

גורם אחראי:
ראש חטיבת תקון

פקודת נציבות



בתוקף מתאריך: 03.05.2011

פרק: 04 - אסירים

ת' עדכון אחרון: 03.05.2011

מס' הפקודה: 04.41.00

אכניסת מטפלים פרטיים בתחום הטיפול והשיקום

1. בשנים האחרונות קיימת תופעה הולכת וגדלה של פניות אסירים למטפלים כללי פרטיים לצורך קבלת חוות דעת נוספת לצורכי טיפול, אבחון ובניית תוכניות לקראת שחרור.
2. לפרט את סדרי הביקור של מטפלים פרטיים אצל אסירים, לצורכי אבחון, טיפול והכנת תכנית טיפולית/שיקומית, לאחר שחרורם.
3. א. מטפל פרטי לעניין "חוות דעת מקצועית נוספת" (אבחון והערכת מסוכנות) וכן לצורך "טיפול", הוא מי שהינו בעל תעודה ממוסד מוכר באחד מהתחומים: פסיכולוגיה, קרימינולוגיה, עבודה סוציאלית.
ב. במקרה של מטפל פרטי שהינו פסיכיאטר יש לפעול עפ"י פקני"צ 04.46.00 - "ביקור רופאים פרטיים אצל אסירים המקבלים טיפול רפואי".

אישור סדרי הביקור

4. א. כניסה לבית סוהר לצורך חוות דעת מקצועית נוספת:

(1) האסיר/העצור, בא כוחו, או מי מבני משפחתו רשאים לפנות באמצעות קצין אסירים ביחידה ולבקש אישור לביקורו של מטפל פרטי (ראה נספח א').

(2) על הבקשה לכלול את הפרטים הבאים:

- (א) שם המטפל, כתובתו, מספר זהות.
- (ב) תחום התמחותו ומסמכים המעידים על כך.
- (ג) הנימוקים לבקשה.
- (ד) תדירות הביקורים (חד פעמי או נמשך).
- (ה) מטרת הביקור (חוות דעת, אבחון או טיפול).

(3) ק. אסירים יחידתי יעביר בקשה לקבלת חוות דעת מקצועית מק. טו"ש מחוזי וכן יעביר את פרטי המטפל לבדיקת ענף בטחון מידע.

(4) ק. טו"ש מחוזי יבחן את הבקשה בהתייחס ל:

- (א) אימות נתוני המטפל ותחומי עיסוקיו בהתאם למסמכים שהוגשו.
- (ב) תחום התמחותו של המטפל והקשר למאפייני האסיר וצרכיו.

(5) במידה והמלצת ק. טו"ש מחוזי ורע"ן בטחון מידע חיובית, יפעל ק. אסירים למימוש הביקור וזאת לאחר חתימתו של המטפל על נספח ב'.

(6) ניתן לאשר עד ארבעה מפגשי אבחון. כל פגישה לא תעלה על שעה.

(7) בסיום האבחון יוציא המטפל הפרטי סיכום האבחון לר"ת טו"ש. לפני אישור נוסף לכניסתו של המטפל הפרטי ייבחנו כלל הנתונים הרלוונטיים ובכלל זה האם נמסר סיכום האבחון לר"ת טו"ש.

(8) האסיר/העצור או בני משפחתו ישאו בכל ההוצאות הנובעות מהביקור לרבות עריכת האבחון ו/או הטיפול.

ב. כניסה לבית הסוהר לצורך הכנת תוכנית שיקום לקראת שחרור

- (1) מטפל פרטי המבקש להיכנס לביס"ר לצורך בניית תוכנית שיקום לקראת שחרור, יפנה לרח"ט תקון בבקשה לאישור כניסה ויצרף תעודות הסמכה והתמחות תוך ציון רלוונטיות לתחום הטיפול באסיר.
- (2) רח"ט תקון ינפיק רשימת מטפלים מאושרת על ידי רע"ן בטחון מידע ופיצה בין בתי הסוהר, הרשימה תעודכן מעת לעת.
- (3) מדי חצי שנה יעביר רח"ט תקון את הרשימה לרע"ן בטחון מידע לבדיקה תקופתית.
- (4) המטפלים המופיעים ברשימה יוכלו לפנות ישירות למשרד הרישום בבית הסוהר לתיאום ביקור אצל אסיר.
- (5) יש לאפשר ביקורים של מטפל פרטי רק בתקופה שלא תעלה על 4 חודשים לפני מועד וועדת שחרורים, או לאחר דחייה בוועדת שחרורים לצורך הכנת חו"ד לוועדת שחרורים חוזרת.
- (6) המטפל הפרטי יציין בפנייתו את שמות האסירים עימם הינו מבקש להיפגש. במהלך הביקור לא יתאפשר מפגש עם אסירים אחרים לגביהם לא תואם מפגש מראש.
- (7) המטפל הפרטי יוכל לתאם עד שלושה מפגשים עם אסיר. במידה ויראה צורך במפגש נוסף ינמק בקשתו בפני ר"ת טו"ש. ביקור נוסף יאושר בהתאם לשיקול דעתו המקצועי הבלעדי של ר"ת טו"ש.
- (8) הפגישה לא תעלה על שעה.

ג. מטפל פרטי לצורך טיפול:

- (1) בשב"ס קיימות מסגרות טיפול אינטנסיביות בתחומים שונים, בבתי הסוהר השונים, המספקות מענה טיפולי הולם לאסירים. לאור זאת, ככלל, לא יתאפשר טיפול ע"י מטפל פרטי בבית הסוהר.
- (2) עם זאת, במקרים חריגים בהם עלה כי אין אפשרות להעניק לאסיר טיפול לו זקוק במסגרת שב"ס, במקרים בהם האסיר החל בתהליך הטיפולי טרם מאסרו וקיימת נחיצות בהמשכו, או בכל מקרה חריג אחר, ניתן יהיה לשקול טיפול פרטי.
- (3) הבקשה תועבר באמצעות ק. אסירים ביחידה לרמ"ח חטו"ש. רמ"ח חטו"ש יבחן הבקשה ויתרשם האם אכן מדובר במקרה חריג בהתאם לאמור לעיל. כמו כן יבחן את נתוני המטפל, תחום עיסוקו והתאמתו לצורך שמעלה האסיר.
- (4) ק. אסירים ביחידה יפנה לענף בטחון מידע לקבלת אישור כניסה.
- (5) ניתן לאשר עד 12 מפגשים טיפוליים בתדירות של עד אחת לשבוע. כל פגישה לא תעלה על שעה.
- (6) בסיום מפגש טיפולי ועד 3 ימים אחריו ימציא המטפל לר"ת טו"ש סיכום פגישה בכתב.
- (7) בסיום הטיפול, ימציא המטפל הפרטי סיכום טיפול לר"ת טו"ש תוך שבועיים מסיום הקשר הטיפולי. לפני אישור נוסף לכניסתו של המטפל הפרטי, ייבחנו כלל הנתונים הרלוונטיים ובכלל זה – האם נמסר סיכום האבחון לידי ר"ת טו"ש.
- (8) בקשה למפגשים טיפולים נוספים תועבר לרמ"ח חטו"ש בנימוק פרטי הבקשה.
- (9) רמ"ח חטו"ש יבחן את הבקשה ויחליט בעניין זה.

הנחיות כלליות

5. א. למען הסר ספק מובהר כי כל עלות האבחון, הטיפול ובניית תוכניות לאחר שחרור, ימומנו באופן בלעדי ע"י האסיר, ושבי"ס לא ישא בעלויות כלשהן.
- ב. עו"ס הכלא לא ילווה את המטפל הפרטי.
- ג. המפגשים בין האסיר למטפל יערכו במקום שיקצה בית הסוהר לצורך כך.
- ד. יש להדגיש ולהבהיר כי אין במתן אישור הכניסה והאישור לטיפול/לאבחון משום הסכמה מראש או הסכמה כלשהיא של שבי"ס לתוכנית השיקום שתגובש עם המלצות האבחון.
- ה. חוות דעת מטעם שבי"ס לוועדת השחרורים ולכל נושא אחר, תינתן באופן עצמאי לחלוטין ללא קשר ו/או התייחסות לתוכנית השיקום הפרטית המוצעת.
- ו. במקרים של אסירים השפוטים בגין עבירות במשפחה, יעביר עו"ס הכלא את חוות הדעת של המטפל הפרטי לידי הוועדה לעבירות במשפחה במשרד הרווחה.
- ז. כל חומר שהמטפל הפרטי יבקש לקבל מהתיק הסוציאלי, יינתן באמצעות פניה למחלקת תקשורת והסברה (האחראית על חוק חופש המידע), ורק לאחר קבלת כתב וויתור סודיות מאת האסיר ובהתאם לכללים הנהוגים לגבי חומר עליו חל חיסיון חוק עובדים סוציאליים ועל פי הוראות חוק חופש המידע.
- ח. עו"ס שבי"ס לא יחווה דעתו על תוכנית פרטית אלא בהוראת בית משפט/וועדת שחרורים. בהינתן הוראה כזו, ההתייחסות תהא מטעם ראש תחום טו"ש, ותתייחס רק לצרכי האסיר כפי שהם באים לידי ביטוי בכתוב ושלא תוך התייחסות לתוכנית הפרטית עצמה.

גורם ביצוע

6. ברמת בית הסוהר – קצין אסירים
- ברמת המחוז – לעניין חו"ד נוספת: ק.טו"ש
- ברמת המטה – לצורך טיפול פרטי במהלך המאסר: רמ"ח חטו"ש
- לצורך הכנת תכניות שיקומיות לאחר המאסר: רח"ט תקון.

נספח א'

תאריך: _____

אל: קצין אסירים בית סוהר _____

הנדון: בקשה לאבחון וטיפול ע"י מטפל פרטי

1. ברצוני לבקש להיפגש עם מטפל פרטי מטעמי, שפרטיו הידועים לי הם:

2. את התשלום עבור האבחון והטיפול אסדיר באמצעות פיקדוני בשב"ס או באמצעות גורם חוץ ללא מעורבות שב"ס.

3. ידוע לי כי על המטפל הפרטי למסור סיכום מפגש האבחון, טיפול לעו"ס בית הסוהר וחתימתי על כתב ויתור על סודיות הינו אחד התנאים הנדרשים למתן אישור (מצ"ב).

שם האסיר: _____

מספר ת.ז.: _____

חתימה: _____

נספח ב'

תאריך: _____

לכבוד: _____

הנדון: הזמנת מטפל פרטי מטעמו של אסיר.

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.
----------	---------	-----------

1. האסיר שפרטיו מפורטים לעיל ביקש לזמנך לצורך אבחון / טיפול / בניית תוכנית לאחר שחרור.
2. הזמנה זו נעשית לבקשת האסיר באחריותו ובמימונו הבלעדיים.
3. שירות בתי הסוהר אישר את בקשת האסיר ואיפשר לך להיפגש עימו על פי האמור בפקני"צ 04.41.00 ובתנאי ששב"ס אינו אחראי בשום צורה לכל תמורה או תשלום בגין הפגישה וכל הכרוך והקשור בכך.
4. האישור הינו ל _____ מפגשים, כל מפגש למשך שעה.
5. את הגעתך יש לתאם מראש מול אחראי רישום.

בכבוד רב,

=====

אני הח"מ _____ מאשר בזה כי האמור לעיל הובא לידיעתך
שם משפחה שם פרטי ת.ז.

ואני מסכים לבצע אבחון / טיפול / לבקשת האסיר הנ"ל באחריותו ובמימונו הבלעדיים.

אני מתחייב לציית להוראות הביטחון הכלולות בתדריך הביטחוני שאקבל.

בתום המפגש ועד 3 ימים אחריו אמסור חוות דעת בכתב לר"ת טו"ש אודות האבחון והטיפול שניתן.

חתימה וחותמת