

חוזר מס' : 17/2014

ירושלים, ח' אייר, תשע"ד  
8 מאי, 2014

לכבוד: מנהלי בתי חולים  
מנהלי אגפים רפואיים בקופות החולים

הנדון: תנאים להפעלת תחנות לרפואת ספורט ואישור רופאים לרפואת ספורט

סימוכין: סעיף 5(ג) לחוק הספורט התשמ"ח - 1988  
תקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשע"ד - 2014  
תנאים להפעלת תחנות לרפואת ספורט - "ועדת לוטן"  
חוזרנו מס' 27/2008 מיום: 20.7.2008

הננו להביא בזאת לידיעתכם נוסח מעודכן לחוזרנו שבסימוכין אשר מחליף ומבטל את החוזרים הקודמים בנושא:

1. סעיף 5 לחוק הספורט, התשמ"ח - 1988 קובע כי אגודות ספורט, מכוני ספורט, ארגוני ספורט, והתאחדויות או איגודים, לא ישתפו ספורטאים בתחרויות ספורט, המאורגנות על ידם אם לא עברו קודם בדיקות רפואיות המעידות על כשירותם הרפואית - ראו נספח 1 המפרט הוראות החוק המתייחסות לנושאים רפואיים.

2. סוגי הבדיקות ותדירותן נקבעו בתקנות הספורט (בדיקות רפואיות), התשע"ד - 2014 - נספח 2.

השינוי העיקרי שחל בתקנות מתייחס למועדי ביצוע הבדיקה הארגומטרית:

א. ספורטאים מתחת לגיל 30 יהיו פטורים מבדיקה זו.

ב. ספורטאים בין גילאי 30-40 יערכו את הבדיקה בגילאים קבועים 30, 34, 37 ו-40.

ג. מגיל 40 יעבור ספורטאי את הבדיקה אחת לשנה.

ד. פרט לאמור מעלה, בחלק מענפי הספורט יהיו פטורים הספורטאים מבדיקה זו בצורה גורפת בכל גיל ובענפי ספורט נוספים יהיו פטורים ספורטאים עד גיל 35, כקבוע בתוספת השנייה לתקנות, המצורפות כנספח לנוהל זה.

3. הבדיקות תבוצענה ב"תחנה לרפואת ספורט", בהתאם להנחיות המפורטות בנספח 3.

4. הסמכות לקבוע תחנת ספורט לביצוע בדיקות רפואיות לספורטאים נתונה לשר הבריאות בהתאם לסעיף 5(ג) לחוק הספורט, התשמ"ח - 1988.

אישור להפעלת תחנות לרפואת ספורט יינתן לאחר שנמצא כי בתחנה מתקיימים התנאים הבאים:

#### 4.1. תקן כוח אדם:

- 4.1.1. בכל תחנה חייב להיות רופא ספורט אחראי. הפעלת התחנה יכולה להיעשות על ידי רופא ספורט אחראי או רופא ספורט מורשה חתימה בהתאם לכללים לאישור רופאי ספורט המפורטים בסעיף 12 להלן.
- 4.1.2. טכנאי בדיקות מאמץ בעל תעודה מוכרת (מכון ביו-טכנולוגי), ו/או אחות מוסמכת בעלת ניסיון בבדיקות מאמץ, ו/או "פיזיולוג", בעל תואר שני במדעי החיים ובעל ניסיון בבדיקות מאמץ וידע בסיסי בהחייאה.
- 4.1.3. בכל עת הפעלת התחנה, חייב להימצא במקום לפחות רופא ספורט כאמור לעיל ובזמן ביצוע בדיקת מאמץ – גם טכנאי, אחות או פיזיולוג כהגדרתם בסעיף 4.1.2 לעיל.
- 4.1.4. רופאים נוספים: ביצוע בדיקות רפואיות- בנוסף לרופא האחראי כאמור בסעיף 4.1.1, רופאי ספורט שאושרו כרופאי ספורט "מורשי חתימה" בהתאם לסעיף 12 לנהל, מורשים לבצע בדיקות רפואיות לספורטאים.
- 4.1.5. רופאים שאינם רופאי ספורט לא יורשו לבדוק ספורטאים בתחנות לרפואת ספורט ולא תורשה חתימת רופא ספורט מורשה על בדיקות שביצע רופא אחר.
- 4.1.6. במקרה ומופעלים מספר מכשירי מדידת מאמץ במקביל, ליד כל אחד מהם חייב להימצא טכנאי, אחות או פיזיולוג.

#### 4.2. ציוד ומכשור:

- 4.2.1. מסילה נעה (מהירות 20 קמ"ש לפחות) עם אפשרות ליצירת שיפוע של 20% לפחות או אופניים ארגומטריות (אלקטרוניות).
- 4.2.2. אלקטרוקרדיוגרף עם 12 ערוצים (לידיים) לרבות פענוח ממוחשב.
- 4.2.3. צג איכותי למעקב רציף על הא.ק.ג ברוחב 15 ס"מ לפחות.
- 4.2.4. דפיברילטור סינכרוני או אוטומטי או חצי אוטומטי.
- 4.2.5. עגלת החייאה בהתאם לנספח מס' 4.
- 4.2.6. מאזני אדם כולל מד גובה.
- 4.2.7. מיטת טיפולים.

הבדיקות הרפואיות יבוצעו בעזרת ציוד רפואי תקין כמפורט לעיל.

#### 4.3. ציוד מומלץ לצורך הרחבת הבדיקות (לא חובה):

- 4.3.1. ציוד לבדיקת תפקודי נשימה (ספירומטריה).
- 4.3.2. ציוד אנטרופומטרי (ציוד לקביעת מידות הגוף ומבנהו).
- 4.3.3. ציוד פיזיומטרי (ציוד למדידת גמישות וכוח).
- 4.3.4. לוח לבדיקת חדות ראייה.
- 4.3.5. ציוד לבדיקת עיוורון צבעים.

4.3.6. ציוד לבדיקת שמיעה.

4.3.7. ניירת להכנת גרף הצמיחה בילדים ונוער.

4.3.8. מעבדה; ראה להלן סעיף 9.10.

#### 4.4. תנאים פיזיים:

4.4.1. בתחנות יהיו תנאים פיזיים ותברואתיים הולמים לביצוע בדיקות רפואיות. הדלתות תהיינה רחבות מספיק כדי לאפשר מעבר אלונקה.

4.4.2. המים בתחנה יהיו באיכות מי שתייה והצנרת לשפכים תהיה בהתאם לחוקי התכנון והבניה.

#### 4.4.3. מבנה התחנה:

4.4.3.1. חדר המתנה.

4.4.3.2. שירותים עם כיורים לרחיצת ידיים.

4.4.3.3. מקלחת.

4.4.3.4. חדר בדיקה לרופא, כולל כיור לרחיצת ידיים.

4.4.3.5. חדר בדיקה נוסף בשטח של 12 מ"ר לפחות.

4.4.3.6. מיזוג אוויר (חמום וקירור) הכולל הכנסת אוויר טרי בהתאם למספר המשתמשים בחדר.

4.4.3.7. מעלית גדולה המספיקה להכיל אלונקה ומלווה, במידה והתחנה אינה ממוקמת בקומת הקרקע.

4.4.3.8. סידורי כיבוי אש באישור הרשויות המקומיות לכיבוי אש.

4.4.3.9. סידורי חשמל ותאורה כלליים, כמו כן, רצוי שתימצא מערכת חירום חלופית.

4.4.3.10. גישה לרכב חירום.

#### 5. אחריות הרופא ומתן אישורים:

5.1. כל תחנה תהיה כפוכה לניהולו ואחריותו המקצועית של רופא ספורט בעל אישור לפי סעיף 12 לנולה, כפי שקבע המנהל הכללי של משרד הבריאות. הרופא הבודק חייב להיות רופא ספורט אחראי או רופא ספורט "מורשה חתימה" הרשאי לחתום על סיכום הבדיקה הרפואית, בהתאם לסעיף 4.1.

5.2. סיכומי הבדיקות והאישור לפעילות ספורטיבית ייחתמו ע"י רופא ספורט אחראי או ע"י רופא ספורט "מורשה חתימה" אחר של אותה תחנה. (יש לחתום על כל הטפסים).

5.3. הרופא האחראי חייב לדווח לאגודת הספורט, מכון הספורט, ארגון הספורט, ההתאחדות או האיגוד המתאים אודות אני כשירותו של ספורטאי שנבדק. העתק הדיווח יישאר בתיק הנבדק.

5.4. רופא ספורט יכול להיות אחראי על יותר מתחנה אחת, ובתנאי שימצא במקום רופא ספורט מורשה חתימה אחר בעת ביצוע בדיקות המאמץ, רופא העומד בתנאים שנקבעו בסעיף 4.1 לעיל.

5.5 רופא אחראי לא יהיה אחראי ו/או מורשה חתימה ביותר מחמש תחנות. במקרה של תאגיד שלו מספר רופאים אחראיים ומספר רופאים מורשי חתימה תחולק אחריות הרופאים האחראיים בכל התחנות, ביחס דומה לקבוע מעלה ובהתאם לשיקול דעת המנהל.

#### 6. סמכות ופיקוח:

6.1 המנהל הכללי של משרד הבריאות ו/או מי שהוסמך על ידו, רשאי להיכנס לתחנה, בכל עת, כדי לבדוק את נהלי הבדיקה וכל נושא אחר הקשור להפעלתה ורשאי הוא לדרוש הצגתם של מסמכים וכד'.

6.2 בתום הביקורת יוציא המבקר דו"ח שיכלול את ממצאיו ופירוט הליקויים, אם יימצאו.

6.3 מנהל התחנה ורופא ספורט אחראי חייב לאשר את קבלת הדו"ח ולמלא אחר ביצוע ההמלצות, אם תהיינה.

6.4 נוכח המנהל לדעת כי לא מתקיים תנאי מתנאי נוהל זה, הוראות החוק או התקנות לפיו, רשאי המנהל להתלות, לבטל או להגביל את ההכרה שניתנה לתחנה או האישור שניתן לרופא האחראי או מורשה החתימה.

#### 7. תחנה בבית-חולים:

במקרה ובית חולים יפעיל תחנה לרפואת ספורט, עליו להקצות שטח מיוחד לכך עם רופא ספורט אחראי להפעלתה, העומד בתנאים שנקבעו בסעיף 4.1 לעיל.

#### 8. שירותים נוספים:

כל תחנה לרפואת ספורט יכולה לספק שירותים נוספים לספורטאים ובלבד ששירותים אלו אינם פוגעים בשירות העיקרי אותו אמורה התחנה לספק.

#### להלן פירוט השרותים:

8.1 שירותי ייעוץ לפציעות ספורט.

8.2 שירותי ייעוץ תזונתי - קביעת הרכב מזון וצרכים ייחודיים תזונתיים, הנובעים ממצב גופני מסוים.

8.3 שירותי פיזיותרפיה.

8.4 שירותי ייעוץ פסיכולוגי לגבי אופן העיסוק בספורט.

8.5 בדיקת ראייה לחדות ראייה ולעיוורון צבעים.

8.6 בדיקת שמיעה.

8.7 בדיקה אנטרופומטרית ופיזיומטרית.

8.8 ספירומטרייה במנוחה ובמאמץ.

8.9 ייעוץ התפתחותי ומעקב צמיחה.

9. בקשה לרישוי:

תחנת ספורט המבקשת אישור להפעלתה, תפנה בבקשה לממונה על רישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות בפקס: 02-6474857 או בדוא"ל-

[RISHUY.MOSDOT@MOH.HEALTH.GOV.IL](mailto:RISHUY.MOSDOT@MOH.HEALTH.GOV.IL)

לבקשה יצורפו:

- 9.1 תכנית הנדסית של התחנה.
  - 9.2 הצהרת רופא אחראי ורופא מורשה חתימה נספח 5 ונספח 6.
  - 9.3 רשימת הצוות בהתאם לתקני כוח-אדם.
  - 9.4 רשימת הציוד והמכשירים.
  - 9.5 תעודות הסמכה והכרה של בעלי התפקידים בצוות, כולל רופאים, אחיות, ביו-טכנולוגים, פיזיולוגים ובעלי תפקידים אחרים.
  - 9.6 פוליסת ביטוח של התחנה.
  - 9.7 אישור כיבוי אש של הרשות המקומית שבתחומה פועלת התחנה.
10. במקרה ומתקיימים כל התנאים לאחר בדיקה, תוצא הכרה זמנית לתחנה עד ששה חודשים, בהתאם לבחינת הבקשה על ידי המנהל. לקראת חידוש ההכרה תערך בחינת הבקשה ונספחיה ובהתאם לשיקול דעת המנהל תחודש או תבוטל ההכרה בתחנה.
11. למען הסר ספק - אין להפעיל תחנה אלא לאחר שהוכרה ואושרה ע"י משרד הבריאות וקיבלה את אישור הממונה על רישוי מוסדות ומכשירים רפואיים.
12. כללים לאישור רופאי ספורט לשמש כאחראים ומורשי חתימה בתחנות לרפואת ספורט:
- 12.1 ועדה מייעצת למנכ"ל משרד הבריאות לאישור רופאים לתחנות ספורט:  
המנהל ימנה מעת לעת ועדה מייעצת לחוק הספורט, המורכבת מגורמי מקצוע להם רקע מתאים בתחום רפואת הספורט. מינוי הועדה הוא לתקופה של 3 שנים.
- תפקידי הועדה המייעצת:
- א. מתן ייעוץ מקצועי בתחום רפואת הספורט למנכ"ל משרד הבריאות.
  - ב. לבחון את הבקשות לאישור רופאי ספורט והכרה בתחנות לרפואת ספורט.
  - ג. להמליץ על אישור או דחיה של הבקשות להכרה בתחנות.
  - ד. לדון בכל נושא הקשור לפעילות התחנות לרפואת ספורט.
- 12.2 אישור רופאים חדשים:  
רופא יאושר לשמש רופא בתחנת לרפואת ספורט אם עמד בדרישות הבאות:

## 12.2.1. מסלול ראשון:

- 12.2.1.1. רשיון לעסוק ברפואה בישראל.
- 12.2.1.2. מומחיות ישראלית באחד התחומים הקלינים שהוכרו בחוק.
- 12.2.1.3. השתתפות ב-360 שעות לימוד לפחות במוסד אקדמי מוכר שבו בי"ס לרפואה, במתכונת של לימודי תואר שני, שלישי או לימודי המשך ברפואה, כולל עמידה בבחינות וקבלת תעודה.
- 12.2.1.4. דיקן הפקולטה יהיה רשאי לפטור רופא מומחה מהיקף של 120 שעות ובתנאי ששעות אלו הן בתחום מומחיותו של הרופא.
- 12.1.2.5. רופא שברשותו תעודת מומחה בישראל יבצע השתלמות מעשית בהיקף של 350 שעות באחריות מכון המוכר לצורך הוראת רופאים לקראת הכשרתו לבדיקת ספורטאים לפי חוק הספורט. הרופא יגיש לוועדה את האישור החתום של המכונים בהם ביצע את תחומי ההשתלמות השונים ואת חתימת המכון האחראי.
- 12.1.2.6. הבדיקה השגרתית של הספורטאי לפי חוק הספורט, כמפורט להלן, תהווה את עיקר זמן ההשתלמות. תחום הפציעות האורתופדיות יכלול 10 ימי השתלמות. תחום הפיזיותרפיה יכלול 10 ימי השתלמות. התחום הפיזיולוגי יכלול 10 ימי השתלמות. תחום התזונה יכלול 5 ימי השתלמות. תחום הפסיכולוגיה יכלול 3 ימי השתלמות.
- 12.1.2.7. בכל תחום בו ישתלם הרופא יידרש להגיש חתימה של המכון האחראי או של המכון הנלווה עם סיום כל אחד מהתחומים המפורטים מעלה.

## 12.2.2. מסלול שני:

- 12.2.2.1. רשיון לעסוק ברפואה בישראל.
- 12.2.2.2. השתתפות ב-360 שעות לימוד לפחות במוסד אקדמי מוכר שבו בי"ס לרפואה, במתכונת של לימודי תואר שני, שלישי, או לימודי המשך ברפואה, כולל עמידה בבחינות וקבלת תעודה.
- 12.2.2.3. רופא שאין ברשותו תעודת מומחה בישראל יבצע השתלמות מעשית בהיקף של 700 שעות באחריות מכון המוכר לצורך הוראת רופאים לקראת הכשרתו לבדיקת ספורטאים לפי חוק הספורט. הרופא יגיש לוועדה את האישור החתום של המכונים בהם ביצע את תחומי ההשתלמות השונים ואת חתימת המכון האחראי.
- 12.2.2.4. הבדיקה השגרתית של הספורטאי לפי חוק הספורט, כמפורט להלן, תהווה את עיקר זמן ההשתלמות. תחום הפציעות האורתופדיות יכלול 20 ימי השתלמות. תחום הפיזיותרפיה יכלול 20 ימי השתלמות. התחום הפיזיולוגי

יכול 20 ימי השתלמות. תחום התזונה יכול 10 ימי השתלמות. תחום הפסיכולוגיה יכול 6 ימי השתלמות.

12.2.2.5. בכל תחום בו ישתלם, הרופא יידרש להגיש חתימה של המכון האחראי או של המכון הנלווה עם סיום כל אחד מהתחומים המפורטים מעלה.

### 12.2.3. אישור רופאים חדשים שלמדו או התמחו בחו"ל:

יאושר רופא אם עמד בדרישות הבאות:

12.2.3.1. רשיון לעסוק ברפואה בישראל.

12.2.3.2. מומחיות ברפואת ספורט באחת הארצות: איטליה, הולנד, פינלנד, אוסטרליה.

12.2.3.3. שנת עבודה קלינית במחלקה מוכרת להתמחות בישראל (בית חולים או רפואת המשפחה) או עבודה בתחנת רפואת ספורט מוכרת כאמור בסעיפים 12.2.1.4, 12.2.1.5, 12.2.1.6.

12.2.3.4. לחלופין לסעיף 12.2.3.2 ולסעיף 12.2.3.3: דיפלומה ברפואת ספורט בצרפת, אנגליה, גרמניה ועבודה בתחום רפואת ספורט מוכרת כאמור בסעיף 12.2.2.3, 12.2.2.4, 12.2.2.5.

### 12.2.4. מקרים מיוחדים:

המנהל הכללי רשאי במקרים מיוחדים, אם סבר כי נסיבות העניין מצדיקות זאת, ולאחר שהתייעץ עם הוועדה המייעצת, לפטור רופא מאחת או יותר מן הדרישות המפורטות מעלה לצורך אישורו כרופא ספורט.

### 12.3. תחנות לרפואת ספורט המאשרות לצורך השתלמות מעשית רופאים לבדיקת ספורטאים לפי חוק הספורט:

12.3.1. מכון העוסק בבדיקה שגרתית של ספורטאים לפי חוק הספורט ואשר מעוניין להיות אחראי להשתלמות רופאים יתקשר עם מכונים העוסקים בתחומים השונים שלהלן, באם אלה אינם מבוצעים בו. המשתלם יעבור ממכון למכון, באחריות המכון האחראי, כשהוא מחתים את המכון המארח כי השתתף בפעילות הנדרשת בתחום הנוסף; פיזיולוגיה, פיזיותרפיה, תזונה, פסיכולוגיה ואורתופדיה (במידה והמכון האחראי איננו כולל מרפאה לפציעות ספורט וייעוץ אורתופדי).

12.3.2. היקף שעות ההשתלמות הנדרש מהמשתלם שבידיו תואר מומחה באחד התחומים הקליניים ברפואה הוא 350 שעות, וההיקף הנדרש מרופא שאיננו מומחה הוא 700 שעות (בהיקף של 20 שעות שבועיות למשך 20 או 40 שבועות בהתאם).

12.3.3. לרופא מומחה ימי ההשתלמות הנדרשים הם כמפורט בסעיף – 12.2.1.5.

12.3.4. לרופא לא מומחה ימי ההשתלמות הנדרשים הם כמפורט בסעיף – 12.2.2.4.

12.3.5. מכון המעוניין לקבל רופאים להשתלמות מעשית למטרה זו, ישלח למרכזת הוועדה

המיועצת למשרד הבריאות בנושא חוק הספורט, את הפרטים הבאים:

12.3.5.1. שם המכון וכתובתו.

12.3.5.2. שמות המכונים הנוספים בתחומים השונים, עימם יעבוד המכון האחראי,

התמחותם וכתובותיהם.

12.3.5.3. מספר בדיקות הספורטאים שבוצעו במכון המבקש בשנתיים האחרונות שלפני

הגשת הבקשה.

12.3.5.4. מספר הספורטאים הנמצאים במעקב שוטף במכון.

12.3.5.5. מספר הבדיקות שבוצעו בתחומים הבאים ופירוטם לפי המכון האחראי או

המכון המארח:

(1 מספר הבדיקות הפיזיולוגיות:

א. צריכת חמצן מירבית.

ב. סף חומצת חלב.

ג. בדיקות פיזיולוגיות אחרות.

(2 מספר טיפולים בפיזיותרפיה.

(3 מספר ייעוצים אורתופדיים.

(4 מספר ייעוצים תזונתיים.

(5 מספר ייעוצים פסיכולוגיים.

12.3.5.6. נוכחות מיכשור מיוחד:

12.3.5.7. מיכשור למדידת צריכת חמצן ישירה.

א. ציוד לבדיקות ראייה ושמיעה.

ב. ציוד לביצוע ספירומטריה.

ג. ציוד איזוקינטי.

ד. ציוד לבדיקת הרכב גוף.

ה. ציוד לבדיקת סף חומצת חלב.

12.3.5.8. שם הרופא האחראי והיקף עבודתו בתחנה.

12.3.5.9. הצוות הרפואי העובד במכון ובמכונים הנוספים בהם יעבוד המשתלם כולל

תעודות, קורות חיים ואחוזי משרה של הסמכויות שלהלן:

א. רופאים;

ב. ביוטכנאים;

ג. פיזיותרפיסטים;

ד. דיאטיקנים;

ה. פסיכולוגים;

ו. פיזיולוגים.



12.3.6. נתונים אלו יוגשו כל 3 שנים מחדש, במטרה לאשר את המכון כמורשה להשתלמות

רופאים.

13. ספורטאים החייבים בבדיקות:

חייבים בבדיקות כל הספורטאים כפי שמוגדרים בחוק הספורט, התשמ"ח-1988 ובתקנות לפיו. בכל סתירה בין לשון החוק לנוהל זה, גוברת לשון החוק.

תחילת נוהל זה ביום 30.5.14.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



פרופ' ארנון אפק  
ראש מינהל הרפואה

העתק: שר הבריאות  
המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
קרפ"ר - צ.ה.ל  
רע"ן רפואה - מקרפ"ר  
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר - משטרת ישראל  
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 30484414

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי  
מנכ"ל היא: - [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

## נספח 1

### הוראות חוק הספורט, התשמ"ח-1988 המתייחסות לנושאים רפואיים-

#### **5. בדיקות רפואיות**

- (א) אגודת ספורט, מכון ספורט, ארגון ספורט והתאחדות או איגוד לא ישתפו ספורטאים בתחרויות ספורט המאורגנות בידם או מטעמם, אלא אם כן הספורטאים נבדקו תחילה בבדיקות רפואיות ונמצאו כשירים.
- (ב) השר, בהסכמת שר הבריאות, רשאי לקבוע בתקנות, לאחר התייעצות בהתאחדות או באיגוד הנוגע לעניין, את סוגי הבדיקות הרפואיות ותדירותן.
- (ג) הבדיקות הרפואיות ייערכו בתחנות לרפואת ספורט ששר הבריאות קבע לעניין זה.

#### **6. איסור שימוש בתכשירים ממריצים**

- (א) לא ישתמש ספורטאי בסם או בתכשיר ממריץ להגברת הישגיו בספורט.
- (ב) השר, בהסכמת שר הבריאות, יקבע בתקנות את הסמים והתכשירים הממריצים האסורים בשימוש לפי סעיף קטן (א).
- (ג) השר רשאי, בהתייעצות עם שר הבריאות, לקבוע כללים לעריכת בדיקות רפואיות מדגמיות, בזמן תחרויות, לאיתור ספורטאי שעבר על הוראות סעיף זה; ספורטאי שקיבל הוראה להיבדק יציית להוראה.
- (ד) עבירה על הוראות סעיף זה היא גם עבירת משמעת.

#### **8. בטיחות**

השר רשאי לקבוע בתקנות הוראות בדבר נהלי בטיחות לפעילות בענפי הספורט השונים, וכן לקבוע, בהסכמת שר הבריאות, הוראות לענין כוח אדם רפואי וציוד עזרה ראשונה שיימצאו במקומות בהם מתנהלת פעילות ספורט מאורגנת; הוראות כאמור יכול שיהיו כלליות ויכול שיהיו מיוחדות לענף ספורט מסוים, כולו או מקצתו.

## נספח 2

### תקנות הספורט (בדיקות רפואיות), תשע"ד-2014\*

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 5(ב) ו-18 לחוק הספורט, התשמ"ח-1988 (להלן – החוק), בהסכמת שר הבריאות, לאחר התייעצות עם התאחדויות ואיגודים הנוגעים לעניין, ובאישורה של ועדת החינוך והתרבות של הכנסת, אני מתקינה תקנות אלה:

1. בתקנות אלה – הגדרות  
"בדיקה ארגומטרית" – בדיקת לב אלקטרוקרדיוגרפית (להלן – אק"ג) במנוחה, במאמץ מרבי ובהתאוששות, לרבות מדידת דופק ולחץ דם, לפי הפרטים שבטופס 1 בתוספת הראשונה;  
"בדיקה גופנית כללית" – בדיקה גופנית כללית לספורטאי הכוללת אלקטרוקרדיוגרם במנוחה ושיחה עם רופא לפי הפרטים שבטופס 2 בתוספת הראשונה;  
"ספורטאי" – חבר הרשום באגודת ספורט, בהתאחדות או באיגוד;  
"שאלון רפואי" – שאלון הכולל הצהרת בריאות והערכת הנתונים הנובעים ממנו, לעניין פעילות ספורט בעונה פלוגית כמפורט בטופס 3 בתוספת הראשונה.
2. הבדיקות הרפואיות לקביעת כשירות, שספורטאי חייב להיבדק בהן לפי סעיף 5(א) לחוק קודם שישותף בתחרויות ספורט הן מילוי שאלון רפואי ובדיקה גופנית כללית וכן בדיקה ארגומטרית בכפוף לתקנה 4.
3. (א) ספורטאי ימלא שאלון רפואי בכל עונת ספורט קודם שישתתף בתחרויות ספורט.  
(ב) בדיקה גופנית כללית תיערך לספורטאי מדי שנה בשנה.  
(ג) בדיקה גופנית כללית תיערך לכל ספורטאי לאחר שהחלים ממחלה שבמהלכה זוהה ממצא פתולוגי או חשד לממצא כאמור, ולאחר שחלה במחלת חום שבעטייה אושפז; ביצוע בדיקה ארגומטרית במקרה זה, נתון לשיקול דעתו של הרופא הבודק.
4. בדיקה ארגומטרית תיערך בכל אחד מהמקרים האלה:
  - (1) ספורטאי שאינו עוסק בפעילות ספורט המפורטת בתוספת השנייה שגילו 30 שנים או יותר אך לא עולה על 40 שנים ייבדק במהלך תקופה זו ארבע בדיקות ארגומטריות, בהגיעו לגיל 30, 34, 37 ו-40; ואולם אם נבדק לראשונה לאחר גיל 30 ובמועד הבדיקה הבאה כאמור לא יחלפו שנתיים מיום שנבדק, ידלג על הבדיקה הבאה האמורה;
  - (2) ספורטאי שאינו עוסק בפעילות ספורט המפורטת בתוספת השנייה מגיל 40 שנים מדי שנה בשנה;
  - (3) ספורטאי מגיל 35 שנים העוסק בפעילות ספורט בענפי הספורט כמפורט בחלק ב' בתוספת השנייה מדי שנה בשנה;
  - (4) לפי שיקול דעת הרופא הבודק במקרה כאמור בתקנה 3(ג).
5. (א) ספורטאי חייב להתייצב לבדיקה רפואית בתחנה לרפואת ספורט לפי סעיף 5(ג) לחוק, במועד שהורו לו אגודת ספורט, התאחדות או איגוד המשתפים אותו בתחרויות ספורט המאורגנות בידם או מטעמם.  
(ב) ספורטאי המתייצב לבדיקה רפואית כאמור בתקנת משנה (א) ישיב תשובה מלאה ונכונה על כל שאלה שנשאל בבדיקה ועל כל פרט בשאלון שעליו למלא.
6. הרופא הבודק ספורטאי בדיקה רפואית לפי תקנות אלה רשאי להפנות את הנבדק לכל בדיקה אחרת שיש בה צורך, לפי שיקול דעתו, כדי לקבוע את כשירותו לספורט מבחינה רפואית.
7. תקנות הספורט (בדיקות רפואיות), התשנ"ז-1997 – בטלות.
8. תחילתן של תקנות אלה 60 ימים מיום פרסומן (להלן – יום התחילה).
9. הבדיקות הראשונות לפי תקנות אלה בענף ספורט ייערכו לקראת עונת הספורט הראשונה באותו ענף שלאחר יום התחילה; הוראה זו לא תחול על ספורטאי –
  - (1) שמשתפים אותו לראשונה בתחרות אחרי יום התחילה;
  - (2) שלא נבדק בבדיקות רפואיות מטעם ההתאחדות, האיגוד, הארגון, האגודה הנוגעים בדבר לעניין עונת הספורט שבמהלכה חל יום התחילה.

\* פורסמו ק"ת תשע"ד מס' 7362 מיום 31.3.2014 עמ' 1018.

**תוספת ראשונה**  
**(תקנה 1)**  
**בדיקה ארגומטרית**

טופס 1  
 מקום הבדיקה: \_\_\_\_\_  
 שם הנבדק: \_\_\_\_\_  
 מס' זהות או דרכון: \_\_\_\_\_  
 תאריך הלידה: \_\_\_\_\_  
 מיין: זכר/נקבה: \_\_\_\_\_  
 גובה: ס"מ משקל: ק"ג  
 ענף הספורט: \_\_\_\_\_  
 ממצאים: \_\_\_\_\_  
 אק"ג במנוחה  
 אק"ג במאמץ  
 אק"ג בהתאוששות  
 דופק במנוחה פעימות לדקה  
 לחץ דם / מ"מ כספית  
 הבדיקה בוצעה על מסילה  
 הבדיקה בוצעה לפי פרוטוקול:

**מסילה**

דקה	מהירות	שיפוע	דופק	לחץ דם
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

**אופניים**

דקה	עומס	דופק	לחץ דם
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

לחץ דם	דופק	דקה
		1
		2
		3
		4
		5

הערות:

סיכום (סמן עיגול סביב המתאים):

תגובות לחץ דם	סיבות הפסקת המאמץ	תלונות במאמץ
1. תקינה	1. מאמץ מרבי	1. בלא תלונות
2. גבוהה	2. עייפות כללית	2. כאבים בחזה
3. נמוכה	3. כאבי רגליים	3. קוצר נשימה
4. שטוחה	4. שינויים באק"ג	4. כאבים ברגליים
	5. הפרעות קצב	5. אחר (פרט)
	6. כאבים בחזה	
	7. קוצר נשימה	
	8. אחר (פרט)	

מסקנות

כשיר לפעילות בלי הגבלה – כן/לא\*

חתימת הרופא

חותמת הרופא

חותמת התחנה לרפואת ספורט

\*מחק את המיותר

## בדיקה גופנית לספורטאי

מקום הבדיקה: תאריך הבדיקה:  
 שם הנבדק: מס' זהות:  
 תאריך הלידה: מין: זכר/נקבה  
 גובה: \_\_\_\_\_ ס"מ  
 משקל: \_\_\_\_\_ ק"ג  
 לחץ דם במנוחה בישיבה / מ"מ כספית.  
 דופק במנוחה: \_\_\_\_\_ פעימות בדקה.  
 ראש: עיניים  
 אוזניים, כולל שלמות עור התוף  
 אף פה ולוע  
 צוואר: בלוטת התריס  
 קשרי לימפה  
 אוושה בעורקי התרדמה (עורקי הקרוטיס)  
 בית החזה: ריאות  
 לב  
 בטן: כבד  
 טחול  
 מפשעה (בקעף קשרי לימפה)  
 עור:  
 דפקים פריפריים:  
 מפרקים (היקף טווח תנועה, סימטריה ורפיון, יציבות)  
 גפיים (דפורמציות, צליעה, כוח)  
 כפות רגליים (דפורמציות)  
 הערכה נוירולוגית בסיסית  
 מסקנות: כשיר לפעילות בלי הגבלה – כן/לא\*  
 הערות:

---

 חתימת הרופא

---

 חותמת הרופא

---

 חותמת התחנה לרפואת ספורט

\*מחק את המיותר

שאלון רפואי לפני תחילת עונה  
(אנא פרט בכל מקרה שהתשובה חיובית)

מקום הבדיקה: \_\_\_\_\_ תאריך הבדיקה:  
האם נבדקת בעבר בתחנה לרפואת ספורט ולא אושרת לפעילות? פרט:  
ענף ספורט:  
שם הנבדק: \_\_\_\_\_ מס' זהות או דרכון: \_\_\_\_\_  
תאריך הלידה: \_\_\_\_\_ מיין: \_\_\_\_\_  
גובה: \_\_\_\_\_ משקל: \_\_\_\_\_

(השאלות מנוסחות בלשון זכר, ויחולו בלשון נקבה גם לגבי ספורטאית)

1. האם אושפזת אי פעם? כן/לא\*
2. האם עברת ניתוח? כן/לא\*
3. האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע? כן/לא\*
4. האם יש לך רגישות יתר (אלרגיה) לתרופות, לדבורים וכיוב'? כן/לא\*
5. האם אירע לך אירוע של איבוד הכרה? כן/לא\*
6. האם סבלת כאבים בחזה? כן/לא\*
7. האם סבלת מסחרחורת? כן/לא\*
8. האם סבלת מקוצר נשימה? כן/לא\*
9. האם אתה סובל מיתר לחץ דם? כן/לא\*
10. האם דווח לך אי פעם על אוושה או רשרוש בלבך? כן/לא\*
11. האם היתה לך הרגשה של דפיקות לב עזות או חוסר פעימה בלב? כן/לא\*
12. האם מישוהו במשפחתך נפטר מבעיות לב או מוות פתאומי? כן/לא\*
13. האם אתה סובל מבעיות עור (גירוד, נקודות חן או עור שסוע)? כן/לא\*
14. האם נפגעת אי פעם פגיעת ראש? האם היה לך זעזוע מוח? כן/לא\*
15. האם נפצעת (נקע, פריקה או שבר) אי פעם באחד או יותר מאלה?  
כף יד  
שורש כף היד  
מרפק  
זרוע  
כתף  
צוואר  
גב  
מותן ואגן  
ירך  
ברך  
שוק/קדמת הרגל  
כף רגל וקרסול
16. האם סבלת אי פעם מהתכווצויות עקב חום גבוה? כן/לא\*
17. האם איבדת אי פעם הכרה בחום? כן/לא\*
18. האם סבלת אי פעם מן המחלות המפורטות להלן:  
צהבת  
שחפת  
סוכרת  
כאבי ראש תכופים או מיגרנה

- פגיעות בעיניים  
 אסתמה  
 מחלת לב  
 אפילפסיה  
 כיב קיבה  
 מחלה חריפה (בחצי השנה האחרונה)  
 19. האם אתה סובל נכות כלשהי?  
 20. האם אתה מעשן?  
 אם כן, כמה סיגריות ביום?  
 21. מתי קיבלת לאחרונה חיסון נגד צפדת (טטנוס)?  
 22. לגברים בלבד:  
 האם יש לך אשך אחד או שאשך אחד מהשניים מנוון?  
 23. לנשים בלבד:  
 באיזה גיל הופיע המחזור הראשון?  
 24. האם המחזור הופיע באורח סדיר?  
 25. האם את לוקחת גלולות למניעת הריון?  
 26. הנבדק יחתום על ההצהרה שלהלן:
- כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*  
 כן/לא\*

#### הצהרה

אני מצהיר בזה שמסרתי ידיעות מלאות ונכונות על מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בידי הרופא הבודק.

אני מתיר למסור את טופס השאלון הרפואי ואת הבדיקה הרפואית במלואה למי שהפנה אותי לבדיקה.

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת הנבדק

חתימת הורה (אם נבדק הוא קטין)

26. ממצאים ומסקנות

לאור הנתונים שנמסרו בתשובות לשאלון –

אין צורך בבדיקה נוספת

יש צורך בבדיקות נוספות כמפורט במכתב נספח

חתימת הרופא

חותמת הרופא

חותמת התחנה לרפואת ספורט

\* מחק את המיותר.



**תוספת שנייה**

(תקנה 5)

**חלק א'**

**ענפי ספורט הפטורים מביצוע בדיקה ארגומטרית**

ביליארד, ברידג', דמקה, כדורת באולינג, כדורת דשא, פטנק, שחמט, קליעה למטרה.

**חלק ב'**

**ענפי ספורט החייבים בביצוע בדיקה ארגומטרית מגיל 35**

גולף, קפיצות למים, קריקט, קרלינג, קשתות, רכיבה על סוסים.

לימור לבנת  
שרת התרבות והספורט

י"ז באדר א' התשע"ד (17 בפברואר 2014)

### נספח מס' 3 הנחיות לבדיקת ספורטאים:

- א. השאלון הרפואי ייבדק על ידי הרופא בנוכחות הנבדק.
  - ב. הבדיקה הרפואית הכללית תכלול בדיקת א.ק.ג. 12 ערוצים במנוחה, באותם מקרים בהם לא מתבצעת ארגומטריה. הנחיות לפענוח בדיקת הא.ק.ג. מופיעות להלן.
  - ג. הבדיקה הארגומטרית תבוצע במאמץ מרבי.
  - ד. בדיקות של ספורטאים נכים יבוצעו לפי שיקול דעתו של הרופא האחראי.
  - ה. אין לקבל את הודעת הספורטאי הנבדק כי ביצע בדיקה בעבר, אלא אם יציג עותק של אותה בדיקה. האחריות לאי-ביצוע בדיקות כנדרש תחול על הרופא האחראי.
  - ו. במקרה וטופס הבדיקה התקופתית מולא על ידי ההורים, יש לפרט ליד החתימה את השם המלא ואת תעורת הזהות של ההורה החותם.
  - ז. מתן אישור ללא ביצוע בדיקה כנדרש הוא בניגוד לתקנות ובאחריות הרופא האחראי בתחנה.
  - ח. על אגודות הספורט, מכונים, ארגונים, התאחדויות ואיגודים להמליץ לספורטאים להביא דו"ח על מצבם המבוסס על התיק הרפואי אצל הרופא המטפל. דו"ח זה יצורף למסמכים הרפואיים של הנבדק בתחנה.
  - ט. סיכום הבדיקה ינתן לספורטאי הנבדק.  
כל טפסי הבדיקה כולל הסיכום, ישמרו בתחנה לרפואה ספורט לתקופה של לפחות 7 שנים ממועד הבדיקה.
  - י. הארגון שמתעמו נשלח הספורטאי יקבל הודעה על אי כשירות הספורטאי.
- האישור לספורטאי תקף רק לאחר שרופא ספורט מורשה החתימה חתם על בל הטפסים - שאלון רפואי, בדיקה תקופתית לפני תחילת עונה (בדיקה גופנית) ובדיקה ארגומטרית (בהתאם לתוספת הראשונה לתקנות)

### הנחיות לרישום פענוח א.ק.ג. במנוחה

בפענוח א.ק.ג. במנוחה יש לרשום את הפרמטרים הבאים:

קצב ( סינוס/אחר);

פעימות מוקדמות (מקור);

ציר חשמלי;

רוחב QRS;

תבנית QRS;

וולטג' גבוה לפי גיל \* (בן/לא);

תבנית ST;

גלי T;

QTc

בנוסף לעיל יש לשים לב לגלי דלתא, גלי אפסילון, Q פתולוגי וברוגדה.

\* קריטריונים ל-LVH במבוגרים ע"פ סוקולו וליון:

$$RV_5 / V_6 + SV_1 > 35$$

$$RV_5 / V_6 > 25$$

$$RaVL > 11$$

#### נספח מס' 4

### תקן תרופות וציוד בעגלת החייאה

<u>הערות</u>	<u>כמות</u>	<u>יחידת חישוב</u>	<u>שם הפריט</u>
			<u>תרופות:</u>
	5	AMP	ADENOSINE 5 mg
	5		VERAPAMIL (IKACOR) 5mg/2cc
	5	AMP	ADRENALIN 1 mg
	5	AMP	FUROSEMIDE (FUSID) 40 mg
	5	AMP	ATROPINE 1 mg
	5	AMP	HYDROCORTISONE 500 mg
	2		MAGNESIUM SULPHATE 50%-20cc
	5	AMP	DIAZEPAM 10 mg (VALIUM)
	5	AMP 2	PROCOR 150 mg/3cc
	2	AMP	GLUCOSE 50%
	2		HARTMAN 1000 cc / 500 cc
			ציוד לאינטובציה והרדמה
	2		נתיבי אויר לילד ולמבוגר
	1		לרינגוסקופ עם סוללה ולהבים לילד ולמבוגר + סוללות רזרביות + נורה רזרבית
	1		טובוס אנדוטרכיאלי ומחברים במידות 6,7,8,9
	4		מוביל לטובוס
	1+1		פאן ישר ופאן עקום (מלקחי מגיל)
	1		גיל לידוקאין
			שרוכים לקשירת טובוס
	1		מסיכה למתן חמצן לילד ולמבוגר
	2		משקפיים למתן חמצן
	1		אמבו
	1		מסכות לאמבו לילד ולמבוגר
	1		קטטר לחמצן
	1		SUCTION מכשיר שאיבה
	2		קטטר לשאיבה לילד ולמבוגר
	1		מסיכת חמצן להעשרה 90%
	1		ערכת מיכל חמצן (וסת, מד לחץ וצינורות מחברים)
	1		כליה

<u>שם חפריט</u>	<u>יחידת חישוב</u>	<u>כמות</u>	<u>הערות</u>
<u>ציוד לעירוי וחזרקה</u>			
ערכה לעירוי נוזלים		2	
מזרקים 5 סמ"ק		10	
מזרקים 10 סמ"ק		5	
מזרקים 20 סמ"ק		5	
מחטים מכל הסוגים		30	
QUICK CATH VENFLON		8	
בגדלים שונים			
כפפות סטריליות בגדלים שונים		3	
<u>חומרי חבישה</u>			
מספריים		1	
לויקופלסט (פלסטר)		2	
פדים 3 X 3		50	
ספוגיות		50	
צמר גפן		100 ג'	
אגד אלסטי 3" 4"		10	
<u>ציוד לרופא</u>			
סטטוסקופ למבוגר ולילד		1	
מד לחץ דם		1	
פטיש רפלקסים		1	
חוסמי ורידים		2	
ערכת פנס וסוללות		1	
אלקטרודות נדבקות		10	
חומרי חיטוי			

## נספח מס' 5

לכבוד

משרד הבריאות  
האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים

### הנדון: הצהרת רופא ספורט אחראי בתחנה לרפואת ספורט קבועה

אני ד"ר \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ גייד \_\_\_\_\_

מצהיר בזאת שאני מקבל על עצמי את האחריות על ניהול התחנה לרפואת ספורט של

שם התחנה: \_\_\_\_\_

כתובת התחנה: \_\_\_\_\_

### אחריות זו כוללת:

- א. עבודה תקינה וסדירה של התחנה לרפואת ספורט, כולל עבודת הסגל הרפואי והפרא-רפואי כמתחייב בחוק, בתקנות ונהלי משרד הבריאות.
- ב. רופא ספורט אחראי או רופא ספורט מורשה חתימה יימצא בפועל בכל עת בה מתבצעת בדיקה רפואית לספורטאי.
- ג. לוודא תקינות הציוד הרפואי, כולל תוקף תפוגה של התרופות עוד בטרם הקמת התחנה ואישורה ע"י המשרד וכן במהלך עבודת התחנה.
- ד. אחריות על ביצוע הרישומים הרפואיים, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.
- ה. לוודא שרק רופא ספורט אחראי או רופא ספורט מורשה חתימה שאושר ע"י משרד הבריאות, יבצע את הבדיקות הרפואיות בתחנה הקבועה ויאשר אותם בחתימתו.
- ו. קראתי ואני בקיא בנאמר בחוזר משרד הבריאות מס' 16/2014 שנשלח אלי עם השאלון.
- ז. נוכחות בעת ביקורים שיתבצעו ע"י משרד הבריאות בתחנה.

שם הרופא: \_\_\_\_\_

מס' רשיון לעסוק ברפואה: \_\_\_\_\_

מס' רשיון מומחה: \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

## נספח מס' 6

לכבוד  
משרד הבריאות  
האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים

### הנדון: הצהרת רופא מורשה חתימה בתחנה לרפואת ספורט

אני ד"ר \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

מצהיר בזאת שאני מקבל על עצמי תפקיד של רופא מורשה חתימה בתחנה לרפואת ספורט כדלהלן:

שם התחנה: \_\_\_\_\_

כתובת התחנה: \_\_\_\_\_

### תפקיד זה כולל:

א. עבודה תקינה וסדירה כרופא מורשה חתימה בתחנה לרפואת ספורט, בהתאם למתחייב בחוק, בתקנות ונהלי משרד הבריאות אותם קראתי ואני בקיא בהם.

ב. אחריות על ביצוע הרישומים הרפואיים, בהתאם לנהלים של משרד הבריאות.

שם הרופא: \_\_\_\_\_

מס' רשיון לעסוק ברפואה: \_\_\_\_\_

מס' רשיון מומחה: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

פלאפון: \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_