

גורם אחראי:

קרפ"ר

פקודת נציבות



בתוקף מתאריך: 01.08.01

פרק: 02 - סוהרים

ת' עדכון אחרון:

מס' הפקודה: 02.28.00

### חבלות אנשי שב"ס

**כללי** 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.

**הגדרות** 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.

- חובת הדיווח**
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 לדלעיל, 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.

**טיפול** ד. רמ"ח רפואה/רופא מחוזי/רופא בית הסוהר - כל אחד מהם לגבי אנשי הסגל  
**הגורם/הממונה** שבתחום טיפולו, יבדקו את המידע שהגיע אליהם באמצעות טופס הדיווח,  
**הרפואי** ויפעלו באחת מהדרכים הבאות:

1. לזמן הסוהר הנחבל לבדיקה אצלו באמצעות הממונה עליו ובהתאם לממצאי הבדיקה, לקבוע את מגבלותיו הבריאותיות ואופן תפקודו.
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
3. לזמן הסוהר לבדיקה רפואית ולהמליץ על הבאתו בפני ועדה רפואית של שב"ס.

**ביקור ע"י ממונים**

- ה. 1. בסמוך להודעת הסוהר על העדרותו עקב חבלה ו/או פגיעה אשר לדעת רופא היחידה עשוייה לגרום להעדרות שמעל 14 יום, יבקרוהו וישמרו על קשר רצוף עמו :-

במטה - נציג שייקבע ע"י הממונה הישיר.

במחוז - נציג מפקד המחוז - רופא מחוזי ו/או קצין רווחה מחוזי

ביחידות - קצין מ"א יחידתי ו/או רופא היחידה.

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.

3. מנהל היחידה או נציג מטעמו ידאגו לשמירת קשר עם כל סוהר אשר נפגע עקב מילוי תפקידו, גם כאשר העדרותו אינה ממושכת.

4. כל ביקור של נציג היחידה אצל סוהר הנעדר עקב חבלה או פגיעה, יירשם ע"י קצין מ"א יחידתי ויתוייק בתיקו האישי של הסוהר.

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.

6. קצין רווחה ראשי יוודא צרכי המשפחה של איש הסגל ויפעל להגשת מלוא הסיוע הנדרש.

**תביעות ופיצויים**

- ו. 1. סוהר זכאי לקבל שכרו מן השירות עבור הימים בהם נעדר מעבודתו וסיבת היעדרותו קשורה בפגיעה של צד שלישי בו (כגון: תאונת דרכים).

**אחריות ביצוע**

2. במטה - סגן הנציב, רמ"ט, רמ"לים, רמ"חים, רמ"חים ביחידות עצמאיות.

במחוז - מפקדי מחוזות.

בבתי הסוהר - מנהלי יחידות.

נספח



שירות בתי הסוהר

תאריך: \_\_\_\_\_

אל: מפקד היחידה: \_\_\_\_\_

דיווח על חבלה

ימולא ע"י הסוהר במקור + 2 העתקים

פרטי 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: _____					
מס' חבר		שם הקופה		סניף	

חלק 1

ימולא ע"י הסוהר

ח. במקרה של תאונת דרכים

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

2. פרטי הנהגים המעורבים בתאונה:	
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 \*\*\*

<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)</p> <p>פרטי המפקד _____</p> <p>תאריך מס' אישי דרגה שם פרטי ומשפחה תפקיד חתימה</p>	<p>חלק 2</p> <p>ימולא ע"י הקצין מפקדו הישיר של הסוהר</p>
<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>	<p>חלק 3</p> <p>ימולא ע"י קצין רווחה מחוזי</p>
<p>הפציעה ארעה</p> <p><input type="checkbox"/> בתפקיד <input type="checkbox"/> לא בתפקיד</p> <p><input type="checkbox"/> להחלטת משרד הביטחון <input type="checkbox"/> להחלטת רמ"ל מ"א, בהתאם להמלצות קצין בודק/ועדה בודקת</p> <p>פרטי המאשר _____</p> <p>תאריך מס' אישי דרגה שם פרטי ומשפחה תפקיד חתימה</p>	<p>חלק 4</p> <p>ימולא ע"י יחידת רווחה/מינהל מ"א</p>