



בתוקף מתאריך: 01.08.01

פרק: 02 - סוהרים

ת' עדכון אחרון:

מס' הפקודה: 02.28.00

## חבלות אנשי שב"ס

- א. פקודה זו באה להסדיר נוהל דיווח על כל חבלה/פגיעה של סוהר בעת מילוי תפקיד, ובתאונת דרכים גם שלא בעת מילוי תפקיד, בין אם הפגיעה/חבלה קלה או חמורה.**
- ב. חבלה** - חבלה שנגרמה תוך כדי מילוי תפקיד שהוטל על הנחבל ע"י ממוניו, לרבות חבלה שנגרמה לאיש שב"ס בגין נשיכתו ע"י כלב שירות ו/או עקב תאונת דרכים לרבות חבלה שארעה בדרך למקום העבודה או ממנה.
- סוהר** - כל הנמנה עם שירות בתי הסוהר.
- ממונה** - פירושו בפקודה זו: סגן נציב, ראש מטה, ראש מינהל, מפקד מחוז, ראש מחלקה, מנהל יחידה.
- ג. 1.** סוהר שנחבל בתפקיד חייב להודיע על כך לממונה עליו לא יאוחר מ-48 שעות מהמועד בו נחבל, ע"י טופס "דיווח על חבלה" - ראה נספח א' לפקודה.
- 2.** אירעה החבלה במהלך תאונת דרכים - חלה חובת הדיווח כאמור בסעיף ג'1 דלעיל, אף אם התאונה לא ארעה תוך כדי מילוי תפקידו של הנחבל.
- 3.** איש שב"ס שאינו יכול לדווח על החבלה עקב מצבו הבריאותי, חלה חובת דיווח ראשוני תוך 72 שעות על הממונה עליו. דיווח זה יועבר במברק ו/או בטלפון למפקד המחוז, לרמ"ח רפואה ולקצין רווחה ראשי, תוך ציון פרטי הנפגע, תיאור ראשוני של נסיבות החבלה ופרטי אשפוזו - אם אושפז.
- 4.** אם תוך 7 ימים מיום החבלה לא מילא איש שב"ס את חובתו כאמור בסעיף ג'1 לעיל, עקב מצבו הבריאותי, חלה חובת הדיווח על הממונה.
- 5.** ככלל, יחתום איש שב"ס הנחבל על הדיווח, אך אם אינו מסוגל לחתום עקב מצבו הבריאותי יחתום על הדיווח קצין מ"א יחידתי, באישור רמ"ח רפואה ו/או רופא מחוזי, רופא בית הסוהר.
- ד. רמ"ח רפואה/רופא מחוזי/רופא בית הסוהר** - כל אחד מהם לגבי אנשי הסגל שבתחום טיפולו, יבדקו את המידע שהגיע אליהם באמצעות טופס הדיווח, ויפעלו באחת מהדרכים הבאות:
- טיפול הגורם/הממונה הרפואי**

פרק: 02 - סוהרים	בתוקף מתאריך: 01.08.01
מס' הפקודה: 02.28.00	ת' עדכון אחרון:
<p><b>ביקור ע"י ממונים</b></p>	<p>1. לזמן הסוהר הנחבל לבדיקה אצלו באמצעות הממונה עליו ובהתאם לממצאי הבדיקה, לקבוע את מגבלותיו הבריאותיות ואופן תפקודו.</p> <p>2. במידה והסוהר אינו מסוגל להגיע לבדיקה ביחידה, ייקבע באמצעות קצין מ"א יחידתי ותוך תאום עם הסוהר הנחבל, מועד לביקור בביתו לצורך עריכת בדיקה רפואית</p> <p>3. לזמן הסוהר לבדיקה רפואית ולהמליץ על הבאתו בפני ועדה רפואית של שב"ס.</p> <p>ה. 1. בסמוך להודעת הסוהר על העדרותו עקב חבלה ו/או פגיעה אשר לדעת רופא היחידה עשויה לגרום להעדרות שמעל 14 יום, יבקרוהו וישמרו על קשר רצוף עמו:-</p> <p>במטה - נציג שייקבע ע"י הממונה הישיר.</p> <p>במחוז - נציג מפקד המחוז - רופא מחוזי ו/או קצין רווחה מחוזי</p> <p>ביחידות - קצין מ"א יחידתי ו/או רופא היחידה.</p> <p>2. במקרים בהם קבע רופא מטעם שב"ס, שהחבלה מוגדרת כקשה ומחייבת העדרות ארוכה מעל 30 יום ויתכנו בה סיבוכים, יטלו חלק בביקורים גם מפקדי היחידות ו/או סגניהם.</p> <p>3. מנהל היחידה או נציג מטעמו ידאגו לשמירת קשר עם כל סוהר אשר נפגע עקב מילוי תפקידו, גם כאשר העדרותו אינה ממושכת.</p> <p>4. כל ביקור של נציג היחידה אצל סוהר הנעדר עקב חבלה או פגיעה, יירשם ע"י קצין מ"א יחידתי ויתוויק בתיקו האישי של הסוהר.</p> <p>5. בעת ביקור רישמי של ממונה ו/או נציג מטעמו יינתן שי לאיש הסגל אשר יירכש בערך כספי המאושר ומתפרסם מעת לעת על-ידי קצין רווחה ראשי.</p> <p>6. קצין רווחה ראשי יוודא צרכי המשפחה של איש הסגל ויפעל להגשת מלוא הסיוע הנדרש.</p>
	<p>ו. סוהר זכאי לקבל שכרו מן השירות עבור הימים בהם נעדר מעבודתו וסיבת היעדרותו קשורה בפגיעה של צד שלישי בו (כגון: תאונת דרכים).</p>
	<p>ז. במטה - סגן הנציב, רמ"ט, רמ"לים, רמ"חים, רמ"חים ביחידות עצמאיות.</p> <p>במחוז - מפקדי מחוזות.</p> <p>בבתי הסוהר - מנהלי יחידות.</p>
	<p><b>תביעות ופיצויים</b></p> <p><b>אחריות ביצוע</b></p>

## נספח



## שירות בתי הסוהר

תאריך: \_\_\_\_\_

אל: מפקד היחידה: \_\_\_\_\_

## דיווח על חבלה

פרטי הסוהר:

ימולא ע"י הסוהר במקור + 2 העתקים

חלק 1

ימולא  
ע"י  
הסוהר

דרגה	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' ת.ז.	יחידה
כתובת פרטית					
ב. תיאור נסיבות הפגיעה: בתאריך _____ בשעה _____					
ג. איברי הגוף שנפגעו _____					
ד. עדים למקרה (ציין - אזרח, סוהר כולל מס' אישי): _____					
ה. אושפז / טופל במוסד רפואי: _____					
ו. מצ"ב חשבון / קבלה מהמוסד הרפואי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא					
ז. חבר בקופ"ח: _____					
שם הקופה		סניף		מס' חבר	

ח. במקרה של תאונת דרכים

1. נפתח תיק ת"ד מספר \_\_\_\_\_ בלתי/בעת"ן \_\_\_\_\_ (לשכת תנועה/ ענף תנועה)

נהג ב'	נהג ב'
שם פרטי _____	שם פרטי _____
שם משפחה _____	שם משפחה _____
מען _____	מען _____
מס' רכב _____	מס' רכב _____
חברת הביטוח _____	חברת הביטוח _____
מספר פוליסה _____	מספר פוליסה _____

אם נסע הנפגע ברכב משטרתי ציין מספרו \_\_\_\_\_

חתימת איש שב"ס \_\_\_\_\_

ט. אם איש שב"ס אינו מסוגל לחתום, יחתום מפקדו, ק. מ"א במקומו.  
פרטי הקצין החותם: \_\_\_\_\_

מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה
_____	_____	_____	_____	_____

- 2 -

אל: נציבות / מינהל מ"א / יחידת רווחה

\* סמן X במשבצת המתאימה

\*\* להעביר הדו"ח לנציבות: מינהל מ"א/ראש יח' רווחה/ק. נפגעים (2 עותקים)

\*\*\* להעביר הדו"ח למפקד המחוז/רמ"ל/בהתאם לעניין

חלק 2	<p>א. <input type="checkbox"/> מאשר נכונות הדו"ח. <input type="checkbox"/> לא מאשר נכונות הדו"ח.</p> <p>ב. הפציעה נגרמה <input type="checkbox"/> בעת ביצוע תפקיד: (פרט) _____  <input type="checkbox"/> בדרך לעבודה או ממנה: _____  <input type="checkbox"/> לא בתפקיד: _____  הערות: _____  _____</p> <p>ג. סה"כ ימי היעדרות _____ מיום _____ עד יום _____ (כולל) _____  פרטי המפקד _____</p> <p>תאריך מס' אישי דרגה שם פרטי ומשפחה תפקיד חתימה</p>
חלק 3	<p>** <input type="checkbox"/> מאשר הדו"ח <input type="checkbox"/> לא מאשר הדו"ח</p> <p>*** <input type="checkbox"/> ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת <input type="checkbox"/> לא ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת</p> <p>פרטי המפקד _____</p> <p>תאריך מס' אישי דרגה שם פרטי ומשפחה תפקיד חתימה</p>
חלק 4	<p>הפציעה ארעה <input type="checkbox"/> בתפקיד <input type="checkbox"/> לא בתפקיד <input type="checkbox"/></p> <p>להחלטת משרד הביטחון <input type="checkbox"/> להחלטת רמ"ל מ"א, בהתאם להמלצות קצין בודק/ועדה בודקת <input type="checkbox"/></p> <p>פרטי המאשר _____</p> <p>תאריך מס' אישי דרגה שם פרטי ומשפחה תפקיד חתימה</p>