

# נוהלי מערך רפואה



בתוקף מתאריך: 1.3.2000
ת' עדכון אחרון: 23.10.2023
עמוד מס' 1 מתוך 9 עמודים

הפרק: טיפולי שיניים
מס' 03-1001 הנוהל:

## טיפול שיניים לנתונים במשמורת שב"ס

### 1. כללי

לפי פקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב – 1971, סעיף 11ב (ג) (1) אסיר זכאי, ל"טיפול רפואי הנדרש לשם שמירה על בריאותו ותנאי השגחה מתאימים, לפי דרישת רופא של שירות בתי הסוהר".

### 2. המטרה

לפרט את השיטה למתן טיפולי השיניים לאסירים.

### 3. השיטה

#### 3.1 מרפאות שיניים

3.1.1. בכל בית סוהר תופעל מרפאת שיניים כחלק משגרת היום של היחידה.

3.1.2. הצוות המטפל יכלול רופא שיניים וסייעת.

3.1.3. הפעלת מרפאת השיניים תבוצע על פי נוהל רפואה 03-1002 "הפעלת מרפאות שיניים בשב"ס".

#### 3.2 טיפול שיניים לאסירים

להלן טבלה המפרטת את סוגי הטיפולים הניתנים במסגרת מרפאות השיניים של בתי הסוהר:

טיפול	פירוט הטיפול הניתן	זכאים	תשלום
עזרה ראשונה	, פעולות לשיכוך כאב, טיפול בהפרעה משמעותית בתפקוד, טיפול בזיהומים.	כלל המוחזקים במשמורת שב"ס	ללא
טיפול משמר	בדיקה וצילומי רנטגן, הכנת תכנית טיפול, הדרכה בהיגיינת הפה, פלואורידציה, שיחזור זמני, שיחזור אמלגם, שיחזור מרוכב, טיפול שורש, מבנה לא מעבדתי וטיפול חניכיים הכולל סילוק אבנית והקצאת שורשים.	שפוט	ללא
טיפול כירורגי	עקירה, עקירה כירורגית, ניקוז מורסה. טיפול תחת אלחוש מקומי בלבד.	שפוט	ללא
טיפול פרוטטי	תותבות נשלפות שלמות או חלקיות, מאקריל או עם שלד מתכת.	שפוט – ככל שניתן להשלים את הטיפול עד 3 חודשים טרם השחרור	על חשבון האסיר, לפי מחירון מעבדות שיניים, אפשרות להשתתפות שב"ס

הפרק:	טיפול שיניים	נוהל מס':	03-1001
הנוהל:	טיפול שיניים לאסירים	בתוקף מתאריך:	1.3.2000
		ת' עדכון אחרון:	23.10.2023
		עמוד מס'	2
		מתוך	9
		עמודים	

### 3.3. בדיקת שיניים

3.3.1. בדיקת שיניים תכלול נטילת אנמנזה, בדיקה אקסטרה אורלית ובדיקה אינטרא אורלית, צילומי רנטגן. הממצאים, האבחנות והטיפולים הנדרשים יוסברו למטופל ויירשמו ברשומה הרפואית.

3.3.2. הכנת תכנית טיפול תבוצע לאסיר שפוט באחד משני המפגשים הרפואיים הראשונים עמו. תכנית הטיפול תעודכן מעת לעת לפי שיקולים רפואיים.

3.3.3. רופא השיניים יבדוק אחת ל- 3 חודשים את רשימת האסירים הנקלטים ביחידתו, יעין ברשומה הרפואית, ויזמן לטיפול את מי שיש להם הפניות פתוחות בתחום פה ולסת.

### 3.4. אופן מתן עזרה ראשונה

3.4.1. עזרה ראשונה תינתן בכל שעות פעילות מרפאות השיניים בבתי הסוהר ובבתי מעצר.  
3.4.2. ככל שעולה צורך רפואי בייעוץ של רופא שיניים בשעות בהן אינו נוכח ביחידה, יפנה החובש/אח/ פראמדיק טלפונית לרופא השיניים היחידתי לצורך קבלת הנחיות.  
3.4.3. החובש/אח/ פראמדיק יתעד ברשומה הרפואית הממוחשבת את פרטי שיחתו עם רופא השיניים ואת ההוראות שקיבל (בהתאם לנוהל רפואה 02-2010 "טיפול רפואי על סמך הוראה טלפונית").

3.4.4. במקרים של צורך בייעוץ וטיפול מורכב בתחום כירורגית פה ולסת ורפואת הפה, ובמקרים של פציעות פה ולסתות וככל שעולה צורך, תישקל על ידי רופא השיניים היחידתי הפנייה לטיפול במסגרת המיון ו/או מחלקת כירורגית פה ולסת בבית חולים.

### 3.5. טיפול על ידי תותבות נשלפות לאסירים

3.5.1. בדק רופא השיניים את האסיר ומצא כי יש צורך בטיפול על ידי תותבות נשלפות, ובכלל זה התקנת תותבות חדשות או תיקון של תותבות קיימות, וכי ניתן למסור לאסיר את התותבות המוגמרות לפחות 3 חודשים לפני שחרורו, יסביר רופא השיניים לאסיר אודות הטיפול המוצע, יקבל את הסכמתו לטיפול המוצע, וימלא את נספח א' "בקשת אישור לרכישת אביזר רפואי דנטלי לאסיר".

3.5.2. רופא השיניים היחידתי ימלא בנספח א' את הסעיפים: 1, 2, 3, 5 ויצרף אליו תדפיס תנועות כספים של חצי השנה האחרונה שקדמה להגשת הבקשה.

3.5.3. גזבר היחידה ימלא על גבי נספח א' בסעיף 4 את סכום יתרת הכספים בחשבון האסיר ואת ממוצע ההפקדות החודשי בחצי השנה האחרונה.

3.5.4. האסיר יחתום על נספח א' סעיף 6 תוך שהוא מציין האם ברצונו לרכוש את האביזר על חשבונו או שמבקש מימון כספי של שב"ס.

3.5.5. רופא השיניים יעביר את נספח א' לרע"ן רפואת שיניים בדוא"ל עד 5 ימי עבודה מיום שהאסיר חתם על סעיף 6.

3.5.6. רע"ן רפואת שיניים יחליט בתוך עד 7 ימי עבודה אם לאשר את ביצוע העבודה ומהו אופן המימון שלה תוך התייחסות להמלצת רופא השיניים היחידתי, לכלל הנתונים הרשומים בנספח א', ולתדפיס תנועות הכספים. החלטתו תתועד בסעיף 7.

הפרק: טיפולי שיניים	נוהל מס': 03-1001
הנוהל: טיפול שיניים לאסירים	בתוקף מתאריך: 1.3.2000
	ת' עדכון אחרון: 23.10.2023
	עמוד מס' 3 מתוך 9 עמודים

3.5.7. רע"ן רפואת שיניים ייעזר בהחלטתו בטבלת הקריטריונים להשתתפות שב"ס במימון אביזר רפואי לאסיר, תוך התבססות על יתרת הכספים בחשבון האסיר/ וממוצע הפקדותיו בחצי השנה האחרונה, ועל עלות העבודה.

לרע"ן רפואת שיניים יש שיקול דעת לקבוע את סכום ההשתתפות של שב"ס בהתאם לנסיבות אישיות של האסיר.

3.5.8. לעניין תמיכה כספית הנכנסת לאגף ולא לחשבון אישי של האסיר, רע"ן רפואת שיניים יכניס ענין זה לשיקולי החלטתו.

### 3.5.9. טבלה לקביעת יכולת התשלום של האסיר

ממוצע הפקדות חודשי (₪) לאורך חצי השנה האחרונה					
עד 150	151-250	251-350	351-500	+ 500	
טובה מאוד	טובה מאוד	טובה מאוד	טובה מאוד	טובה מאוד	3000 ₪
טובה	טובה	טובה	טובה	טובה מאוד	2000 ₪
בינונית	בינונית	בינונית	טובה	טובה מאוד	1000 ₪
גרועה	גרועה	בינונית	טובה	טובה מאוד	500 ₪
גרועה מאוד	גרועה	בינונית	טובה	טובה מאוד	200 ₪
					יתרה בחשבון האסיר עד

3.5.10. טבלת קביעת השתתפות האסיר במימון עבודה (באחוזים ממחיר העבודה)					
עלות העבודה (₪)					
עד 500	501 - 1000	1001 - 1500	1501 - 2000	2001 +	
100%	100%	100%	100%	100%	טובה מאוד
100%	100%	100%	90%	85%	טובה
100%	80%	60%	50%	45%	בינונית
80%	50%	40%	30%	25%	גרועה
60%	35%	25%	20%	15%	גרועה מאוד
					יכולת תשלום של האסיר

3.5.11. רע"ן רפואת שיניים ישלח את נספח א' החתום על ידו למרפאת השיניים היחידתית. לאחר שהאסיר ישלם את מלוא חלקו הכספי, ישלח רופא השיניים/ סיעת את נספח א', בצירוף הודעת דוא"ל ובה אישור גזברות שהאסיר שילם, לאישור תקציבי של רע"ן רפואת שיניים או בא כוחו במחוז. לאחר קבלת אישור תקציבי למרפאת השיניים, ניתן יהיה להתחיל בעבודה.

3.5.12. לאחר מסירת התותבת, יחתים רופא השיניים את האסיר על סעיף 8 בנספח א' המאשר כי קיבל את התותבת, ירשום עליו את מספר החשבונית, ויעבירו לתקציבן מחלקת רפואה יחד עם אישור תקציבי, ואישור גזברות כי האסיר שילם את חלקו.

הפרק: טיפולי שיניים	נוהל מס': 03-1001
הנוהל: טיפול שיניים לאסירים	בתוקף מתאריך: 1.3.2000
	ת' עדכון אחרון: 23.10.2023
	עמוד מס' 4 מתוך 9 עמודים

3.5.13. כל הטפסים הרלוונטיים (נספח א' על כל סעיפיו, אישור תקציבי, אישור תשלום על ידי האסיר ותעודת המשלוח) ייסרקו לרשומה הרפואית של האסיר.

3.5.14. סייגים:

3.5.14.1. לא תבוצע תותבת נשלפת באם לא קיים חוסר של שתי שיניים או יותר בלסת אחת, ולפחות שתי שיניים חסרות זו ליד זו, למעט באזור הקדמי.

3.5.14.2. טיפול על ידי תותבת להשלמת שן או שיניים קדמיות על רקע אסתטי ימומן במלואו על חשבון האסיר.

3.5.14.3. אסיר לא זכאי להשתתפות במימון תותבת בטרם חלפו לפחות שנתיים מהמועד בו מימן שב"ס לאסיר תותבת זהה.

3.5.14.4. במקרה של פגיעה בזדון, אובדן או חוסר תחזוקה נאותה של התותבות על ידי האסיר, לא ישתתף שב"ס במימון תותבות חליפיות.

3.5.15. במקרה של טיפול תותבות עצור במסגרת טיפול עזרה ראשונה על רקע הפרעה משמעותית בתפקוד, יהיה טיפול זה על חשבון העצור. השתחרר העצור תוך כדי ביצוע התותבות, לא יקבל החזר הכספים ששילם עבורן הגם שלא נמסרו לו התותבות. האסיר יוכל לקבל את העבודה המעבדתית בשלב בו היא נמצאת ולהמשיך בטיפול בתותבות עד לסיום ביצוען באמצעות רופא שיניים מטעמו ועל חשבוננו בלבד.

### 3.6. טיפול שיניים על ידי רופא פרטי במסגרת חופשה

3.6.1. אסיר המשולב בסבב חופשות יהיה רשאי לפנות לקצין האסירים היחידתי בבקשה לטיפול שיניים על ידי רופא פרטי מטעמו במהלך חופשה, לרבות פתיחת חלון זמן לצורך ביצוע הטיפול.

3.6.2. לבקשת קצין האסירים, רופא השיניים היחידתי יבדוק האם קיים צורך רפואי לטיפול השיניים המבוקש ויאשר בכתב לקצין האסירים כי לאסיר יש בעיות דנטליות. כמו כן יבהיר רופא השיניים לאסיר במסגרת בדיקה זו כי שירות בתי הסוהר אינו אחראי לתכנית הטיפול ולטיפול שיינתן לו על ידי רופא שיניים פרטי וכי הוא מתחייב לעדכן את בית הסוהר אודות הטיפול, ויתעד זאת ברשומה הרפואית.

3.6.3. אסיר המסרב להיבדק על ידי רופא השיניים היחידתי – יודיע רופא השיניים על כך לקצין האסירים על מנת שעניין זה יישקל בהמלצה לפתיחת חלון זמן לצורך ביצוע טיפול השיניים.

3.6.4. האסיר יחתום על טופס "הצהרת אסיר על קבלת טיפול שיניים פרטי במהלך חופשה מבית הסוהר" כמופיע בנספח ב' בנוהל זה.

3.6.5. רופא השיניים היחידתי אחראי לקבל מהאסיר עם חזרתו מחופשה את תיעוד טיפול השיניים שבוצע לו ולסרוק אותו לרשומה הרפואית ברשומה הרפואית הממוחשבת של האסיר. במידה שהאסיר לא הביא את הנדרש, יודיע רופא השיניים על כך לקצין האסירים.

### 3.7. טיפול שיניים פרטי לאסירים ולעצורים בבית הסוהר

03-1001	נוהל מס':	הפרק: טיפולי שיניים
1.3.2000	בתוקף מתאריך:	הנוהל: טיפול שיניים לאסירים
23.10.2023	ת' עדכון אחרון:	
עמוד מס' 5	מתוך 9 עמודים	

ראה נוהל רפואה מספר 03-1017 "טיפול שיניים בבית הסוהר על ידי רופא שיניים פרטי".

#### 4. אחריות ביצוע

בבית הסוהר – מפקד בית הסוהר  
 במחוז – קצין רפואה מחוזי  
 בנציבות – רע"ן רפואת שיניים

#### 5. נספחים

נספח א' - "בקשת אישור לרכישת אביזר רפואי דנטלי לאסיר"  
 נספח ב' – "הצהרת אסיר על קבלת טיפול שיניים פרטי במהלך חופשה מבית הסוהר"

#### 6. עדכונים קודמים:

01/03/2000, 22/10/2009, 15/02/2022.

הפרק: טיפולי שיניים	נוהל מס': 03-1001
הנוהל: טיפול שיניים לאסירים	בתוקף מתאריך: 1.3.2000
	ת' עדכון אחרון: 23.10.2023
	עמוד מס' 6 מתוך 9 עמודים

#### נספח א'

### בקשת אישור לרכישת אביזר רפואי דנטלי לאסיר

שירות בתי הסוהר	בקשת אישור לרכישת אביזר רפואי לאסיר	בית סוהר:
מחלקת רפואה		

#### 1. פרטי האסיר:

שם פרטי:	שם משפחה:	שם האב:	מס' אסיר:
תקופת מאסר:	תאריך שחרור מלא:	תאריך 2/3:	אסיר בטחוני
			פלילי

#### 2. תיאור הבעיה:

תאריך הבדיקה:	הרופא הבודק:
אבחנה:	

#### 3. חוות דעת גורם רופא שיניים והטיפול המתבקש:

עלות האביזר הרפואי:	במילים:
חתימת רופא השיניים:	חתימת האסיר:

#### 4. גזבר יחידה

יתרת הכספים בחשבון האסיר
ממוצע הפקדות חודשי (ב - 6 חודשים האחרונים)
יש לצרף תדפיס תנועות חשבון האסיר ב 6 חודשים האחרונים

הפרק: טיפולי שיניים	נוהל מס': 03-1001
הנוהל: טיפול שיניים לאסירים	בתוקף מתאריך: 1.3.2000
	ת' עדכון אחרון: 23.10.2023
	עמוד מס' 7 מתוך 9 עמודים

5. קבלת אביזרים רפואיים דנטליים על ידי האסיר במהלך השנתיים האחרונות

אביזר	תאריך	עלות	ע"ח שב"ס
-------	-------	------	----------

6. פניית האסיר 7. החלטת רע"ן רפואת שיניים

אני החתום מטה מבקש לרכוש עבורי את המפורט לעיל - על חשבוני  - אחר * רכישת האביזר מותנית בהמצאות כסף בחשבון האסיר	אישור ביצוע העבודה כן / לא הערות:  חתימה _____ סכום על חשבון האסיר בש"ח: השתתפות שב"ס בש"ח:
תאריך: חתימת האסיר:	

8. אישור האסיר על קבלת האביזר:

אני מאשר בזאת כי קבלתי את האביזר הרפואי כמפורט בבקשה זו
תאריך: חתימת האסיר:

מספר חשבונית:

חתימה: \_\_\_\_\_

הפרק: טיפולי שיניים	נוהל מס': 03-1001
הנוהל: טיפול שיניים לאסירים	בתוקף מתאריך: 1.3.2000
	ת' עדכון אחרון: 23.10.2023
	עמוד מס' 8 מתוך 9 עמודים

#### נספח ב'



שירות בתי הסוהר

בית הסוהר \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_

### הצהרת אסיר על קבלת טיפול שיניים פרטי במהלך חופשה מבית הסוהר

#### 1. פרטי האסיר:

שם מלא של האסיר	ת.ז.	מס' ט

#### 2. פרטי רופא פרטי:

שם מלא של הרופא	מספר רישיון	מס' טלפון נייד

3. ברצוני לקבל טיפול שיניים פרטי במהלך חופשה מבית הסוהר ביום \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_.

4. אני מתחייב להביא לידיעת שירות בתי הסוהר, כל מסמך רלוונטי אשר מעיד כי עליי לעבור את טיפול השיניים הנדרש, אצל הרופא הפרטי במהלך החופשה.

5. אני מתחייב להביא בסיום כל טיפול, דו"ח מודפס, החתום על ידי רופא השיניים הפרטי, בדבר הטיפול שקיבלתי, לרבות הצורך בטיפולים נוספים בהמשך על ידו.

6. אני ומי מטעמי לרבות יורשי, פוטרים בזאת את מדינת ישראל- שירות בתי הסוהר וסוהריו מכל אחריות (לרבות מעשה ו/או מחדל) לכל נזק שייגרם לי במהלך הטיפול שאקבל מרופא השיניים הפרטי. אני מתחייב בזאת שלא תהיה לי או למי מטעמי כל תביעה ו/או דרישה בקשר ו/או בנוגע לטיפול הרפואי מושא הסכמה זו, או לכל הקשור בו או הנובע ממנו, וכן אני או מי מטעמי, נפצה את שב"ס מיד עם הדרישה הראשונה, באם תוגש נגדו תביעה או דרישה על ידי אדם או גוף כאמור, על כל תשלום שיישאו בו בשל התביעה או הדרישה, לרבות כל נזק שייגרם להם בגין הגשת התביעה או הדרישה האמורה.

7. ובמידה ואפעל בניגוד להתחייבותי זו אשפה את שב"ס בגין כל הוצאותיו מיד עם הגשת תביעה/ דרישה.

8. הטיפול אצל הרופא הפרטי ותוצריו (לרבות מעשה ו/או מחדל) הינם באחריותי המלאה



הפרק: טיפולי שיניים		נוהל מס': 03-1001	
הנוהל: טיפול שיניים לאסירים		בתוקף מתאריך: 1.3.2000	
		ת' עדכון אחרון: 23.10.2023	
		עמוד מס' 9	מתוך 9 עמודים

והתשלום עבורם יעשה על ידי באופן אישי או על ידי בני משפחתי. לשב"ס אין ולא תהיה כל אחריות בשום צורה ואופן לטיפול ולתוצריו ולכל תשלום הכרוך והקשור בכך.

9. ידוע לי שאישור חלון לטיפול שיניים במהלך חופשתי, אינה מחייבת את שב"ס לאשר לי חופשות נוספות, לרבות מטעמים מיוחדים, לצורך טיפול נוסף.

10. ידוע לי, כי אין לשב"ס חובה להמשיך בטיפול שיניים פרטי, שאושר לביצוע במהלך חופשה מבית הסוהר, אלא לפי סל טיפולי השיניים הניתנים בבתי הסוהר בהתאם להוראות נוהל 03-1001 – "טיפול שיניים לנתונים במשמורת שב"ס", וכי בכל מחלוקת באשר לצורך הרפואי ותוכנית הטיפול, יכריע גורם שב"ס המוסמך, ועמדתו היא הקובעת.

חתימת האסיר

תאריך