



בתוקף מתאריך: 01.05.01

פרק: 04-אסירים

ת' עדכון אחרון: 01.01.2023

מס' הפקודה: 04.15.00

אמצעי ריסון

1. א. גורם מוסמך בבית סוהר, רשאי להורות על נקיטת אמצעי ריסון שקבע הנציב, בהתאם לתקנה 22 לתקנות בתי הסוהר, התשל"ח – 1978, בכל מקרה שהדבר הכרחי כדי למנוע מהאסיר להזיק לעצמו או לאחרים, להתפרע או לגרום נזק לרכוש וזאת בהתאם לכללים הקבועים בפקודה זו.
- ב. אין להשתמש באמצעי ריסון כאמצעי ענישה כלפי האסיר.
- ג. לא יוחלט על שימוש באמצעי ריסון אם ניתן להשיג את מטרת הכבילה בדרך שפגיעתה פחותה, על ידי שימוש בחלופות אחרות.
- ד. הוחלט לעשות שימוש באמצעי ריסון, אלו יהיו לפרק הזמן הקצר ביותר הנדרש לשם השגת המטרה כאמור.
- ה. טרם השימוש באמצעי ריסון כלפי אסיר, יובאו בחשבון גילו, השפעת אמצעי הריסון על שלומו הגופני והנפשי, וכן ישמעו טענותיו בעניין השימוש באמצעי הריסון ככל שיעלו.
- ו. הנחיות ודגשים לנושא כבילה למיטה מפורטות בסעיפים 18-27 לפקודה זו.
- ז. כבילת אסיר לצורך העברתו בתוך בית הסוהר או מחוצה לו לא תחשב שימוש באמצעי ריסון.
- ח. נציב בתי הסוהר האציל את סמכותו של מפקד בית הסוהר להורות על שימוש באמצעי ריסון לכל קצין / סוהר מהמגזר הייעודי בהתאם למפורט בפקודה זו.
2. לקבוע את אמצעי הריסון והכללים לשימוש בהם. **מטרה**
3. תקנות בתי הסוהר, התשל"ח – 1978. **בסיס חוקי**
4. א. "אסיר" - הנתון כדין במשמורת בית סוהר.
- ב. "אסיר בעל מגבלה רפואית" - אסיר אשר הוגדר ע"י רופא שירות בתי הסוהר ככזה שלא ניתן להשתמש כנגדו באמצעי ריסון חלקם או כולם עקב מצבו הרפואי.
- ג. "כבילה משולבת" - כבילת ידיים ורגליים כששרשרת מחברת מלפנים בין אזיקי הידיים והרגליים.
- ד. "שרוול כבילה" - שרוול בד המכסה את כל פרק כף היד. השרוול סגור בסופו וקיים בשתי מידות.
- הגדרות**

	בתוקף מתאריך: 01.05.01	פרק: 04 - אסירים
	ת' עדכון אחרון: 01.01.2023	מס' הפקודה: 04.15.00
	<p>ה. "כבילה למיטה" - כבילת אסיר בידיו וברגליו למיטה באמצעות כבלים (כבלי ידיים ורגליים).</p> <p>ו. "קצין מהמגזר הייעודי" – בוגר קורס קצינים ייעודי בשירות בתי הסוהר או שהוסמך כקצין בתחום האג"ם.</p> <p>ז. "סוהר מהמגזר הייעודי" - בוגר ומוסמך קורס סוהרים בשירות בתי הסוהר המשמש בתפקיד בתחום האג"ם.</p> <p>ח. "גורם טיפולי" – עו"ס / קרימינולוג/ רת"ח טו"ש.</p> <p>ט. "גורם רפואי" – רופא/ אחראי מרפאה/ אח/ חובש/ פראמדיק</p>	
<p>אמצעי הריסון</p>		<p>5. מדרג אמצעי הריסון בהם ניתן להשתמש:</p> <p>א. כבילת ידיים מלפנים.</p> <p>ב. כבילת רגליים.</p> <p>ג. כבילת ידיים מאחור.</p> <p>ד. כבילת ידיים ורגליים.</p> <p>ה. כבילה משולבת.</p> <p>ו. כבילה באמצעות שרוול כבילה - כבילת ידיים מלפנים בתוספת שרוול כבילה.</p> <p>ז. כבילה למיטה.</p>
<p>מדרג אמצעי הריסון</p>		<p>6. א. אמצעי הריסון המפורטים בסעיף 5 לעיל, מסודרים משיטת הריסון המקלה ועד המחמירה ביותר.</p> <p>ב. יש להתאים את סוג האמצעי למידת הסכנה הנשקפת מהאסיר.</p> <p>ג. השימוש באמצעי ריסון ייעשה בהוראת הגורם המוסמך בלבד המפורט בסעיף 7 ובאופן מידתי ומותאם לאירוע.</p>

7.

הגורם המוסמך
לאשר שימוש
באמצעי הריסון

אמצעי ריסון	גורם המוסמך להורות על כבילה*	דיווח	הערות
כבילת ידיים מלפנים כבילת רגליים כבילת ידיים מאחור	סוהר מהמגזר הייעודי	מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו. משל"ט היחידה שיתעד בתמונת שער. דיווח לרופא בהתאם לסעיף 9.	רק בנסיבות בהן נדרש שימוש מידי באמצעי הריסון ובהעדר קצין מהמגזר הייעודי במקום האירוע
כבילת ידיים מלפנים כבילת רגליים כבילת ידיים מאחור כבילת ידיים ורגליים	קצין מהמגזר הייעודי/ ק. אג"ם בביס"ר, מפל"ג (ביח' נחשון/מצדה) או סגן יח' דרור	מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו. משל"ט היחידה שיתעד בתמונת שער. דיווח לרופא בהתאם לסעיף 9.	שימוש באמצעי ריסון מעל 4 שעות מחייב דיווח על גבי נספח ב' לגורמים הבאים: גורם טיפולי, רופא/ אחראי מרפאה ק. אג"ם, ק. אסירים, קמ"ן, מנהל אגף רלוונטי, מפקד משמרת ומפקד/ קצין תורן.
כבילה משולבת כבילה באמצעות שרוול כבילה	ק. אג"ם בביס"ר, מפל"ג (ביח' נחשון/מצדה) או סגן יח' דרור	מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו. משל"ט היחידה שיתעד בתמונת שער. דיווח על גבי נספח ב'. דיווח לרופא בהתאם לסעיף 9.	דיווח על גבי נספח ב' לגורמים הבאים: גורם טיפולי, רופא / אחראי מרפאה ק. אג"ם, ק. אסירים, קמ"ן, מנהל אגף רלוונטי, מפקד משמרת ומפקד/ קצין תורן.

אמצעי ריסון	גורם המוסמך להורות על כבילה	דיווח	הערות
כבילה למיטה	מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו	משל"ט היחידה תיעוד בתמונת שער.	דיווח על גבי נספח ב' לגורמים הבאים: גורם טיפולי, רופא / אחראי מרפאה ק. אג"ם, ק. אסירים, קמ"ן, מנהל אגף רלוונטי, מפקד משמרת ומפקד/ קצין תורן.
מפקד בית סוהר	בהעדר מפקד בית סוהר וסגנו מהיחידה, ייתן האישור ע"י אחד מהם טלפונית.	דיווח ב'.	
רשאי להורות על שימוש בכל אמצעי הריסון	האישור יתועד במזכר ע"י מקבל האישור.	דיווח בהתאם לסעיף 20.	

* הסמכויות המוקנות למפקד בית סוהר לפי פקודה זו, יהיו נתונות גם למי שמונה לפקד על בית מעצר ובהיעדרו סגנו, קצין בדרגת רב כלאי שמונה למפקד מתחם, וכן לקצין מהמגזר הייעודי, בהתאם למדרג הסמכויות המפורט לעיל.

8.

דגשים לעניין דיווח על השימוש באמצעי ריסון:

דגשים לעניין
דיווח על השימוש
באמצעי ריסון

א. לאחר שעות העבודה ובסופי שבוע/חגים יועברו כלל הדיווחים בהתאם למפורט בטבלה שבסעיף 7 טלפונית ויתועדו על גבי נספח ב' "דיווח על שימוש באמצעי ריסון כלפי אסיר".

ב. כל שימוש באמצעי ריסון מעל 24 שעות ידווח ע"י בית הסוהר בהתאם לפקודת נציבות 03.09.00 – דיווח אירועים ונוהל 01-7006 – "דיווח אירועים בציר השליטה".

9.

דיווח לרופא בית
הסוהר ואישור
רפואי

א. כל שימוש באמצעי ריסון, למעט כבילה למיטה, יובא ע"י הגורם המוסמך שהורה על השימוש באמצעי הריסון, בהקדם האפשרי ולא יאוחר משעה מהכבילה לידיעת רופא ביס"ר אשר ייתן את התייחסותו לשימוש באמצעי הריסון.

ב. בהעדר רופא ניתן לקבל את התייחסותו של הגורם הרפואי ביחידה לאחר התייעצות טלפונית עם הרופא. המשך הכבילה ייעשה בכפוף ועל פי התייחסות הרפואית.

ג. התייחסות הגורם הרפואי תתועד על גבי נספח א' "התייחסות רפואית לשימוש באמצעי הריסון" ותתויק בתיק האסיר.

פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 01.05.01
מס' הפקודה: 04.15.00	ת' עדכון אחרון: 01.01.2023
<p>ד. אסיר בעל מגבלה רפואית כלשהי לא ייכבל כאמצעי ריסון אלא אם כן ניתנה התייחסות רופא בכתב כי אין מניעה לכבילה.</p> <p>10. א. בשעות הפעילות הרגילות, כל שימוש באמצעי ריסון, שאינו כבילה למיטה, מחייב ראיון נחיצות ק. ראיון עו"ס, ק. אג"ם/ קמב"ץ ומנהל אגף רלוונטי לאחר 4 שעות מהכבילה ולא יאוחר מ- 8 שעות מרגע הכבילה.</p> <p>ב. לאחר שעות הפעילות הרגילות / סופ"ש / חגים יבוצע ראיון ע"י מפקד המשמרת תוך התייעצות עם רת"ח טו"ש/עו"ס/ קרימינולוג טלפונית תוך 8 שעות מרגע הכבילה.</p> <p>ג. קטין יראיין תוך 4 שעות על ידי הגורמים המפורטים בסעיף א'- ב' לעיל.</p> <p>ד. מפקד בית הסוהר יחליט על המשך הצורך בשימוש באמצעי הריסון.</p> <p>ה. הראיונות והחלטת מפקד בית סוהר יתועדו על גבי נספח ג' "ראיון בדבר נחיצות הכבילה" ויתועדו בתיק האסיר.</p>	
<p>11. א. קבע רופא שב"ס, כי יש צורך בהסרת הכבלים, כתנאי לטיפול הרפואי באסיר, ישוחרר האסיר זמנית מאמצעי הריסון.</p> <p>ב. התרת הכבילה תעשה בהתאם לסד"כ סוהרים והנחיות ביטחון שיוגדרו ע"י ק. האג"ם/קמב"ץ יחידה לאור מאפייני האסיר והאיומים הנובעים ממנו, האישור לאופן התרתו יינתן ע"י מפקד בית הסוהר ובהיעדרו סגנו.</p>	<p>אסיר כבול הזקוק לטיפול רפואי בבית הסוהר</p>
<p>12. א. אסיר הכבול ארבע שעות ומעלה, תתבצע התרה זמנית מכבילה למשך 15 דקות כל ארבע שעות, מתוכם לפחות 3 פעמים ביום ההתרה תהיה למשך 30 דקות לטובת כלכלה וצרכים אישיים, תוך ידוע עו"ס ומנהל האגף.</p> <p>ב. התרה תתבצע בהתאם לסד"כ סוהרים והנחיות ביטחון שיוגדרו ע"י ק. האג"ם/קמב"ץ לאור מאפייני האסיר והאיומים הנובעים ממנו, האישור להתרתו יינתן ע"י מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו.</p> <p>ג. אי התרה זמנית מכבילה בהתאם למפורט בסעיף א' לעיל, תתאפשר בהתקיים נסיבות מיוחדות או חריגות ואישור מנומק בכתב של מפקד בית הסוהר ובהיעדרו סגנו. האישור יתועד ביומן אמצעי ריסון שאגף.</p> <p>ד. בשום מצב לא תתאפשר כבילה ברצף מעל 6 שעות ללא התרה זמנית של הכבילה.</p> <p>ה. כלל הפעולות יתועדו ביומן אמצעי ריסון שבאגף.</p>	<p>התרה זמנית של אמצעי ריסון</p>

	פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 01.05.01
	מס' הפקודה: 04.15.00	ת' עדכון אחרון: 01.01.2023
<p>הנחיות לעניין התא בו מוחזק אסיר הכבול שרוול / למיטה</p>	<p>13. א. כבילה למיטה או באמצעות שרוול כבילה תעשה בתא בו ישהה האסיר לבדו.</p> <p>ב. מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו רשאי לאשר להחזיק אסיר הכבול באמצעות שרוול כבילה או הכבול למיטה, בתא אחד עם אסירים אחרים הכבולים למיטה או באמצעות שרוול כבילה רק אם אופן כבילתם זהה ובלבד שלא ישוכנו במיטה אחת מעל השנייה.</p>	
<p>משך השימוש באמצעי ריסון</p>	<p>14. א. ככלל, משך השימוש באמצעי ריסון לא יעלה על 24 שעות.</p> <p>ב. מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו רשאי להאריך את משך השימוש באמצעי ריסון מעבר ל - 24 שעות לאחר ביצוע הערכת מצב.</p> <p>ג. באחריות רופא היחידה לוודא כי טרם קבלת החלטת הגורם המוסמך בדבר המשך שימוש באמצעי ריסון מעבר ל - 24 שעות, ייבדק האסיר על ידי גורם רפואי. מפקד המשמרת יידע את אחראי מרפאת היחידה ובהיעדרו סגנו בדבר הצורך בבדיקה כאמור.</p> <p>ד. התייחסותו של הרופא, לרבות באמצעות הגורם הרפואי להמשך השימוש באמצעי הריסון, תתועד על גבי נספח א'.</p>	
<p>הערכת מצב יחידתית / מחוזית</p>	<p>15. א. שימוש באמצעי ריסון מעל 24 שעות מחייב הערכת מצב יחידתית בראשות מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו ובהשתתפות רופא או גורם רפואי בהעדרו, גורם טיפולי, ק. אג"ם, ק. אסירים, קמ"ן, מנהל אגף רלוונטי, מפקד משמרת ומפקד/ קצין תורן, ובעלי תפקידים נוספים בהתאם לשיקול דעת מפקד בית סוהר / סגנו.</p> <p>הערכת המצב תתועד על גבי נספח ד' "הערכת מצב יחידתית לכבילת אסיר למיטה" ותתויק בתיק האסיר.</p> <p>בסופי שבוע וחגים ולאחר שעות הפעילות הערכת המצב תתבצע טלפונית.</p> <p>באחריות מפקד המשמרת לוודא כי כלל ההתייחסויות יינתנו על גבי נספח ד' טרם ביצוע הערכת המצב.</p> <p>עולה השימוש באמצעי ריסון מעל 24 שעות תבוצע הערכת מצב יחידתית בראשות מפקד הביס"ר כל 24 שעות, כמפורט בסעיף זה עד לסיום הכבילה.</p> <p>ב. שימוש באמצעי ריסון, מעל 72 שעות מחייב את מפקד הביס"ר להעביר את הערכת המצב היחידתית, שבוצעה בהתאם לסעיף א' לעיל, למפקד המחוז.</p> <p>ממ"ז/סממ"ז יבצע הערכת מצב מחוזית בראשותו ובהשתתפות ק. אג"ם מחוזי, ק. ניהול אסירים, ק. תקון, קמ"ן רופא מחוזי ורת"ח מנ"א מחוזי וכל גורם נוסף בהתאם לשיקול דעת מבצע הערכת המצב.</p>	

	פרק: 04 - אסירים בתוקף מתאריך: 01.05.01	
	מס' הפקודה: 04.15.00 ת' עדכון אחרון: 01.01.2023	
	<p>הערכת המצב תתועד על גבי נספח ה' "הערכת מצב מחוזית להמשך כבילת אסיר למיטה" ותתויק בתיק האסיר.</p> <p>ה. עולה השימוש באמצעי ריסון מעל 72 שעות תבוצע הערכת מצב בכל 24 שעות על ידי ממ"ז / סממ"ז ובהשתתפות הגורמים כאמור בסעיף ב' לעיל, עד לסיום הכבילה.</p>	
רישום ביומן אמצעי ריסון	<p>16. א. מנהל האגף בו נכבל האסיר ינהל יומן ייעודי "שימוש באמצעי ריסון", ובו יפורטו כלל הפעולות וביקורות הסגל.</p> <p>ב. מפקד המשמרת בביס"ר ינהל יומן ובו ירשום הפרטים בדבר שימוש באמצעי ריסון כלפי האסירים (ראה נספח ו' "יומן שימוש באמצעי ריסון").</p> <p>ג. כל ביקורת תתועד ביומן הייעודי ובהתאם לצורך יופץ מסמך סיכום ביקורת.</p> <p>ד. במסגרת ביצוע תהליכי פיקוח ובקרה כמפורט בסעיף 28, תבוצע ביקורת לניהול היומנים המפורטים בסעיף זה.</p>	
דיון סטאטוס בראשות מפקד בית סוהר	<p>17. אחת לחציון יקיים מפקד בית הסוהר דיון סטאטוס בהשתתפות: רופא או גורם רפואי בהעדרו, גורם טיפולי, ק. אג"ם, ק. אסירים, קמ"ן, מנהל אגף רלוונטי, ובעלי תפקידים נוספים בהתאם להחלטת מפקד בית הסוהר, וזאת על מנת לבחון מענה טיפולי מתאים אודות אסירים שנכבלו מספר פעמים כאמצעי ריסון ומתן הנחיות בהתאם, כולל אסירים אשר נקלטו בחציון זה בבית הסוהר. פרוטוקול הדיון יופץ לכלל גורמי המקצוע הרלוונטיים בביס"ר ובמחוז.</p>	
<p align="center"><u>דגשים והנחיות לעניין אסיר הכבול למיטה</u></p>		
אסיר כבול מיטה – כללי	<p>18. על אסיר הכבול למיטה, בנוסף להנחיות המפורטות בסעיפים 17-1 שלעיל, יחולו גם הסעיפים 18-27.</p>	
כבילת קטין למיטה	<p>19. אין לכבול קטין למיטה לפרק זמן שעולה על שלוש שעות.</p>	
אופן אישור וביצוע הערכת מצב בכבילה למיטה	<p>20. א. הגורם המוסמך להורות על כבילה למיטה – מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו בלבד.</p> <p>ב. בתוך חצי שעה מהכבילה, תינתן התייחסות רופא בדבר העדר מניעה רפואית לכבילה.</p>	

פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 01.05.01
מס' הפקודה: 04.15.00	ת' עדכון אחרון: 01.01.2023
<p>ג. בהיעדר רופא יחידה ניתן לקבל התייחסות של רופא ביחידה שכנה/או רופא מחוזי ובהעדרם, ניתן לקבל את התייחסות רופא היחידה טלפונית, באמצעות גורם רפואי ביחידה, אשר יתעד את התייחסות הרופא על גבי נספח א'.</p> <p>ד. <u>הערכת המצב בראשות מפקד בית הסוהר ובהיעדרו סגנו</u></p> <p>1) בשעות הפעילות הרגילות, תתבצע הערכת מצב, תוך שעותיים, מרגע הכבילה למיטה.</p> <p>2) לאחר שעות הפעילות / בסופי שבוע / חגים תתבצע הערכת המצב תוך שעותיים טלפונית.</p> <p>3) <u>בהערכת המצב ישתתפו</u>: רופא או גורם רפואי בהעדרו, גורם טיפולי, ק. אג"ם, ק. אסירים, קמ"ן, מנהל אגף רלוונטי, מפקד משמרת, מפקד/ קצין תורן, ובעלי תפקידים נוספים בהתאם להחלטת מפקד בית הסוהר ובהיעדרו סגנו.</p> <p>4) הערכת המצב תתועד על גבי נספח ד' "הערכת מצב יחידתית לכבילת אסיר למיטה" ותתויק בתיק האסיר.</p>	
21. א.	בשעות פעילות הרגילות גורם טיפולי, מנהל אגף ובהיעדרו רת"ח מנהלי אגפים וק. אג"ם /קמב"ץ / יראינו את האסיר.
	לאחר שעות הפעילות הרגילות / סופ"ש / חגים יבוצע ראיון ע"י מפקד המשמרת תוך התייעצות טלפונית עם גורם טיפולי.
ב.	ראיונות בהתאם לסעיף זה יתקיימו טרם הערכת המצב המפורטת בסעיף 20 לעיל וישמשו כבסיס לקבלת החלטה בה. מטרת הראיון לבחון האם ניתן למנוע או לצמצם את הצורך בכבילה.
ג.	תיעוד הראיונות יתבצע על גבי נספח ג' "ראיון בדבר נחיצות הכבילה".
ד.	בשעות הפעילות הרגילות באחריות מנהל האגף בו מצוי האסיר שהופעל כלפיו אמצעי הריסון, לוודא ביצוע ותיעוד הראיונות על גבי נספח ג' והעברתו למפקד ביס"ר ובהעדרו לסגנו.
	לאחר שעות הפעילות הרגילות / בסופ"ש / חגים האחריות לכך היא של מפקד המשמרת.
22. א.	במהלך השימוש באמצעי הריסון סגל האגף יערוך ביקורת אודות האסיר אחת לחצי שעה ויתעד זאת ביומן ייעודי "שימוש באמצעי הריסון" הקיים באגף.
ב.	תכלית הביקורת לבדוק את מצבו של האסיר ובמידה שהאסיר מבקש לעשות את צרכיו ו/או לאכול ו/או לשתות, יש לשחררו זמנית מאמצעי הריסון.
	התרת הכבילה תעשה בהתאם לסד"כ סוהרים והנחיות ביטחון שיוגדרו ע"י ק. האג"ם לאור מאפייני האסיר והאיומים הנובעים ממנו, האישור לשחררו יינתן ע"י

	בתוקף מתאריך: 01.05.01	פרק: 04 - אסירים
	ת' עדכון אחרון: 01.01.2023	מס' הפקודה: 04.15.00
	<p>מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו.</p> <p>ג. סעיף זה בא להוסיף על התרה זמנית המפורטת בסעיף 12 לעיל.</p> <p>23. באחריות מנהל האגף:</p> <p>אחריות מנהל האגף ביחס לאסיר הכבול למיטה</p> <p>א. לוודא שאסיר הכבול למיטה נקלט באגף בהתאם להנחיות פקודה זאת וסדר הפעולות המחויב בה, מנהל אגף יבצע ביקורת ובדיקה לאסיר עד שתיים ממועד כבילתו וטרם ביצוע הערכת המצב המפורטת בסעיף 20 לעיל, ביקורת ובדיקה זו תשמש כבסיס לקבלת החלטה במסגרת טרם הערכת המצב. ככל וכבילת האסיר תעשה לאחר שעות הפעילות / סופ"ש / חגים, באחריות מנהל האגף לבצע ביקורת ובדיקה לאסיר בשעות הבוקר עם הגעתו לעבודה.</p> <p>ב. לוודא ביצוע חיפוש על גופו של האסיר טרם כבילתו ובתא בו מיועד האסיר להיכבל, לרבות במיטתו ובמזרון, על ידי צוות האגף, חיפוש זה יתועד ביומן הייעודי באגף.</p> <p>ג. בדיקת תקינות כבילת האסיר.</p> <p>ד. לוודא ביצוע כלל הפעולות אל מול האסיר, לרבות חיפוש, והתרת כבילה בהתאם לסד"כ סוהרים והנחיות ביטחון שהוגדרו ע"י ק. האג"ס/קמב"ץ יחידה לאור מאפייני האסיר והאיומים הנובעים ממנו.</p> <p>ה. לוודא מתן מענה הולם כמתחייב מהפקודות והנהלים לצרכי האסיר הכבול למיטה.</p> <p>ו. לשוחח עם האסיר, לשאול לשלומו, לוודא כי התא נקי וכי האסיר כבול באופן תקין, וכי בתא קיים ציוד בסיסי לאסיר, כגון: שמיכה ומוצרי היגיינה.</p> <p>ז. לבצע בדיקה לנושאים הבאים: רישומים ביומן, זמני פתיחת כבילה בהתאם להנחיות הפקודה סעיפים 12 ו-22ב', חלוקת מזון וזמני צרכים אישיים, ביצוע בדיקות עיתיות לאסיר כמפורט בסעיף 22 לפקודה זו.</p> <p>ח. לבצע ביקורות כמפורט בסעיף 25, א' 1 לפקודה זו.</p> <p>ט. לדווח על כל אירוע חריג בהקשר לאסיר הכבול למיטה לבעל התפקיד הרלוונטי בביס"ר ובהתאם לאופי האירוע, כגון רפואי ידווח לגורם הרפואי, פגיעה עצמית ידווח לגורם טיפולי, ניסיון פגיעה בסגל ידווח לק. אג"ס יחידה וכדומה, בנוסף לדיווח לבעלי התפקידים הרלוונטיים, בכל אירוע יועבר דיווח נוסף למפקד ביס"ר</p> <p>י. מנהל האגף יבצע ביקורת כתובה עפ"י הוראות פקודה זו בתוך 24 שעות ממועד הכבילה, אשר תועבר למפקד הביס"ר, ק. אג"ס, רת"ח עו"ס ורת"ח מנהלי אגפים.</p>	

	בתוקף מתאריך: 01.05.01	פרק: 04 - אסירים
	ת' עדכון אחרון: 01.01.2023	מס' הפקודה: 04.15.00
כבילה למיטה במקרה של סכנה למעשה אובדנות	<p>24. א. ככלל, כאשר קיימת סכנה למעשה אובדנות תינתן עדיפות לשיבוץ האסיר בתא השגחה על מנת לשמור על חייו, שיבוץ אסיר בתא השגחה יעשה בהתאם לפקנ"ץ 04.54.01 "מניעת אובדנות טיפול והשגחה".</p> <p>ב. כבילה למיטה במקרים אלה תעשה אך ורק במצבים בהם אין תא השגחה פנוי או במצבים בהם המליץ הגורם הטיפולי על כבילה למיטה ולא על שיבוץ בתא השגחה.</p> <p>ג. על אף האמור בסעיף א' לעיל, סבר מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו, כי נדרשת כבילה למיטה, הכבילה תהיה באישור ממ"ז/סממ"ז מטעמים מיוחדים שירשמו.</p>	
ביקורת יומית על אסיר הכבול למיטה ברמת היחידה	<p>25. א. <u>ביקורת יומית במהלך שעות הפעילות הרגילות</u></p> <p>(1) מנהל אגף - ביקורת על אסיר כבול באגף, לפחות ארבע פעמים ביום בתחילת באמצע ובסיום יום העבודה.</p> <p>(2) מפקד בית סוהר ובהיעדרו סגנו, קצין אג"ם /קמב"ץ, גורם רפואי, גורם טיפולי, מפקד/קצין/בקר תורן – אחת ליום, הביקורות יערכו בשעות שונות ולא בחופף.</p> <p>ב. <u>ביקורת לאחר שעות הפעילות / סופ"ש / חגים</u></p> <p>(1) מפקד/קצין/בקר תורן, מפקד משמרת/ סגנו, סמל אגף, סמל לילה, גורם רפואי - לפחות אחת ליממה, הביקורות יערכו בשעות שונות ולא בחופף.</p> <p>(2) בהתאם לתכנית בקורות חודשית שנעשית ע"י ק. אג"ם כמפורט בנוהל 01-7010 – "פיקוח, ביקורת ובקרה במצבי ב' ו- ג' ("ממלכת הלילה")" - כל בעל תפקיד הנדרש לבצע ביקורת בבית הסוהר במהלך סופ"ש / חגים, שעות הלילה יבצע גם ביקורת על אסירים הכבולים למיטה.</p> <p>ג. באחריות סגן מפקד הביס"ר לוודא ביצוע הבקורות האמורות בסעיף זה בתדירות שלא תפחת מאחת לחודש כמפורט בסעיף 28.</p>	
ביקורות על אסיר הכבול מעל 24 שעות בסופ"ש / חגים	<p>26. א. החליט מפקד בית הסוהר, לאחר ביצוע הערכת המצב המפורטת בסעיף 15 לעיל, על הארכת הכבילה למיטה מעל 24 שעות יידרשו בעלי התפקידים הבאים לבצע ביקורת פיזית על האסיר בסופ"ש / חג כדלקמן:</p> <p>(1) מעל 24 שעות - ק. אג"ם / קמב"ץ בית הסוהר, גורם רפואי.</p> <p>(2) מעל 48 שעות - מפקד ובהיעדרו סגן בית הסוהר, מנהל האגף, גורם טיפולי.</p>	

פרק: 04 - אסירים בתוקף מתאריך: 01.05.01	
מס' הפקודה: 04.15.00 ת' עדכון אחרון: 01.01.2023	
	<p>ב. בכבילה מעל 24 שעות בעלי תפקידים הבאים יבצעו בדיקה טלפונית: מנהל אגף, גורם טיפולי.</p> <p>ג. בכבילה רצופה מעל 96 שעות תתבצע ביקורת פיזית של נציגי המחוז:</p> <p>(1) מטעם האג"ם – ק. אג"ם/קמב"ץ או מי מטעמו.</p> <p>(2) מטעם הטו"ש – ק. תקון / טו"ש מחוזי.</p> <p>ד. הביקורות יתועדו ביומן "אמצעי ריסון" שבאגף.</p>
הדרכה ותרגול	<p>27. הדרכה ותרגול בהתאם להוראות פקודה זו:</p> <p>א. באחריות ק. אג"ם יחידתי - אחת לחציון להעביר לסגל הביטחון הדרכה ותרגול בנושא שימוש באמצעי ריסון לרבות כבילה למיטה.</p> <p>ב. באחריות ר"ת טו"ש – אחת לחציון להעביר הדרכה לסגל המשמרת אודות טיפול סוציאלי באסיר הכבול באמצעי ריסון.</p> <p>ג. באחריות מנהל האגף – אחת לרבעון להעביר תדרוך ותרגול לסגל האגף בנושא שימוש באמצעי ריסון לרבות כבילה למיטה.</p>
פיקוח ובקרה	<p>28. פיקוח ובקרה רוחביים יתבצעו ע"י הגורמים הבאים, במסגרת הבקרה ייבדקו הסיבות לשימוש באמצעי הריסון, ניהול יומנים וביצוע הפעולות הנדרשות לפי הוראות פקודה זו:</p> <p>א. <u>ברמת היחידה</u></p> <p>ביקורת תהליכי עבודה וניהול יומן בהתאם לתוכנית שתקבע על ידי סגן מפקד בית הסוהר:</p> <p>(1) מפקד בית סוהר – אחת לרבעון.</p> <p>(2) סגן מפקד ביס"ר - אחת לחודש.</p> <p>(3) ק. אג"ם יחידה – אחת לרבעון.</p> <p>(4) ק. אסירים - אחת לחודש.</p> <p>(5) רת"ח עו"ס - אחת לרבעון.</p> <p>(6) רת"ח מנהלי אגפים – אחת לחודש.</p>

פרק: 04 - אסירים בתוקף מתאריך: 01.05.01	
מס' הפקודה: 04.15.00 ת' עדכון אחרון: 01.01.2023	
<p>אחריות ביצוע</p> <p>נספחים</p> <p>תאריכי עדכון קודמים</p>	<p>ב. ברמת המחוז</p> <p>בהתאם לתכנית שתקבע על ידי הסממ"ז:</p> <p>(1) סממ"ז – אחת לחציון.</p> <p>(2) ק. אג"ם – אחת לרבעון.</p> <p>(3) ק. ניהול אסירים – אחת לחציון.</p> <p>(4) ק. תקן/ק. טו"ש - אחת לרבעון.</p> <p>(5) רופא מחוזי – אחת לרבעון.</p> <p>(6) רת"ח מנהלי אגפים מחוז – אחת לרבעון.</p> <p>ג. ברמת הנציבות</p> <p>(1) רמ"ח אבטחה - אחת לשנה.</p> <p>(2) רמ"ח חטו"ש - אחת לשנה.</p> <p>(3) רע"ן מנהלי אגפים – אחת לשנה.</p> <p>29. בנציבות – רח"ט מבצעים במחוז – מפקד מחוז ביחידה - מפקד בית הסוהר</p> <p>30. נספח א' – "התייחסות רפואית לשימוש באמצעי ריסון". נספח ב' – "דיווח על שימוש באמצעי ריסון כלפי אסיר". נספח ג' – "ראיון בדבר נחיצות הכבילה". נספח ד' - " הערכת מצב יחידתית לכבילת אסיר למיטה" – תשמש גם להע"מ בחלוף 24 שעות. נספח ה' - " הערכת מצב מחוזית להמשך כבילת אסיר למיטה" בחלוף 72 שעות ממועד הכבילה. נספח ו' - " יומן שימוש באמצעי ריסון".</p> <p>31. 10.11.2008 ,25.6.07 ,7.2.07 ,19.1.05</p>

נספח א'

התייחסות רפואית לשימוש באמצעי הריסון:
הטופס יתויק בתיק האסיר

פרטי האסיר:

מספר אסיר	שם פרטי	שם האב	שם משפחה	מס' האגף	קטין

סוג אמצעי הריסון:

- ☐ כבילת ידיים מלפנים.
- ☐ כבילת רגליים.
- ☐ כבילת ידיים מאחור.
- ☐ כבילת ידיים ורגליים.
- ☐ כבילה משולבת.
- ☐ כבילה באמצעות שרוול כבילה - כבילת ידיים מלפנים בתוספת שרוול כבילה.
- ☐ כבילה למיטה.

☐ הרופא אישר כי אין מניעה רפואית לכבילה.
☐ קיימת מניעה רפואית לכבילה.

☐ בכתב
☐ טלפונית

בתאריך: _____ בשעה: _____ שם הרופא: _____ תפקיד: _____

מגבלות שקבע הרופא*: _____

שם מלא _____ תאריך + שעה _____ חתימה _____

*יש לציין באם ניתן אישור ע"י רופא יחידה שכנה או רופא מחוז

נספח ב'

דיווח על שימוש באמצעי ריסון כלפי אסיר*
הטופס יתויק בתיק האסיר

פרטי האסיר:

מספר אסיר	שם פרטי	שם האב	שם משפחה	מס' האגף	קטין

סוג אמצעי הריסון:

- ☐ כבילה משולבת לפנים של ידי האסיר ורגליו
- ☐ כבילה באמצעות שרוול כבילה
- ☐ כבילה למיטה

תאריך	שעת כבילה	מקום	נכבל על ידי	דרגה	תפקיד

הנימוק לשימוש באמצעי הריסון: (במקרה של קטין יש לפרט אמצעים אחרים שנוסו תחילה) _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

*הדיווח יועבר לגורמים הבאים:

- ☐ מפקד בית סוהר ובהעדרו סגנו
- ☐ ר"ת טו"ש / עו"ס/קרימינולוג
- ☐ ק. אג"ם
- ☐ ק. אסירים
- ☐ קמ"ן,
- ☐ מנהל אגף רלוונטי,
- ☐ מפקד משמרת ומפקד/ קצין תורן.

שם מלא של הגורם המדווח _____ שעת דיווח _____ חתימה _____

נספח ג'

ראיון בדבר נחיצות הכבילה*:
הטופס יתויק בתיק האסיר

פרטי האסיר:

מספר אסיר	שם פרטי	שם האב	שם משפחה	מס' האגף	קטין
-----------	---------	--------	----------	----------	------

ראיון ק. אג"ם/קמב"ץ (או מפקד משמרת לאחר שעות הפעילות הרגילות)

ביום: _____ בשעה: _____ נערך ע"י _____ ראיון לאסיר בדבר המשך נחיצות כבילתו ולהלן
חוות דעת: _____

***לאחר שעות הפעילות מפקד המשמרת התייעץ עם:**

שם הגורם (היקף את הגורם עימו התייעצת)	תפקיד	תאריך	שעה
ר"ת טו"ש / עו"ס / קרימינולוג			

התייחסות הגורם עימו התייעצת:

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

ראיון ר"ת טו"ש / עו"ס / קרימינולוג בשעות הפעילות:

ביום: _____ בשעה: _____ נערך ע"י _____ ראיון לאסיר בדבר המשך נחיצות כבילתו ולהלן
חוות דעת: _____

שם מלא + תפקיד _____ תאריך _____ חתימה _____

ראיון מנהל אגף בשעות הפעילות:

ביום: _____ בשעה: _____ נערך ע"י _____ ראיון לאסיר בדבר המשך נחיצות כבילתו ולהלן
חוות דעתי:

שם מלא + תפקיד _____ תאריך _____ חתימה _____

החלטת מפקד/סגן בדבר נחיצות המשך הכבילה: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

נספח ד'

תאריך: _____

בית סוהר: _____

הערכת מצב יחידתית לכבילת אסיר למיטה
(תשמש גם להע"מ בחלוף 24 שעות)

הטופס יתויק בתיק האסיר

חוות דעת רופא או גורם רפואי בהעדר רופא: _____

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת ר"ת טו"ש/עו"ס / קרימינולוג: _____

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת ק. אג"ם / קמב"ץ: _____

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת ק. אסירים: _____

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת קמ"ן: _____

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת מנהל אגף רלוונטי:

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת מפקד משמרת:

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת מפקד/קצין תורן:

חתימה

תאריך

שם מלא

חוות דעת גורמים נוספים לפי שיקול דעת מפקד/סגן (פסיכיאטר או כל בעל תפקיד אחר): פירוט התפקיד

חתימה

תאריך

שם מלא

סיכום הערכת מצב והחלטת מפקד/סגן :

חתימה

תאריך

שם מלא

נספח ה'

מחוז: _____
 בית סוהר: _____
 תאריך: _____

הערכת מצב מחוזית להמשך כבילת האסיר
 (בחלוף 72 שעות ממועד הכבילה)
 הטופס יתויק בתיק האסיר

חוות דעת ק. אג"ם מחוזי: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

חוות דעת ק. ניהול אסירים מחוזי: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

חוות דעת ק. תקון מחוזי: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

חוות דעת קמ"ן מחוזי: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

חוות דעת רופא מחוזי: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

חוות דעת רת"ח מנהלי אגפים מחוזי: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

חוות דעת גורמים נוספים לפי שיקול דעת ממ"ז/סממ"ז: פירוט התפקיד _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

סיכום הערכת מצב והחלטת מפקד מחוז/סממ"ז להמשך הכבילה: _____

שם מלא _____ תאריך _____ חתימה _____

*הערכת המצב תבצע בראשות מפקד מחוז/סממ"ז ובהשתתפות ק. אג"ם מחוזי, ק. ניהול אסירים, ק. תקון . קמ"ן רופא מחוזי ורת"ח מנ"א מחוזי וכל גורם נוסף לפי שיקול דעת מבצע הערכת המצב



בית סוהר: _____

יומן שימוש באמצעי ריסון

[illegible]