

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 1
		מתוך: 17

נוהל זה נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד לנשים וגברים כאחד.

1. מבוא

מדינת ישראל ניצבת בפני אתגרים משמעותיים הנוגעים לבריאות בעלי החיים, בריאות הציבור, ביטחון המזון והסחר הבינלאומי. כחלק מההתמודדות עם אתגרים אלו, משרד החקלאות וביטחון המזון פועל למניעת התפרצויות של מחלות בבעלי חיים באמצעות ביצוע חיסונים, ניטור ואבחון מחלות, רגולציה וכן פיקוח על ביצוע ההנחיות הנדרשות.

השירותים הווטרינריים במשרד החקלאות פועלים על פי חוקים ותקנות רלוונטיים, כמו **פקודת מחלות בעלי חיים ותקנותיה** (מטרת פעילות זו היא לנקוט בפעולות מנע בתחום משק הבקר, הצאן ובעלי חיים נוספים, במטרה להגן על בריאותם ולמנוע את התפשטות המחלות.

במסגרת מדיניות השירותים הווטרינריים, חלה חובה על מגדלים לבצע חיסונים כנגד מחלות מסוימות. אחת הדוגמאות לכך היא מחלת הפה והטלפיים (FMD) מחלה נגיפית מדבקת ביותר הפוגעת במעלי גירה ומפריסי פרסה, לרבות בקר, חזירים, כבשים, עיזים, תאו וחיות בר. המחלה עלולה לגרום לנזק כלכלי משמעותי למשק החקלאי ולתעשיית החלב והבשר, כמו גם לפגיעה ביצוא ויבוא של בעלי חיים ותוצרת חקלאית.

דוגמה נוספת היא ברוצלוזיס (קדחת מלטה) מחלה מדבקת המשותפת לבעלי חיים ולאדם, אשר זיהויה מתבצע באמצעות אבחון מעבדתי או לאחר התפרצות. בהתאם לחקיקה ולהחלטת מנהל השירותים הווטרינריים, מיושמת מדיניות של חיסוני חובה ופיקוח קפדני לצמצום התחלואה ולמניעת חשיפת הציבור לחיידק. באופן דומה, חלות הנחיות לגבי מחלת קטרת העור ומחלות נוספות אשר המתפרסמות על ידי מנהל השירותים הווטרינריים בהתאם לצורך.

פעולות אלו נועדו להבטיח בריאות ורווחת בעלי החיים, להפחית את הסיכון לבריאות הציבור ולשמור על יציבות המשק החקלאי והסחר הבינלאומי.

2. מטרת הנוהל

להסדיר הוראות ביצוע וכן את השליטה של השו"ט בחיסוני חובה לצורך מניעת מחלות והתפרצותן.

3. הגדרת תהליכים:

3.1 הפעולות הנדרשות והמחייבות כפי שיפורטו בנוהל זה, יבוצעו באופן מקצועי, מדויק ותואם, תוך יישום מלא של האחריות המוטלת על המגדל/בעלים, בהתאם לדרישות הדין, הנחיות הרגולטור וחובות החיסון.

3.2 ההנחיות יבוצעו בהתאם למפורט בנוהל זה, במטרה להבטיח רצף תפקודי למען בריאות בעלי החיים ורווחתם, מניעת פגיעה בבריאות הציבור בכלל והתפרצות המחלות בפרט.

4. הבטחת ביצוע פעולות הנדרשות לביצוע חיסוני חובה:

4.1 קביעת מנגנוני בקרה ופיקוח

4.2 קיום מדיניות הנדרשת למען יעילות ובטיחות במתן החיסונים

4.3 הסדרת ממשק בין כלל הגורמים המעורבים

4.4 שיפור היכולת לבקרה ומעקב אחר ביצוע החיסונים

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 2
		מתוך: 17

5. הגדרות

- 5.1 "שו"ט" – השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה
- 5.2 "מנהל שו"ט" – מנהל השירותים הווטרינריים
- 5.3 "מנהל שו"ט בשדה" – סגן מנהל השירותים הווטרינריים ומנהל השירותים הווטרינריים בשדה
- 5.4 "רופא וטרינר מחוזי" – מנהל לשכה הווטרינרית המחוזית
- 5.5 "רופא וטרינר ממשלתי" – כמפורט בפקודת מחלות בעלי חיים (נוסח חדש) תממ"ה-1985
- 5.6 "רופא וטרינר מוסמך" – כמשמעו בחוק הרופאים הווטרינריים התנ"א-1991.
- 5.7 "המשק" – משק הבקר / צאן / חזירים בו מתבצע החיסון
- 5.8 "המגדל" – בעל המשק או עובד מוסמך מטעמו כפי המוגדר בפקודה
- 5.9 "סימון" – סימון בקר וצאן באמצעות תוויות אוזן ממשלתית בבקר תווית כפולה בצאן תווית אחת, בחזיר הסימון יבוצע ע"פ תקנות צער בעלי חיים (הגנה על בעלי חיים) (גידול חזירים והחזקתם לצרכים חקלאיים) באמצעות קעקוע, שבב תת-עורי או תווית אוזן.¹
- 5.10 "תווית" – תג הנושא מספר הניתן לקריאה שאישר המנהל.
- 5.11 "שבב" – גוף זיהוי אלקטרוני זעיר על בסיס טכנולוגיה RFID לסימון באוזן או תת-עורי שאישר המנהל.
- 5.12 "חיסוני חובה" – כמפורט בדוגמה בנספח 5 (רשימת חיסוני חובה הרשימה תתעדכן מעת לעת ע"י מנהל שו"ט ותפורסם באתר השירותים הווטרינריים)
- 5.13 "דגימות דם" – פעולת איסוף חומר ביולוגי (דם, שליה ועוד)
- 5.14 "מפקח" – כהגדרתו בפקודת מחלות בעלי חיים נוסח חדש 1985

6. תחומי אחריות ותהליכי עבודה:

- 6.1 חובותיו של המגדל ("בעל" כהגדרתו בפקודה להלן: המגדל), לחסן כנגד כל מחלה אותה הגדיר המנהל כמחויבת בחיסון חובה וכל פעולה נדרשת אחרת.
- 6.2 על המגדל לספק עזרה הנדרשת לרופא וטרינר הממשלתי ו/או המפקח להם סמכויות נרחבות בחקיקה וכן לפעול על פי דרישתם בהתאם לסמכותם על פי כל דין.
- 6.3 על המגדל להתקשר עם רו"ט פרטי מוסמך, לביצוע החיסון הנדרש באמצעותו. (רשימת רופאים מוסמכים תפורסם באתר).
- 6.4 המנהל יקבע רשימתם וייעודם של חיסוני החובה מעת לעת בהתאם לסטטוס הימצאות והיארעות של המחלות.
- 6.5 מנהל שו"ט בשדה יפרסם כל שנה, את הדרישות בהוראות השירותים הווטרינריים לעניין חיסוני חובה כולל תקופת החיסונים, סוגי התרכיבים ואצוות ודרישות אחרות נוספות.
- 6.6 המנהל יבחן מתן הסמכה לרו"ט מוסמך בהתאם לטופס (בנספח 1) וכן בסמכותו לבטל אישור הנ"ל במידה והרופא לא יעמוד בתנאיו ודרישותיו של הנקבע בנוהל זה.
- 6.7 מנהל שו"ט בשדה ינהל רשימת רו"ט מוסמכים וזו תפורסם באתר המשרד.

¹ תקנות צער בעלי חיים (הגנה על בעלי חיים) (גידול חזירים והחזקתם לצרכים חקלאיים), תשע"ה-2015

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 3
		מתוך: 17

- 6.7 מגדל בעל חיים יצהיר בכתב (נספח 2 חלק א) בפני רופא וטרינר מוסמך שעמו התקשר לצורך ביצוע דרישות החיסון והסימון ובה יפרט את מצבת בעלי החיים שברשותו עליה יחתום וירשום את פרטיו המלאים.
- 6.9 הרו"ט המוסמך יצהיר (נספח 2 חלק ב) בפני מנהל הלשכה כי הוא מבין את הנדרש ואחריותו בהתאם לנוהל זה וכן את הוראות החקיקה ויפעל כנדרש. כמו כן יעדכן על מועד ביצוע חיסון ו/או פעולה אחרת לרבות תאריך, שעה ומיקום לאישור הפעולה וזאת במסגרת 48 שעות טרם הביצוע וכן יאשר בחתימתו.
7. מנהל הלשכה יבדוק את הצהרת המגדל והרופא הווטרינר המוסמך ואת תוכנה ובהתאם לכך ינפק לרופא וטרינר מוסמך את התרכיבים הנדרשים לפי כמות בעלי החיים (כמפורט בנספח 3) במשק זה עם הוספת 10% לצורך פחת, וכן את תוויות האוזן וזאת בהתאם להצהרת הרופא הווטרינר המוסמך על היקף החיסון וכמות בעלי החיים.
- 7.1 על הרו"ט המוסמך לעדכן לאלתר את מנהל הלשכה על כל שינוי מהביצוע המתוכנן כפי שמפורט בסעיף 9 בדגש על מועד חלופי או ביטול הפעולה לחלופין אצל המגדל עליו הצהיר.
- 7.2 במקרה, של ביטול הפעולה ע"י המגדל, הרופא הווטרינר המוסמך יעדכן את מנהל הלשכה הווטרינרית על אי ביצוע במשקו של המגדל מכל סיבה, ובהתאם להנחיותיו של מנהל הלשכה יפעל בהמשך. הרופא יאחסן את התרכיבים ברשותו.
- 7.3 באחריות הרופא הווטרינר המוסמך לשמור על תנאי אחסון וטיפול של התרכיבים בהתאם להוראות היצרן.
- 7.4 על הרופא הווטרינר המוסמך אשר ביצע את החיסון במשק בהתאם להצהרתו, לדווח עד 5 ימי עבודה מהביצוע בדרך ובשיטה כפי שמפורט (בנספח 4) אשר יעודכן מעת לעת.
- 7.5 על הרופא הווטרינר המוסמך להחזיר למנהל הלשכה כל תווית אוזן שנפגמה (לצורך פסילה).
- 7.6 תשלומים עבור חיסונים לסוגיהם השונים יבוצעו כנדרש לפי הנחיות משרד החקלאות.
- 7.7 לרו"ט מוסמך אחריות מלאה על ביצוע חיסון.
- 7.8 אי עמידה בדרישות החקיקה והנוהל תהיה עילה לביטול הסמכה לחיסון.
- 7.9 הרופא הווטרינר המוסמך ידווח על תופעות לוואי למנהל הלשכה הווטרינרית וינהל מעקב אחר תופעות כגון שוק אנפילקטי כולל מידע על שעת ביצוע שם תרכיב מס אצווה וכל מידע אחר המעיד על השימוש בתרכיב, מנהל הלשכה יחליט על סיבת התגובה ובהתאם לכך יקבע את הפעולות הנדרשות.
- 8 על מנהל הלשכה המחוזית לבצע הערכת סיכון ופיקוח מטעמו וכן בהתאם למדיניות מנהל השו"ט בשדה ולבצע בהתאם לכך, אימות ביצוע חיסון בפועל, פיקוח על הרו"ט והנסיבות האחרות על פי המפורט בהמשך ברשימת התיוג (נספח 5)
- 9 באחריות מנהל הלשכה לבצע בקרה ומעקב מדויק על כלל המשקים המחויבים בפעולות החיסון וסימון ולעדכן על ביצועם בפועל והמשך מעקב למשקים שתרם ביצעו.
- 10 על מנהל הלשכה מחוזית לנהל מלאי חיסוני חובה בהתאם לצורך וכן לדאוג לשמירתם ומעקב אחר תוקפם.
- 11 מנהל לשכה ווטרינרית מחוזית ייצור קשר עם משק שלא ביצע חיסון חובה באמצעות שליחת מכתב רשמי עם דרישה לביצוע הני"ל בהתאם לרשום (יש לפעול כמפורט בנספח מספר 7).

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 4
מתוך: 17		

- 12 מנהל הלשכה הווטרינרית המחוזית יזמין לשימוע את המגדל ו/או רופא וטרינר מוסמך שלא נענה לדרישות ביצוע כמפורט בטופס ייעודי (בנספח 6) בנוהל זה "זימון לשימוע".
- 13 השימוע יבוצע ע"י מנהל הלשכה הווטרינרית המחוזית הרלוונטית יחד עם נציג הלשכה המשפטית. מסמכים, פרוטוקולים והחלטה בעניין השימוע יועברו לאלתר לידיעת המנהל שו"ט בשדה.
- 14 מנהל הלשכה הווטרינרית המחוזית יבחר מתוך כלל הפעולות הרגולטוריות ו/או הוראות ביצוע האפשריות ויצוין אותן בטופס הזמנה לשימוע כמפורט בסעיף 24 לעיל, להלן פירוט הפעולות:
- 14.1 מנהל לשכה וטרינרית מחוזית או מי מטעמו יבצעו ביקורות בנושאים כלליים או ייחודיים על פי העניין ובהתאם לנדרש.
- 14.2 ביצוע הפעולות הנדרשות ע"פ הפקודה סעיף 15(ג), ע"י השירותים הווטרינרים במשרד החקלאות וביטחון המזון או מי מטעמם על חשבון המגדל.
- 14.3 בהמשך לחוסר דיווח ואי ביצוע התנהלות רגולטורית הנדרשת תועבר המלצה למנהל השירותים וטרינרים בשדה לשלילת הסמכתו של הרופא הווטרינר המוסמך.
- 14.4 העלאת דרגת סיכון של המשק (שינוי סטטוס סניטרי יחייב את הלשכה וטרינרית המחוזית בהגברת תדירות ביקורות במשק).
- 14.5 המלצה לשלילת מתן שיפוי כספי מטעם המשרד כמפורט בתקנות מחלות בע"ח (פיצויים) וכן תמיכות ותשלומים נוספים.
- 14.6 הטלת הסגר על המשק, אי מתן אישורים והיתרים נדרשים מטעם המשרד כגון: יציאה למרעה, מענקים תמיכות ועוד.
- 14.7 מניעת תנועות בעלי חיים ותוצרתם וכו' על פי הנקבע בתקנות מחלות בע"ח
- 14.8 החלטת מנהל לשכה וטרינרית מחוזית על ביצוע אכיפה פלילית והעברת כלל החומר הנדרש לפיצוי"ח להמשך ביצוע אכיפה פלילית וחקירה בכדי להמליץ על המשך הליך משפטי הטלת קנס מנהלי קצוב או לחלופין הגשת כתב אישום בהתאם לחומרת המקרה).
- 14.9 כל פעולה אחרת ע"פ שיקול דעת המנהל
15. **אחריות וסמכות השירותים הווטרינריים:**
- 15.1 רכישת החיסונים וסימונים מהספקים המורשים.
- 15.2 העברת חיסונים וסימונים ללשכות הווטרינרים המחוזיות לצורך מכירתם.
16. קליטת נתונים, עיבודם והפקתם תתבצע באמצעות טופס ייעודי מותאם לקליטה במערכת ראש בקר בדרך שתקבע בשירותים וטרינרים בשדה מעת לעת.

תפקיד: רופא בהמות שו"ט בשדה	כותבי ההוראה: ד"ר מיכאל אטינגר
תאריך: 09.02.2025	תיקוף צוות שו"ט בשדה
תאריך: 19.02.2025	תיקוף מנהלי לשכות
תפקיד: סגן מנהל השירותים הווטרינריים ומנהל שירותים הווטרינריים בשדה	מאשר ההוראה: ד"ר סרחיו דולב  חתימה:

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 5
		מתוך: 17

15. חקיקה:

- 15.1 פקודת מחלות בעלי חיים (נוסח חדש) התשמ"ה-1985
- 15.2 תקנות מחלות בעלי חיים (סימון צאן), תשל"ט-1978
- 15.3 תקנות מחלות בעלי חיים (ביעור מחלת הברוצלוזיס בצאן), תשמ"ט-1989
- 15.4 תקנות מחלות בעלי-חיים (רישום, סימון והובלה של בקר), תשל"ו-1976*
- 15.5 תקנות מחלות בעלי חיים (חיסון בפני מחלות שונות), תשי"ט-1959
- 15.6 תקנות מחלות בעלי-חיים (מחלת הפה והטלפיים), תשי"ך – 1959
- 15.7 תקנות מלות בעלי- חיים (ברוצלוזיס הבקר) , תשל"ו – 1976
- 15.8 תקנות מחלות בעלי חיים (מכלאות) תשי"ט-1958
- 15.9 תקנות מחלות בעלי חיים (סימון גמלים) תשכ"ב 1962
- 15.10 תקנות מחלות בעלי חיים (הסדרת תנועת בעלי חיים בישראל), תשמ"ב-1982 7.10
- 15.11 תקנות צער בעלי חיים (הגנה על בעלי חיים) (גידול חזירים והחזקתם לצרכים חקלאיים), תשע"ה-2015

16. נספחים

- נספח 1 – בקשה להסמכת רופא וטרינר כמוסמך לבצע חיסון חובה
- נספח 2 חלק א – הצהרת מגדל
- נספח 2 חלק ב – הצהרת רופא וטרינר מוסמך.
- נספח 3 – הזמנת חיסונים ע"י רופא וטרינר מוסמך
- נספח 4 – הצהרת רופא וטרינר ביצוע חיסון וסימון
- נספח 5 – רשימת תיוג
- נספח 6 - טופס זימון לשימוע

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 6 מתוך: 17

נספח 1

חיסוני חובה לבעלי חיים

פקודת מחלות בעלי חיים [נוסח חדש], תשמ"ה-1985

את הטופס יש לשלוח לפקס מס' 03-9681746

או במייל: requirevac@moag.gov.il

לכבוד

מנהל השירותים הווטרינריים בשדה

משרד החקלאות וביטחון המזון

בקשה להסמכת רופא וטרינר כמוסמך לבצע חיסון חובה

1. אני הח"מ : שם פרטי שם משפחה מס' זהות

מס' רישיון לעסוק ברפואה וטרינרית כתובת

מגיש את הבקשה באמצעות:

(1) דואר אלקטרוני

(2) לשכה וטרינרית מחוזית

(3) אחר

מבקש הסמכה לרופא וטרינר מוסמך לביצוע חיסון חובה.

3. ברשותי :

(1) הציוד והידע הנדרשים ;

(2) אמצעים ממוחשבים למסירת הדיווח.

4. ☐ הרשאה לבצע חיסונים.

☐ קיבלתי בעבר ☐ לא קיבלתי

☐ הרשאתי בעבר בוטלה ביום מטעמים אלה :

5. אני מתחייב –

(1) להודיע על כל שינוי בפרטי בקשתי ;

(2) למסור דיווחים במועד ובדרך שנקבעו בתקנות ונהלים בנושא.

(3) לדווח על כל חשד למחלה המחייבת בחיסון חובה לרופא וטרינר ממשלתי מחוזי.

*הריני לאשר כי קראתי את החוקים והתקנות בנושא מחלות בעלי חיים (פקודות , תקנות ונהלים).

*אני מבין את הנדרש בהתאם לנוהל זה, והוראות החקיקה ויצהיר כנדרש בין היתר על מועד ביצוע

חיסון ו/או פעולה אחרת לרבות תאריך, שעה ומיקום לאישור הפעולה.

תאריך _____ שם הרופא הווטרינר _____ חתימה וחותמת

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 7
מתוך: 17		

**תקנות מחלות בעלי חיים (מחלת הפה והטלפיים), תש"ך-1959
את הטופס יש לשלוח למנהל הלשכה הווטרינרית המחוזית**

**לכבוד
מנהל השירותים הווטרינריים
משרד החקלאות ופיתוח הכפר**

**בקשה להרשאה לבצע חיסון נגד מחלת הפה והטלפיים
לפי סעיף 8 לתקנות מחלות בעלי חיים (מחלת הפה והטלפיים), תש"ך-1959**

1. אני הח"מ-

שם פרטי _____ שם משפחה _____
מס' תעודת זהות _____ מ.ר לעסוק ברפואה וטרינרית _____
כתובת מקום עבודה: _____ כתובת פרטית: _____
מבקש הסמכה כמחסן.

2. אני מתחייב -

(1) להודיע על כל שינוי בפרטי בקשתי;
(2) למסור דיווחים במועד ובדרך שנקבעו על ידי השירותים הווטרינריים מעת לעת.

הריני לאשר כי קראתי את מכתב מנהל השו"ט - "אישור חיסון נגד מחלת הפה והטלפיים ע"י רופא וטרינר לא-ממשלתי" מיום 20.11.2023

ידוע לי שאישורים לחסן עדרים יינתנו בהתאם לשיקול דעת פרטני ביחס לכל בקשה, ורק בעדרים הפועלים בהתאם להוראות השו"ט והחקיקה.

ידוע לי שאם יתברר כי מי שקיבל אישור כאמור אינו מבצע את החיסונים בהתאם להוראות, או אינו פועל בהתאם לתנאי האישור, האישור יבוטל לאלתר.

תאריך _____ שם הרופא הווטרינר _____
חתימה וחותמת רופא ווטרינר

המלצת מנהל לשכה וטרינרית מחוזית

אני ממליץ לאשר / לא לאשר את הבקשה

וזאת מן הנימוקים:

שם ותפקיד מנהל לשכה ווטרינרית מחוזית

תאריך

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה		מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 8	מתוך: 17

נספח 2 חלק א

הצהרה על המצאות בע"ח

שם - פרטי	שם - משפחה	תעודת זהות / ח"פ	טלפון סלולרי
מיקום העדר			
כתובת המגדל			

אני החתום מטה בעל משק ועדר בעלי חיים : בקר / צאן / חזירים מאשר כי במשק חקלאי אשר נמצא ברשותי ו/או בבעלותי ו/או בניהולי נמצאים בתאריך (היום): _____ כמות של בעלי חיים כמפורט להלן:

סוג בעלי החיים	בוגרות	בוגרים	צעירות	צעירים
בקר				
כבשים				
עיזים				
חזירים				

הריני מאשר בחתימתי כי הפרטים הנ"ל נכונים.

שם בעל העדר : _____ חתימה: _____
תאריך: _____

נספח 2 חלק ב

אני הח"מ ד"ר _____ רופא וטרינר מוסמך מאשר כי הוראות החוק והוראות נוהל זה ידועות לי והנני מתחייב לפעול ולדווח כמתחייב וכנדרש .
בהתאם להתקשרות שביצעתי עם המגדל שפרטיו לעיל בכוונתי לבצע את פעולות החיסון / סימון / דיגום וכל פעולה נדרשת אחרת בתאריך:

שם הרופא : _____ חתימה וחותמת _____

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 9 מתוך: 17

נספח 3

תאריך: _____

לכבוד

ד"ר: _____

מנהל לשכה ווטרינרית מחוזית: _____

הנדון: הזמנת תרכיבים/ סימונים ע"י רופא וטרינר מוסמך

אני: ד"ר _____ בעל רישיון מס' _____ החתום מטה, מאשר כי

בהתאם להצהרת המגדל שפרטיו הם:

שם פרטי ומשפחה: _____ מספר זיהוי: _____

כתובת מגורים: _____ פלאפון: _____

תחום שיפוט לשכה ווטרינרית מחוזית: _____

מזמין מלשכה ווטרינרית מחוזית: _____

את כמות מנות החיסון כמפורט:

סוג בעלי החיים	בוגרות	בוגרים	צעירות	צעירים
בקר				
כבשים				
עזים				
חזירים				

וכן את כמות תוויות האוזן:

תוויות אוזן ממשלתיות: צאן: תוויות אדומות- _____ תוויות צהובות: _____

בקר: תוויות לבנות: _____ תוויות צהובות: _____

אחר: _____ כמות שבבים _____

ידוע לי כי עליי לעשות שימוש בתרכיבים כמתחייב ובמקצועיות תוך הקפדה על רווחת בעלי החיים ובכפוף לנוהל חיסוני חובה.

שם הרופא: _____ חתימה וחותמת הרופא: _____

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה		מס' הנוהל: AH.01.06		עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025		תאריך עדכון: -----		דף מס': 10 מתוך: 17

נספח 4

תאריך: _____

הנדון: הצהרת רופא וטרינר מוסמך ביצוע חיסונים ודיווח

אני: ד"ר _____ בעל רישיון מס' _____ החתום מטה, מאשר כי בצעתי חיסוני חובה לבעלי החיים שברשות המגדל שפרטיו כמפורט בנספח 2 חלק א' ע"פ הנהלים המקצועיים וכנדרש בחוק.

פרטי המגדל/ המחזיק בע"ח:

שם פרטי ומשפחה: _____ מספר זיהוי: _____

כתובת מגורים: _____ פלאפון: _____

תחום שיפוט לשכה ווטרינרית מחוזית: _____

מנהל הלשכה: _____

קטרת העור	Rev 1		זן 19	חיסון פו"ט				סוג בע"ח
	צאן			צאן		חזירים	בקר	
בקר	עזים	כבשים	בקר	עזים	כבשים	חזירים	בקר	
	---	---	---					נ-בוגרות
	---	---	---					ז-בוגרים
								נ-צעירות
	---	---	---					ז-צעירים
								סה"כ

תוויות אוזן ממשלתיות: צאן: תוויות אדומות- _____ תוויות צהובות: _____

בקר: תוויות לבנות: _____ תוויות צהובות: _____

חזירים: כמות שבבים _____

מצורפת בזאת רשימת מספר תוויות אוזן אשר בוצעו בהמשך לביצוע חיסון בתרכיב Rev1 למניעת הפלות בעדר צאן למיגור מחלת הברוצלוזיס.

החיסונים לבעלי החיים הנ"ל בוצעו ע"י ד"ר: _____

שם הרופא: _____ חתימה וחותמת הרופא: _____

חשוב להדגיש, התרכיב הנו תרכיב חי, המכיל חיידקים העלולים לגרום לתחלואה באדם ובחיה.

יש להקפיד על הוראות הבטיחות הביולוגית המפורטות בעלון.

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 11
		מתוך: 17

נספח מס 5

רשימת תיוג לפיקוח על חיסונים

הדרישות מחייבות:

- תיעוד ומעקב: רשומות מפורטות על כל פעולה.
- הדרכת צוות: הדרכה מתמשכת לעובדים על פרקטיקות החיסון.
- אכיפה: פיקוח וטרינרי מטעם הרשויות להבטחת עמידה בדרישות.

האם כל החיסונים מתבצעים בהתאם לדרישות הרגולציה

רישוי החיסון

תנאי אחסון ושימוש

התרכיב חייב להישמר בטמפרטורה מוגדרת (בדרך כלל בין 2 ל-8 מעלות צלזיוס).

על האריזה להציג תוקף ברור והוראות שימוש. **יש לבצע מעקב טמפרטורות.**

זהות וסימון בעלי החיים:

יש לוודא שכל בעל חיים מחוסן מתועד במערכת ניהול, כולל מספר זיהוי (לדוגמה: תג אוזן או שבב).
חובה לשמור רישום מפורט של בעלי חיים שחוסנו, כולל תאריך החיסון, סוג התרכיב ומספר האצווה.

הכנה וביצוע:

חיסונים חייבים להתבצע על ידי אנשי מקצוע מורשים (רופא וטרינר או איש צוות שעבר הכשרה מתאימה). חובה להשתמש בצידוד סטרילי (מזרקים, מחטים) ולהקפיד על פרוטוקולים להיגיינה. בעת חיסון המונוי, יש להימנע משימוש באותה מחט למספר בעלי חיים, אלא אם מדובר במזרק רב-פעמי בטוח.

שימוש בתרכיבים חיים מוחלשים:

חובה להקפיד על נהלים למניעת חשיפה של הצוות לחיידקים/נגיפים מהתרכיב. יש לעטות ציוד מגן אישי (כפפות, מסכה ומשקפי מגן) במהלך ההכנה והשימוש.

מעקב אחרי תופעות לוואי:

חובה לדווח לגורמי הרגולציה על תופעות לוואי חמורות או כשל בתרכיב. יש לנהל מערכת מעקב אחרי בריאות בעלי החיים לאחר החיסון.

חיסון לפי חוק:

חיסונים מסוימים, כמו נגד מחלת הפה והטלפיים, ברוצלואיס (בבקר ובצאן), קטרת העור בבקר או כלבת (בכלבים), מוגדרים כחיסוני חובה. יש לעמוד בלוח זמנים מחייב לחיסונים לפי גיל בעלי החיים או סוגם.

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 12
		מתוך: 17

חיסון בהסגר:

במקרים של התפרצות המחלה המדבקת, החיסון והטיפול יתבצעו רק לאחר שיתוף וייעוץ עם הרופא הווטרינר הממשלתי (מנהל הלשכה הווטרינרית המחוזית) ובתנאי הסגר מתאימים.

- ביצוע מעקב אחרי כלל ההנחיות לגבי אופן השימוש בתרכיבי החיסון
- מתן הרשאה לצוות המטפל / הרפואי לבצע את החיסונים
- אחסון תרכיבי חיסון
- האם התרכיבים מאוחסנים בטמפרטורה המוגדרת ע"פ הנחיות היצרן
- מערכת בקרה לניטור רציף של הטמפרטורה בקירור
- ניהול תיעוד לגבי תוקף התרכיבים
- הגבלות מיוחדות לתרכיבים מחשיפה לשמש, לחות זמן עבודה מוגבל וכו'

הכנת החיסונים לשימוש

- ביצוע הכנת החיסון בסביבה נקייה ומבוקרת
- לוודא שימוש בצידוד סטרילי במהלך הכנת התרכיב

תהליך החיסון

- ביצוע החיסון בהתאם להנחיות היצרן ולרגולציה
- עדר בעלי החיים ייבדק לפני מתן החיסון לצורך ווידוא כשירות
- הצוות ישתמש בצידוד מגן אישי בעת ביצוע החיסון כנדרש
- לוודא תיעוד מלא של החיסונים שבוצעו (כולל תאריכים, אצווה, סוג החיסון ומינון)

מעקב ודיווח

- בדיקת נוכחות המערכת לניהול מעקב אחרי בעלי החיים המוחסנים או חולים
- לבצע רישום ודיווח תופעות לוואי או תגובות חריגות
- התיעוד יועבר לגורמים הווטרינריים הרלוונטיים באופן שוטף
- המגדל יהיה מודע לנהלי הדיווח במקרה של תופעות חריגות

חיסוני חובה לפי סוג וגיל בעלי החיים

חיסונים הם חלק קריטי מניהול בריאות בעלי החיים ומשמשים ככלי מרכזי למניעת מחלות מדבקות ולהגנה על בריאות הציבור.

עמידה בדרישות רגולטוריות ותיעוד מסודר של החיסונים מבטיחים פיקוח יעיל ומניעת התפרצויות מחלות

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 13
		מתוך: 17

בקר

1. ברצלוזיס: (Brucellosis)

- **למי החיסון מיועד:** עגלות בגיל 3–6 חודשים.
- **סוג החיסון:** תרכיב חי מוחלש (זן 19).
- **תדירות:** חיסון חד-פעמי.
- **מטרה:** מניעת הדבקה והפחתת סיכוי להפלות.

2. מחלת הפה והטלפיים: (Foot and Mouth Disease - FMD)

- **למי החיסון מיועד:** כלל הבקר, החל מגיל 3 חודשים
- **תדירות:** כלל הבקר חיסון שנתי. עגלים יחוסנו עד גיל 9 חודשים, פעמיים, עגלות בתדירות כל שלושה חודשים פעמיים בשנה וכן בחיסון שנתי.
- **מטרה:** מניעת התפרצות מחלות נגיפיות מדבקות הפוגעות בבקר.

3. קטרת העור: (Lumpy Skin Disease)

- **למי החיסון מיועד:** בקר בוגר ועגלים.
- **תדירות:** חיסון שנתי.
- **מטרה:** מניעת התפרצות מחלה נגיפית הגורמת לנגעים בעור, ירידה בתנובת חלב ובאיכות הבשר.

צאן (כבשים ועיזים)

1. ברצלוזיס בצאן: (Brucella melitensis)

- **למי החיסון מיועד:** טליות וגדיות בגיל 2–6 חודשים.
- **סוג החיסון:** תרכיב חי מוחלש (Rev-1)
- **תדירות:** חיסון חד-פעמי לנקבות צעירות בלבד.
- **מטרה:** מניעת הפלות ומיגור מחלת הברצלוזיס.

2. מחלת הפה והטלפיים: (FMD)

- **למי החיסון מיועד:** החל מגיל 2 חודשים לכלל הצאן.
- **תדירות:** חיסון שנתי.
- **מטרה:** הגנה על בעלי החיים מפני נגיף מדבק במיוחד.

חזירים

1. מחלת הפה והטלפיים: (FMD)

- **למי החיסון מיועד:** כלל החזירים המיועדים לרביעה החל מ- 6 חודשים
- **תדירות:** לפי הוראות יצרן.
- **מטרה:** מניעת התפרצות מחלה מדבקת.

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 14 מתוך: 17

נספח מס 6

טופס- זימון לשימוע

תאריך:

אל:

מאת:

נושא: הזמנה לשימוע בגין הפרות לכאורה של פקודת מחלות בעלי חיים והתקנות מכוחה

בהתאם לסמכותנו על פי פקודת מחלות בעלי חיים [נוסח חדש], 1985, והתקנות שהותקנו מכוחה, נמצא כי חלה חריגה לכאורה מהוראות החוק והתקנות בנוגע ל:
תיאור ההפרות הרלוונטיות, כגון אי-דיווח על מחלה, הפרת תנאי הסגר, אי-עמידה בדרישות חיסון וכד'.
תיאור האכיפה המנהלית המתוכננת

לפיכך, הנך מוזמן/ת לשימוע שייערך:
בתאריך _____ בשעה: _____ במקום/כתובת _____
בפני [שם הגורם המוסמך _____].
 מטרת השימוע היא לאפשר לך להשמיע את טענותיך ולהגיב לממצאים שהועלו, טרם קבלת החלטה בעניינך.
 במהלך השימוע תוכל/י להציג הסברים, ראיות, או מסמכים תומכים, וכן להיעזר בנציג מטעמך, לרבות עורך דין/אחר, ע"פ החלטתך.
 אבקשך לאשר את השתתפותך בשימוע עד ליום [תאריך].

אם אין בכוונתך להגיע, יש לעדכן אותנו בהקדם האפשרי.
 לתשומת ליבך, אי-הגעה לשימוע לא תמנע את קבלת ההחלטה בעניינך על בסיס החומר הקיים.

ב ב ר כ ה

ד"ר: _____ תפקיד: _____

העתק:

מנהל שירותים וטרינריים בשדה
 לשכה משפטית בית דגן

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 15 מתוך: 17

נספח מס 7

הודעה למגדל ותיעוד על מסירת ההודעה

חובת החיסון והסימון של צאן היא חלק מהפיקוח הווטרינרי ומניעת מחלות בבעלי חיים. לשם הבטחת עמידת המגדלים בדרישות החוק, יש לנקוט באמצעים רשמיים להודעה ודרישה מהם לבצע את הפעולות הנדרשות.

בנוסף, יש לוודא כי הליך המסירה מתועד באופן שניתן יהיה להוכיח כי הדרישה נמסרה למגדל. הדרישה לביצוע החיסון והסימון תועבר למגדל באחת או יותר מהדרכים הבאות:

2.1 שליחה בדואר רשום עם אישור מסירה

שליחת מכתב רשמי הכולל את הדרישה, פירוט הפעולות שעליו לבצע, המועדים לביצוע והשלכות במקרה של אי-עמידה בדרישה.

תיעוד המסירה באמצעות אישור מסירה חתום על ידי מקבל הדואר.

שמירת העתק מהמכתב שנשלח והעתק מאישור המסירה בתיק הרלוונטי.

2.2 שליחה באמצעות דואר אלקטרוני (דוא"ל)

שליחת המכתב הרשמי כקובץ מצורף (מומלץ בפורמט PDF) לכתובת הדוא"ל הרשמית של המגדל. בקשת אישור קבלת הודעה מהמגדל (נקרא / אישור ידני).

במקרה של אי-תגובה, יש לבצע מעקב ולשלוח תזכורת נוספת.

שמירת העתק מהמייל שנשלח ותיעוד קבלת ההודעה (במידה והתקבל אישור).

2.3 שליחה באמצעות פקס

שליחת המסמך באמצעות פקס למספר הרשמי של המגדל.

שמירת אישור שליחת הפקס כהוכחה לכך שההודעה נשלחה.

במקרה של כשל בשליחה, ניסיון חוזר ושליחה באמצעי נוסף.

2.4 מסירה ידנית

מסירה אישית של המסמך למגדל על ידי נציג מוסמך.

תיעוד המסירה באמצעות חתימה של המגדל על אישור קבלה או צילום המסמך החתום.

במקרה של סירוב לקבל את המסמך, יש לציין זאת ולתעד את האירוע.

2.5 מסירה באמצעות הודעה כתובה בוטסאפ / SMS

שליחת הודעה הכוללת את תוכן הדרישה או הפניה למכתב המצורף.

בקשה לאישור קריאה או קבלת הודעה מהמגדל.

תיעוד צילום מסך המאשר את שליחת ההודעה וקריאתה על ידי המגדל.

הדבקת הדרישה על דלת ביתו וכן לפחות במקום נוסף ולצלם את ההדברה או ההנחה.

3. תיעוד המסירה והוכחת מסירת הדרישה

לצורך הוכחת מסירת הדרישה, יש לתעד את כל הפעולות שבוצעו, לרבות:

העתקי הודעות שנשלחו (מיילים, פקסים, הודעות ווטסאפ/SMS).

אישורי מסירה חתומים (דואר רשום, מסירה ידנית).

צילום מסך של הודעות דיגיטליות המאשרות את המסירה והקריאה.

תיעוד שיחות טלפוניות במקרה של תזכורות טלפוניות, כולל תאריך, שעה, שם הדובר ותוכן השיחה.

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה		מס' הנוהל: AH.01.06		עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025		תאריך עדכון: -----		דף מס': 16 מתוך: 17

שם הבעלים		כתובת/מיקום אחזקת הגמל	
כתובת של הבעלים		טלפון נייד של הבעלים	
מס' תעודת זהות של הבעלים		מייל	
מספר / סוג בעלי חיים במשק		זכרים	
		נקבות	

תיעוד ניסיונות יצירת קשר במקרים בהם לא התקבלה תגובה מהמגדל, כולל מספר הפעמים שנעשה ניסיון למסור את ההודעה.

מספר	נושא הפיקוח	כן	לא	ל.ר.	הערות
1	המגדל חיסן את כל בעלי החיים כנגד מחלות שהוגדרו כמחייבות חיסון חובה.	☐	☐	☐	
2	למגדל הסכם עם רופא וטרינר מוסמך לביצוע החיסונים כנדרש.	☐	☐	☐	
3	המגדל מדווח כנדרש על מצבת בעלי החיים שבמשקו (נספח 2 חלק א')	☐	☐	☐	
4	המגדל מחויב מעדכן את מנהל הלשכה הווטרינרית ומספק סיבות לביטול ביצוע כנדרש	☐	☐	☐	
5	המגדל מספק גישה לפקחים ורופאים וטרינריים מחוזיים לבקרה במשק	☐	☐	☐	
6	חיסוני חובה יבוצעו רק על ידי רופא וטרינר מוסמך בהתאם לנוהל	☐	☐	☐	
7	הוצג תצהיר (נספח 2 חלק ב') ורופא וטרינר המוסמך מבין את הנדרש ופועל בהתאם	☐	☐	☐	
8	דיווח עד 5 ימי עבודה לאחר ביצוע החיסון (נספח 4)	☐	☐	☐	
9	מבוצע עדכון 48 שעות מראש את מנהל הלשכה על ביצוע חיסון (תאריך, שעה ומיקום).	☐	☐	☐	
10	הרופא הווטרינר אחראי על שמירה של תרכיבי החיסון בהתאם להוראות היצרן (2-8 מע' C)	☐	☐	☐	
11	ר"ט מוסמך מדווח מיידית על תופעות לוואי חמורות לחיסון	☐	☐	☐	
12	ר"ט מוסמך מנהל מערכת בקרה לניטור רציף של טמפרטורה בעת אחסון התרכיבים	☐	☐	☐	
13	מתנהל יומן חיסונים מסודר שבו מפורטים תאריך החיסון, סוג ומספר אצווה	☐	☐	☐	
14	מתועדים זהות וסימון בעלי החיים שחוסנו (תג אוזן, שבב, תווית מזהה).	☐	☐	☐	
16	בקר, ברוצלואיס חיסון חובה לעגלות בגיל 3-6 חודשים (זן 19, חד-פעמי).	☐	☐	☐	
17	בקר, מחלת הפה והטלפיים (FMD) ח. שנתית לכלל הבקר, עגלים צעירים מחוסנים פעמיים.	☐	☐	☐	
18	בקר, קטרת העור (Lumpy Skin Disease) חיסון שנתי לבקר בוגר ועגלים.	☐	☐	☐	
19	צאן, ברוצלואיס חיסון חובה לטליות וגדיות בגיל 2-6 חודשים (Rev-1, חד-פעמי).	☐	☐	☐	
20	צאן, מחלת הפה והטלפיים (FMD) – חיסון שנתי לכלל הצאן מגיל 2 חודשים.	☐	☐	☐	
21	חזירים, מחלת הפה והטלפיים (FMD) – חיסון חובה לחזירים מגיל 6 חודשים.	☐	☐	☐	

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הווטרינריים בשדה

שם הנוהל: נוהל ביצוע ופיקוח חיסוני חובה	מס' הנוהל: AH.01.06	עדכון מס': 00
תאריך הוראה: 07.04.2025	תאריך עדכון: -----	דף מס': 17
		מתוך: 17

22	בוצעה בדיקה של בטיחות ביולוגית במשק?	☐	☐	☐
23	יש סיכון להופעת ברוצלה ע"פ הממשק הקיים או מחלה אחרת?	☐	☐	☐
24	אחר:	☐	☐	☐