



פרק: 04- אסירים

בתוקף מתאריך: 13.10.04

מס' הפקודה: 04.54.01

ת' עדכון אחרון: 23.07.2024

איתור מצוקה ומניעת אובדנות – מעקב והשגחה

1. **פרק א' - כללי** **כללי**
- א. שב"ס רואה ערך עליון בשמירת חיי אדם ומחויב לשמור על חייו של אסיר.
- ב. לשם שמירה על חיי האסיר יש צורך במעורבות ושיתוף פעולה של כלל הגורמים בארגון.
- ג. איתור אסירים במצוקה נפשית/סיכון אובדני יתבצע לאורך כל תקופת המאסר, בדגש על קליטה ושינוי נסיבות.
2. להסדיר כללים לאיתור מצוקה וטיפול באירועי אובדנות בקרב האסירים. **מטרה**
3. א. "אסיר" - הנתון כדין במשמורת בית הסוהר לרבות עצור.
- ב. "אסיר תומך" - אסיר המאותר ע"י צוות היחידה כבעל יכולת לתמוך באסיר במצוקה ומביע רצונו לכך.
- ג. "גורם מוסר" - כל גורם המעביר אסירים אל ביס"ר וממנו, לרבות: נחשון, משטרת ישראל, שב"כ, צה"ל, מג"ב, מנהל האכיפה והזרים, רשות המסים, רשות ניירות ערך, מח"ש.
- ד. "גורם רפואי" - רופא או פסיכיאטר, חובש/מנהל מרפאה/אח.
- ה. "יומן אגף" - יומן/יומן ממוחשב הנמצא בכל אגף או מקום בו מוחזקים אסירי השגחה לרבות מרכזי החינוך והתעסוקה. ביומן תשוקף רשימת השגחה ממוחשבת.
- ו. "ראש תחום טו"ש" - ראש תחום טו"ש או מי מטעמו.
- ז. "ראש תחום קרימינולוגים" - ראש תחום קרימינולוגיה או מי מטעמו.
- ח. "גורם טיפולי" - עו"ס/קרימינולוג/פסיכולוג.
- ט. "גורם טיפולי כונן" - עו"ס/קרימינולוג כונן טלפוני בסופ"ש ובחגים.
- י. "מדריך" - ר"ת טו"ש/מי מטעמו מצוות הטיפול המוסמך להדריך עובדים סוציאליים/קרימינולוגים.
- יא. "ראש תחום מניעת אובדנות" - קצין בחטיבת התקון האמון על תחום מניעה וטיפול באובדנות בשב"ס.
- יב. "הערכת אובדנות" - כלי לאיתור מצוקה והערכת סיכון אובדני לאדם.
- יג. "התאבדות" - גרימת מוות עצמי בכוונה תחילה.
- יד. "ניסיון אובדני" - פגיעה עצמית שיש בה סכנה לחיים, המלווה בעדות (נישירה או

מוסקת) של כוונה למות.

- טו. "הצהרת כוונות אובדנות" - הצהרת אסיר על כוונה לבצע מעשה אובדני.
- טז. "תא השגחה" (תא חללית) - תא המיועד למניעת אירועי אובדנות מידיים. קירות התא ורצפתו מרופדים והוא מצויד במצלמה ושלוחת אינטרקום.
- יז. "תא פיקוח" / "מצלמה" - תא המיועד לפיקוח על אסירים המוגדרים ברמות ההשגחה השונות, והוא מצויד במצלמה, בהתאם למפרט הקיים במחלקת בינוי.

פרק ב' - קליטה ראשונית לשב"ס

4.

- א. ככלל, אסיר הנקלט באגף פלילי בשב"ס יעבור קליטה ע"י גורם טיפולי, קליטה זו יכולה להיעשות פרונטאלית או באמצעות היוועדות חזותית.
- ב. הקליטה תהיה באמצעות טופס "הערכת אובדנות" (נספח א') על ידי גורם טיפולי.
- ג. באם נקלט האסיר לאחר השעה 18:00 בימים א'-ה', בסופי שבוע וחגים ובהיעדר גורם טיפולי, מילוי טופס "הערכת אובדנות" (נספח א') ייעשה על ידי החובש.
- ד. בזמנים המתוארים בסעיף קטן (ג) לעיל, יעמוד לרשות מתקן הכליאה גורם טיפולי כונן מביתו, לטובת התייעצות. רת"ח טו"ש תעדכן את מנהל המרפאה בפרטי הכונן.
- ה. אסיר שנקלט ע"י חובש, ייקלט שוב ע"י גורם טיפולי ביום העבודה העוקב לקליטת האסיר, ובלבד שהאסיר הגיע ליחידה ו/או למעבר ארצי עד השעה 18:00 בימים א'-ה'. באם האסיר לא נכח ביחידה עד שעה זו, ייקלט ביום העבודה הקרוב בו נמצא הגורם הטיפולי.
- ו. קטין הנקלט בהעדר גורם טיפולי ביחידה, יוגדר ברמת השגחה ב', גם אם לא קיימת עדות למצוקה נפשית, וזאת עד להערכת אובדנות ע"י גורם טיפולי.

פרק ג' - הגדרות השגחה

5.

- א. בשב"ס שתי רמות השגחה, המדורגות לפי רמת הסיכון הנשקפת לאסיר.
- (1) **רמת השגחה א' - במקרים בהם מוערך כי נשקפת סכנה מיידית לביצוע מעשה אובדנות.** רמה זו תוגדר על ידי פסיכיאטר בלבד. במקרים חריגים בהם לא ניתן לקבל הערכת פסיכיאטר, בסמכות ר"ת טו"ש להגדיר רמה זו. יודגש כי, הסרת הגדרה זו היא בסמכות פסיכיאטר בלבד.
- (2) **רמת השגחה ב' - במקרים בהם מוערך כי האסיר במצוקה נפשית, שיש בה כדי להצביע על אפשרות של כוונה לפגיעה עצמית מכוונת.** כל גורם טיפולי ו/או רפואי מוסמך להגדיר רמה זו. הסרת השגחה זו היא בסמכות ראש תחום טו"ש/קרימינולוגיה או פסיכיאטר. למען הסר ספק, אסירי השגחה שהוגדרו ע"י פסיכיאטר, יוסרו על ידו בלבד.

	בתוקף מתאריך: 13.10.04	פרק: 04 - אסירים
	ת' עדכון אחרון: 23.07.2024	מס' הפקודה: 04.54.01
	<p>6. א. גורם טיפולי אשר התרשם כי נדרש אבחון פסיכיאטרי, יפנה את האסיר לבדיקה פסיכיאטרית.</p> <p>ב. גורם שהפנה לבדיקה הפסיכיאטרית ייתן הנחיות השגחה וטיפול בכתב בתיאום עם ראש תחום טו"ש, עד לבדיקה הפסיכיאטרית.</p> <p>ג. רשימת הנבדקים במסדר הפסיכיאטר תיערך בהתאם לתעדוף משותף שיקבע על ידי מנהל המרפאה וראש תחום טו"ש.</p> <p>7. א. הוגדרה השגחה לאסיר או בוצע שינוי ברמת ההשגחה, יבוצעו הפעולות הבאות:</p> <p>1) הגורם הטיפולי/הרפואי יעדכן את ראש תחום טו"ש, מנהל האגף הרלוונטי והסוהר באגף בדבר ההגדרה ו/או השינוי.</p> <p>2) בהיעדר גורם טיפולי ביחידה יעדכן קובע ההשגחה את מפקד המשמרת בהקדם.</p> <p>3) הגורם הטיפולי/רפואי שהגדיר/יעדכן את רמת ההשגחה יזין אותה ואת פרטיה במערכת הממוחשבת. יעדכן את הסוהר באגף. הגדרה זו מזינה אוטומטית את רשימת ההשגחה בשלוחות הממוחשבות בבתי הסוהר. במצבים בהם לא קיימת הרשאה להזנה ממוחשבת יעביר בכתב הגורם שהגדיר את הנחיות ההשגחה לסוהר האגף ויתעד פעולה זו ביומן הממוחשב.</p> <p>4) צוות האגף ירענן את רשימת ההשגחה הממוחשבת בתדירות גבוהה.</p> <p>8. א. הגורם הטיפולי יקבע ויתעד במערכת הממוחשבת את תדירות המעקב וההשגחה, בהתאם למצוקה ולהמלצות גורמים טיפוליים/רפואיים נוספים וכן בהתאם לאמות המידה הקבועות בסעיף 1.8.</p> <p>ב. תדירות המעקב תוצג גם ביומן ההשגחות הממוחשב.</p> <p>ג. הדרכת גורם טיפולי -</p> <p>1) <u>אסיר השגחה רמה א'</u> - ראש תחום טו"ש/קרימינולוגיה או מדריך ינחה את הגורם הטיפולי בסמוך ככל הניתן, ולא יאוחר משבוע לאחר קבלת ההחלטה על הגדרת האסיר בהשגחה. ההדרכה תכלול התייחסות לדרכי טיפול והשגחה מתאימות.</p> <p>2) <u>אסיר השגחה רמה ב'</u> - ראש תחום טו"ש/קרימינולוגיה או מדריך ינחה את העובד בסמוך ככל הניתן, ולא יאוחר מ- 14 ימים לאחר קבלת ההחלטה על הגדרת האסיר בהשגחה. ההדרכה תכלול התייחסות לדרכי טיפול והשגחה מתאימות.</p> <p>3) הדרכות חוזרות יתקיימו עפ"י שיקול דעת ראש תחום טו"ש/ מדריך בהתאם לצורך, אך לא יפחתו מאחת לחודש לגבי אסיר השגחה רמה א' / מאחת לארבעה חודשים לגבי אסיר השגחה רמה ב'.</p>	

בעל התפקיד	רמת השגחה	תדירות
זקיף	רמת השגחה א'	כל חצי שעה ביום ובלילה
	רמת השגחה ב'	ביום - שלוש פעמים, ולא בזמני ספירות בלילה - אחת לחצי שעה
פסיכיאטר	רמת השגחה א'	אחת לחודש
	רמת השגחה ב'	עפ"י הצורך
חובש/מנהל מרפאה	רמת השגחה א' / רמת השגחה ב'	פעם ביום
מנהל אגף/סמל בהעדרו	רמת השגחה א' / רמת השגחה ב'	פעם ביום
מפקד תורן/ מפקד משמרת	רמת השגחה א' / רמת השגחה ב'	ביום - בזמני ספירות בשעות הלילה (מצב ג')-לפחות פעם אחת.
גורם טיפולי	רמת השגחה א' / רמת השגחה ב' השווה לבד בתא	פעמיים בשבוע
	רמת השגחה ב'	פעם בשבוע

ג. שיבוץ בתא פיקוח/מצלמה - שיבוץ והוצאת אסיר השגחה רמה ב' בתאים אלה

	פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 13.10.04
	מס' הפקודה: 04.54.01	ת' עדכון אחרון: 23.07.2024
	<p>יבוצעו באישור ראש תחום טו"ש.</p> <p>ד. שיבוץ אסיר השגחה רמה א' ייעשה בהחלטת מפקד, לאחר התייעצות עם ראש תחום טו"ש. ראש תחום טו"ש יתעד ההחלטה בתיקו הסוציאלי.</p> <p>ה. שהיית אסיר בתא פיקוח/מצלמה אינה מהווה חסם להעברת האסיר לאגף/ביס"ר אחר.</p>	
<p>כללים לשימוש ב"תא השגחה"</p>	<p>11. א. "תא השגחה" מיועד להחזקת אסיר באופן זמני, הנמצא במצב בו קיימת סכנת חיים מידית/ סיכון למעשה אובדנות.</p> <p>ב. הכנסת אסיר ל"תא השגחה" תעשה בהתאם לנוהלי חטיבת התקון, בהחלטת מפקד ביס"ר או סגנו, לאחר קבלת עמדת ראש תחום טו"ש, וחור"ד רופא ביס"ר. ההחלטה תתועד ע"י מפקד משמרת ביחידה במערכת הממוחשבת.</p> <p>ג. טרם הכנסת אסיר ל"תא השגחה", באחריות ק. אג"ם היחידה ובהעדרו באחריות מפקד המשמרת, לערוך חיפוש על גופו של האסיר בהתאם להנחיות הביטחון, לשם מניעת החדרת חפצים / חומרים העלולים לסכן את חייו. החיפוש יתועד ביומן האגף. לתא לא יוכנס כל ציוד, למעט מזרון ושמיכה.</p> <p>ד. חל איסור מוחלט על עישון ב"תא השגחה".</p> <p>ה. על פי החלטת מפקד בית סוהר או מי מטעמו יש להוציא את האסיר להתרענונות, לפחות פעמיים ביום, למשך 30 דקות לפחות בכל פעם, בנוכחות ובליווי סוהר, תוך נקיטת אמצעי ביטחון דרושים וזאת לטובת כלכלה, עישון וצרכים אישיים. הכל במידה ואינו גורם נזק לעצמו או לאחרים.</p>	
<p>זמני שהייה בתא השגחה</p>	<p>12. א. שהיית האסיר ב"תא השגחה" תהא קצרה ככל הניתן.</p> <p>ב. אסירים המוגדרים בהשגחה רמה ב', לא ישהו בתא מעל 48 שעות ובסופי שבוע ובחגים 72 שעות.</p> <p>ג. שהייה מעל 48 שעות בתא - שהה אסיר בהשגחה רמה א' בתא מעל 48 שעות בימי חול/או מעל 72 שעות בסופי שבוע, יבצע מפקד ביס"ר הערכת מצב בהשתתפות: ק. אסירים, עו"ס ו/או ק. אבחון.</p> <p>ד. שהייה מעל 72 שעות בתא - שהיית אסיר המוגדר רמה א' מעל 72 שעות, מחייבת קיום ועדה רב מקצועית בראשות מפקד היחידה שחבריה יהיו: ק. אסירים, ראש תחום טו"ש, גורם רפואי, נציג מודיעין, מנהל אגף וק. אבחון (בבימ"ר).</p> <p>ד. 1. דיון הוועדה יתועד על גבי נספח ה' "פרוטוקול ועדה רב מקצועית לשהייה ממושכת של אסיר בתא השגחה", הפרוטוקול יישלח לק. תקון וק. טו"ש מחוזי.</p> <p>ד. 2. במידה ונדרשת הארכה נוספת, יש לקיים הליך זה בכל 24 שעות.</p> <p>ה. שיבוץ קטין בתא השגחה - החליט מפקד ביס"ר או סגנו על העברת הקטין לתא השגחה, ייפגש עמו גורם טיפולי בתוך 3 שעות מרגע כניסתו. בהיעדר גורם טיפולי</p>	

פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 13.10.04
מס' הפקודה: 04.54.01	ת' עדכון אחרון: 23.07.2024
<p>ביחידה, הגורם הבכיר המצוי באותה עת בביס"ר יבקר את הקטין, במידת הצורך ייצור הגורם הבכיר קשר עם ראש תחום טו"ש לצורך עדכון וקבלת הנחיות.</p> <p>ה.1. לאחר השיחה של הגורם הטיפולי עם הקטין, תתכנס ועדה רב מקצועית בראשות מפקד ביס"ר או סגנו, בהשתתפות נציג מודיעין, ראש תחום טו"ש ועפ"י הצורך גם מנהל אגף. הוועדה רשאית להאריך את משך שהיית הקטין בתא בעוד 4 שעות נוספות.</p> <p>ה.2. גורם טיפולי ישוחח עם הקטין טרם פקיעת ארבע השעות הנוספות ויביא חו"ד לעיונו של ראש תחום טו"ש וכן לעיון מפקד ביס"ר או סגנו .</p> <p>ה.3. פסיכיאטר מוסמך להאריך המשך החזקת הקטין בתא השגחה. בהיעדר פסיכיאטר, תינתן הארכה ע"י רת"ח מניעת אובדנות. משך הזמן המקסימלי לשהיית קטין בתא השגחה בהתאם להמלצה של פסיכיאטר/רת"ח מניעת אובדנות, לא יעלה על 24 שעות ממועד הכניסה לתא השגחה.</p>	
13.	<p>א. טרם הוצאת אסיר השגחה לעבודה, לימודים, מדרשה יפנה מנהל האגף לעו"ס לצורך קבלת חו"ד בדבר שיבוץ האסיר למסגרת זו.</p> <p>ב. במקרה של דין משמעותי / שלילת טובת הנאה בעניינו של אסיר השגחה, ייוועץ מנהל האגף / קצין השיפוט עם ראש תחום טו"ש ו/או העו"ס המטפל טרם קבלת החלטה על מהות הצעד המנהלי, לפי העניין.</p>
<p><u>פרק ד' - העברת אסירי השגחה</u></p>	
14.	<p>א. בעת העברה בין אגפים בתוך מתקן - מנהל האגף המוסר יעדכן את מנהל האגף המקבל אודות רמת השגחת האסיר ופרטיה, ככלל יש להימנע מהעברת אסירי השגחה לאחר השעה 16:00.</p> <p>ב. יציאה/העברה בין בתי סוהר-</p> <p>ב.1. רשם ביס"ר יעביר, מוקדם ככל הניתן, לראש תחום טו"ש את רשימת האסירים המיועדים להעברה / נסיעה (לרבות יציאה לחקירה), כולל התייחסות לשהייה במעברים.</p> <p>ב.2. הגורם הטיפולי בביס"ר ממנו יוצא אסיר ההשגחה, יעדכן את ראש תחום טו"ש ביחידה המקבלת ו/או אגף המעבר.</p> <p>ב.3. יודגש כי "טופס הליווי" (טופס אדום) מועבר באופן ממוחשב לכלל המערכות הרלוונטיות, לרבות מערכות נחשון ומעברים, עת הוגדרה רמת ההשגחה לאסיר במערכת.</p> <p>ב.4. אין מניעה להעברת אסיר על רקע השגחתו, אך ככלל, העברת אסיר המוגדר השגחה רמה א' לא תתבצע בסופי שבוע וערבי חג. במקרים חריגים נדרש אישור רמ"ח האסיר בתיאום מול רמ"ח חטו"ש.</p>

	פרק: 04 - אסירים בתוקף מתאריך: 13.10.04	
	מס' הפקודה: 04.54.01 ת' עדכון אחרון: 23.07.2024	
	<p>ב. בכל שלבי הליווי השונים ככלל, ימוקמו אסירי ההשגחה, במידת האפשר, בקרבת הסוהר.</p> <p>ב. אירוע חריג במהלך הליווי - מפקד הליווי ידווח למפקד המשמרת וראש תחום טו"ש ביחידת האם וביחידה הקולטת, ובהעדר יחידה אליה משובץ האסיר/עצור יעדכן קצין הליווי את ראש תחום מניעת אובדנות.</p> <p>ב. העברת אסיר ממב"ן ליחידה אחרת - ק. כליאה בבימ"ר מגן/ניצן יעדכן את היחידה הקולטת וביחידה בה ישהה במעבר על סיום אשפוז ויעביר מכתב סיכום אשפוז. ק. כליאה ביחידה הקולטת, יעדכן את ראש תחום טו"ש ומנהל המרפאה.</p> <p>ג. יציאה/העברת אסיר ברמת השגחה א' - באחריות מפקד המשמרת וצוות הליווי לוודא כי האסיר הינו ללא שרוכים בנעליו ובבגדיו וכן ללא חגורה.</p>	
<u>פרק ה' - פעולות לאחר התאבדות ו/או ניסיון אובדני</u>		
הגדרת האירוע	<p>15. א. הגדרת האירוע האובדני (התאבדות ו/או ניסיון אובדני) תתבצע ע"י ראש תחום טו"ש, ובמקרה הצורך תיערך התייעצות עם רע"ן פסיכיאטריה / רת"ח מניעת אובדנות.</p> <p>ב. אירוע המתרחש בעת שהיית האסיר בחזקת יחידת נחשון, צוות נחשון יצור קשר עם קצין טו"ש מחוזי אליה שייך האסיר לצורך הגדרת האירוע. ק. טו"ש מחוזי יתייעץ עם רע"ן פסיכיאטריה / רת"ח מניעת אובדנות.</p> <p>ג. אסיר חדש המצוי בחזקת יחידת נחשון וטרם שובץ ליחידה, צוות נחשון יצור קשר עם רע"ן פסיכיאטריה / רת"ח מניעת אובדנות לצורך הגדרת האירוע.</p>	
דיווחים	<p>16. א. דיווח - בכל התאבדות ו/או ניסיון אובדני תתבצענה הפעולות הבאות:</p> <p>א. 1 משל"ט ביס"ר יעביר דיווח למטה היחידה והמחוז, לרבות ק. רווחה יחידתי.</p> <p>א. 2 ר"ת טו"ש יחידה ידווח בהודעה טלפונית לק. טו"ש מחוזי, ק. תקון מחוזי וראש תחום מניעת אובדנות. בהמשך הגורם הטיפול ימלא "דו"ח אירוע אובדני" (באירוע התאבדות ו/או ניסיון אובדני בלבד, ראה נספח ד') ויעבירו לק. טו"ש מחוזי, רע"ן פסיכיאטריה, ראש תחום מניעת אובדנות ורע"ן טו"ש. העתק יתויק בתיק הסוציאלי של האסיר.</p> <p>ב. הודעה למשפחה במקרה של התאבדות אסיר - הודעה למשפחה תעשה בהתאם להוראות פקני"ץ 04.63.00 "מות אסיר - טיפול, חקירה ודיווח".</p>	
פעולות לאחר אירוע אובדנות	<p>17. א. לאחר ביצוע ניסיון אובדני מצד אסיר, יקיים ראש תחום טו"ש התערבות טיפולית בעניינו ויבחן את דרכי הטיפול בו, לרבות התייעצות עם גורמים רלוונטיים, כמו גם מתן מענים נוספים, בהתאם לצורך.</p> <p>ב. לאחר אירוע של התאבדות יקיים ראש תחום טו"ש התערבות טיפולית בקרב אסירי</p>	

פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 13.10.04
מס' הפקודה: 04.54.01	ת' עדכון אחרון: 23.07.2024
התא והאגף.	
<u>פרק ו' - חקירה, לימוד, הדרכה והטמעה</u>	
חקירת האירוע	<p>18. א. חקירת האירוע ולמידת לקחים:</p> <p>א.1 לאחר אירוע התאבדות - ימנה ראש אגף האסיר וחלופות הכליאה וח"ק כאמור בפקנ"ץ 01.10.00 - "רשויות בדיקה".</p> <p>א.2 לאחר ניסיון אובדני - יבחן מפקד היחידה צורך בביצוע תחקיר בהתאם לפקנ"ץ - 01.18.00 - "תחקיר, הפקת לקחים, יישומם והטמעתם", אלא אם מונה קבו"ד בנושא.</p>
<p>19. חקירת לקחי האירוע</p> <p>הפקת לקחי האירוע</p>	<p>מסקנות הוח"ק ולקחים מערכתיים יופצו ע"י ראש אגף האסיר וחלופות הכליאה לגורמים הבאים:</p> <p>א. רח"ט הדרכה, לצורך הטמעתם ולמידת האירוע ע"י כלל הארגון.</p> <p>ב. לרח"ט תקון, רע"ן פסיכיאטריה וראש תחום מניעת אובדנות, לצורך למידה בתחומים המקצועיים שבאחריותם, וביצוע המשימות הבאות:</p> <p>ב.1 ראש תחום מניעת אובדנות ירכז את ממצאי הוח"ק, לקחים ותובנות.</p> <p>ב.2 יודא קיום תהליך למידה מאירועי אובדנות ויפיץ לכל הגורמים הרלוונטיים את מסקנות ולקחי הוח"קים.</p>
הדרכה	<p>20. א. ק. אג"ם יקיים הדרכה שוטפת במסגרת תדריך החלפת משמרת וידאג להכללת הנושא בתוכנית החיפוש הכללית.</p> <p>ב. ק. אג"ם ישבץ את ראש תחום טו"ש להדרכת משמרות הביטחון אחת לחצי שנה.</p> <p>ג. רע"ן טו"ש יבצע הדרכה לעובדים סוציאליים חדשים במסגרת קורס אוריינטציה לעובדים סוציאליים.</p> <p>ד. רמ"ח הדרכה יבנה ויוציא לפועל הדרכה בקורסי הליבה בשב"ס, בנושא אובדנות.</p> <p>ה. ראש תחום מניעת אובדנות יבנה ויוציא לפועל הדרכה לכלל בעלי התפקידים הרלוונטיים, כולל עובדים סוציאליים לצוותים הרב מקצועיים בנושא מניעת אובדנות במהלך השנה.</p>
פיקוח ובקרה	<p>21. בקרות יערכו על ידי גורמי מקצוע, כל אחת בתחומי:</p> <p>א. היחידה - ק. אג"ם, אחראי מרפאה, ראש תחום טו"ש - אחת לרבעון.</p> <p>ב. המחוז - ק. אג"ם מחוז, ק. רפואה מחוז, ק. תקון, ק. טו"ש מחוז - אחת לחצי שנה.</p> <p>ג. הנציבות - רע"ן אבטחה, רע"ן פסיכיאטריה, רע"ן פסיכולוגיה, רע"ן טו"ש וראש תחום מניעת אובדנות - אחת לשנה.</p>

	פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 13.10.04
	מס' הפקודה: 04.54.01	ת' עדכון אחרון: 23.07.2024
אחריות ביצוע	<p>22. א. ביחידה - מפקד יחידה.</p> <p>ב. במחוז - מפקד מחוז.</p> <p>ג. בנציבות - רח"ט תקון.</p>	
עדכונים קודמים		<p>23. 11.08.2020 ,13.01.2011 ,13.01.2004 ,13.01.11 ,03.05.10 ,22.02.09 ,06.10.07 ,27.06.06 ,28.11.2023</p>

נספח א'

טופס הערכת אובדנות - לשימוש במקרה בו המערכת הממוחשבת אינה זמינה

שם האסיר	מס' ט'	מין ז' ו'	תפקיד-
תאריך ____/____/____	שעה ____: ____	שם היחידה	שם העו"ס/חובש
			חובש/עו"ס/קרימינולוג/פסיכולוג

יש לסמן X בטור המתאים			
הערות	טור ב לא	טור א כן	נתונים אישיים
			1. עולה חדש, מהגר, או פליט
			2. עצור לימים
			3. לראשונה במעצר/מאסר
			4. שפוט/עצור בגין אלימות במשפחה / אלימות כללית / עבירת מין
			5. חסר תמיכה של משפחה או חברים בקהילה
			6. עבר אובדן משמעותי ב-6 החודשים האחרונים (לדוגמא: פיטורין, פרידה מבן זוג, מוות של בן משפחה קרוב)
			7. חולה במחלה כרונית או סופנית
			8. בעל רקע של שימוש בסמים/אלכוהול (יש לציין את סוג הסם ומועד שימוש אחרון)
			9. קיבל ייעוץ, הערכה או טיפול פסיכיאטרי (יש לציין את שמות התרופות הפסיכיאטריות והגורם המטפל)
			10. בעל רקע משברי טרם המאסר
			שאלות ספציפיות על אובדנות
			11. הוגדר בעבר כאסיר/עצור השגחה ע"י גורם מקצועי כגון פסיכיאטר/עו"ס
			12. מדווח כי חושב על התאבדות
			13. ביצע ניסיונות אובדניים בעבר (יש לברר מה הייתה השיטה)
			14. ביצע ניסיון אובדני במהלך החודש האחרון
			15. בן משפחה או אדם משמעותי אחר התאבד או ניסה להתאבד (בת זוג, הורה, חבר קרוב)
			התנהגות/הופעה
			16. מודאג מאוד מבעיות חמורות, בנוסף למצבו המשפטי (בעיות כספיות, משפחתיות או רפואיות קשות, פחד מאובדן מקום עבודה)
			17. מבטא רגשות קיצוניים של מבוכה, בושה או השפלה כתוצאה מאישומו או מכליאתו (יש להתחשב במעמד האדם בקהילה ו/או בקיצוניות העבירה)
			18. מבטא הרגשה של חוסר תקווה (אין לו שום דבר לצפות לו)
			19. מגלה סימנים של דיכאון (כגון בכי, אפקט שטוח)
			20. נראה מתוח, מבוהל, מפוחד או זועם יתר על המידה
			21. מדבר ו/או מתנהג בצורה מוזרה (אינו מצליח למקד את תשומת לבו, רואה או שומע דברים שאינם קיימים)
			22. ככל הנראה נמצא תחת השפעת סמים/אלכוהול
			23. כתוצאה משימוש בסמים/אלכוהול, האסיר נראה לא-קוהרנטי או מראה תסמיני גמילה או מחלת נפש
			רמת השגחה

הנחיות:

אם סומנו יותר מ-12 פריטים בטור א', או אם סומנו 2 פריטים מוצללים, מומלץ להגדירו כאסיר השגחה ולפעול בהתאם. טופס זה מהווה כלי תומך החלטה וחשוב לציין כי לעו"ס שיקול דעת לגבי ההחלטה באם להגדירו.

נספח ב'

דו"ח ניסיון אובדני/ לאחר אירוע אובדני

יחידה: _____

דו"ח לאחר התאבדות ו/או ניסיון אובדני

☐ ניסיון אובדני

☐ התאבדות

פרטי האירוע

תאריך	שעה	יום בשבוע	מקום (תא, מקלחת, חצר ועוד)	האם שובץ/שהה לבד בתא?

פרטי האסיר:

שם משפחה ופרטי	מס' אסיר	מצב משפחתי	סטטוס משפטי

השגחה בעת האירוע (אם אין, האם היו בעבר):

רמת והנחיות ההשגחה	מועד הגדרת ההשגחה	סמכות מחליטה	האם שובץ בתא ייעודי לאובדנות	האם היה לו תומך	האם הוגדר ט.פ.:

השגחה לאחר האירוע:

רמת והנחיות ההשגחה	מועד הגדרת ההשגחה	סמכות מחליטה	האם הוכנס לתא ייעודי/כבילה

ניסיונות אובדניים קודמים:

תיאור המעשה:

האם לאסיר היה חונך בעת האירוע?

לקחים לשימור ושיפור מהאירוע:

תפקיד

שם פרטי ומשפחה

העתק: רע"ן טו"ש, רע"ן פסיכיאטריה, ראש תחום מניעת אובדנות

נספח ג'

ביס"ר: _____
תאריך דיון: _____
מס' דיון: _____

פרוטוקול ועדה רב מקצועית לשהייה ממושכת של אסיר בתא השגחה

1. בתאריך _____ התקיים דיון של צוות רב מקצועי עקב שהיית אסיר/עצור באופן ממושך בתא השגחה.
2. בדיון השתתפו:

ק. אסירים ☐ ר"ת טו"ש ☐ ציג רפואה ☐ ציג מודיעין ☐ הל אגף ☐
ק. אבחון (בבימ"ר). ☐

3. פרטים מנהליים:

שם האסיר: _____ מס' ט': _____
סטאטוס: ☐ עצור ☐ שפוט ☐

4. תאריך כניסה לתא השגחה: _____
5. סיבת כניסה לתא השגחה: _____

6. חו"ד גורמים מקצועיים:
א. מפקד משמרת/ מנהל אגף:

פרטים _____ חתימה _____

- ב. ר"ת טו"ש/ עו"ס (לרבות חו"ד ק. אבחון):

פרטים _____ חתימה _____

- ג. נציג רפואה: (לרבות עדכון מחו"ד פסיכיאטרית אחרונה)

ד. בדיקה רפואית ☐ בוצעה ☐ לא בוצעה ☐

הערות/ הנחיות

פרטים _____ חתימה _____

7. החלטת מפקד/ סגן:

פרטים _____ חתימה _____

העתק: ק. תקון מחוזי, ק. טו"ש מחוזי

נספח ד'ביטויים התנהגותיים המהווים סימנים למצוקה נפשית:

פיירוט	ביטוי התנהגותי
דיבור לא לעניין, הופעה מוזנחת, הבעת פנים מוזרה, התנהגות לא מתאימה לסיטואציה.	התנהגות מוזרה
קושי למלא משימות שבדרך כלל, מילא ללא קושי. ירידה בביטחון העצמי.	ירידה בתפקוד
בלבול בחשיבה, חוסר ארגון, חוסר ריכוז, "המום", "מרחף" - באופן בולט. ריבוי בדיבור על שחרור או זיכוי לא מציאותי.	קשיים בתפיסה ובלבול
מופנם ומנותק, ללא חברים, לא יוצר קשר עם הסביבה. מרוכז בעצמו, אם יוצר קשר, אזי הקשר הוא בעיקר עם אנשים הסובלים מהפרעות נפשיות.	התבודדות
פניות מרובות למרפאה, ללא ממצא גופני ברור, התעלפויות, תלונות על חולשה, קשיי נשימה, הרטבה, גמגום.	תלונות גופניות מרובות
מצב רוח מדוכדך מאוד, שינויים קיצוניים במצב הרוח, התקפי זעם רבים, לכאורה ללא סיבה, ו/או נטייה להתנהגות ללא שליטה. עצב, הפרעות בשינה, חוסר תיאבון והרעבה עצמית, אדישות בולטת, פתאומית או ממושכת, בכי.	דיכאון/ מצבי רוח
פחד מנשק, פחד מחושך, פחד להימצא עם הרבה אנשים, הבעת מחשבות שמתנכלים לו ורוצים לפגוע בו.	פחדים
חלוקת חפצים אישיים כמזכרות לחברים, פרידה מחברים ואנשים ביחידה, כתיבת מכתבי פרידה. הכרזה על מחשבות, כוונות ו/או תכניות התאבדות באופן ישיר או דרך אסירים אחרים. דיון בתיאוריות פילוסופיות על מהות החיים. דיבור בנוסח "צוואה". דיבור על מוטיב המוות.	התנהגויות המרמזות על כוונות אובדניות
איומים מילוליים לפגיעה עצמית. ניסיונות אובדניים, בליעת כדורים, חתכים במקומות שונים בגוף, תליה, הצתה, חנק וכו'.	התנהגויות אובדניות

- סימני המצוקה המפורטים מהווים חלק מסימנים אפשריים המצביעים על מצוקה נפשית. די בהופעת חלקם של סימנים אלה בכדי להפנות את הנושא להתייחסות אנשי הטיפול.