



בתוקף מתאריך: 23.05.2016

פרק: 04 - אסירים

ת' עדכון אחרון: 28.11.2023

מס' הפקודה: 04.48.00

טיפול פוריות לאסירים

1. א. מפקד מחוז רשאי לאשר לאסיר נשוי/ידוע בציבור בקשה בדבר טיפולי פוריות, בהתאם לכללים המפורטים בפקודה זו.
ב. האמור בפקודה זו מנוסח בלשון זכר אולם מופנה לאסיר ואסירה כאחד.
2. קביעת הכללים המנחים והשיטה לפיהם יש לנקוט טרם קבלת החלטה בבקשת אסיר לטיפול פוריות.
3. א. "אסיר" - המוחזק במשמורת שב"ס כדין, שהינו תושב או אזרח ישראל, למעט עצור לימים.
ב. "נישואין" - הצגת רישום נישואין בספח תעודת הזהות ובמידת הצורך הצגת תעודת נישואין תקפה.
ג. "ידוע/ה בציבור" - אסיר ובת זוגו עימה הוא מבקש לבצע טיפולי פוריות, אשר הוכיח כי עובר לכניסתו למאסר/מעצר קיים משק בית משותף עם בת הזוג כאמור, לפחות 12 חודשים, ותמך את בקשתו בתצהיר מאושר וחתום על ידי עורך דין, וזאת על ידי המצאת אסמכתאות התומכות בבקשתו, כגון:
 - (1) הצגת חוזה שכירות.
 - (2) תצהירים מסביבת המגורים הקרובה לבני הזוג.
 - (3) חשבונות ארנונה וחשמל על שם שני בני הזוג או חשבון בנק משותף.
 - (4) פלט מרשם האוכלוסין.
4. א. באחד מן המקרים הבאים, מוסמך מפקד המחוז לפי פניית מפקד ביס"ר לאשר בקשת אסיר לטיפול פוריות:
תנאי סף לבחינת בקשה לטיפול פוריות

פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 23.05.2016
מס' הפקודה: 04.48.00	ת' עדכון אחרון: 28.11.2023
	<p>(1) האסיר נישא במהלך מאסרו אך בקשתו להתייחדות עם רעייתו לפי פקנ"ץ 04.47.00 – "התייחדות אסירים ועצורים" – לא אושרה.</p> <p>(2) אסיר נשוי/ידוע בציבור אך ללא ילדים ורעייתו/ידועתו בציבור מתקרבת לגיל העדר פוריות, על פי תעודה רפואית מטעם רופא מומחה בהתאם לאמור בסעיף 5 א' להלן.</p> <p>(3) אסיר נשוי בנישואין שניים, אין לבני הזוג ילדים משותפים, ורעיית האסיר מתקרבת לגיל העדר פוריות, על פי תעודה רפואית מטעם רופא מומחה בהתאם לאמור בסעיף 5 א' להלן.</p> <p>(4) אסיר נשוי/ידוע בציבור אשר לפני מאסרו החל הוא או רעייתו/ידועתו בציבור בתהליכי טיפולי פוריות, ויש צורך בהמשך הטיפולים לפי המלצת הרופא המטפל.</p> <p>ב. נציב בתי הסוהר רשאי לאשר המלצת מפקד מחוז ליתן טיפולי פוריות/ לאסיר נשוי/ידוע בציבור שלא מתקיימים בו תנאי מתנאי סעיף 4 א' לעיל מטעמים הומניטאריים ומיוחדים לאחר היוועצות ביועמ"ש שב"ס וראש אגף האסיר.</p> <p>ג. כל האמור בסעיף 4 שלעיל יחול, ככל שמדובר באסיר שאינו משולב בסבב חופשות.</p>
<p>5.</p> <p>א. בני הזוג המציאו אישור רופא גניקולוג של בית חולים ממשלתי או של קופת חולים או של מוסד רפואי מוכר בדבר הצורך בטיפולי פוריות.</p> <p>ב. קופת החולים אישרה את חיוניות הטיפול במועדים המבוקשים.</p> <p>ג. עלות טיפולי הפוריות תהא מכספי בני הזוג.</p>	<p>אישור שב"ס לקיום טיפולי פוריות בזמן שהותו של אסיר בבית סוהר, יינתן בהתקיים שלושה תנאים מצטברים כדלהלן:</p>
<p>6.</p> <p>א. אסיר רשאי לפנות באמצעות מנהל האגף למפקד בית הסוהר בבקשה לאשר טיפולי פוריות.</p>	<p>תנאים מוקדמים למתן אישור</p> <p>הטיפול בבקשת האסיר</p>

פרק: 04 - אסירים	בתוקף מתאריך: 23.05.2016
מס' הפקודה: 04.48.00	ת' עדכון אחרון: 28.11.2023
<p>ב. העובד הסוציאלי רופא היחידה, מנהל האגף וקצין אסירים יתנו את חוות דעתם למפקד בית הסוהר.מפקד בית הסוהר יבדוק כי האסיר אכן עומד בכללים שנקבעו בסעיפים 4, 5 לעיל, ויפנה למפקד המחוז ע"ג הטופס המצ"ב כנספח את בקשת האסיר לטיפול פוריות בצירוף חוו"ד עו"ס, רופא היחידה, מנהל האגף, קצין אסירים וחוו"ד רופא גניקולוג.</p>	
<p>ג. מפקד המחוז יקבל את חוו"ד הרופא המחוזי וקצין ניהול אסירים מחוזי ולאחר קבלת חוות דעתם יחליט בנדון.</p>	
<p>ד. אישר מפקד מחוז את הבקשה, זו תינתן באחת מהדרכים המפורטות להלן:</p>	
<p>(1) יציאת האסיר לחופשה או למספר חופשות שלא מן המניין לצורך טיפול פוריות לפי הכללים המנויים בפקנ"ץ 04.40.00 – "חופשות אסירים".</p>	
<p>(2) במקרים חריגים בהם לא ניתן מטעמי בטחון להוציא את האסיר לחופשה, וקיים צורך רפואי לבצע את הטיפול דווקא מחוץ לבית הסוהר, מוסמך מפקד המחוז לאשר הוצאת האסיר בליווי אל מחוץ לבית הסוהר לצורך זה.</p>	
<p>(3) הוצאת דגימת זרע של אסיר באמצעות קרוב משפחה מדרגה ראשונה או בא כוחו בהתאם להנחיות הגורם הרפואי כאמור בסעיף 5 א' שלעיל.</p>	
7. נספח א' - בקשת אסיר נשוי / ידוע/ה בציבור לטיפול פוריות.	נספחים
8. בית הסוהר – מפקד בית הסוהר.	אחריות ביצוע
מחוז – מפקד המחוז.	
נציבות – ראש אגף האסיר וחלופות הכליאה.	
9. 23.05.2016	עדכונים אחרונים

נספח א'

הטופס ימולא במקור והעתק. שניהם ישלחו למפקדת המחוז. המקור יוחזר לבית הסוהר והעותק ישמר בתיק האסיר במפקדת המחוז.

אל: מפקד מחוז _____
תאריך: _____
מאת: מפקד ביס"ר _____
ט/ _____

בקשת אסיר נשוי / ידועה/ בציבור לטיפול פוריות

- | | |
|--|---|
| <p>נימוקי הבקשה</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר נישא בתקופת מאסרו ולא אושרה התייחדות עם רעייתו.</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר נשוי/ ידועה/ בציבור ללא ילדים משותפים ורעייתו/ידועה/ בציבור מתקרבת לגיל העדר פוריות על פי תעודה רפואית מרופא מומחה.</p> <p><input type="checkbox"/> האסיר או רעייתו/ידועה/ בציבור החלו בטיפול פוריות לפני המאסר ויש צורך בהמשך טיפול, על פי המלצת הרופא המטפל. האסיר נשוי בנשואין שניים, אין לבני הזוג ילדים משותפים, ורעיית האסיר מתקרבת לגיל העדר פוריות על פי תעודה רפואית מרופא מומחה.</p> <p><input type="checkbox"/> אחר: _____</p> | <p>הסייע המבוקש</p> <p><input type="checkbox"/> אישור חופשה שלא מן המניין</p> <p><input type="checkbox"/> אישור יציאה בליווי</p> <p><input type="checkbox"/> מועדים מומלצים _____</p> <p><input type="checkbox"/> אחר: _____</p> |
|--|---|

א. פרטי האסיר:

פרטי האסיר	שם האב	שם משפחה
------------	--------	----------

תקופת מאסר _____ מתאריך _____ סיום 2/3 _____

סיום מאסר _____ קטגוריה _____ אגף _____

גיל _____ מצב משפחתי _____ מס' ילדים _____

בסבב חופשות: ☐ כן ☐ לא

אפיון מיוחד: ציין - ט"ה, ט"פ, סג"ב, אחר: _____

חתימת האסיר: _____ תאריך: _____

ב. פרטי העצור (עת"ה/עה"א):

פרטי העצור	שם האב	שם משפחה
------------	--------	----------

מעצר מיום _____ תום מעצר/הארכה _____

גיל: _____ מצב משפחתי _____ מס' ילדים _____

אפיון מיוחד: ציין- ט"ה, ט"פ, סג"ב, אחר _____

חתימת העצור: _____ תאריך _____

ג. פרטים נוספים הנדרשים לקבלת החלטה:

1. תאריך נישואין: _____
2. האם נישא בבית סוהר כן ☐ לא ☐
3. האם אלו נישואין ראשונים כן ☐ לא ☐
- אם לא: האם לאסיר ילדים מנישואים קודמים _____
4. ידוע/ידועה בציבור: מסמכים נלווים.
5. גיל האישה: _____
- תעודה רפואית מטעם רופא מומחה לעניין הסמיכות לגיל העדר פוריות כן ☐ לא ☐
6. בעיית הפוריות באסיר ☐ ברעייתו/ ידועה/ בציבור ☐
7. האם הוחל בטיפול לפני המאסר/מעצר: כן ☐ לא ☐
- אחר: _____
- אם כן: מתי והיכן: _____
8. מקום הטיפול המבוקש _____

ד. מסמכים מצורפים:

- ☐ בקשת האסיר
- ☐ אישור רופא מומחה, גניקולוג מבי"ח חולים ממשלתי או קופ"ח או מוסד רפואי מוכר.
- ☐ חו"ד רופא מחוזי.
- ☐ קצין טיפול ושיקום מחוזי.
- ☐ ק. ניהול אסירים מחוזי.
- ☐ חו"ד עו"ס, קצין אסירים (ביס"ר), רופא היחידה ומנהל האגף.
- ☐ אישור קופת החולים לחיוניות הטיפול במועדים המבוקשים.

ה. חו"ד מפקד בית הסוהר:

- ☐ אני ממליץ ☐ לא ממליץ ☐ לאשר בקשת האסיר מהנימוקים הבאים:

חתימת מפקד ביס"ר

תאריך

ו. החלטת מפקד המחוז (לאחר חו"ד רופא המחוז):

☐ לא מאשר את הבקשה.

☐ מאשר חופשות שלא מן המניין לפי הפרוט הבא:

☐ מאשר הוצאת האסיר בליווי אל מחוץ לבית הסוהר לצורך הטיפול לפי הפירוט:

☐ מאשר לאסיר הוצאת דגימת זרע לפי הפרוט הבא:

חתימת מפקד המחוז

תאריך