוחמד מסרי, ד"ר ראניה עבדאללה, ד"ר אליזבטה פיגלין, מר דוד אזולאי, גב' בלה והב, גב' תהילה מסורי, גב' מורלה דהן, גב' מירי אורן, גב' נופר רוז, גב' רינה סיבוני, גב' נועה רונן, גב' שרה אופיר, מר זאב שרמן, גב' איבלין מירס, גב' כרמלה דולב, גב' שרית דנילוב, גב' איריס פזידה, מר דודי ישראל, גב' נחמה אלקיים, גב' שלומית אזרד, גב' תמי דרעי, גב' רינה קליין, גב' שושי בן סימון, מר נדב עזרא, גב' מיטל רוזנבלום, מר יוסי שמיר, גב' דורית מוריס, גב' אלונה גורגי, גב' גל ברומט, גב' ליאורה איררה, גב' אתי מזרחי, גב' סמדר אוחנה, גב' טובה סברגו, מר ישראל ישראלי, גב' דבורי טייטלבוים, גב' תהילה בוזגלו, ד"ר עופרה חבקין, מר דניאל רוטנברג, מר יניב תייר.

תודה מקרב לב,



ד"ר יובל דאדון

רופא אחראי, מנהל מרב"ד

תוכן עניינים

4	1. הנחיות והערות כלליות
4	2. התליות רפואיות
4	3. הפעלת שיקול דעת בהקשר זמנים
4	4. מצבי רקע רפואיים שאינם סיבת הדיווח
5	5. אבחנות שכיחות במרב"ד
5	6. פעילות מבוססת אבחנות
5	7. בקשות למידע רפואי
5	8. הערכות ובדיקות שבוצעו בקהילה
5	9. בדיקות מיוחדות
7	10. הערכות נדרשות וזימון לבדיקה במרב"ד
8	פ1 - ציבורי/ מקצועי/ כבד (קוגניטיבי + אישיותי)
8	פ2 - פרטי (אישיותי)
8	פ3 - פרטי (קוגניטיבי)
9	שילוב פ 1+3
9	פ4 - למבקשי רישיון נהיגה לראשונה (אישיותי + קוגניטיבי)
10	11. תוקף המסמכים שהתקבלו
10	12. הנחיות נוספות בשלב מינהלי וטריאז'
11	13. פירוט האבחנות השכיחות במרב"ד והפעילות הנדרשת
12	א. מצבים נזיר-מוסקולריים
25	ב. מצבים אורטופדיים
26	ג. מצבים לבביים-נשימתיים
28	ד. הפרעות ראייה
30	ה. פסיכיאטרי/ אישיותי

1. הנחיות והערות כלליות

במהלך מיון ועיבוד ראשוני (טריאז') של מקרה הנבדק לכשירות לרישיון נהיגה, נדרשות **שלוש החלטות עקרוניות**:

- א. האם נדרשת **התליה מיידית**, בשל הסיכון לבריאות הציבור?
- ב. איזה **מידע רפואי נוסף נדרש** לצורך קבלת החלטה לגבי כשירות נהיגה?
- ג. אילו **בדיקות והערכות נוספות** נדרשות לביצוע במרב"ד לצורך קבלת החלטה לגבי כשירות נהיגה?

2. התליות רפואיות

א. התליה נעשית רק במצב של **סיכון מידי לציבור**, תוך ניהול סיכונים מחושב בין ההגבלה לאזרח לבין הסיכון לפגיעה בשלום הציבור.

ב. התליה תיעשה **על סמך אבחנה מדויקת בלבד**, כמתואר במסמך זה. במצבים אחרים שבהם לא תואר באופן מדויק האבחנה שצויינה במסמך זה – **אין לבצע התליה אוטומטית**, אלא יש להפעיל שיקול דעת מקצועי או להתייעץ עם רופא מרב"ד.

ג. במקרים בהם סומנה בטופס הבקשה לחידוש רישיון הנהיגה (בגרסתו הנוכחית) תשובה חיובית עבור סעיף כללי, למשל - "הפרעה במהירות, תגובה, זיכרון, התמצאות בזמן ובמקום" ללא פירוט, או "הפרעות מוטוריות/או סנסוריות והפרעות בקואורדינציה" - **אין לבצע התליה ללא מידע מפורט נוסף!** זאת בשל טווח התפקוד הרחב האפשרי תחת אותה קטגוריה, הכולל מצבים בהם אין פגיעה בכשירות לנהיגה, חרף ההגבלה שצויינה.

ד. עבור דיווח **משטרתי** על תאונת דרכים קטלנית – האחריות להתליה נמצאת **בידי משרד הרישוי**, אלא אם כן קיימת אינדיקציה רפואית ברורה להתליה ולאחר עיון מעמיק בתיק. **אין לבצע התליה אוטומטית.**

ה. במקרים של דיווח מפורש ע"י הרופא המטפל המדווח כי עלול להיות מסוכן לעצמו ולזולתו וכי אינו מסוגל לנהוג - יש לבצע התליה.

ו. ככלל, בעל רישיון שסטטוס החידוש הוארך ע"י משרד הרישוי תחת הגבלה (קודים: 922, 924) - עדיין נדרש לבצע התליה רפואית, כאשר יש אינדיקציה לכך, למרות שכבר קיימת הגבלה זו. במקרה של ספק, יש להתייעץ עם רופא מרב"ד לאחר הפעלת שיקול דעת מקצועי.

3. הפעלת שיקול דעת בהקשר זמנים

כאשר מתקבל דיווח בגין אירוע שהתרחש לפני זמן רב, וסביר שכבר נעשה בירור או שיש סיכוי סביר כי כבר נמצא לאחר שיקום ושיפור במצב הרפואי - יש להפעיל שיקול דעת מקצועי וניתן להתייעץ עם רופא מרב"ד לגבי הצורך בהתליה. **אין לבצע התליה באופן אוטומטי גם כאשר האבחנה עומדת בקריטריונים.**

4. מצבי רקע רפואיים שאינם סיבת הדיווח

יש להבדיל בין המצב הרפואי בגינו התקבל דיווח למרב"ד, לבין מידע הנמצא בסיכום המידע הרפואי שנמסר, היכול לכלול אבחנות ישנות מאוד שמצבן השתפר מאז, וייתכן כי הסטטוס לא התעדכן בתיק הרפואי בקופת החולים. יש להפעיל שיקול דעת מקצועי סביר בהקשר זה. במקרים מסוימים, יידרש לבקש מידע עדכני מהרופא

המטפל או הרפואה היועצת בקהילה, על מנת לקבל סטטוס תפקודי עדכני, בטרם תתקבל החלטה לגבי רישיון הנהיגה. למשל, אירוע קרדיאלי לפני מס' שנים, ללא ציון היארעות של אירוע חוזר/ החמרה או דיווח נוסף – **אינו מצריך הפניה מיוחדת להערכה קרדיאלית.**

5. **אבחנות שכיחות במרב"ד**

במסמך זה הוגדרו המצבים הרפואיים השכיחים המדווחים למרב"ד. עבור מצבים רפואיים אחרים שלא פורטו במסמך - יש להפעיל שיקול דעת קליני אחראי בהתאם לרציונל של פגיעה פוטנציאלית בכשירות לנהיגה.

6. **פעילות מבוססת אבחנות**

הפניות מטעם רופא תעסוקתי / משטרה / בתי משפט / בקשה לביטול הגבלות רפואיות / ועדות ערר - יש להתייחס ולפעול בהתאם לאבחנה הרפואית הרלוונטית. במקרה של הפניה מבתי המשפט / משטרה על רקע עבירות תנועה, ללא קשר למחלה ידועה - נדרשת הערכה ממוקדת לסיבה בגינה הופנה (אישיותית/ התנהגותי בלבד), אלא אם כן עולה חשד ממשי לרקע רפואי/ אורגני הדורש התייחסות נוספת.

7. **בקשות למידע רפואי**

א. לצורך קבלת החלטה מיטבית וצמצום הטרטור לנבדק - בכל שאלת מידע לגבי מצב רפואי מסוים, יש לבקש סיכום מידע רפואי ממוחשב מקופת החולים, במקביל לסיכום ביקור אחרון אצל הרופא היועץ המטפל, בהתאם לטיב המחלה הנידונה (נוירולוג, כירורג, אורטופד וכו').

ב. כל בקשה למילוי טופס "מכתב מרופא מטפל/משפחה", חייבת להיות מלווה בבקשה לסיכום מידע רפואי ממוחשב.

8. **הערכות ובדיקות שבוצעו בקהילה**

יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכות שבוצעו ע"י הרפואה היועצת בקהילה, כאמצעי יעיל לצמצום בדיקות שאינן נדרשות במרב"ד. למשל, עבור אדם לאחר אירוע מוחי אשר השלים את תהליך השיקום במלואו - יש לעיין תחילה בממצאי ההערכה הנוירולוגית / השיקומית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. במקרה של הצהרת הרופא המטפל על היעדר שארית נכות תפקודית, היעדר פגיעה קוגניטיבית או אחרת – **אין צורך לזמן כלל את הנבדק להערכות במרב"ד** (לא בדיקת רופא ולא הערכה פסיכולוגית).

9. **בדיקות מיוחדות**

לעיתים נדרשות בדיקות נוספות לצורך הערכת הסטטוס התפקודי של נבדקי המרב"ד, כגון: polysomnography להערכת דום נשימה בשינה, Multiple Sleep Latency Test (MSLT) – להערכת נרקולפסיה, בדיקת Easterman לבחינת שדות ראיה וכדו'.

הפניה לבדיקות מיוחדות אלו תיעשה אך ורק בהתאם לאינדיקציות המצוינות במסמך זה. **אין לחרוג מהנחיות אלו ללא אישור רופא מרב"ד**, או לאחר קבלת אישור פרטני מטעמו.

א. Esterman Visual Field Test

תיעשה באישור פרטני של רופא מרב"ד בלבד, למעט באינדיקציות הבאות, המופיעות במפורש כסיבת הדיווח למרב"ד במסכמים הרפואיים :

1. s/p CVA
רק לרכב ציבורי/כבד/מקצועי, ורק כאשר אובחנה שארית הגבלה תפקודית מוטורית (כגון : המיפלגיה)
2. s/p craniotomy או severe head injury
3. Optic atrophy
4. Retinitis pigmentosa
5. Hemianopsia
6. Quadrianopsia
7. Pituitary adenoma
8. Laser procedures due to diabetes mellitus complications

ככלל, נדרשת בדיקה מונוקולרית עבור רישיונות לרכב ציבורי/כבד, ובדיקה בינוקולרית- לרישיון לרכב פרטי.

ב. Orthoptic examination

תיעשה באישור פרטני של רופא מרב"ד בלבד, למעט באינדיקציות הבאות, המופיעות במפורש כסיבת הדיווח למרב"ד במסכמים הרפואיים : 1. Strabismus (פזילה), 2. Diplopia (כפל ראייה).

ג. בקשה לבדיקת ראייה עדכנית (ללא קשר לסיבת הטיפול במקרה) :

אין לשלוח בקשה לבדיקת ראייה עדכנית באופן אוטומטי. יש להפעיל שיקול דעת קליני לגבי הצורך בבקשה לביצוע בדיקה עדכנית (במידה ולא בוצעה), וכמפורט להלן.

יש לקחת בחשבון, כי בדיקת ראייה כבר מתבצעת לכתחילה במסגרת פעילות משרד התחבורה, עוד בטרם המקרה מגיע לטיפול במרב"ד, גם כאשר הבדיקה איננה מופיעה על הטופס, בשל הדיווח האלקטרוני מבוצע ע"י אופטומטריסטים ומועבר ישירות און-ליין למשרד התחבורה.

פעילות זו נעשית ע"י משרד התחבורה במקרים הבאים : 1. בבקשת רישיון נהיגה חדש ; 2. בחידוש רישיון נהיגה לגיל המבוגר ; 3. בבקשה לרישיון לרכב ציבורי כבד.

בדיקת ראייה עדכנית נדרשת אך ורק במקרה של דיווח חדש על אבחנות אלו:

1. Multiple sclerosis
2. Dementia / Alzheimer's disease
3. Parkinson's disease
4. s/p CVA
5. Severe head injury or craniotomy
6. Diplopia
7. Visual fields defects
8. Ptosis
9. Ophthalmic operation
10. Visual acuity deterioration
11. Plaquenil – chronic treatment (over 12 months)
12. Age-related macular degeneration (AMD)
13. Retinal detachment
14. Optic nerve disorders
15. Strabismus
16. s/p cataract extraction
17. Central artery/ vein occlusion
18. Severe diabetes mellitus with diabetic macular edema (DME)
19. Severe glaucoma (only)

ד. יש להעביר לעיון רופא עיניים במרבי"ד ("ע – עיון") במקרים הבאים בלבד :

- 1) כל מקרה של רכב ציבורי/ מסחרי/ כבד
- 2) כל תיק עם תוצאות של בדיקה מיוחדת, כגון: Orthoptic examination ,Easterman
- 3) פער בתוצאות הבדיקות הישנות לעומת חדשות

10. הערכות נדרשות וזימון לבדיקה במרבי"ד

א. ההערכות במרבי"ד כוללות: הערכה רפואית-תפקודית, הערכה פסיכיאטרית והערכה פסיכולוגית (קוגניטיביות ואישיותיות). הערכות אלו נועדו לבחון את כשירות הנהיגה של הנבדק, הן מבחינת תפקודו הפרטני בפועל ויכולתו באינטגרציה של כלל המרכיבים הנדרשים לנהיגה בטוחה, לצד הערכת הסיכון להתפתחות אבדן שליטה פתאומי (sudden incapacitation), ובמקביל לאיתור מסוכנות על רקע קוגניטיבי-אישיותי.

ההערכות הנדרשות בפועל הן פונקציה של הרקע הפרטני של כל נבדק, סיבת ההפניה למרבי"ד, דרגת הרישיון המבוקשת ונסיבות נוספות, כמפורט במסמך זה. ההחלטה לגבי סוג ההערכה ואופן הביצוע שלה נקבעת ע"י מחלקת הטריאזי.

ההערכות יכולות להתבצע או במעמד הנבדק וזימונו לבדיקה בנוכחותו, או על ידי עיון בלבד במידע הרפואי שבתיק.

אינדקס קיצורים מקובלים להערכות הנדרשות:

- 1) כ- הערכה כשירות נהיגה ע"י רופא
- 2) ע- הערכה ע"י רופא עיניים
- 3) פ - הערכה ע"י פסיכולוג
- 4) ב- הערכה ע"י פסיכיאטר

ב. כאשר עובדים במנגנון של תיק פיזי, הרישום ב"דף הפעולה" המוצמד לתיק יציין את הבדיקות הנדרשות ואופן הבדיקה (עיון או בנוכחות הנבדק). כאשר נדרשות 2 בדיקות, למשל – עיון ע"י רופא ללא צורך בבדיקה פיזית + הערכת פסיכולוג, הרישום יוצג כ: "כ-עיון + פ".

ג. כאשר במסגרת הטריאז' עולה שאלה באשר לצורך בהערכה מסוימת, כפונקציה של אי בהירות בשאר למצבו הרפואי/ נפשי/ קוגניטיבי - ההחלטה על הצורך בהערכה נוספת תיעשה ביום הבדיקה עם הגעת הנבדק למרב"ד. לציון סיטואציה זו בתיק הרפואי הפיזי, יש להוסיף סימן שאלה "?" ליד הבדיקה הדורשת החלטה.

למשל: הסימול: "כ + פי" משמעותו היא שהנבדק יגיע לבדיקת רופא כללי והחלטה אם להוסיף הערכה פסיכולוגית תיעשה ביום הגעתו, לאחר התרשמותו הקלינית של הרופא במרב"ד.

ד. ההערכות הקיימות כיום במרב"ד להערכת גורמי סיכון קוגניטיביים ואישיותיים לנהיגה:

1פ- ציבורי/ מקצועי/ כבד (קוגניטיבי + אישיותי)

- הערכה המיועדת להערכת גורמי הסיכון הקוגניטיביים והאישיותיים לרישיון נהיגה **מקצועי/ציבורי/כבד** לנבדקים ללא מגבלה רפואית ברקע.
- מהלך ההערכה כולל: ראיון פסיכו-דיאגנוסטי ע"י פסיכולוג + מבחנים ממוחשבים (המיועדים לדרגות רישיון גבוהות) + מבחנים משלימים, בהתאם לממצאי הבדיקה וקבלת מידע משלים (רקע תעבורתי/ פלילי).
- ההערכה המבוצעת במסגרת פאנל זה - אינה מיועדת לבעלי מגבלות על רקע הפרעה נוירולוגית, המונעת את יכולתו של האדם לביצוע בדיקות אלו, באופן הפוגם במהימנות ההערכה.

2פ- פרטי (אישיותי)

- הערכה לאיתור גורמי סיכון אישיותיים לנהיגה **ברכב פרטי**.
- מהלך ההערכה כולל: ראיון פסיכו-דיאגנוסטי ע"י פסיכולוג + מבחנים ממוחשבים (המיועדים לדרגות רישיון לרכב פרטי), בהתאם לאינדיקציה (כגון: דיווח על שימוש לרעה בחומרים, הפרעה נפשית וכו').
- מיועד לנבדקים עם הפרעות אישיותיות ידועות, כגון: שימוש בסמים ואלכוהול, לאחר תאונת דרכים עם חשד לעבירת תנועה על רקע אישיותי.

3פ- פרטי (קוגניטיבי)

- הערכה לאיתור גורמי סיכון קוגניטיביים לרישיון נהיגה **ברכב פרטי**.
- מהלך ההערכה כולל:

- ראיון פסיכודיאגנוסטי ע"י פסיכולוג + מבחנים ממוחשבים [אך ורק כאשר הנבדק מסוגל לבצע אותם], הכוללים: מבחני מחשב בקטגוריית 19, ללא המבחנים האישיים. או-
- הערכה פסיכולוגית קוגניטיבית לא ממוחשבת (בראיון אישי).

שילוב 1+3

- הערכת גורמי סיכון קוגניטיביים ואישיותיים לנהגים המחזיקים או המבקשים להמשיך להחזיק ברישיון נהיגה בדרגות גבוהות. בדיקה זו מיועדת להערכת גורמי הסיכון הקוגניטיביים והאישיותיים לרישיון נהיגה **מקצועי/ציבורי/כבד**, כאשר כשברקע קיימת מחלה נוירולוגית עם הזדרזות תפקודית משמעותית או חשד לירידה קוגניטיבית.

49- למבקשי רישיון נהיגה לראשונה (אישיותי + קוגניטיבי)

- הערכה לאיתור גורמי סיכון אישיותיים לנהיגה **ברכב פרטי לנבדקים ללא רישיון קודם**.
- מהלך ההערכה כולל: בדיקה פסיכולוגית + מבחנים ממוחשבים מותאמים ללא שאלות המחייבות ידע וניסיון בנהיגה.
- בכל אחד מפנל הבדיקות הבאות, באחריות הפסיכולוג לבצע אינטגרציה של כלל הנתונים הנבדקים ולהפנות לעיון הפסיכיאטר או לבדיקה משלימה בידי פסיכיאטר מרבי"ד (בשל אבחנות פסיכיאטריות, הפרעות אישיותיות או התמכרותיות).

הערות:

- א. 39- ישמש גם לנבדקים עבור רישיון ציבורי/מקצועי/כבד (גם ללא מגבלה של מחלה נוירולוגית ברקע) אשר אינם מסוגלים לבצע מבחנים ממוחשבים בכיתה.
- ב. 39- לנבדקים בעלי רקע של נזק מוחי בשל מחלה נוירולוגית, הבדיקה נערכת באמצעות ראיון וביצוע מבחנים נוירופסיכולוגיים ייעודיים בהעברה אישית (בהתאם לסוג הפגיעה) ע"י הפסיכולוג הבודק, תוך היעזרות בנתוני רקע רפואיים ותעבורתיים, עבור הערכת גורמי סיכון קוגניטיביים לנהיגה.
- ג. ביום הבדיקה, נבדק שאינו מצליח לבצע הערכה קוגניטיבית ממוחשבת - יבצע מבחני נייר ועפרון ע"י הפסיכולוג הבודק, בהתאם להתרשמות הפסיכולוג המעריך.
- נבדק המבקש רכב ציבורי ואינו יודע קרוא וכתוב – ההנחיות הן כי אין טעם לערוך עבורו בדיקה, בשל דרישות מערכתיות בהמשך תהליך הכשרתו. יש ליידע את הנבדק על כך באופן מיידי, טרם התשלום והתחלת תהליך ההערכה, ולהחזיר לטיפול משרד הרישוי.

פירוט המבחנים הממוחשבים

מבחני "3פ" (בחינות 19, ללא אישיותי (170-130))	מבחני "2פ" (נקרא 49 אם אין רישיון נהיגה, יש להסיר את 130-120)	מבחני "1פ"																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>תאריך הפעולה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן מטריציות (xh-matrix)</td></tr> <tr><td>מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן השייאות (xh-hash)</td></tr> <tr><td>מבחן צורה תבנית (xh-tp)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)</td></tr> </tbody> </table>	תאריך הפעולה	מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)	מבחן מבחן מטריציות (xh-matrix)	מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)	מבחן מבחן השייאות (xh-hash)	מבחן צורה תבנית (xh-tp)	מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)	מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)	מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>תאריך הפעולה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון לזוגות 1 (xmh-hava)</td></tr> <tr><td>מבחן $havana-f >= 3$</td></tr> <tr><td>מבחן צעירה למבחן דוגמת 1 (xh-break) (ar)</td></tr> <tr><td>סוף תבוא</td></tr> <tr><td>מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן השייאות (xh-hash)</td></tr> <tr><td>מבחן צורה תבנית (xh-tp)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון לזוגות 2 (xmh-dug)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון נשיות התמטיות (xmh-bts)</td></tr> <tr><td>מבחן MMPI (xmh-mmipi)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון SP - נמדדות (2פ) (xmh-sp-a)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון SP - נמדדת (2פ) (xmh-sp-d)</td></tr> </tbody> </table>	תאריך הפעולה	מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)	מבחן שאילון לזוגות 1 (xmh-hava)	מבחן $havana-f >= 3$	מבחן צעירה למבחן דוגמת 1 (xh-break) (ar)	סוף תבוא	מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)	מבחן מבחן השייאות (xh-hash)	מבחן צורה תבנית (xh-tp)	מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)	מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)	מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)	מבחן שאילון לזוגות 2 (xmh-dug)	מבחן שאילון נשיות התמטיות (xmh-bts)	מבחן MMPI (xmh-mmipi)	מבחן שאילון SP - נמדדות (2פ) (xmh-sp-a)	מבחן שאילון SP - נמדדת (2פ) (xmh-sp-d)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>תאריך הפעולה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון לזוגות 1 (xmh-hava)</td></tr> <tr><td>מבחן $havana-f >= 3$</td></tr> <tr><td>מבחן צעירה למבחן דוגמת 1 (xh-break) (ar)</td></tr> <tr><td>סוף תבוא</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן מטריציות (xh-matrix)</td></tr> <tr><td>מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן השייאות (xh-hash)</td></tr> <tr><td>מבחן צורה תבנית (xh-tp)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)</td></tr> <tr><td>מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון לזוגות 2 (xmh-dug)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון נשיות התמטיות (xmh-bts)</td></tr> <tr><td>מבחן MMPI (xmh-mmipi)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון SP - נמדדות (2פ) (xmh-sp-a)</td></tr> <tr><td>מבחן שאילון SP - נמדדת (2פ) (xmh-sp-d)</td></tr> </tbody> </table>	תאריך הפעולה	מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)	מבחן שאילון לזוגות 1 (xmh-hava)	מבחן $havana-f >= 3$	מבחן צעירה למבחן דוגמת 1 (xh-break) (ar)	סוף תבוא	מבחן מבחן מטריציות (xh-matrix)	מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)	מבחן מבחן השייאות (xh-hash)	מבחן צורה תבנית (xh-tp)	מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)	מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)	מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)	מבחן שאילון לזוגות 2 (xmh-dug)	מבחן שאילון נשיות התמטיות (xmh-bts)	מבחן MMPI (xmh-mmipi)	מבחן שאילון SP - נמדדות (2פ) (xmh-sp-a)	מבחן שאילון SP - נמדדת (2פ) (xmh-sp-d)
תאריך הפעולה																																														
מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)																																														
מבחן מבחן מטריציות (xh-matrix)																																														
מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)																																														
מבחן מבחן השייאות (xh-hash)																																														
מבחן צורה תבנית (xh-tp)																																														
מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)																																														
מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)																																														
מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)																																														
תאריך הפעולה																																														
מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)																																														
מבחן שאילון לזוגות 1 (xmh-hava)																																														
מבחן $havana-f >= 3$																																														
מבחן צעירה למבחן דוגמת 1 (xh-break) (ar)																																														
סוף תבוא																																														
מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)																																														
מבחן מבחן השייאות (xh-hash)																																														
מבחן צורה תבנית (xh-tp)																																														
מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)																																														
מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)																																														
מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)																																														
מבחן שאילון לזוגות 2 (xmh-dug)																																														
מבחן שאילון נשיות התמטיות (xmh-bts)																																														
מבחן MMPI (xmh-mmipi)																																														
מבחן שאילון SP - נמדדות (2פ) (xmh-sp-a)																																														
מבחן שאילון SP - נמדדת (2פ) (xmh-sp-d)																																														
תאריך הפעולה																																														
מבחן הראאת הפעולה (xmh-hafa)																																														
מבחן שאילון לזוגות 1 (xmh-hava)																																														
מבחן $havana-f >= 3$																																														
מבחן צעירה למבחן דוגמת 1 (xh-break) (ar)																																														
סוף תבוא																																														
מבחן מבחן מטריציות (xh-matrix)																																														
מבחן זיהוי צורה (xh-zihui)																																														
מבחן מבחן השייאות (xh-hash)																																														
מבחן צורה תבנית (xh-tp)																																														
מבחן מבחן עיגולים (xh-igulim)																																														
מבחן מבחן שרשרת (xh-eranut)																																														
מבחן מבחן קוביות (xh-kubb)																																														
מבחן שאילון לזוגות 2 (xmh-dug)																																														
מבחן שאילון נשיות התמטיות (xmh-bts)																																														
מבחן MMPI (xmh-mmipi)																																														
מבחן שאילון SP - נמדדות (2פ) (xmh-sp-a)																																														
מבחן שאילון SP - נמדדת (2פ) (xmh-sp-d)																																														

11. תוקף המסמכים שהתקבלו

- תוקף המידע הרפואי הוא שנה, כמקובל מהנחיות מקבילות בעולם.
- אין לעכב סיום הערכת מרב"ד בשל עיכוב אדמיניסטרטיבי או חוסר בכח אדם, אשר גרמו לדחיית זמן העיון במסמכים שהתקבלו. יש להתחשב ככל הניתן במצוקת האזרח, תוך איזון מושכל בצורך המקצועי.
- קבלת ההחלטות היא על סמך המידע הנתון בידינו. הנחת היסוד היא כי שינוי חמור במצב הרפואי, מחויב בדיווח חדש לפי סעיף 12ב' בתקנות התעבורה ואף בדיווח עצמי לפי סעיף 13 בתקנות אלו.
- רק במקרים נדירים ויוצאי דופן, כאשר קיימת סיבה מהותית וקונקרטית לחשוד כי אופייה הממוקד של ההפרעה המדוברת אצל בעל הרישיון הנידון, הוא בעל דינמיקה גבוהה יותר – ניתן לשקול בקשה לשליחת מסמכים עדכניים. יש להתייעץ עם רופא מרב"ד טרם הביצוע.

12. הנחיות נוספות בשלב מינהלי וטריאז'

- דיווחים לגבי קנביס רפואי

כאשר קיים אישור לקנביס רפואי לנהג בעל רישיון הנמוך מדרגות רישיון ציבורי/מקצועי/ כבד (C) ומעלה), אפשר לסגור את הדיווח, ללא צורך בפתיחת תיק כלל. זאת בהמשך להוראת ממנכ"ל בנושא קנביס רפואי, ובהתאם להנחיות היחידה לקנביס רפואי.
- אפילפסיה/ פרכוס

כאשר מתקבל דיווח על אבחנת מחלת "אפילפסיה" (ולא "פרכוס" / "SEIZURE" יחיד) - יש להחזיר לנבדק טפסי "כפיון + עווית" + סיכום ביקור נוירולוגי, ובקשה למילוי שלהם רק בתום שנה ממועד הפרכוס האחרון. כמו כן, יש לבצע התליה בשלב הביניים, ולשקול את הסטטוס בשנית, לאחר קבלת המסמכים.

במקרה של דיווח על פרכוס יחיד – יש לשלוח את הבקשה למידע לעיל למילוי בתום השלמת הערכת הנוירולוג המטפל.

ג. שברים

דיווחים לגבי שברים - אין צורך לזמן את כולם באופן גורף לבדיקה כללית ע"י רופא. יש לבקש מכתב מרופא משפחה/ אורטופד לגבי הסטטוס הרפואי והתפקודי בתום ההחלמה + סיכום מידע רפואי ממוחשב עדכני. ולהפנות את המקרה לעיון כללי אצל רופא מרב"ד ("כ-עיון").

ד. דיווחים מרפואה תעסוקתית

המפנים בדיקה במרב"ד - אין צורך לזמן כל מקרה באופן גורף לבדיקה. נדרש להפעיל שיקול דעת מקצועי בהתאם לאבחנה. התליה תיעשה לפי הצורך בהתאם למצב הפרטני, כמפורט במסמך זה.

13. פירוט האבחנות השכיחות במרב"ד והפעילות הנדרשת

בטבלה לקמן מפורטים נהלי עבודת המרב"ד עבור כל מצב רפואי שכיח, ולכל אחד מהקריטריונים:

א. הצורך בהתליה

ב. מידע משלים הנדרש מהנבדק ומידע שיוזמן ע"י המרב"ד

ג. ההערכות הנדרשות לביצוע במסגרת המרב"ד

נדרש לפעול בהתאם לטבלה זו, תוך הפעלת שיקול דעת מיטבי. במידת הצורך, יש להתייעץ עם רופא מרב"ד.

הערכות נדרשות במרב"ד	הזמנת מידע	מידע שיש לבקש מהאזרח לצורך קבלת החלטה	התליה דחופה?	אבחנה בפנייה
א. מצבים נזר-מסקולריים				
<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p style="text-align: right;">כ+3פ 1פ- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. במידה והיה בשיקום – מכתב סיכום אשפוז שיקום</p> <p>3. במידה ואין סיכום אשפוז משיקום, מכתב מנוירולוג, כולל ממצאי בדיקה נוירולוגית מלאה והערכת סטטוס קוגניטיבי</p> <p>4. במידה ויש עדות לאירועים כפיונים – טפסי כפיון והצהרה עווית</p> <p>5. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9. א לעיל</p>	<p>רק כאשר כתוב במפורש אחד מהבאים :</p> <p>1. RT. HEMIPARESIS</p> <p>2. RT. HEMIPLEGIA</p> <p>3. ATAXIA/ הפרעה בקואורדינציה/ שיווי משקל</p> <p>4. לקוי קוגניטיבי</p> <p>5. NEGLECT</p> <p>6. ליקוי שדה ראייה</p> <p>7. ליקוי בתפיסה חזותית</p> <p>8. פגיעה פרונטלית</p> <p>**אם לא צוין אחד מהסעיפים לעיל - אין לבצע התליה!</p>	<p>1. שבץ מוחי</p> <p>במידה ומדובר על אירוע בעבר, יש לבקש פירוט לגבי סטטוס ההחלמה ותפקוד נוכחי בפועל.</p> <p>אין לזמן לבדיקה במרב"ד באופן אוטומטי.</p>

<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p>כ+3פ 1פ- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. סיכום ביקור אחרון מנורווכירורג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה</p> <p>3. במידה ויש עדות לאירועים כפיונים – טפסי כפיון והצהרה עווית</p> <p>4. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>רק כאשר כתוב במפורש אחד מהבאים :</p> <p>RT. HEMIPARESIS .1 RT. HEMIPLEGIA .2 ATAxia/ הפרעה בקואורדינציה/ שיווי משקל .3 לקוי קוגניטיבי .4 NEGLECT .5 ליקוי שדה ראייה .6 ליקוי בתפיסה חזותית .7 פגיעה פרונטלית .8</p> <p>**אם לא צוין אחד מהסעיפים לעיל - אין לבצע התליה!</p>	<p>2. גידול מוחי</p> <p>במידה ומדובר על אירוע בעבר, יש לבקש פירוט לגבי סטטוס ההחלמה ותפקוד נוכחי בפועל.</p> <p>אין לזמן לבדיקה במרב"ד באופן אוטומטי.</p>
<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p>כ+3פ 1פ- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. סיכום ביקור אחרון מנורווכירורג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה</p> <p>3. במידה ויש עדות לאירועים כפיונים – טפסי כפיון והצהרה עווית</p> <p>4. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>רק כאשר כתוב במפורש אחד מהבאים :</p> <p>RT. HEMIPARESIS .1 RT. HEMIPLEGIA .2 ATAxia/ הפרעה בקואורדינציה/ שיווי משקל .3 לקוי קוגניטיבי .4 NEGLECT .5 ליקוי שדה ראייה .6 ליקוי בתפיסה חזותית .7 פגיעה פרונטלית .8</p> <p>**אם לא צוין אחד מהסעיפים לעיל - אין לבצע התליה!</p>	<p>3. ניתוח ראש</p> <p>במידה ומדובר על אירוע בעבר, יש לבקש פירוט לגבי סטטוס ההחלמה ותפקוד נוכחי בפועל.</p> <p>אין לזמן לבדיקה במרב"ד באופן אוטומטי.</p>

<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p>כ+3 פ1- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון מנוירולוג/נוירוכירורג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נוירולוגית מלאה 3 סיכום האשפוז 4. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>רק כאשר כתוב במפורש אחד מהבאים :</p> <p>RT. HEMIPARESIS 1 RT. HEMIPLEGIA 2 ATAxia/ הפרעה בקואורדינציה/ שיווי משקל 3 4. לקוי קוגניטיבי 5. NEGLECT 6. ליקוי שדה ראייה 7. ליקוי בתפיסה חזותית 8. פגיעה פרונטלית</p> <p>**אם לא צוין אחד מהסעיפים לעיל - אין לבצע התליה!</p>	<p>4. חבלת ראש קשה במידה ומדובר על אירוע בעבר, יש לבקש פירוט לגבי סטטוס ההחלמה ותפקוד נוכחי בפועל. אין לזמן לבדיקה במרב"ד באופן אוטומטי.</p>
---	----------------	---	--	--

<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p>כ+3פ פ1- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. סיכום ביקור אחרון מנוירולוג/נוירוכירורג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נוירולוגית מלאה</p> <p>3 סיכום האשפוז</p> <p>4. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>רק כאשר כתוב <u>במפורש</u> אחד מהבאים :</p> <p>1. RT. HEMIPARESIS</p> <p>2. RT. HEMIPLEGIA</p> <p>3. ATAXIA/ הפרעה בקואורדינציה/ שיווי משקל</p> <p>4. לקוי קוגניטיבי</p> <p>5. NEGLECT</p> <p>6. ליקוי שדה ראייה</p> <p>7. ליקוי בתפיסה חזותית</p> <p>8. פגיעה פרונטלית</p> <p>**אם לא צוין אחד מהסעיפים לעיל - אין לבצע התליה!</p>	<p>5. מיימת ראש</p> <p>במידה ומדובר על אירוע בעבר, יש לבקש פירוט לגבי סטטוס ההחלמה ותפקוד נוכחי בפועל.</p> <p>אין לזמן לבדיקה במרב"ד באופן אוטומטי.</p>
<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p>כ+3פ פ1- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. סיכום ביקור אחרון מנוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נוירולוגית מלאה</p> <p>3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>רק כאשר כתוב <u>במפורש</u> אחד מהבאים :</p> <p>1. RT. HEMIPARESIS</p> <p>2. RT. HEMIPLEGIA</p> <p>3. ATAXIA/ הפרעה בקואורדינציה/ שיווי משקל</p> <p>4. לקוי קוגניטיבי</p> <p>5. NEGLECT</p> <p>6. ליקוי שדה ראייה</p> <p>7. ליקוי בתפיסה חזותית</p> <p>8. פגיעה פרונטלית</p> <p>**אם לא צוין אחד מהסעיפים לעיל - אין לבצע התליה!</p>	<p>6. טרשת אמיוטרופית צידית</p>

<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p>כ+3פ פ1- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. מכתב מהנוירולוג המטפל/ מרפאת טרשת נפוצה כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נוירולוגית מלאה</p> <p>3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>רק כאשר כתוב במפורש אחד מהבאים :</p> <p>1. RT. HEMIPARESIS</p> <p>2. RT. HEMIPLEGIA</p> <p>3. ATAXIA/ הפרעה בקואורדינציה/ שיווי משקל</p> <p>4. לקוי קוגניטיבי</p> <p>5. NEGLECT</p> <p>6. ליקוי שדה ראייה</p> <p>7. ליקוי בתפיסה חזותית</p> <p>8. פגיעה פרונטלית</p> <p>**אם לא צוין אחד מהסעיפים לעיל - אין לבצע התליה!</p>	7. טרשת נפוצה
<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול:</p> <p>כ+3פ פ1- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. סיכום ביקור אחרון מנוירולוג/ נוירוכירורג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נוירולוגית מלאה</p> <p>3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	לא	8. גידול מח שפיר

<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה בתום תהליך השיקום. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול: כ+3פ 1פ- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג, במידה ובוצע 3 סיכום האשפוז 4. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	לא	9. אנצפלופתיה
<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול: כ+3פ 1פ- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה 3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	בדרגת חומרה קשה בלבד/ בהחמרה, או כאשר כתוב - מלווה ב DYSTONIA או DYSKINESIA או ליקוי קוגניטיבי	10. מחלת פרקינסון
<p>כאמור בסעיף הקודם. כ+3פ 1פ- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה 3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	לא תלוי במחלה הראשית	11. פרקינסוניזם

כ 3פ - רק אם דווח "FRONTAL ATAXIA"	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה	לא	12. ליקוי בהליכה / אטקסיה
כ	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה	כן	13. צניחת כף רגל – ימנית בלבד
כ	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה	לא	14. מחלה נוירומוסקולרית, כגון: SMA
כ	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה	לא	15. מחלת פוליו עם החמרה במצב המוטורי
יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד . במידת הצורך, יש לשקול: כ	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון משיקום/ נוירולוגיה 3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9 א לעיל	לא	16. גיליאן-בארה

<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול: כ+פ3 פ1- לרכב מקצועי או ציבורי</p>	<p>עבירות תנועה</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון אצל נוירולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי ומימצאי בדיקה נוירולוגית מלאה 3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9א לעיל</p>	<p>לא</p>	<p>17. מחלה נוירודגנרטיבית - ללא פירוט</p>
<p>כ ב - כאשר יש תיעוד לטיפול באופיאטים</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל, 2. סיכום ביקור עדכני ממרפאת כאב</p>	<p>לא</p>	<p>18. תסמונת כאב אזורי מורכב ללא הפירוט המצוין לעיל</p>
<p>כ- עיון</p>	<p>לא נדרש</p>	<p><u>עבור מקרים בהם דווח פרכוס/ SEIZURE ולא אבחנת "אפילפסיה":</u> 1. סיכום ביקור ממוחשב מנוירולוג בלבד + כפיון+ הצהרה לעויות עם תאריך מדויק למילוי רק לאחר שנה מהפרכוס האחרון 2. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל, 3. סיכום אשפוז- במידה ואושפז <u>עבור מקרים בהם דווחה במפורש אבחנת "אפילפסיה":</u> 1. סיכום ביקור ממוחשב מנוירולוג בלבד + כפיון+ הצהרה לעויות עם תאריך - שבוצעו רק לאחר שנה ממועד פרכוס אחרון. יש לציין במפורש את תאריך היעד בפניה לנבדק 2. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 3. סיכום אשפוז- במידה ואושפז</p>	<p>כן</p>	<p>19. אפילפסיה או פרכוס</p>

בהתאם לממצאי העיון	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור נוירולוג מטפל, 3. סיכום אשפוז- במידה ואושפז	כן	20. מצב בלבולי
כ- עיון	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור אחרון מהנוירולוג המטפל לגבי המצב המדווח	התליה רק אם מצוין במפורש "קשה" בלבד	21. סחרחורת / ורטיגו
בהתאם לממצאי העיון	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. במקרה של CRPS (Complex regional pain syndrome) יש צורך סיכום ביקור ממרפאת כאב 3. במקרה של נוירפתיה - בכל סוג- סיכום ביקור מהנוירולוג המטפל	כן	22. נוירופתיה עם הפרעה מוטורית או סנסורית קשה בלבד, כגון: CIDP Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy
כ	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל	לא	23. נוירופתיה / פולינוירופתיה
יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה ע"י הרופא המטפל. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במרב"ד. במידת הצורך, יש לשקול: כ+כפ 3פ+1 - לרכב מקצועי או ציבורי	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור מהנוירולוג המטפל 3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל	כן	24. מחלה נוירודגנרטיבית עם פגיעה/ חולשה מוטורית בגפיים ימניות, כגון: הנטינגטון או כוריאה

<p>כ- עיון ע - עיון 3פ 1פ+3 - לרכב מקצועי או ציבורי</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום ביקור אחרון אצל גריאטר/ נויורולוג מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נויורולוגית מלאה 2. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>כן</p>	<p>25. ליקוי קוגניטיבי משמעותי, כגון: דמנציה, מחלת אלצהיימר או כזה המלווה למחלה נויורולוגית חמורה אחרת, כגון: פרקינסון</p>
<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה ע"י הרופא המטפל. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במר"ב"ד. במידת הצורך, יש לשקול: כ+3פ 1פ+3 - לרכב מקצועי או ציבורי</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור מנוירולוג/ גריאטר מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נויורולוגית מלאה 3. בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל</p>	<p>לא</p>	<p>26. ירידה קוגניטיבית - ללא ציון דרגת החמורה</p>
<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הקלינית שבוצעה בקהילה ע"י הרופא המטפל. אם דווח על תפקוד תקין (מוטורי/ קוגניטיבי/ אישיותי) - אין צורך לזמן לבדיקה במר"ב"ד. במידת הצורך, יש לשקול: כ+3פ 1פ+3 - לרכב מקצועי או ציבורי</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. סיכום ביקור מנוירולוג/ גריאטר מטפל, כולל פירוט לגבי מצב המוטורי והקוגניטיבי וממצאי בדיקה נויורולוגית מלאה</p>	<p>רק אם מדווח במפורש דרגת חמורה בינונית/חמורה - לבעל רישיון לרכב פרטי לבעל רישיון ברכב מקצועי- גם בדרגת חמורה קלה</p>	<p>27. ירידה בזיכרון</p>

<p>יש להפעיל שיקול דעת, בהתאם לממצאי ההערכה הרפואית שבוצעה בקהילה. אין לזמן לבדיקה באופן אוטומטי.</p> <p>כ פ3 - אך ורק בהחלטת רופא מרב"ד לשקול פ4 במידת הצורך</p>	לא נדרש	<p>1. מכתב מרופא המשפחה עם התייחסות לתפקוד המוטורי והקוגניטיבי + סיכום מידע רפואי ממוחשב,</p> <p>2. סיכום ביקור מנוירולוג - רק אם נדרש לדעת הרופא המטפל. אין לבקש מכל נבדק.</p>	לא	<p>28. שיתוק מוחין מלידה - למבקשי רישיון נהיגה</p>
כ-עיון	לא נדרש	<p>1. מכתב מרופא משפחה כולל התייחסות לאירוע ההתעלפות, אירועים דומים, וכל הברורים שבוצעו ותוצאותיהם.</p> <p>2. סיכום מידע רפואי ממוחשב</p> <p>3. סיכום ביקור מנוירולוג (ו/או קרדיולוג במידת הצורך) עם התייחסות לתוצאות הברור לאירוע ההתעלפות + תוצאות ממוחשבות של הברור + התייחסות ספציפית לסיבה לאירוע</p>	<p>1. סינקופה VASOVAGAL אופייני - אינו דורש התליה.</p> <p>2. סינקופה עם אטיולוגיה מאובחנת ומטופלת (כגון: קוצב בשל ברדיקרדיה) - שבוע לרישיון פרטי/ חודש לרישיון ציבורי/ כבד.</p> <p>3. סינקופה שנגרם בגלל סיבה הפיכה (כגון: דימום, התייבשות) - ניתן לחזור לנהיגה לאחר טיפול מוצלח בגורם לאירוע.</p> <p>4. סינקופה תנוחתית עם טריגר הניתן למניעה (כגון: בזמן שירותים) - שבוע לאחר האירוע.</p> <p>5. סינקופה יחיד מאטיולוגיה לא ידועה או אירועים VASOVAGAL חוזרים (בפרק זמן של 12 חודשים) - רישיון פרטי לאחר שבוע לאחר האירוע, רישיון ציבורי/ כבד - להמתין 12 חודשים.</p> <p>6. סינקופה חוזרים מאטיולוגיה לא ידועה (בפרק זמן של 12 חודשים) - רישיון פרטי: להמתין 3 חודשים לאחר האירוע, רישיון ציבורי/ כבד - להמתין 12 חודשים.</p> <p>7. סינקופה בשל טכיאריטמיה מתועדת / או בזמן - EPS ראה סעיף 14.3.1 ב-Driver's Guide CMA</p>	<p>29. אבדן הכרה</p> <p>ראה סעיף 14.4 ב-CMA Driver's Guide יש לקרוא בעיון רב את המקרה שדווח ולהחליט בהתאם למאפייני האירוע הרפואי, מועד הדיווח שחלף ודרגת הרישיון המקצועי.</p>

<p>כ עיון</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. תוצאות בדיקת שינה אחרונה <u>שבוצעה</u> 3. שאלון שינה 4. במידה ומשתמש - דוח תוצאות פריקת מכשיר CPAP במשך 3 חודשים לפחות 5. הפנייה לביצוע של בדיקת שינה חדשה מכל סוג – בהחלטת רופא מר"ד בלבד 2. אין לשלוח הפנייה לביצוע בדיקת שינה + - MWT / MSLT ללא אישור רופא מר"ד!</p>	<p>1. כתוב במפורש ישנוניות יומית – התליה לכל הדרגות 2. SEVERE דום נשימה בדרגה קשה – רק רכב מקצועי 3. כל דרגת חומרה אחרת - בהחלטת רופא מר"ד בלבד</p> <p>התנהלות בנושא OSA הינה ללא קשר ל-BMI אשר היה נהוג בעבר.</p>	<p>30. דום נשימה בשינה בדרגה חומרה קשה ללא טיפול C-PAP או כשלא ידוע אם מטופל</p>
<p>כ עיון</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. שאלון שינה 3. מכתב ממוחשב מנוירולוג/ מומחה שינה 4. תוצאות בדיקת שינה <u>שבוצעה</u> בדיקות נוספות - בהחלטת רופא מר"ד בלבד</p>	<p>כן</p>	<p>31. נרקולפסיה</p>
<p>כ עיון במידה והדיווח כולל נוירופתיה- בדיקה כללית (כ) ע-עיון</p>	<p>לא נדרש</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. מכתב סוכרת (עם התייחסות ל-HBA1C ואירועי היפוגליקמיה) 3. הצהרה לסוכרת 4. בדיקת עיניים * אם DM ללא תיעוד של אירוע היפוגליקמיה + עד 2 תרופות אוראלית - אין צורך במכתב לסוכרת או להזמין לבדיקה</p>	<p>רק כאשר יש דיווח מפורש של אירועי היפוגליקמיה למידע נוסף - ראה סעיף 19.2 ב- ב- CMA Driver's Guide</p>	<p>32. סוכרת להדגיש כי מדובר על דיווח בלבד של סוכרת, ולא כממצא קיים במידע הרפואי</p>

כ	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מהרופא המטפל	לא	33. נמוכי קומה (עד 1.4 מ')
במידה ומפורטת סיבה לפטור יש להעביר לעיון רופא אחראי מר"ד. זימון לבדיקה במר"ד – בהתאם להחלטתו.	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל, 2. בקשת מידע לפי הסיבה הרפואית לבקשת הפטור. לפי הנוהל הקיים אין פטור מחגורת בטיחות, למעט במקרים חריגים ביותר, כגון: סטומה או נמוך קומה. האחריות למתן פטור בסמכות מש' התחבורה.	לא	34. פטור מחגורת בטיחות (127) -לפי תקנה 83 ג')
כ-עיון 1פ + 3פ	1.רישום פלילי 2.עבירות תנועה	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. טיפול ממוקד בהתאם לאבחנות הקיימות ושליחת טפסים בהתאם: סוכרת, מחלת לב פעילה, אפילפסיה, הפרעת שמיעה וכדו'	לא	35. פניות ממשרד הרישוי לבקשות רישיונות מקצועי (ציבורי / כבד) ככלל- בדיקת עיניים היא באחריות משרד התחבורה בלבד, טרם ההגעה לטיפול המר"ד
כ-עיון במידה ובדיקת עיניים איננה תקינה- ע- עיון 1 או ב – בהתאם לשיקול הדעת והאבחנות המדווחות	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. טיפול ממוקד בהתאם לאבחנות הקיימות ושליחת טפסים בהתאם: סוכרת, מחלת לב פעילה, אפילפסיה, הפרעת שמיעה וכדו'	לא	36. טופס בקשה לרישיון נהיגה ככלל- בדיקת עיניים היא באחריות משרד התחבורה בלבד, טרם ההגעה לטיפול המר"ד
כ-עיון	לא נדרש	חייב בדיקת שמיעה עדכנית עם ובלי מכשיר שמיעה	לא	37. ירידה בשמיעה - לרכב ציבורי בלבד

ב. מצבים אורטופדיים				
כ-עיון	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל</p> <p>2. במקרה של CRPS (Complex regional pain syndrome)</p> <p>יש צורך במכתב ממוחשב ממרפאת כאב</p> <p>3. במקרה של נוירפתיה - בכל סוג- מכתב ממוחשב מנירולוג</p> <p>**במקרה של שבר- יש לקחת בחשבון כי מדובר באירוע זמני ולהתחשב במועד הדיווח</p>	כן	<p>38. מצבים רפואיים עם פגיעה מוטורית קשה בגפה ימנית תחתונה (בכלל זה דרגות פגיעה נרחבות יותר) כגון:</p> <p>-קטיעת גפה ימנית תחתונה -חולשה או שיתוק בפלג גוף ימני או בארבע הגפיים</p> <p>• תסמונת כאב אזורי מורכב ברגל ימין בלבד</p>
כ-עיון להחלטת רופא מרב"ד אילו הערכות נדרשות	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב</p> <p>2. מכתב מרופא מטפל לגבי סטטוס תפקודי כללי, כולל ממצאי בדיקה פיזיקלית מלאה</p> <p>3. במקרה של חולשה על פסיכוגני ולא אורגני - סיכום ביקור אצל פסיכיאטר מטפל</p>	לא	<p>39. אבחנות מוטוריות שונות שאינן כוללות: פגיעה מוטורית בגפה ימנית תחתונה, כגון: חולשה או שיתוק בפלג גוף שמאלי, קטיעת יד ימין או שמאל, קטיעה מעל הברך, אוסטאוארטריטיס בשתי הברכיים</p>

ג. מצבים לבביים ונשימתיים			
	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה 2. סיכום ביקור מרופא ריאות מטפל	כן - רק לבעלי רישיון נהיגה ציבורי / כבד 40. מחלות ריאה בדרגת חומרה קשה (כגון: חיבור לחמצן 24/7)
כ- עיון	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. <u>עבור רישיון לרכב פרטי</u> : אם מחלת הרקע הקרדיאלית מאוזנת - אין צורך במכתב מקרדיולוג 3. <u>עבור רישיון לרכב ציבורי/ מקצועי</u> : א. מכתב מקרדיולוג על מצבו ותפקודו ב. תוצאות ECHO עם תוצאת LVEF ג. דרגות תפקוד קרדיאלי לפי NYHA	לא 41. מחלות לבביות אחרות שלא מפורטות בסעיפים אחרים
כ- עיון	לא נדרש	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב ומכתב מהרופא המטפל 2. מכתב ממרפאת קוצבים לציין סיבה + תאריך הפעלת דפיברילטור בהתאם לתאריך ההשתלה - יש להחליט לגבי התלה, בהתאם להנחיות הקליניות העדכניות.	ראה סעיף 7-14.3.6 ב- ב- CMA Driver's Guide והנחיות המועצה הלאומית לקרדיולוגיה 42. התקנת ICD חדש

כ- עיון	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה</p> <p>2. מכתב ממרפאת להפרעות קצב, המפרט את מצבו. נדרש לציין תאריך וסיבה להשתלה</p> <p>3. במידה והושתל ICD - נדרש לציין תאריך הפעלה</p> <p>בהתאם לתאריך ההשתלה - יש להחליט לגבי התליה, בהתאם להנחיות הקליניות העדכניות.</p>	ראה סעיף 7-14.3.6 ב- ב- CMA Driver's Guide והנחיות והנחיות המועצה הלאומית לקרדיולוגיה	43. הפרעות קצב לרכב פרטי עם או בלי השתלת ICD
כ עיון	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה</p> <p>2. מכתב ממרפאת קוצבים הכולל:</p> <p>א. מצבו התפקודי של הנבדק, ב. תאריך והסיבה להשתלה (ראשוני/שניוני) ג. תאריך הפעלת דפיברילטור, במידה והופעל</p>	כן	44. איבוד הכרה עם רקע של ICD
	לא נדרש		כן	45. אי ספיקת לב קשה- רק במקרים בהם צוין במפורש: דרגה NYHA=IV
כ עיון	לא נדרש	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה</p> <p>2. מכתב מקרדיולוג על מצבו ותפקודו, כולל:</p> <p>א. תוצאות בדיקת ECHO וערכי LVEF</p> <p>ב. דרגות תפקוד קרדיאלי לפי NYHA</p>	כן - רק לבעלי רישיון נהיגה מקצועי	46. אי ספיקת לב קשה, רק במקרים בהם צוין במפורש: FRACTION EJECTION 30% (EF) ומטה

ד. הפרעות ראייה – יש לפעול בהתאם לסעיף 9.א לעיל עבור בדיקות עיניים

47. רטינופטיה סוכרתית	לא	בדיקת עיניים ושדות ראייה בבדיקת איסטרמן – לפי סעיף 9.א לעיל	לא נדרש	ע-עיון במידה וקיימות אבחנות נוספות בסיכום המידע הרפואי
48. ניסטגמוס	לא	בדיקת עיניים סטנדרטית (טיטמוס) + בדיקה עם שתי עיניים פתוחות (אם ניתן) + בדיקת עומק ראייה (אורטופיסט) לא נדרשת בדיקת שדה ראייה	לא נדרש	ע-עיון
49. היפרדות רשתית דו-צדדית	כן	בדיקת עיניים עם חדות ראייה במספרים	לא נדרש	ע-עיון
50. כפל ראייה	רק לדיפלופיה חדשה	בדיקת עיניים עם חדות ראייה במספרים **בהחלטת רופא עיניים במרב"ד בלבד לגבי שימוש במשקפיים פריזמטיים או נהיגה עם כיסוי עין עד גמר הבירורים	לא נדרש	ע-עיון
51. גלאוקומה	לא	בדיקת עיניים, כולל חדות ראייה ושדות ראייה	לא נדרש	ע-עיון
52. עיוורון לילה	לא	1. בדיקת ERG 2. בדיקה פסיכופיזיולוגית - הסתגלות בחשכה ** במידת הצורך בסיכום יש להגביל ב-235 (החלטת רופא עיניים בלבד)	לא נדרש	ע-עיון
53. קטרקט	לא	בדיקת עיניים עם ובלי משקפיים - במכשיר טיטמוס	לא נדרש	ע-עיון

קוואדיראנופסיה תחתונה	54. המיאנופסיה/	כן	סיכום הערכת רופא עיניים בקהילה	לא נדרש	ע-עיון
55. נזירופתיה אופטית		כן	סיכום הערכת רופא עיניים בקהילה	לא נדרש	ע-עיון
56. טראומה עינית		כן	סיכום הערכת רופא עיניים בקהילה	לא נדרש	ע-עיון
57. הפירודות רשתית		רק לרכב כבד	סיכום הערכת רופא עיניים בקהילה	לא נדרש	ע-עיון
58. סתימות עורקים מרכזיים בעיניים		כן	סיכום הערכת רופא עיניים בקהילה	לא נדרש	ע-עיון
59. רטיניטיס פיגמנטוזה		כן	סיכום הערכת רופא עיניים בקהילה	לא נדרש	ע-עיון
60. עיוורון לילה		התליה והנחיה לנהיגה בשעות היום בלבד	סיכום הערכת רופא עיניים בקהילה	לא נדרש	ע-עיון
61. הפרעות בראיה - תיאור כללי ללא פירוט		לא	בדיקת עיניים והתייחסות לשדות ראיה בבדיקת איסטרמן מונוקולרי (לרכב מקצועי/ציבורי) א/ו בינוקולרי (לרכב פרטי) - רק בהוראת רופא מרב"ד	לא נדרש	ע-עיון

ה. פסיכיאטרי/ אישיותי				
62. פסיכוזה אקוטית	רק בתנאים אלו: א. אירוע התרחש בטווח 3 חודשים אחרונים או – ב. מדווח כי אינו משתף פעולה עם הטיפול. בהיעדר מידע זה- יש לבקש סטטוס עדכני טרם קבלת החלטה לגבי התליה. רק אם לא התקבל המידע המבוקש- יש לבצע התליה	1. סיכום ביקור עדכני מפסיכיאטר מטפל 2. סיכום מחלה מבי"ח המדווח	1. מידע בריאות הנפש 2. עבירות תנועה 3. רישום פלילי	בדיקה רופא פסיכיאטר (ב) - רק לאחר קבלת כל המסמכים
63. שימוש לרעה באלכוהול או חומרים	כן - רק במקריים שהדיווח הוא אקוטי / בחצי השנה האחרונה	1. מכתב רופא משפחה ממוחשב עם התייחסות מפורשת לשימוש באלכוהול 2. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה	1. עבירות תנועה 2. רישום פלילי	פ2 או פ1 אין לפתוח באופן אוטומטי הפניה ל"כ-עיון" או בדיקה. ההחלטה בסמכות רופא מרב"ד בלבד, לפי שיקול דעתו
64. PTSD	לא	1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה 2. אשפוזים פסיכיאטריים 3. מכתב מפסיכיאטר מטפל	1. מידע בריאות הנפש 2. עבירות תנועה 3. רישום פלילי	ב-עיון ב- בדיקה פסיכיאטר או הערכת : פ2+3, על פי הצורך

<p>רק כאשר התקבל <u>דיווח</u> בגין הפרעה תפקודית בגין ADD/ADHD ולא כאשר אבחנה זו מצויינת בסיכום המידע הרפואי.</p> <p>ההחלטה לזימון לבדיקות תיעשה לאחר עיון פסיכיאטר המרב"ד (פפ, 2פ - מידה וקיימת בעיה אישיותית, 1פ - לבעלי רשיון נהיגה לרכב מקצועי או ציבורי)</p>	לא נדרש	רק במידה ולא מטופל - סיכום מידע רפואי ממוחשב מהרופא המטפל	לא	.65 ADHD/ADD
<p>2פ</p> <p>וגם בדיקה 1פ - לבעלי רשיון נהיגה לרכב מקצועי או ציבורי</p> <p>לא נדרש כ-עיון כלל, אא"כ קיים גם דיווח 12ב' בגין מצב רפואי המסכן בנהיגה.</p>	<p>1.עבר פלילי</p> <p>2.עבירות תנועה</p>		לא	.66 משטרה- שיטות ניקוד
<p>2פ - פרטי</p> <p>1פ - ציבורי/ מקצועי</p> <p>3פ - יש לשקול, בהתאם להתרשמות הפסיכולוג הבדוק</p>	<p>1.מידע בריאות הנפש</p> <p>2.עבירות תנועה</p> <p>3.רישום פלילי</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה</p> <p>2. מכתב מהרופא המטפל עם התייחסות להפרעות אישיות</p>	לא	.67 הפרעות אישיות

<p>ב- עיון</p> <p>על סמך מידע המתקבל והתרשמות מסטטוס הרמיסיה, פסיכיאטר או פסיכולוג מרב"ד יחליט לגבי זימון לבדיקת ב'</p>	<p>1. מידע בריאות הנפש</p> <p>2. עבירות תנועה</p> <p>3. רישום פלילי</p>	<p>1. מכתב עדכני מהפסיכיאטר המטפל</p> <p>2. סיכום מחלה מאשפוז האחרון</p>	<p>רק באבחנה חדשה לאחרונה</p> <p>אם ברמיסיה טובה לפחות במשך שנה - אין לבצע התליה!</p>	<p>68. סכיזופרניה</p>
<p>ב- עיון</p> <p>על סמך מידע המתקבל והתרשמות מסטטוס הנבדק והאם נמצא ברמיסיה - פסיכיאטר או פסיכולוג מרב"ד יחליט לגבי זימון לבדיקת ב'</p>	<p>1. מידע בריאות הנפש</p> <p>2. עבירות תנועה</p> <p>3. רישום פלילי</p>	<p>1. מכתב מפסיכיאטר עדכני</p> <p>2. סיכום מחלה מאשפוז האחרון</p>	<p>לא</p>	<p>69. נבדקים עם הפרעות נפשיות מז'וריות אחרות, כגון: OCD, BIPOLAR DISORDER בחומרה גבוהה</p>
<p>ב- עיון</p> <p>על סמך מידע המתקבל פסיכיאטר יחליט להזמין לבדיקה ב</p>	<p>1. מידע בריאות הנפש</p> <p>2. עבירות תנועה</p> <p>3. רישום פלילי</p>	<p>1. מכתב מפסיכיאטר עדכני</p> <p>2. סיכום מחלה מאשפוז האחרון</p>	<p>לא</p>	<p>70. דכאון מז'ורי</p>
<p>2פ+1פ לבעלי רישיונות נהיגה ציבורי/כבד בדיקה רופא כללי-כ, במידת הצורך</p>	<p>1. עבירות תנועה</p> <p>2. רישום פלילי</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה</p> <p>2. אישור רישיון רפואי לקנביס</p>	<p>לא</p>	<p>71. שימוש בסמים עם הגבלה 926 (עבירת סמים) (לא כל תיעוד של קנביס!)</p>



<p>ב- עיון על סמך מידע המתקבל פסיכיאטר יחליט להזמין לבדיקה ב</p>	<p>1. מידע בריאות הנפש 2. עבירות תנועה 3. רישום פלילי</p>	<p>1. סיכום מידע רפואי ממוחשב מרופא המשפחה 2. מכתב מהרופא המטפל עם התייחסות להפרעות אישיות</p>	<p>כן</p>	<p>72. ניסיון אובדני</p>
---	---	--	-----------	--------------------------