



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

הפיקוח על כשירותם הבריאותית של הנהגים בישראל

מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 640 8240

פקס: 02 - 649 6103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: שלי לוי

אישור: ד"ר שירלי אברמי, מנהלת מרכז המחקר והמידע

ג' בחשוון תשס"ח

15 באוקטובר 2007

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

מסמך זה נכתב לקראת דיון בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בנושא **הפיקוח על כשירותם הבריאותית של הנהגים בישראל**, במסגרת יום המחויבות הלאומי לבטיחות בדרכים. במסמך נציג את סוגיית הפיקוח על מצבו הבריאותי של הנהג אך לא נעסוק בסוגיית הפיקוח על נהגים המשתמשים באלכוהול או בסמים. תחילה נציג את ההסדר הקיים בנושא, ולאחר מכן יוצגו הבעיות בו והמלצות הגורמים הנוגעים בדבר לשיפורו. נציין כי באופן כללי הגורמים הנוגעים בדבר סבורים כי מנגנון הפיקוח הקיים משביע רצון, אולם ראוי לשפר בו עניינים אחדים.

1. מבוא

תאונות דרכים הן אחד מגורמי התמותה המרכזיים בישראל. מדי שנה בשנה נהרגים בתאונות דרכים כ- 500 בני אדם ועשרות אלפים נפגעים בהן בדרגות חומרה שונות.¹

לתאונות הדרכים סיבות וגורמים שונים, ועל-פי רוב קשה מאוד להצביע על סיבה אחת ויחידה לגרימתה של התאונה, אולם על-פי הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים הסברה המקובלת היא כי הגורם האנושי מעורב ב-95% מתאונות הדרכים.²

במציאות שבה הגורם האנושי מעורב ברובן המכריע של תאונות הדרכים יש לתת את הדעת גם על כשירותו הבריאותית של הנהג, בהנחה כי אי-כשירות בריאותית עלולה לפגוע ביכולת לנהוג כראוי.

נהיגה היא פעולה מורכבת, המחייבת שליטה ברכב, ולשם כך יש נדרשים ראייה תקינה, יכולות קשב וריכוז סבירות, כושר שיפוט והערכה וכן יכולת להגיב במהירות על מצבים בדרך. לנהיגה ברכב משא כבד או ברכב ציבורי נדרשות מיומנויות נוספות, ובהן היכולת לשמור על ריכוז ועל ערנות במשך שעות נהיגה רבות.³

היכולת לנהוג מושפעת משינויים במצב הפיזי, במצב הנפשי ובמצב הקוגניטיבי של הנהג, ולכן מחלות שהוא חולה בהן או תרופות שהוא נוטל עלולות לפגוע בכשירותו. לדוגמה, אדם הלוקה במחלה נוירולוגית או במחלת נפש עלול לסבול מפגיעות בזיכרונו, ביכולת השיפוט שלו, ביכולת להתרכז וביכולת לקבל החלטות. לעומת זאת, אדם הלוקה במחלה הפוגעת בשרירי הגוף או כרוכה במגבלה פיזית כלשהי עלול להתקשות לתפעל את הרכב, ותגובותיו במהלך הנהיגה עלולות להיות אטיות יותר.

התוצאות השליליות האפשריות של אי-כשירות בריאותית של הנהג הובילו לעיסוק בנושא בכל העולם. באתר האינטרנט של משרד התחבורה בארצות-הברית יש הסברים והנחיות לנהגים מבוגרים הלוקים במחלות מסוימות או נוטלים תרופות. באתר ניתן למצוא הנחיות לחולים במחלות האלה: אלצהיימר, פרקינסון, דלקות פרקים, קטרקט, גלאוקומה, סוכרת, אפילפסיה ושבץ מוחי. כמו כן מצוינת שם

¹ אתר האינטרנט של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים,

<http://bd.mot.gov.il/RoadSafety/News> **מגמות+בתאונות+דרכים.htm**, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

² אתר האינטרנט של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים,

<http://pasimlev.mot.gov.il/RoadSafety/Statistics/2004/Before/Introduction/Statistic1b.htm>, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

³ הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, החטיבה לאוכלוסיות בסיכון והאגף למעורבות הציבור, **מצגת: ועדת היגוי רפואה ובטיחות בנהיגה – ישיבה ראשונה, 9.9.07**, הגישו ד"ר גל אורן וד"ר שי פינטוב.

השפעתן של תרופות על כושר הנהיגה.⁴ לדוגמה, נכתב כי תרופות לטיפול באלרגיה, בחרדה, בצינון, בדיכאון, בלחץ דם ובכאב וכן שילובים בין תרופות עלולים לגרום לאנשים מסוימים לתופעות כגון הירדמות, סחרחורת, ראייה מטושטשת, תגובה אטית וחוסר יכולת להתמקד. תופעות אלה, כאמור, עלולות לפגוע ביכולת לנהוג כראוי.⁵

באתר משרד התחבורה האמריקני וכן בפרסומי הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים מודגש שנהגים בני 65 ומעלה הם קבוצה בסיכון גבוה בנושא זה. לפי הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, הסיבה לכך אינה הגיל כשלעצמו אלא גורמי סיכון הנובעים מהגיל – למשל, העובדה שקבוצה זו צורכת כמות רבה יותר של תרופות מקבוצות גיל אחרות ושתרופות אלה או שילובים ביניהן עלולים להשפיע על היכולת לנהוג.⁶ עם זאת, חשוב להדגיש כי אי-כשירות רפואית לנהיגה אינה בעיה ייחודית לקבוצת גיל זו והיא קיימת בכל הגילים, למשל בקרב צעירים הסובלים מליקויי קשב וריכוז.

נציין כי אומנם מובן שלמצב הבריאותי תיתכן השפעה על הנהיגה, אך **אין מידע בנוגע לשיעור התאונות שנגרמות בשל אי-כשירותו הבריאותית של הנהג**. העדר מידע זה נובע, בין השאר, מהקושי להגדיר במדויק את גורמי התאונה ומאי-איסוף מידע שיטתי בתחום זה על-ידי משטרת ישראל.⁷ נציין כי פנייתנו למשטרת ישראל בבקשה לקבל הערכה של היקף התופעה ומידע על הקשיים באיסוף הנתונים לא זכתה למענה עד לסיום כתיבת המסמך.

2. מנגנון הפיקוח הקיים

2.1. המסגרת החוקית

אגף הרישוי במשרד התחבורה (להלן: אגף הרישוי) מופקד על רישוי נהגים ורכבים בישראל. על-פי פקודת התעבורה (נוסח חדש) ותקנות התעבורה, התשכ"א–1961, בסמכותו של אגף הרישוי לתת רישיון נהיגה, לחדשו, לבטלו או להתלותו, בהתאם להוראות.

אגף הרישוי רשאי לתת לאדם רישיון נהיגה אם שוכנע **שמבקש רישיון הנהיגה כשיר לנהוג ברכב מהסוג שלגביו הוגשה בקשה לרישיון**, והוא אינו פסול לפי הוראות הפקודה.⁸

אגף הרישוי גם רשאי, בהחלטה מנומקת, לפסול רישיון נהיגה לצמיתות או לתקופה מסוימת, או עד למילוי תנאים שייקבעו בהחלטה, אם הוא **משוכנע שבעל הרישיון "אינו ראוי לנהוג מחמת כושר נהיגה"**

⁴ אתר האינטרנט של משרד התחבורה של ארצות-הברית, <http://www.nhtsa.dot.gov/portal/site/nhtsa/menuitem.31176b9b03647a189ca8e410dba046a0>, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

⁵ אתר האינטרנט של משרד התחבורה של ארצות-הברית, <http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/Medications/index.htm>, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

⁶ שם; וגם: הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, החטיבה לאוכלוסיות בסיכון, האגף למעורבות הציבור, תרופות, תחלואה ונהיגה, כתב ד"ר שי פינטוב.

⁷ מר חנן אהרוני, ממלא מקום מנהל אגף הרישוי וסגן מנהל אגף הרישוי, משרד התחבורה, שיחת טלפון, 15 באוקטובר 2007.

⁸ סעיף 11 לפקודת התעבורה.

לקוי".⁹ נוסף על כך, אגף הרישוי רשאי להתלות רשיון נהיגה עד שבעל הרשיון ייבדק בדיקות רפואיות, אם הוא סבור כי בדרך נהיגתו של בעל הרשיון יש משום סכנה לבטיחות התנועה.¹⁰

כושרו של הנהג נבדק, בין השאר, בבדיקות ראייה ובבדיקות רפואיות. תוצאות הבדיקות מועברות לעיונו של רופא אגף הרישוי. הבדיקות נערכות בידי הרופא המטפל של האדם ובמקרים מסוימים, שיידונו בהמשך המסמך, גם בידי המכון הרפואי לבטיחות בדרכים במשרד הבריאות (להלן: מרב"ד), המשמש על-פי תקנות התעבורה "רופא מוסמך" של משרד התחבורה לצורך קביעת כשירות לנהיגה. מכוני מרב"ד ממוקמים בתל-אביב ובחיפה ומועסקים בהם אנשי מקצוע בתחום הרפואה, הפסיכולוגיה והפסיכיאטריה.¹¹

2.2. בדיקות רפואיות למבקשי רשיון נהיגה

על-פי תקנות התעבורה, הבדיקות הרפואיות כוללות בדיקה של מצבו הגופני והנפשי של מבקש הרשיון וכן בדיקות כושר אחרות.¹²

מבקש רשיון נדרש להגיע עם טופס הבדיקה לרופא המטפל המכיר את עברו הרפואי. את הבדיקה נדרש לבצע אך ורק מי שהיה רופאו המטפל של מבקש הרשיון בשלוש השנים שקדמו לבדיקה, או רופא שעין בתיקו הרפואיים של המבקש בכל קופת-חולים שבה היה חבר בשלוש השנים שקדמו לבדיקה.¹³

אם המבקש הוא עולה חדש וטרם חלפו שלוש שנים ממועד עלייתו לישראל, עליו להיבדק בידי רופא בקופת-החולים שבה הוא חבר, והרופא נדרש לפרט בטופס הבדיקה את מקור ידיעותיו על עברו הרפואי של המבקש.¹⁴

נציין כי עד לחודש יוני 2006 יכול היה מבקש הרשיון להיבדק אצל כל רופא, גם אם לרופא לא היתה ידיעה כלשהי על עברו הרפואי או שהוא לא הכיר כלל את תיקו הרפואי. התיקון נעשה לאחר שהתברר כי במקרים רבים הוגשו לאגף הרישוי טפסים רפואיים לגבי נהגים שלא נבדקו כראוי או טפסים שזויפו בידי מבקשי הרשיונות.¹⁵

בטופס הבדיקה הרפואית נדרש מבקש רשיון נהיגה לרכב פרטי, לרכב דו-גלגלי דרגות א' ו-ב' ולטרקטור לדווח אם היה לו אירוע של איבוד הכרה בחמש השנים האחרונות, אם הוא סובל מסחרחורת או מבעיות שיווי משקל, אם הוא חולה אפילפסיה, אם היה לו אירוע מוחי או שבץ, אם יש לו הגבלה בתנועה ביד או ברגל בגלל ירידה בתחושה, אם הוא סובל מחולשה, שיתוק או קטיעה, אם הוא סובל ממחלת לב, אם הוא חולה סוכרת, אם הוא סובל מבעיות נפשיות, אם הוא נוטל תרופות בקביעות ואם נבדק בעבר במכון הרפואי לבטיחות בדרכים.¹⁶

⁹ סעיף 51 לפקודת התעבורה.

¹⁰ סעיף 52(א) לפקודת התעבורה.

¹¹ הגב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

¹² סעיף 191 לתקנות התעבורה, התשכ"א-1961.

¹³ סעיף 192 לתקנות.

¹⁴ שם.

¹⁵ מר חנן אהרוני, ממלא מקום מנהל אגף הרישוי וסגן מנהל אגף הרישוי, משרד התחבורה, שיחת טלפון, 15 באוקטובר 2007.

¹⁶ אתר האינטרנט של משרד התחבורה והבטיחות בדרכים,

<http://www.mot.gov.il/wps/pdf/RISHUI/MedicinalExaminationPrati.pdf>, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

נוסף על כך, הרופא המטפל נדרש לערוך למבקש הרשיון בדיקה רפואית ולדווח בטופס אם ידוע לו על מחלה נוירולוגית, על אירועי איבוד הכרה בחמש השנים האחרונות, על אפילפסיה, על אירוע מוחי, על הפרעות מוטוריות, תחושתיות או הפרעות בקואורדינציה, על קשיון פרק או על קטיעת גפה, על סוכרת, על הפרעות במהירות תגובה, בזיכרון, בהתמצאות בזמן ובמקום, על שימוש כרוני בסמים או באלכוהול שלא לצורך רפואי, על מחלת לב ועל הפרעות בקצב הלב. הוא גם נדרש להשיב אם לדעתו יש הצדקה להפנות את המבקש לבדיקה במרב"ד. נזכיר כי נוסף על כך מבקש הרשיון עובר בדיקת ראייה אצל אופטומטריסט.¹⁷

מבקשי רשיון נהיגה לרכב משא כבד ולרכב ציבורי נדרשים לעבור בדיקה רפואית במרב"ד. נציין כי בטופס הבקשה לחידוש רשיון נהיגה לרכב משא כבד או לרכב ציבורי המבקש נשאל גם אם יש לו אי-סדירות בדופק הלב, אם הוא נזקק לקוצב לב, אם הוא נוטה לישנוניות ולהירדמות יתר במשך היום ואם חלה אצלו ירידה בכושר השמיעה. הרופא המטפל נדרש לדווח בטופס זה גם על דום לב בנשימה ועל בעיות נפשיות שבגינן טופל מבקש הרשיון אצל פסיכולוג או אצל פסיכיאטר.¹⁸

נציין כי נוסף על הבדיקה הזאת, סעיף 12ב לפקודת התעבורה קובע כי רופא המטפל באדם שמלאו לו 16 שנים ומאבחן אצלו מחלה, והוא סבור שאותו אדם עלול לסכן בנהיגתו את עצמו או אחרים בגללה, נדרש לדווח על המחלה למרב"ד (ראו המשך המסמך).

טופסי הבקשה נמסרים בידי מבקש הרשיון לאגף הרישוי. אם בטופס הבקשה לרשיון נהיגה או בדיווח הרופא למרב"ד יש מידע המצביע על בעיה פיזית או נפשית של מבקש הרשיון, הוא מופנה לבדיקת רופאי אגף הרישוי, שהם רופאים ממיינים. על סמך ממצאי הבדיקה מחליטים רופאי אגף הרישוי אם המבקש כשיר לנהיגה או שאין להתיר לו לקבל רשיון בשלב זה, ועליו לפנות לבדיקה רפואית נוספת במכון הרפואי לבטיחות בדרכים.

סמכויות המכון הרפואי לבטיחות בדרכים:

המכון הרפואי לבטיחות בדרכים, שכאמור מוסמך לערוך בדיקות עבור אגף הרישוי ולהמליץ על כשירות הנהגים, עורך בדיקות רפואיות (נפשיות ופיזיות) **לנהגים האלה:**¹⁹

- מבקשי רשיון נהיגה לרכב ציבורי ולרכב משא כבד שאגף הרישוי הפנה למכון.
- עברייני תנועה מועדים לאחר תום שלילת רשיון הנהיגה שלהם, שאגף הרישוי הפנה למכון.
- נהגים שמשטרת ישראל דיווחה על מעורבותם בתאונות דרכים.
- נהגים שדווחו בידי בית-משפט במסגרת הליך משפטי.
- נכי משרד הביטחון.
- נכים שהופנו שהמוסד לביטוח לאומי הפנה למכון.

¹⁷ ש.ם.

¹⁸ אתר האינטרנט של משרד התחבורה והבטיחות בדרכים,

<http://www.mot.gov.il/wps/pdf/RISHUI/MedicinalExaminationMassa.pdf>, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

¹⁹ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=71>, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

- משתמשים בסמים או באלכוהול ומבקשי רשיון שהורשעו בעבירה של שימוש בסמים או באלכוהול, שהפנו למכון אגף הרישוי, משטרת ישראל או צה"ל.
- מבקשי רשיון או בעלי רשיון עם בעיות בריאותיות, שרופאי אגף הרישוי הפנו למכון.
- נבדקים שחויבו בבדיקת ביקורת מטעם מרב"ד.
- נהגים שאגף הרישוי הפנה למכון כיוון שבגילם יש לעבור בדיקות רפואיות במועד חידוש הרשיון.
- נהגים שרופאיהם דיווחו על מחלה שלהם לפי סעיף 12ב לפקודת התעבורה.

נציין כי רופאי מרב"ד רשאים להביא בחשבון מידע על מבקש הרשיון המצוי במרשם הפלילי לצורך עריכת בדיקות רפואיות.²⁰

רופאי מרב"ד מוסמכים להמליץ המלצות כדלקמן:²¹

- כשיר לנהיגה ללא מגבלה בהתאם לסוג הרכב.
- כשיר לנהיגה עם מגבלה ומחויב בבדיקת ביקורת.
- אינו כשיר לנהיגה ברכב מסוג מסוים.
- אינו כשיר לנהיגה בכל סוג של רכב.

כאמור, לאחר עריכת כל הבדיקות וקבלת ההמלצות של מרב"ד (אם נערכה בדיקה במרב"ד) מחליט אגף הרישוי אם לתת רשיון נהיגה אם לאו.

נציין כי מבקש הרשיון יכול לערער על החלטת מרב"ד לוועדת ערר של משרד התחבורה תוך 30 ימים מיום קבלת ההודעה על ההחלטה. בוועדת הערר חברים שלושה רופאים, והיא רשאית לאשר את החלטת מרב"ד, לשנותה, לבטלה או להורות על בדיקה מחודשת.²² מנתוני משרד הבריאות עולה כי לוועדת הערר פונים כ-1.5% מכלל הנבדקים במרב"ד, ובכ-40% מהמקרים הוועדה מחליטה שונה מזו שהחליט מרב"ד. **ממשרד הבריאות נמסר כי ברוב המקרים הוועדה מקלה, דהיינו נותנת היתר רפואי לרשיון נהיגה בניגוד להמלצת מרב"ד.**²³

2.3. בדיקות רפואיות לבעלי רשיון נהיגה

אדם שקיבל רשיון נהיגה מוגדר "נהג חדש" ורשיונו תקף לשנתיים. בתום השנתיים הראשונות רשיונו מחודש לחמש שנים נוספות, ולאחר מכן – לעשר שנים. אולם רשיונם של נהגים שגילם מעל 65 שנים וכן

²⁰ סעיף 193 לתקנות.

²¹ הגבי מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

²² סעיף 195 לתקנות.

²³ הגבי מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

רשיונם של בני 50 ומעלה שהם נהגי רכב ציבורי, רכב משא כבד ורכב ביטחון ומסיעי ילדים, מחודש בכל שנתיים.²⁴

ככלל, בעל רשיון נהיגה שבמועד קבלת הרשיון נמצא כשיר מבחינה בריאותית אינו מתבקש לעבור בדיקה רפואית חוזרת במועדי חידוש הרשיון. נהגים הנדרשים לעבור בדיקות בריאותיות חוזרות במועד חידוש הרשיון הם בני 50 ומעלה שיש להם רשיון נהיגה לרכב ציבורי, לרכב משא כבד, לרכב כיבוי אש, לרכב להסעת ילדים ולאמבולנס ומורי נהיגה, וכן כל בעל רשיון נהיגה שגילו 65 שנים ומעלה. הבדיקה ערכת אצל הרופא המטפל.²⁵

עם זאת, **בפקודת התעבורה ובתקנות התעבורה יש חובת דיווח על כשירות בריאותית של בעל רשיון נהיגה, והיא מוטלת הן על בעל הרשיון והן על הרופא המטפל, כדלקמן:**

○ סעיף 13ב בתקנות התעבורה קובע כי **בעל רשיון** שנתגלו אצלו מחלת לב או מגבלות במערכת העצבים, העצמות, הראייה או השמיעה חייב לדווח על כך במכתב רשום לאגף הרישוי.²⁶

○ סעיף 12ב לפקודת התעבורה קובע כי **רופא המטפל** באדם שמלאו לו 16 שנים ומאבחן אצלו מחלה, והוא סבור שאותו אדם עלול לסכן בנהיגתו את עצמו או אחרים בגללה, ידווח על המחלה למכון הרפואי לבטיחות בדרכים במשרד הבריאות.

נהגים אלה יחויבו בבדיקה רפואית במכון הרפואי לבטיחות בדרכים במשרד הבריאות.

נציין כי מינהל רפואה במשרד הבריאות פרסם בשנת 1998 חוזר בהתאם לסעיף 12ב הני"ל, המיידע את הרופאים המטפלים בדבר חובת ההודעה על נהגים חולים המסוכנים לעצמם ולזולתם ומנחה אותם לנהוג על-פי ההוראה. בחוזר נכתב כי על הרופא המטפל להיות ער לליקויים בבריאותו של האדם העלולים לפגוע ביכולתו לקלוט מצבים או להגיב עליהם מייד, ועליו לדווח על שינויים פתאומיים במצב ערנותו של הנהג העלולים לגרום לאיבוד שליטה בהגה, על ליקויים בחושים העלולים לגרום לחוסר אפשרות של הנהג לקלוט מפגע בדרך וכן על פגיעה ביכולת השיפוט ובתהליך קבלת ההחלטות של הנהג. נוסף על כך, לרופא מוקנה שיקול דעת בנוגע לדיווח על ליקויים אחרים שלדעתו עלולים להשפיע על הנהיגה.²⁷

בחוזר מפורטת רשימת מחלות גופניות ונפשיות שעל הרופא לדווח עליהן, כדלקמן:²⁸

מחלות גופניות: ירידה בכושר הראייה שאינו ניתן לתיקון באמצעות משקפיים; ירידה בכושר השמיעה שאינו ניתן לתיקון באמצעות עזרי שמיעה; מצבי סחרחורת חוזרים; הפרעות בשיווי משקל; אמבוליות (תסחיפים) חוזרות; מצב לאחר אירוע מוחי וסקולרי; אירועים חוזרים של איסכמיה חולפת; מחלות נוירולוגיות עם פגיעה בתפקוד מוטורי או קוגניטיבי; אירועים חוזרים של הפרעות בקצב הלב; תסמונת

²⁴ אתר האינטרנט של משרד התחבורה והבטיחות בדרכים,

http://www.mot.gov.il/wps/portal/HOME/HE_FAQ/index.jsp?subject=HE_FAQ_12, תאריך כניסה: 10 באוקטובר 2007.

²⁵ שם.

²⁶ סעיף 13ב לתקנות.

²⁷ משרד הבריאות, חוזר מינהל רפואה 61/98, חובת הודעה על נהגים המסוכנים לעצמם ולזולתם, 16 בספטמבר 1998.

²⁸ שם.

תעוקת לב בלתי נשלטת; אי-ספיקת לב כרונית; שאתות במוח או מחלות ממאירות פעילות; ליקוי קבוע בתפקוד הגפיים; שימוש קבוע בתרופות העלולות לגרום חוסר ערנות; אפילפסיה; סוכרת שאינה מאוזנת באמצעות דיאטה ותרופות או מלווה בסיבוכים מערכתיים; אירועים של דום נשימה.

מחלות נפש: הפרעות נפשיות עקב נזק מוחי או כתוצאה ממחלה גופנית אחרת; הפרעות באישיות ובהתנהגות עקב מחלה, נזק או ליקוי תפקודי של המוח; הפרעות נפשיות קוגניטיביות והתנהגותיות כתוצאה משימוש חולני בחומרים פסיכואקטיביים או חומרים הלוצינגניים; הפרעות נפשיות קוגניטיביות והתנהגותיות במשך תהליך הגמילה הפיזית מהתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים או הלוצינגניים; סכיזופרניה והפרעות סכיזופרניות ודלוזיונליות; הפרעות במצב הרוח על רקע מחלות נפש; תגובה על דחק חמור והפרעות הסתגלות; הפרעת אישיות פרנואידית; הפרעת אישיות דיסוציאלית; הפרעות של הרגלים ושל דחפים, הימור פתולוגי, הצתה פתולוגית וגנבה פתולוגית; פיגור שכלי.

3. נתונים

על-פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, **בשנת 2006 היו בישראל 3,198,419 בעלי רשיון נהיגה:**²⁹

○ 3,192,908 בעלי רשיון נהיגה לרכב פרטי ולרכב משא עד 4 טון ;

○ 423,638 בעלי רשיון נהיגה לרכב משא מעל 4 טון ;

○ 57,790 בעלי רשיון נהיגה לאוטובוס.

³⁰ בשנה זו היו בישראל 220,381 בעלי רשיון נהיגה שגילם 65 שנים ומעלה.

ממשרד התחבורה נמסר כי מדי שנה בשנה מתקבלות באגף הרישוי 100,000–120,000 בקשות לרשיון נהיגה.³¹

על-פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2006 טופלו במרפ"ד 35,810 אנשים, ו-18,044 מהם הפנה אגף הרישוי במשרד התחבורה. בתשעת החודשים הראשונים של שנת 2007 טופלו במרפ"ד 23,000 אנשים, ו-13,880 מהם הופנה אגף הרישוי.³²

ממרב"ד נמסר כי 15%–18% מכלל המלצותיו הן המלצות שליליות, דהיינו מסקנתו היא שמבקש הרשיון או בעל הרשיון אינו כשיר לנהיגה. מפילוח נימוקי ההמלצה שלא לתת רשיון נהיגה עולה כי כ-85% מכלל ההמלצות מנומקות באי-התאמה אישיותית ורק 15% מנומקות בליקוי בריאותי גופני.³³

באשר לשיעור הנהגים הזקוקים לבדיקת ביקורת, מנתוני שנת 2004 עולים הנתונים האלה, לגבי 17,203 הנבדקים שנבדקו במרפ"ד על-פי הפניה של אגף הרישוי :

²⁹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 24.19, מורשים לנהוג לפי דרגת רשיון, **שנתון סטטיסטי לישראל 2007**, באתר האינטרנט <http://www1.cbs.gov.il/reader>, תאריך כניסה: 14 באוקטובר 2007.

³⁰ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לוח 24.20, מורשים לנהוג לפי שנת הוצאת רשיון וגיל, **שנתון סטטיסטי לישראל 2007**, באתר האינטרנט <http://www1.cbs.gov.il/reader>, תאריך כניסה: 14 באוקטובר 2007.

³¹ מר חנן אהרוני, ממלא מקום מנהל אגף הרישוי וסגן מנהל אגף הרישוי, משרד התחבורה, שיחת טלפון, 15 באוקטובר 2007.

³² הגב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

³³ שם.

- ב-30% מהמקרים ההמלצה היתה שהנהגים כשירים לנהוג ואינם זקוקים לבדיקת ביקורת;
- ב-53% מהמקרים ההמלצה היתה שהנהגים כשירים לנהוג אך עליהם להגיע לבדיקת ביקורת;
- ב-16% ניתנה המלצה שלילית, דהיינו המסקנה היתה שהנהגים אינם כשירים לנהוג.³⁴

4. הבעיות במנגנון הפיקוח הקיים

כאמור, באופן כללי הגורמים הנוגעים בדבר שבעי רצון ממנגנון הפיקוח הקיים, אולם הם מדגישים שיש לפתור כמה בעיות בנושא זה, כדלקמן:

העדר בדיקות רפואיות תקופתיות: נהג שבמועד קבלת רשיון הנהיגה היה כשיר בריאותית ולא נתקבל ממנו או מהרופא המטפל שלו מידע על שינוי במצבו הבריאותי אינו נדרש לעבור בדיקות רפואיות במועד חידוש הרשיון, אלא אם הוא בן 65 ומעלה או הוא נהג משא כבד או נהג רכב ציבורי בן 50 ומעלה. למעשה, אם בתקופה זו חלה הנהג במחלה שעלולה להשפיע על יכולתו לנהוג אך לא דיווח על כך למשרד התחבורה ואם הרופא המטפל שלו לא דיווח על כך למרב"ד, אין למשרד התחבורה דרך לגלות כי נהג זה אינו כשיר בריאותית.

תת-דיווח מצד הרופאים המטפלים: כאמור, סעיף 12ב לפקודת התעבורה קובע כי רופא המטפל באדם שמלאו לו 16 שנים והוא מאבחן אצלו מחלה וסבור שאותו אדם עלול לסכן בנהיגתו את עצמו או אחרים בגללה, ידווח על המחלה למכון הרפואי לבטיחות בדרכים במשרד הבריאות. **הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים ומשרד התחבורה מסרו כי בפועל יש בעיה של תת-דיווח מצד הרופאים המטפלים, ולמעשה שיעור קטן בלבד של רופאים מדווחים שמטופליהם אינם כשירים לנהיגה ככל הנראה.**³⁵ תת-דיווח זה נובע בין היתר מאי-רצון לפגוע במטופל, בעיקר כאשר המטופל מבקש מרופאו שלא לדווח כיוון שפרנסתו עלולה להיפגע בשל כך. משרד הבריאות לא ענה על שאלתנו אם הרופאים מודעים לחובה זו וממלאים אותה, אלא הסתפק בציון קיומו של חוזר מינהל רפואה, שהוזכר לעיל. נציין כי בשנת 2006 נבדקו במרב"ד 3,969 אנשים בעקבות דיווח רופאיהם לפי סעיף 12ב, ובתשעת החודשים הראשונים של שנת 2007 נבדקו 2,279 איש עקב דיווח כזה.³⁶

העדר הכשרה והסברה לרופאים בנוגע לדיווח על מחלות מטופליהם: ברשות הלאומית לבטיחות בדרכים ובמשרד התחבורה סבורים שיש לחזק את ההסברה לרופאים ואת ההכשרה שלהם בנוגע לדיווח על כשירות בריאותית לנהיגה. הרשות סבורה שיש לחזק נושא זה הן על-ידי הגדרת התחומים העיקריים שבהם על הרופא המטפל לגלות מעורבות והן ביצירת מערך לעידוד הדיווח מצדו.³⁷ נציין כי חוזר מינהל רפואה במשרד הבריאות בנושא זה פורסם כבר בשנת 1998, אולם משרד הבריאות לא ענה על שאלתנו אם הוא מקיים הסברה או הדרכה בנושא זה לקהילה הרפואית, ורק מסר כי "מתוכננת פגישה בקרוב עם ההסתדרות הרפואית".³⁸

³⁴ שם.

³⁵ מר חנן אהרוני, ממלא מקום מנהל אגף הרישוי וסגן מנהל אגף הרישוי, משרד התחבורה, שיחת טלפון, 15 באוקטובר 2007.

³⁶ הגב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

³⁷ הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, מצגת: יום מחויבות לאומי לבטיחות בדרכים-הצגה לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, 16 באוקטובר 2007.

³⁸ הגב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

קונפליקט בין החובה לדווח על מצבו הרפואי של המטופל לבין חובת הסודיות הרפואית: אחת הסיבות לתת-דיווח מצד הרופאים המטפלים היא היותם נתונים בקונפליקט בין הצורך לדווח לפי סעיף 12ב לבין החובה לשמור על סודיות רפואית. נציין כי בחוזר מינהל רפואה במשרד הבריאות נכתב כי החובה החוקית המפורשת למסירת הודעה לפי סעיף 12ב גוברת על חובת שמירת הסודיות הרפואית.³⁹

העדר התייחסות מספקת להשפעתן של תרופות על הנהיגה: לטענת הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים מחקרים מראים שעד 20% מהתרופות אינן ניתנות בהתוויה מתאימה או ללא התחשבות בתרופות אחרות שהמטופל נוטל. נוסף על כך, יש תרופות שונות שנטילתן, או נטילתן בשילוב תרופות אחרות, פוגעת ביכולת לנהוג כראוי. לטענת הרשות, לרופא המטפל אין המידע הרלוונטי על השפעותיהן של כל התרופות ועל תוצאות האינטראקציה ביניהן. **נציין כי בחוזר משרד הבריאות בנושא הדיווח על מטופל שאינו כשיר בריאותית לנהיגה אין התייחסות לסוגיית השפעתם של תרופות ושל שילובים בין תרופות.** הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים סבורה שעל הרופא המטפל לדעת לזהות תרופות או שילובי תרופות בעייתיים ולהבהיר למטופל את השפעותיהם על כשירותו לנהוג, וכן לדווח על המצב למרב"ד, במידת הצורך.⁴⁰

העדר דיווח מצד הנהגים: טענה נוספת היא שהתקנה שלפיה **בעל רישיון** שנתגלו אצלו מחלת לב או מגבלות במערכת העצבים, העצמות, הראייה או השמיעה חייב לדווח על כך במכתב רשום לאגף הרישוי אינה מיושמת אף היא, ונהגים אינם מדווחים על שינוי במצבם הבריאותי.⁴¹

מצוקת כוח-אדם במרב"ד: בשתי מרפאות מרב"ד, בתל-אביב ובחיפה, מועסקים 45 עובדים (32 עובדים בתל-אביב ו-13 עובדים בחיפה). ממשרד הבריאות נמסר כי היקף כוח-האדם הקיים אינו תואם את היקף הפניות. לטענת המשרד, יש צורך דחוף בתוספת של אחות, רכזת פניות ציבור, רופא ופסיכולוג, וכן יש למחשב את המערכת.⁴² ממשרד התחבורה נמסר כי מאז נכנס לתפקידו מנהלו החדש של מרב"ד, פרופ' יוסי ריבק, התקצר משך ההמתנה לבדיקות במכון וניכר שיפור באופן התנהלותו. משרד התחבורה הדגיש אף הוא את הצורך במחשוב המערכת הרפואית במרב"ד.⁴³

5. הצעות הגורמים הנוגעים בדבר לשיפור המנגנון הקיים

נציין כי שום גורם מהגורמים הנוגעים בדבר שעמם שוחחנו לצורך כתיבת המסמך אינו תומך בעריכת בדיקות תקופתיות לכלל הנהגים במועד חידוש הרישיון. יש הסכמה שהמנגנון הקיים משיבוע רצון, אולם יש מקום להתמודד עם הבעיות שנוצרות במסגרתו. להלן כמה מההצעות לשיפור:

³⁹ משרד הבריאות, חוזר מינהל רפואה 61/98, חובת הודעה על נהגים המסוכנים לעצמם ולזולתם, 16 בספטמבר 1998.

⁴⁰ הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, החטיבה לאוכלוסיות בסיכון האגף למעורבות הציבור, תרופות, תחלואה ונהיגה, כתב ד"ר שי פינטוב.

⁴¹ מר חנן אהרוני, ממלא מקום מנהל אגף הרישוי וסגן מנהל אגף הרישוי, משרד התחבורה, שיחת טלפון, 15 באוקטובר 2007.

⁴² הגב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

⁴³ מר חנן אהרוני, ממלא מקום מנהל אגף הרישוי וסגן מנהל אגף הרישוי, משרד התחבורה, שיחת טלפון, 15 באוקטובר 2007.

- ✓ משרד התחבורה בוחן בימים אלה רעיון לערוך בדיקות ראייה לנהגים בני 40 ומעלה במועדי חידוש רשיון הנהיגה, זאת בעקבות מחקרים שלפיהם בגיל זה חל שינוי בכושר הראייה שעלול לפגוע בכשירות לנהוג.⁴⁴
- ✓ משרד התחבורה בוחן אפשרות להחליף את טופסי הבדיקה הרפואית הקיימים במערכת ממוחשבת, וכך לייעל את תהליך הדיווח של הרופא המטפל על ממצאי הבדיקה הרפואית ולמנוע זיופים של טפסים.⁴⁵
- ✓ הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים הקימה בספטמבר 2007 ועדת רפואה ונהיגה, וחברים בה נציגי משרד הבריאות, ראש המכון הרפואי לבטיחות בדרכים, רופאים, נציגי ההסתדרות הרפואית, נציגי הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים וחברים נוספים. מטרת הוועדה, בין היתר, הן לאסוף מידע רלוונטי לישראל בנושא זה ולגבש דרכים שונות לעידוד הרופאים לדווח על מצבם הבריאותי של מטופליהם. נציין כי הרשות שמה דגש בנושא השפעת תרופות ושילובים של תרופות על הנהיגה ומדגישה את הצורך שרופאים יעקבו בקפידה אחר רשימת התרופות של המטופלים, בייחוד מטופלים מבוגרים.⁴⁶
- ✓ נציין כי גם במשרד הבריאות ובמשרד התחבורה מכירים בצורך לעודד את הדיווח מצד הרופאים, שכן זוהי החוליה החלשה במנגנון זה. כאמור, ממשרד הבריאות נמסר כי מתוכננת פגישה עם ההסתדרות הרפואית בנושא זה.⁴⁷

6. דיון

להלן כמה נקודות לדיון:

- ❖ כפי שעולה מהמסמך, יש שביעות רצון מהמצב הקיים, ועם זאת הגורמים הנוגעים בדבר סבורים שיש לפעול לחיזוק החוליות החלשות במנגנון הפיקוח על כשירותם הבריאותית של הנהגים בישראל.
- ❖ בישראל אין מידע באשר לשיעור התאונות שנגרמו מאי-כשירות בריאותית של הנהג. הסיבה להעדר מידע זה היא הקושי לבודד את סיבת התאונה וכן העובדה שמשטרת ישראל אינה מתמקדת בגורם זה בחקירותיה את תאונות הדרכים. ראוי שהפעילות לשיפור מנגנון הפיקוח הקיים תתבסס על מחקר שיעריך את היקף הבעיה בישראל, ובמידת האפשר יתח את סיבותיה.
- ❖ חובת הרופא לדווח על כשירותו הבריאותית של המטופל בכל הנוגע לנהיגה התגלתה כחוליה החלשה במנגנון הפיקוח על כשירותם הבריאותית של הנהגים. הגורמים השונים מסכימים כי יש לפעול לחיזוק המודעות של הרופאים לנושא והנכונות שלהם לדווח. יש מקום לערוך מחקר או

⁴⁴ ש.ם.

⁴⁵ ש.ם.

⁴⁶ הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, מצגת: יום מחויבות לאומי לבטיחות בדרכים-הצגה לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות, 16 באוקטובר 2007. וגם: הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, החטיבה לאוכלוסיות בסיכון והאגף למעורבות הציבור, מצגת: ועדת היגוי רפואה ובטיחות בנהיגה – ישיבה ראשונה, 9.9.07, הגישו ד"ר גל אורן וד"ר שי פינטוב.

⁴⁷ מר חנן אהרוני, ממלא מקום מנהל אגף הרישוי וסגן מנהל אגף הרישוי, משרד התחבורה, שיחת טלפון, 15 באוקטובר 2007. וגם: גבי מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל, מכתב, 14 באוקטובר 2007.

סקר בקרב הרופאים על מנת להבין טוב יותר מדוע הם אינם מדווחים על שינויים בכשירות הבריאותית של המטופל. הבנת סיבות אלה תאפשר לבנות מערך הכשרה ועידוד בנושא זה, שיפיג את חששות הרופאים.

❖ אין ספק שהקונפליקט בין החובה לדווח על כשירותו של המטופל לבין החובה לשמור על סודיות רפואית הוא נושא כבד משקל, וראוי לבחינה מעמיקה. בבחינה זו יש להביא בחשבון את חשיבות הדיווח מצד אחד ואת החשש מפגיעה באמון המטופל ברופא מצד אחר.

❖ סוגיה נוספת, שמדגישה הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, היא השפעת השימוש בתרופות על הנהיגה. מדובר בסוגיה מרכזית וחשובה, שעד היום לא זכתה לטיפול הולם, והיא אינה מופיעה כלל בחוזר מינהל רפואה במשרד הבריאות בנושא זה. הרשות סבורה שראוי לבחון סוגיה זו לעומק ולהגביר בקרב הקהילה הרפואית את המודעות להשלכותיה האפשריות.