

מערך רפואה

שירות בתי הסוהר



בתוקף מתאריך: 04.11.18
ת' עדכון אחרון: 18.08.2024
עמוד מס' 1 מתוך 9 עמודים

הפרק: מערך רפואה
מס' הנוהל: 02-1006

סירוב אסיר לטיפול רפואי

1. כללי

- 1.1 רופאי שב"ס אמונים על בריאות הנתונים למשמורת ופועלים בהתאם לחוק.
- 1.2 סמכויות הרופא מוגדרות בפקודת בתי הסוהר [נוסח חדש], התשל"ב - 1971.
- 1.3 זכויות החולה מוגדרות בחוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 (להלן: "חוק זכויות החולה").
- 1.4 כחלק מהשגרה הארגונית, יכול להיווצר מצב בו אסיר מסרב לקבל טיפול רפואי מסיבה כלשהי, מצב זה עלול לגרום לנזק בריאותי עד כדי "מות אסיר".

2. מטרה

לפרט את העקרונות והכללים לטיפול באסיר אשר מסרב לטיפול רפואי, במסגרת היחידה, המחוז והנציבות.

3. הגדרות

כלל ההגדרות, בהתאם לחוק זכויות החולה :

- 3.1 "מטפל" – בהתאם להגדרות חוק זכויות החולה וכן כל בעל מקצוע שהכיר בו קרפ"ר שב"ס וסמכויותיו מוגדרות בנהלי מערך הרפואה.
- 3.2 "מטופל" - חולה וכל המבקש או המקבל טיפול רפואי.
- 3.3 "טיפול רפואי" – כל טיפול בהוראת רופא לרבות פעולות אבחון רפואי, טיפול רפואי מונע, טיפול פסיכולוגי או טיפול סיעודי.
- 3.4 "סכנה חמורה" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה לחייו או קיימת סכנה כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי.
- 3.5 "מצב חירום רפואי" – נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מידית לחייו או קיימת סכנה מידית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.

נוהל מס': 02-1006	הפרק: מערך רפואה
בתוקף מתאריך: 04.11.18	הנוהל: סירוב אסיר לטיפול רפואי
ת' עדכון אחרון: 18.08.2024	
עמוד מס' 2 מתוך 9 עמודים	

4. השיטה :

4.1 טיפול ראשוני באסיר המסרב לטיפול :

- 4.1.1 אסיר המסרב לטיפול רפואי שניתן לו בהוראת רופא, יוחתם על טופס "הצהרה על סירוב קבלת טיפול רפואי" (ראה נספח א') על ידי המטפל המצוי במקום בעת הסירוב. הגורם המטפל יחתום גם הוא. במקרה שהאסיר מסרב לחתום על הטופס, על הגורם המטפל, לחתום על הטופס ולהחתים עד נוסף מקרב אנשי הסגל.
- 4.1.2 על המטפל, אשר החתים את האסיר על "הצהרה על סירוב לקבלת טיפול רפואי", לתעד את ההצהרה בתיקו הרפואי הממוחשב ולדווח בהקדם האפשרי למנהל המרפאה.
- 4.1.3 באחריות מנהל המרפאה לעדכן את רופא היחידה בהקדם האפשרי ובהתאם לדחיפות המקרה, על מנת שיבחן את הצורך בזימון האסיר לבדיקה חוזרת.
- 4.1.4 ככל שרופא היחידה סבור כי לסירוב לקבל טיפול רפואי עלולות להיות השלכות על בריאותו של האסיר, באחריות רופא היחידה לזמן את האסיר המסרב לטיפול רפואי ולהסביר את הצורך בקבלת הטיפול ואת ההשלכות הרפואיות האפשריות כתוצאה מסירובו.
- 4.1.5 יודגש כי ככל שמדובר בסירוב לטיפול נפשי, באחריות רופא היחידה לשקול יחד עם הפסיכיאטר המטפל ור"ח טו"ש ביחידה את המענה הנדרש ובכללו הצורך בהחמרת רמת ההשגחה הנדרשת.
- 4.1.6 ההסבר והחלטות הרופא, (בסעיפים 4.1.4, 4.1.5) יתועדו ברשומה הרפואית הממוחשבת ויועברו למנהל המרפאה לצורך המשך טיפול מעקב ופיקוח.
- 4.1.7 ריכוז הטיפול באסיר המסרב לקבל טיפול רפואי הינו באחריות מנהל המרפאה.

4.2 טיפול ברמת היחידה :

- 4.2.1 ככל שהאסיר ממשיך לסרב לטיפול רפואי לאחר קבלת הסבר מאת רופא היחידה, בהתאם לשיקול דעת הרופא ובאחריותו, לבקש ממנהל המרפאה לזמן דיון בהקדם האפשרי, ובהתאם לדחיפות המקרה, בהשתתפות רופא היחידה, ר"ח טו"ש או מי מטעמו ומנהל האגף.
- 4.2.2 במהלך הדיון יש לבחון את הסיבות לסירוב הטיפול הרפואי, מחלת האסיר, הסכנה הבריאותית הצפויה בהמשך סירובו של האסיר לטיפול רפואי, משך הזמן עד להחמרה במצבו הרפואי וקצב התקדמות התופעות הבריאותיות הנלוות כתוצאה מסירוב לקבלת טיפול רפואי.
- 4.2.3 באחריות מנהל המרפאה :
- 4.2.3.1 להעביר את סיכום הדיון למפקד היחידה, קר"פ המחוז, ק. אסירים וקמ"ן היחידה.
- 4.2.3.2 לקבוע דיון נוסף בהתאם למידת הדחיפות אך לא יאוחר משבוע ממועד הפסקת הטיפול הרפואי בראשות מפקד היחידה ובהשתתפות :

הפרק: מערך רפואה	נוהל מס': 02-1006
הנוהל: סירוב אסיר לטיפול רפואי	בתוקף מתאריך: 04.11.18
	ת' עדכון אחרון: 18.08.2024
	עמוד מס' 3 מתוך 9 עמודים

מנהל המרפאה, רופא היחידה (כולל פסיכיאטר בהתאם לצורך), מנהל האגף, רת"ח טו"ש או מי מטעמו, קמ"ן, קצין אסירים וקצין אג"ם.

4.2.3.3 להעביר את סיכום הדיון של מפקד היחידה למפקד המחוז, רופא המחוז,

קצין ניהול אסירים מחוז, קצין טו"ש מחוז, קמ"ן מחוז וקרפ"ר.

4.2.3.4 ככל שעולה הצורך בהתכנסות של ועדת האתיקה של שב"ס יפנה רופא

היחידה בבקשה מנומקת לרופא מחוזי בהתאם לנספח א' בנוהל רפואה

01-1006 "ועדת אתיקה".

4.3 הערכת מצב ברמת המחוז :

4.3.1 מפקד המחוז יקיים הערכת מצב מחוזית ביחס לאסיר המסרב לטיפול רפואי,

בהקדם האפשרי ובהתאם לדחיפות המקרה.

4.3.2 החלטת מפקד המחוז תועבר לגורמים המקצועיים בנציבות בהתאם לנוהל 01-7006

"דיווח אירועים בציר השליטה".

4.3.3 ככל שהאסיר ממשיך לסרב לטיפול רפואי, תתקיים הערכת מצב חוזרת כל 48

שעות עד לפתרון הבעיה.

4.4 ככל שהחליט רופא כי עולה הצורך לכנס את ועדת האתיקה של שב"ס או כי מדובר בסכנה חמורה

או מצב חירום רפואי יפנה הרופא את הבקשה לקרפ"ר באמצעות רופא המחוז, אשר יפעל בהתאם

לשיקול דעתו ובהתאם לחוק זכויות החולה.

5. דיווח :

5.1 רופא היחידה ידווח, בהתאם לשיקול דעתו ובאחריותו, לרופא המחוז ולראש תחום טו"ש

על מצבו הבריאותי של האסיר המסרב לקבל טיפול רפואי.

5.2 רופא המחוז ידווח לקרפ"ר על מצבו הבריאותי של אסיר המסרב לקבל טיפול.

5.3 ראש תחום טו"ש ידווח לק. טו"ש מחוזי, אשר ידווח לרע"ן טו"ש בנציבות בהתאם לדחיפות

המקרה.

6. אחריות ביצוע :

ברמת בית הסוהר – מפקד ביס"ר

ברמת המחוז - קצין רפואה מחוזי

ברמת הנציבות - קרפ"ר

7. נספחים :

נספח א' – "הצהרה על סירוב קבלת טיפול רפואי" (בתרגום לשפות : עברית, ערבית, רוסית,

אנגלית ואמהרית)

8. עדכונים קודמים : 04.11.2018, 04.09.2019, 17.09.2020

הפרק: מערך רפואה	נוהל מס': 02-1006
הנוהל: סירוב אסיר לטיפול רפואי	בתוקף מתאריך: 04.11.18
	ת' עדכון אחרון: 18.08.2024
	עמוד מס' 4 מתוך 9 עמודים

נספח א'

מרפאת בית הסוהר _____

תאריך _____

שירות בתי הסוהר

הנדון: הצהרה על סירוב קבלת טיפול רפואי

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____
מצהיר בזאת כי הנני מסרב לקבל טיפול רפואי / לערוך בדיקה רפואית / אחר כמפורט
להלן - _____
וזאת בהתאם לרצוני והחלטתי בלבד ובניגוד לעצות והסברים שקיבלתי מהצוות
הרפואי המטפל שהסביר לי מהן הסכנות הצפויות והסיבוכים הכרוכים בחוסר היענות
לקבלת המענה הרפואי וזאת ע"פ קביעת צוות הרפואי.
הנני משחרר את שירות בתי הסוהר, מרפאת ביס"ר _____ וכל רופא, חובש או
איש סגל אחר מאחריות לכל תוצאה העלולה להיגרם כתוצאה מסירובי זה לקבל
טיפול רפואי.
אין לי ולא תהיינה לי שום טענות או תביעות מסוג כלשהו, בנושא האמור, לשירות
בתי הסוהר ולכל איש סגל רפואי או סגל אחר משירות בתי הסוהר.
אני מתחייב להודיע לסגל שב"ס ברגע שארצה לקבל את הטיפול הרפואי.
האמור במכתב מחייב אותי ואת כל מי שיבוא במקומי.
במקרה בו אסיר סירב לחתום, יתועד האמור ע"י המטפל ועד (איש סגל) נוסף.
הסיבה לסירוב:

חתימת האסיר _____ שם ומשפחה
_____ ת.ז. _____

שם המטפל _____ שם ומשפחה
_____ מ.א. _____

שם עד נוסף (במקרה שהאסיר מסרב לחתום)

_____ מ.א. _____ שם ומשפחה

הפרק: מערך רפואה	נוהל מס': 02-1006
הנוהל: סירוב אסיר לטיפול רפואי	בתוקף מתאריך: 04.11.18
	ת' עדכון אחרון: 18.08.2024
	עמוד מס' 5 מתוך 9 עמודים

נספח א' – ערבית

 عيادة سجن
 التاريخ

مصلحة السجون

الموضوع: تصريح بخصوص رفض تلقي علاج طبي

أنا الموقع أدناه _____ هوية رقم _____

أصرح بموجب هذا أنني أرفض تلقي علاج طبي / اجراء فحص طبي / فحص آخر وذلك كما هو موضح فيما يلي-

وذلك بإرادتي الحرة ووفقاً لقراري فقط وعلى عكس النصيحة والتوضيحات التي تلقيتها من الطاقم الطبي المعالج والذي شرح لي المخاطر والمضاعفات المتوقعة المرتبطة بعدم الاستجابة لتلقي الحل الطبي وذلك بموجب ما حدده الطاقم الطبي.

أنا أعفي مصلحة السجون وعيادة سجن _____ وأي طبيب أو مسعف أو عضو طاقم آخر من أي مسؤولية لنتيجة قد تنجم عن هذا الرفض لتلقي العلاج الطبي.

ليس لدي ولن تكون لي أي ادعاءات أو مطالبات من أي نوع، في هذا الشأن، تجاه مصلحة السجون وأي عضو طاقم طبي أو عضو طاقم آخر في مصلحة السجون.

أتعهد بإخطار طاقم مصلحة السجون عند رغبتني في تلقي العلاج الطبي.

المحدد في هذا الكتاب يلزم مني ويلزم جميع من ينوب عني.

في حالة رفض السجين التوقيع ، سيتم توثيق ذلك من قبل مقدم الرعاية وشاهد (فرد طاقم) إضافي.

سبب الرفض :

توقيع السجين _____ هوية رقم _____

الاسم واسم العائلة

اسم مقدم الرعاية _____ الرقم الشخصي _____

الاسم واسم العائلة

הפרק: מערך רפואה	נוהל מס': 02-1006
הנוהל: סירוב אסיר לטיפול רפואי	בתוקף מתאריך: 04.11.18
	ת' עדכון אחרון: 18.08.2024
	עמוד מס' 6 מתוך 9 עמודים

اسم الشاهد الإضافي (في حال رفض السجين التوقيع) _____ ، الرقم الشخصي _____
الاسم واسم العائلة

נספח א' – רוסית

Тюремный медпункт _____
Дата: _____

УПРАВЛЕНИЕ ТЮРЕМ

Декларация об отказе от медицинского лечения

Я, нижеподписавшийся(-яся) _____, № удостоверения личности _____

настоящим заявляю, что я отказываюсь от медицинского лечения / прохождения
медицинских проверок / других процедур (как указано далее)

_____,
исключительно по собственному желанию и только на основании собственного
решения, несмотря на рекомендации и разъяснения, предоставленные мне лечащим
медперсоналом, который объяснил мне, каким рискам и возможным осложнениям я
себя подвергаю, отказываясь от медицинского лечения, необходимого по решению
медперсонала.

Я освобождаю управление тюрем, тюремный медпункт _____ и любого врача,
санитара или другого медицинского работника от ответственности за любые
последствия, которые могут возникнуть в результате данного моего отказа от
медицинского лечения или от прохождения медицинских проверок.
У меня нет и я не буду предъявлять в будущем какие-либо претензии того или иного
рода по данному вопросу управлению тюрем и любому медицинскому или другому
работнику управления тюрем.

Если мое решение изменится, я обязуюсь сообщить медперсоналу управления тюрем
о своем желании получить медицинский уход.

Сказанное в данном документе обязывает как меня, так и любого моего
представителя.

В случае если заключенный отказался подписать данный документ, его слова будут
задокументированы медработником и дополнительным свидетелем (членом
персонала).

Причина отказа:

02-1006	נוהל מס':	הפרק: מערך רפואה
04.11.18	בתוקף מתאריך:	הנוהל: סירוב אסיר לטיפול רפואי
18.08.2024	ת' עדכון אחרון:	
עמודים	9 מתוך	7 עמוד מס'

Подпись заключенного _____ Уд. личности № _____
Имя и фамилия

Имя медработника _____ Личный номер _____
Имя и фамилия

Имя дополнительного свидетеля (если заключенный отказывается подписать)
_____ Личный номер _____
Имя и фамилия

נספח א' - אנגלית
PRISON CLINIC _____

Date: _____

ISRAEL PRISON SERVICE

RE: DECLARATION OF REFUSAL TO RECEIVE MEDICAL TREATMENT

I the undersigned _____ ID No. _____

hereby declare that I refuse to receive medical treatment/undergo a medical examination/other as detailed below -

_____ This decision is solely based on my desire and choice, contrary to the advice and explanations provided by the attending medical staff, who have informed me of the expected risks and complications involved in refusing the medical treatment as determined by the attending medical staff.

I hereby release the Israel Prison Service, the _____ prison clinic, and any physician, paramedic, or other staff member from liability for any outcome liable to occur as a result of my refusal to receive medical treatment.

I do not have and shall not have any allegations or claims of any kind whatsoever in the aforesaid matter, neither against the Israel Prison Service nor any medical staff member or other staff of the Israel Prison Service.

02-1006	':סמ'ל	הפרק:	מערך רפואה
04.11.18	בתאריך:	הנוהל:	סיווג אטימולוגי רפואי
18.08.2024	ת' עדכון אחרון:		
עמוד 9	מ' 9	ת' 9	עמוד 9

ניתן להוסיף פרטים נוספים ו/או להסיר פרטים מהפרק:

הפרק נועד להכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.

הפרק יכיל פרטים רפואיים הקשורים למצב הרפואי של הנאשם/הנאשית.