

נוהלי חטיבת תקון

שירות בתי הסוהר



בתוקף מתאריך: 7.5.07
ת' עדכון אחרון: 08.07.2021
עמוד מס' 1 מתוך 4 עמודים

הפרק: טיפול ושיקום האסיר
מס' הנוהל: 20-1059

בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכנית שיקום בקהילה

1. כללי

- 1.1 שב"ס פועל להפניית אסירים לתכניות שיקום בקהילה במטרה לשמור על הרצף הטיפולי ולשפר את יכולתם של האסירים להשתלבות מיטבית בחברה עם שחרורם.
- 1.2 חלק מהליך הקבלה לתוכניות טיפול בקהילה לאחר השחרור ממאסר מותנה בביצוע בדיקות רפואיות.

2. מטרה

לפרט את אופן הטיפול בפניה לביצוע בדיקות רפואיות הנדרשות להוצאת אסיר למסגרות שיקום בקהילה.

3. השיטה

- 3.1 לקראת שחרורו של האסיר מתקיים תהליך של בחינת התאמתו לתכנית שיקום בקהילה בהתאם לצרכיו, כחלק משמירה על רצף הטיפול.
- 3.2 אסיר אשר נבדק ונמצא מתאים למסגרת טיפולית בקהילה, קבלתו מותנית בביצוע בדיקות רפואיות הנדרשות על ידי המסגרת.
- 3.3 ככלל, האסיר יממן על חשבונו את הבדיקות הרפואיות הנדרשות.
- 3.4 עלות הבדיקות תקבע בהתאם למחירון משרד הבריאות המתעדכן מעת לעת.
- 3.5 במקרים חריגים בהם אסיר אינו יכול לממן את עלות הבדיקות, רשאי לפנות באמצעות העו"ס המטפל, בבקשה לסיוע במימון מלא של הבדיקות ע"י שב"ס.
 - 3.5.1 קריטריונים למתן סיוע מלא במימון הבדיקות:
 - א. האסיר אינו מקבל תגמול מחמת מצבו הגופני או הנפשי.
 - ב. היעדר תעסוקה עבודה.
 - ג. חוסר יכולתו לעבוד משיקולי ביטחון.
 - ד. יתרת הכספים בחשבונו של האסיר מסתכמת בפחות מ- 50 ש"ח במועד בדיקת גזבר היחידה ו/או תקציבן אגף האסיר.
 - ה. במשך 3 חודשים לא הופקדו בחשבונו כספים ע"י גורם חוץ או כתגמול בגין פעילות במסגרת בית הסוהר.
 - ו. התנהגות חיובית של האסיר.

הפרק:	טיפול ושיקום האסיר	מס' הנוהל:	20-1059
הנוהל:	בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכניות שיקום בקהילה	בתוקף מתאריך:	7.5.07
		ת' עדכון אחרון:	08.07.2021
		עמוד מס'	2
		מתוך	4
		עמודים	

3.6 אסיר אשר אינו יכול לממן את הבדיקות הרפואיות במלואן ושאינו עומד בקריטריונים למימון מלא כמפורט בסעיף 3.5, יחויב בהשתתפות עצמית של 20% מגובה עלות הבדיקות.

4. תהליך הטיפול בבקשת אסיר לביצוע בדיקות רפואיות במימונו:

- 4.1 האסיר ימלא טופס בקשה לביצוע בדיקות רפואיות לצורך תכנית שיקום בקהילה (נספח א').
- 4.2 הבקשה תועבר על ידי העו"ס המטפל למנהל המרפאה, בצירוף רשימת הבדיקות הנדרשות, לקבלת אומדן לתשלום.
- 4.3 הבקשה בצירוף אומדן התשלום, בחתימת ר"ת טו"ש, תועבר על ידי העו"ס המטפל לגזבר בית הסוהר לביצוע החיוב.
- 4.4 במקרים בהם האסיר מממן באופן מלא את עלות הבדיקות, אישור החיוב בחתימת הגזבר, יועבר באמצעות העו"ס המטפל למנהל המרפאה לביצוע הבדיקות הנדרשות (על גבי נספח ג').
- 4.5 תוצאות הבדיקות, לאחר קבלתן, יועברו באופן מרוכז ע"י מנהל המרפאה לעו"ס המטפל וזה יעבירן לאסיר וכן לתכנית אליה מיועד האסיר בקהילה.

5. השתתפות חלקית של האסיר במימון הבדיקות / מימון מלא של הבדיקות על ידי שב"ס

- 5.1 במקרים בהם האסיר נזקק לסיוע במימון חלקי של הבדיקות או למימון מלא של הבדיקות על פי סעיף 4.3 יעביר העו"ס את המלצתו לאישור ר"ת טו"ש ביחידה (נספח ב').
- 5.2 ר"ת טו"ש ביחידה יאשר בחתימתו את הבקשה (על גבי נספח ב').
- 5.3 בקשה מאושרת תועבר ע"י העו"ס המטפל לגזבר ולאחריה למנהל המרפאה להמשך טיפול כמפורט לעיל בצירוף נספח א', ב' ו-ג'.

6. אחריות ביצוע

ברמת היחידה: מפקד היחידה
ברמת המחוז: ק. תקון
ברמת הנציבות: רח"ט תקון

7. נספחים:

נספח א' – בקשת האסיר לביצוע בדיקות רפואיות לצורך תכנית שיקום בקהילה
נספח ב' – אישור ר"ת טו"ש לסיוע במימון חלקי/מלא של בדיקות רפואיות לאסיר
נספח ג' – אישור חיוב תשלום עבור בדיקות רפואיות לצורך תכנית שיקום בקהילה
נספח ד' – רשימת בדיקות רפואיות ומקום ביצוען

מס' הנוהל: 20-1059	הפרק: טיפול ושיקום האסיר
בתוקף מתאריך: 7.5.07	הנוהל: בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכניות שיקום בקהילה
ת' עדכון אחרון: 08.07.2021	
עמוד מס' 3 מתוך 4 עמודים	

נספח א'

תאריך: _____

יחידה: _____

בקשת האסיר לביצוע בדיקות רפואיות לצורך תכנית שיקום בקהילה

שם האסיר: _____

מס' ת.ז.: _____

מס' ט': _____

כתובת מגורים: _____

מס' מאסר: _____

הנני מביע מוטיבציה להמשך טיפול בקהילה ומועמד לבחינת התאמת לטיפול במסגרת: _____.

לצורך בחינת התאמת לתכנית השיקום בקהילה אני נדרש לעבור בדיקות רפואיות (יש לצרף את רשימת הבדיקות הנדרשות על ידי המסגרת הטיפולית).

אני מבקש לבצע את הבדיקות במסגרת שב"ס.

ידוע לי כי עלי להשתתף בעלות הבדיקות בהתאם לסכום שיקבע.

יש באפשרותי לממן את עלות הבדיקות ☐

אין באפשרותי לממן באופן חלקי/מלא בדיקות אלה ולכן מבקש סיוע במימון על ידי שב"ס ☐

שם האסיר וחתימתו

מס' הנוהל: 20-1059	הפרק: טיפול ושיקום האסיר
בתוקף מתאריך: 7.5.07	הנוהל: בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכניות שיקום בקהילה
ת' עדכון אחרון: 08.07.2021	
עמוד מס' 4 מתוך 4 עמודים	

אישור ביצוע בדיקות רפואיות

עו"ס מטפל: (פירוט המסגרת אליה מיועד האסיר, מידת מוטיבציה בטיפול והמשך טיפול, נחיצות המשך הטיפול, תמיכה משפחתית וכו').

***יש לצרף את רשימת הבדיקות הנדרשות לצורך קליטה במסגרת הקולטת**

חתימת העו"ס

מנהל מרפאה : (עלות הבדיקות הנדרשות בהתאם לרשימת הבדיקות המצורפת על ידי המסגרת הטיפולית)

חתימת מנהל מרפאה

גזבר היחידה :

יש לצרף דוח תנועות בחשבון האסיר מ- 3 החודשים האחרונים (כולל הכנסות האסיר מלימודים/תעסוקה, משפחה וכו'). דו"ח התנועות יכיל את יתרת חשבון האסיר.

חתימת גזבר היחידה

אישור ר"ת טו"ש

חתימת ר"ת טו"ש

תאריך

מס' הנוהל: 20-1059	הפרק: טיפול ושיקום האסיר
בתוקף מתאריך: 7.5.07	הנוהל: בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכניות שיקום בקהילה
ת' עדכון אחרון: 08.07.2021	
עמוד מס' 5 מתוך 4 עמודים	

נספח ב'

אישור ר"ת טו"ש לסיוע במימון חלקי/מלא של בדיקות רפואיות לאסיר לצורך הכנת תכנית שיקום בקהילה

המלצת עו"ס מטפל :

מימון מלא של שב"ס ☐

מימון חלקי של שב"ס בהשתתפות האסיר בעלות _____ ₪ היתרה במימון שב"ס ☐

חו"ד ר"ת טו"ש :

חתימת ר"ת טו"ש

תאריך

מס' הנוהל: 20-1059	הפרק: טיפול ושיקום האסיר
בתוקף מתאריך: 7.5.07	הנוהל: בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכניות שיקום בקהילה
ת' עדכון אחרון: 08.07.2021	
עמוד מס' 6 מתוך 4 עמודים	

נספח ג'

תאריך: _____
 בית סוהר: _____

אישור חיוב תשלום עבור בדיקות רפואיות לצורך תכנית שיקום בקהילה

פרטי האסיר:			
שם פרטי:	שם משפחה:	שם האב:	מ"ס-אסיר:

עלות הבדיקות המבוקשות:	
עלות הבדיקות (ספרות):	עלות הבדיקות (במילים):
מקור המימון: <input type="checkbox"/> מימון מלא ע"ח האסיר <input type="checkbox"/> סיוע במימון חלקי של שב"ס בהשתתפות האסיר על סך: _____ ₪ <input type="checkbox"/> סיוע במימון מלא של שב"ס	

אישור הגזבר:	
הריני לאשר שהאסיר שילם את הסכום הרשום לעיל וסכום התשלום הועבר לסעיף - בתקציב מערך הרפואה	
תאריך:	חתימת הגזבר:
_____	_____

מס' הנוהל: 20-1059	הפרק: טיפול ושיקום האסיר
בתוקף מתאריך: 7.5.07	הנוהל: בדיקות רפואיות לאסירים לצורך הכנת תוכניות שיקום בקהילה
ת' עדכון אחרון: 08.07.2021	
עמוד מס' 7 מתוך 4 עמודים	

נספח ד'

רשימת בדיקות רפואיות ומקום ביצוען

מס'	קוד השירות	שם השירות	מבוצעת בשב"ס	מבוצעת מחוץ לשב"ס
1	85025	ספירת דם		✓
2		שקיעת דם	✓	
3	80053	דם לכימיה		✓
4	80076	תפקודי כבד		✓
5	81000	שתן כללי		✓
6	87045	בדיקת פרזיטים		✓
7		א.ק.ג.	✓	
8	86592	VDRL עגבת		✓
9	L8738	HIV-AB		✓
10	86704	HB הפטיטיס B		✓
11	L6705	HCV הפטיטיס C		✓
12		צילום חזה	✓	
13		סיכום מידע רפואי	✓	