



## נוהל בדיקות רפואיות של מדריכי צלילה ספורטיבית לצורך מיון ראשוני.

### מעקב תקופתי וחזרה לכשירות

\*הפניה בזכר היא לצרכי נוחות בלבד ומיועדת לשני המינים

### **מעודכן ל 1 בינואר 2018 – ע"י ועדת מומחים של הרשות לצלילה ספורטיבית**

פרופ' פנחס הלפרין – היועץ הרפואי של הרשות, ד"ר זמר ואנג - מנהל רפואי של תא הלחץ בבית החולים יוספטל באילת, ד"ר רונן בר - מפקד מר"י, גור צור - (נציג ציבור), עו"ד נגה פנחסי אבנטוב - יועמ"ש הרשות לצלילה ספורטיבית, אדם קונסטנטינובסקי - מנהל הרשות לצלילה ספורטיבית.

### הגדרות:

- **מדריך צלילה ספורטיבית – לרבות עוזר מדריך.**
- רישיון – רישיון שמוציאה רשות הצלילה למדריך צלילה/עוזר מדריך צלילה המאפשר לו לשמש כמדריך/עוזר מדריך צלילה ספורטיבית בישראל.
- רופא צלילה ורופא צלילה בכיר - רופאים שהוכרו ככאלה על ידי ההסתדרות הרפואית בישראל ויש בידם תעודה מתאימה.

### כללי:

1. מדריך צלילה ספורטיבית יעבור, כחלק מהליכי רישוי על ידי רשות הצלילה, בדיקה רפואית בהתאם לנוהל הרצ"ב, ויקבל אישור רפואי לעיסוקו כמדריך על ידי רופא צלילה.
2. בדיקות רפואיות לכשירות להדרכה ספורטיבית כוללות את השלבים הבאים:
  - א. בדיקה רפואית ראשונה: אישור רפואי ראשון יינתן בטרם יקבל המדריך לראשונה רישיון לשמש כמדריך צלילה בישראל.
  - ב. מעקב רפואי עד גיל 45: באמצעות הצהרה רפואית עצמית, מדי שנה לאחר הבדיקה הראשונה.
  - ג. בדיקה רפואית בהגיע המדריך לגיל 45: אישור רופא צלילה בכיר, לאחר בדיקה כמפורט בנספח להלן.
  - ד. מעקב רפואי אחרי גיל 45: בדיקה ואישור רופא צלילה בכיר מדי 5 שנים.
  - ה. בדיקה רפואית לאחר אירוע רפואי משמעותי: אישור רופא צלילה בכיר.

### הבדיקות הרפואיות – פירוט:

#### 1. בדיקה רפואית ראשונה:

- 1.1. מועמד להיות מדריך צלילה ספורטיבית (כולל עוזרי מדריך) יעבור בדיקה רפואית, כמפורט בנספח 1 להלן, קודם וכתנאי לקבלת רישיון ובטרם יתחיל עבודתו בהדרכת צלילה בישראל. הבדיקה תקפה למועמד בכל גיל. המדריך ימציא לרשות אישור על ביצוע הבדיקה חתום על ידי **רופא צלילה** שהוסמך על ידי ההסתדרות הרפואית בישראל, באמצעות הטופס המצורף בתוספת 3 להלן.
- 1.2. רופא הצלילה יפנה את המדריך לאישור רופא צלילה בכיר בכל מצב המנוי בנהלי הבדיקה הרפואית המפורטים ב-"קריטריונים רפואיים לצלילה ספורטיבית" שמפרסמת הרשות מעת לעת.
2. מעקב רפואי עד גיל 45: מדי שנה לאחר הבדיקה הראשונה, ועד גיל 45, ימלא המדריך הצהרה רפואית (ראה עמוד ראשון של נספח 2 להלן). ככל שהצהרה היא תקינה, יהיה בכך כדי אישור רפואי. כל תשובה

חיובית בהצהרה מחייבת אישור רופא צלילה על גבי הטופס שבנספח 3 להלן. המדריך יעביר לרשות הצלילה את ההצהרה ובמידת הצורך את אישור רופא הצלילה, כחלק מבקשת חידוש הרישיון.

**3. בדיקה רפואית בהגיע המדריך לגיל 45:**

3.1. מדריך צלילה שהגיע לגיל 45 יעבור בדיקות רפואיות בהתאם לנספח 1 להלן.

3.2. את הבדיקות יכול לנהל רופא צלילה.

3.3. האישור הרפואי הסופי למדריכים מעל גיל 45 יינתן על ידי רופא צלילה בכיר המוכר ע"י ההסתדרות הרפואית. יודגש, כי יתכן שרופא הצלילה הבכיר לא יבדוק אישית את המדריך ככל שהלה נבדק על ידי רופא צלילה בהתאם לנספח 2 להלן.

4. **מעקב רפואי אחרי גיל 45:** בהגיע המדריך לגיל 45 ומדי כל חמש שנים לאחר מכן, יחזור על הבדיקות הרפואיות המנויות בנספח 1 להלן, כתנאי לחידוש הרישיון. הצהרת בריאות נדרשת בכול חידוש רישיון.

**5. בדיקה רפואית לאחר אירוע בריאות משמעותי:**

5.1. בכל מקרה של שינוי מהותי במצבו הבריאותי של המדריך, העלול לסכן את בריאותו של המדריך או חניכיו, יודיע הלה לרופא הרשות ויפנה לרופא צלילה לקבלת אישור לחזור לפעילות או להמשיך בפעילות צלילה בכלל והדרכה בפרט, הכול לפי המקרה. את אישור רופא הצלילה יעביר המדריך להנהלת הרשות.

5.2. ערעור: ערעור על קביעת כשירות רפואית של רופא צלילה מוסמך, יתבצע בפני רופא צלילה בכיר. ערעור על החלטת רופא צלילה בכיר, יתבצע בפני היועץ הרפואי של הרשות.

**6. בדיקה "מיוחדת" ואירועים רפואיים פוסלים, אישור לאחר תאונת צלילה:**

6.1. מדריך, שהיה מעורב בתאונת צלילה, נפגע באירוע צלילה או חלה במחלה הדורשת אשפוז בבי"ח למשך 48 שעות ומעלה ו/או הביאה להגבלה בעבודתו למשך 7 ימים או יותר, חייב בבדיקת רופא צלילה בכיר ואישורו טרם חזרה לצלילה בכלל ולעבודה כמדריך צלילה בפרט.

6.2. מדריך, שחווה committed decompression, יחזור לצלילה אחרי לא פחות משבוע הפסקת צלילות, בתנאי שאינו סובל מהפרעה חדשה כלשהי. לשיקול דעתו של המדריך – בבדיקת רופא צלילה לאישור לחזרה לכשירות הדרכה.



**נספח מס' 1: בדיקה ראשונית לכשירות רפואית של מדריך צלילה ספורטיבית (בכל גיל)**

**הערה: הבדיקה תבוצע ותאושר ע"י רופא צלילה**

מעודכן ל 1 בינואר 2018

- אנמנזה רפואית ובדיקה גופנית בהתאם לנספח 2 להלן.
- אק"ג (12 חיבורים) במנוחה (עד גיל 45, כי אחר כך התרשים הינו חלק ממבחן מאמץ).
- צילום חזה אחורי-קדמי.
- בדיקות דם: ספירת דם מלאה, כימיה כללית: גלוקוז, שינן, קריאטינין, נתרן, אשלגן, בילירובין, אנזימי כבד.
- מעל גיל 45** אק"ג במאמץ 10 מטס METS לפחות.
- בדיקות אחרות לפי שיקול דעתו של הרופא המורשה.

הערה: בדיקות דם שבוצעו במהלך 3 השנים האחרונות במעבדה מוכרת וצילומי בית החזה שבוצעו במכון דימות מוכר – קבילים ומייתרים ביצוע בדיקות חוזרות אלא אם נדרש על פי חוות דעת רופא הצלילה המאשר.

**נספח מס' 2 עמוד 1: טופס אנמנזה רפואית - למילוי על ידי מדריך הצלילה**

- טופס זה יש למלא בכל פעם שמוגשת בקשה לחידוש רישיון הדרכה
- יש לצרף את הטופס לבקשה לחידוש הרישיון אך ורק במידה והתשובות כולן שליליות
- ככל שיש תשובות חיוביות יש להעביר את הטופס לחופא צלילה לצורך אישור כשירות רפואית

אנא מלא בקפידה ולפי מיטב הידע שבידך את הפרטים בטופס רפואי סודי זה, אשר נועד לסייע בקביעת כשירותך לעסוק בהדרכת לצלילה ספורטיבית. הטופס לאישור לפי תוספת 3 יצורף לתיק המדריך ברשות המוסמכת לצלילה ספורטיבית.

סמנו עיגול סביב התשובה הנכונה:

תאריך: \_\_\_\_\_ בדיקה רפואית קודמת בתאריך: \_\_\_\_\_  
 שם מלא בעברית: \_\_\_\_\_ שם מלא באנגלית: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_  
 דוא"ל: \_\_\_\_\_  
 טלפונים: \_\_\_\_\_ מס. ת.ז.: \_\_\_\_\_  
 הוגבלתי בצלילה בעבר מסיבות רפואיות (פרט): \_\_\_\_\_

**האם סבלת או הנך סובלת מאחד המצבים הבאים:**

1. מחלת ראות (אסטמה, ברונכיטיס ספסטית, שחפת, חבלה או ניתוח בחזה) כן / לא
2. מחלת לב (מחלת כלי דם כליליים, מום לב, ניתוח לב) כן / לא
3. הפרעות ראייה (קוצר ראייה מעל 5 דיאופטירות, מחלת הרשתית וכו') כן / לא
4. מחלות אוזניים, סינוסים, אף, גרון, נזלת אלרגית כן / לא
5. מחלת כליות כן / לא
6. קדחת השיגרון, מחלות פרקים כן / לא
7. מחלת הנפילה (אפילפסיה), התעלפויות, אובדן הכרה כן / לא
8. זעזוע מוח, חבלת ראש כן / לא
9. הפרעות נפשיות, מחלות עצבים כן / לא
10. סוכרת כן / לא
11. קלאוסטרופוביה, פחד גבהים, פחד מעמקים כן / לא
12. מחלת ים קשה, נטייה להקאות כן / לא
13. מחלות כרוניות של מערכת העיכול כן / לא
14. שותה אלכוהול לשכרה כן / לא
15. האם את בהריון? כן / לא
16. ניתוחים (פרט) \_\_\_\_\_
17. אשפוז בבית חולים (פרט) \_\_\_\_\_
18. מעשן \_\_\_\_\_ סיגריות ליום. \_\_\_\_\_
19. משתמש בקביעות בתרופות הבאות \_\_\_\_\_
20. משקלך: \_\_\_\_\_ גובה: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_
21. אחר \_\_\_\_\_

**חתימה**

**נספח מס' 2 עמוד 2: טופס בדיקה גופנית – למילוי ע"י רופא צלילה**

**LEFT RIGHT**

**Eyes:**

Myopia, #dioptries \_\_\_\_\_

Conjunctivitis y / n y / n

Nystagmus y / n y / n

Retinal changes y / n y / n

**Abdomen**

Sensitivity y / n y / n

Liver normal y / n

Spleen normal y / n

Renal sensitivity y / n y / n

**Nose**

Rhinitis (acute) y / n y / n

Rhinitis (chronic) y / n y / n

Polyps y / n y / n

Deviation of septum y / n y / n

Blow test abnormal y / n y / n

Sinusitis y / n y / n

**Ears**

Otoscopy abnormal y / n y / n

Valsalva abnormal y / n y / n

**Equilibrium**

Blind walk abnormal y / n y / n

Romberg abnormal y / n y / n

**Heart**

Murmur present: y / n (details) \_\_\_\_\_

Borders abnormal y / n y / n

Heave present y / n y / n

**LEFT RIGHT**

**Lungs**

Rales y / n y / n

Bronchospasm y / n y / n

Diminished air entry y / n y / n

Dullness y / n y / n

**Neurology**

Pathological findings y / n

**Psycho-pathology present y / n**

Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_

Body Mass Index (BMI): \_\_\_\_\_

$$BMI = \frac{\text{Weight in Kilograms}}{(\text{Height in Meters}) \times (\text{Height in Meters})}$$

**נספח מס' 3: אישור רפואי למדריך צלילה ספורטיבית – למילוי וחתימה ע"י רופא צלילה  
או – מעל גיל 45 – ע"י רופא צלילה בכיר**

תאריך: \_\_\_\_\_

אני רופא צלילה / רופא צלילה בכיר

פרטי הרופא: שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_

פרטי מדריך/כת הצלילה

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_

מ.ס. ת.ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_

המועמד ביצע:

- בדיקה רפואית ראשונה להדרכת צלילה
- מעקב רפואי עד גיל 45
- בדיקת כשירות להדרכת צלילה בגיל 45
- בדיקה תקופתית אחרי גיל 45
- בדיקה מיוחדת לצורך עבודה כמדריך צוללים ספורטיביים  
(ככל שהמדריך ענה "כן" על אחת השאלות בטופס שבתוספת 1 לנוהל או אחרי אירוע בריאותי משמעותי)

המועמד נמצא:

- כשיר ללא הגבלות
- כשיר בהגבלה: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- בלתי כשיר זמנית עד: \_\_\_\_\_
- בלתי כשיר תמידית בגלל: \_\_\_\_\_

**רופא מאשר:** חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_