

חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002) (תיקון מס' 10), התשע"א-2010*

1. תיקון חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002) – התשס"ב-2002 –
- (1) בסימן ב' לפרק ה', בכל מקום, במקום "שר הבריאות ושר האוצר" יבוא "השרים";
- (2) בסעיף 10 –
- (א) אחרי ההגדרה "חוק ביטוח בריאות ממלכתי" יבוא:
- "מדד יוקר הבריאות" – כמשמעותו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי; יבוא;
- (ב) אחרי ההגדרה "מחיר שירותי בריאות" יבוא:
- "מספר המבוטחים המשוקלל" – כהגדרתו בסעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי; יבוא;
- (ג) אחרי ההגדרה "צריכה" או "רכישה" של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי" יבוא:
- "שיעור הקפיטציה", של קופת חולים – שיעור חלקה של קופת החולים מתוך הסכום לחלוקה שקובע המוסד לביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;
- "שירותים מיוחדים" – שירותי אשפוז במחלקות פנימיות בבית חולים ציבורי כללי שהקוד שלהם בתעריפון משרד הבריאות הוא GooM2, GooM1, GooM3, GooM4, GooM5, GooM6 ו-GooM7; לעניין זה, "תעריפון משרד הבריאות" – רשימת תעריפי האשפוז והשירותים האמבולטוריים, שמפרסם משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו, המשקפת את התעריפים המעודכנים מזמן לזמן כפי שנקבעו בצווים לפי סעיף 12 לחוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996²;
- "השרים" – שר הבריאות ושר האוצר; יבוא;
- (ד) בהגדרה "תקרת צריכה בסיסית פרטנית במחיר מלא", במקום "2009" יבוא "2012";
- (ה) בהגדרה "תקרת צריכה כוללת במחיר מלא" –
- (1) האמור בה יסומן "(א)" ובו, ברישה, לפני "תקרת הצריכה הבסיסית הכוללת במחיר מלא" יבוא "בשנים 2002 עד 2010 –";
- (2) אחרי סעיף קטן (א) יבוא:
- (ב) בשנים 2011 עד 2013 – תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא בשנה הקודמת בהפחתת סכום ההפחתה שנקבע לפי סעיף 10(א), לכל אחת מהשנים האמורות, אם נקבע, בתוספת ריאלית בשיעור של 1.2% מהתקרה המופחתת כאמור, ובתוספת שקבעו השרים לפי סעיף 12ט, לכל אחת מהשנים האמורות, אם קבעו; יבוא;

* התקבל בכנסת ביום י"ג בטבת התשע"א (20 בדצמבר 2010); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הממשלה – 541, מיום י' בחשוון התשע"א (18 באוקטובר 2010), עמ' 6 ועמ' 39.

¹ ס"ח התשס"ב, עמ' 146; התשס"ט, עמ' 191.

² ס"ח התשנ"ו, עמ' 192.

(1) בהגדרה "תקרת צריכה פרטנית במחיר מלא", בסופה יבוא:
" (7) בשנים 2011 עד 2013 – הסכום המתקבל מחיבור תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת עם תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה, לכל אחת מהשנים האמורות";

(2) אחרי ההגדרה "תקרת צריכה פרטנית במחיר מלא" יבוא:
"תקרת צריכה פרטנית מיוחדת" – הסכום המרבי השנתי לתשלום במחיר מלא שעל קופת החולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעבור רכישת שירותים מיוחדים, שאינם ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות סעיף 14(ד)(3), שיהיה לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי בשנת 2011 – כקבוע בסעיף 112, ובשנים 2012 ו-2013 – כקבוע בסעיף 112, והכל בהפחתה ובתוספת שקבעו השרים לפי סעיפים 112(ב) ו-12ט, לכל אחת מהשנים האמורות, אם קבעו;

"תקרת צריכה פרטנית רגילה" – הסכום המרבי השנתי לתשלום במחיר מלא שעל קופת החולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעבור רכישת שירותי בריאות, שאינם שירותים מיוחדים ואינם ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות סעיף 14(ד)(3). שיהיה לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי בשנת 2011 – כקבוע בסעיף 112, ובשנים 2012 ו-2013 – כקבוע בסעיף 112, והכל בהפחתה ובתוספת שקבעו השרים לפי סעיפים 112(ב) ו-12ט, לכל אחת מהשנים האמורות, אם קבעו;

(3) אחרי סעיף 112 יבוא:

"תקרת צריכה פרטנית מיוחדת ורגילות בשנת 2011
112. (א) בסעיף זה –
"הודעה על תקרת הצריכה" – הודעה על תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא ועל תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא, לשנת 2010, שפרסמו השרים לפי הוראות סעיפים 112(ג) ו-12ה(ד)³;

"יחס החשבונות" – היחס שבין סך הצריכה השנתית נטו של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנים 2008 עד 2010, לבין סך הצריכה השנתית נטו של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנים האמורות; לעניין זה, "צריכה שנתית נטו", בשנה מסוימת – סך החשבונות שהגיש בית חולים לקופת חולים בשל שירותי בריאות שהוראות סימן זה חלו עליהם בשנה המסוימת וחלות עליהם גם בשנת 2011, שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה המסוימת, כשהוא מוכפל בשיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנת 2010 ומחולק בשיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת;

³ ר"פ התש"ע, עמ' 4198.

"יחס המבוטחים המשוקלל" – היחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל של קופת החולים אשר מקום מגוריהם הוא במחוז שבו מצוי בית החולים הציבורי הכללי, ביום כ"ה בטבת התשע"א (1 בינואר 2011), לבין מספר המבוטחים המשוקלל של כל קופות החולים באותו מועד, כשהוא מוכפל ביחס שבין גודל בית החולים לבין הגודל המצטבר של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים באותו מחוז; יחס המבוטחים המשוקלל של כל קופת חולים בבית החולים האמור יוגדל בשיעור של 10%, ויחס המבוטחים המשוקלל של כל קופות החולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים האחרים יופחת בהתאמה, אם בית חולים ציבורי כללי משרת, דרך קבע, גם אוכלוסייה שמקום מגוריה אינו במחוז שבו הוא מצוי; לעניין זה, "מחוז" – כפי שיקבעו השרים, ובלבד שקביעת המחוזות ושיוך בתי חולים ציבוריים כלליים למחוז תיעשה, ככל האפשר, בהתחשב באוכלוסייה שאותם בתי חולים משרתים ובאזור מגוריה של אותה אוכלוסייה;

"יחס הרכש במחלקות פנימיות", בשנה מסוימת – היחס שבין סך החשבונות שהגיש בית חולים ציבורי כללי לקופת חולים בשל השירותים המיוחדים שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה המסוימת, לבין סך החשבונות שהגיש בית החולים לקופת החולים בעבור כלל שירותי הבריאות שהוראות סימן זה חלו עליהם בשנה המסוימת וחלות עליהם גם בשנת 2011, שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה המסוימת;

"תקרת הצריכה הכוללת לתאונות דרכים לשנת 2011" – הסכום המופיע בפסקה (1)(ב) בהודעה על תקרת הצריכה כשהוא מוכפל ביחס שבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2010 לבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2008, בתוספת ריאלית בשיעור של 1.2%;

"תקרת הצריכה הפרטנית לתאונות דרכים לשנת 2011", לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי – הסכום הקבוע בטבלה שכותרתה "תקרות 2010 (במחירי 2008)", בפסקה (2) בהודעה על תקרת הצריכה, כשהוא מוכפל ביחס שבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2010 לבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2008, בתוספת ריאלית בשיעור של 1.2%;

"תקרת הצריכה הפרטנית החלקית" – סכום כאמור בפסקה (1), ואם קבעו השרים סכום לפי פסקה (2) – הסכום שקבעו כאמור;

(1) תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא בשנת 2011 בהפחתת תקרת הצריכה הכוללת לתאונות דרכים לשנת 2011, כשהיא מוכפלת בסכום שני אלה:
(א) 90% מיחס החשבונות;

(ב) 10% מיחס המבוטחים המשוקלל;

(2) סכום המתקבל על פי שיטת חישוב שונה מהאמור בפסקה (1), שיקבעו השרים ואשר תתבסס גם על ביצוע במחיר קבוע של כל קופות החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים.

(ב) תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת בשנת 2011, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה מכפלה של תקרת הצריכה הפרטנית החלקית, בממוצע יחס הרכש במחלקות פנימיות בשנים 2008 עד 2010.

(ג) תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בשנת 2011, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה ההפרש שבין תקרת הצריכה הפרטנית החלקית לבין תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת באותה שנה, בתוספת תקרת הצריכה הפרטנית לתאונות דרכים לשנת 2011.

(ד) השרים רשאים להגדיל או להקטין את תקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות או את תקרות הצריכה הפרטניות הרגילות האמורות בסעיפים קטנים (ב) ו-(ג), בשיעור שלא יעלה על 1%, ובלבד שסך תקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות בשנת 2011 יהיה שווה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא באותה שנה.

121. (א) בסעיף זה, "יחס העדכון הפרטני", בשנה מסוימת – היחס שבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת לבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה הקודמת, כשהוא מוכפל ביחס שבין תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא בשנה המסוימת לבין סכום תקרות הצריכה הפרטניות המקודמות באותה שנה של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים; לעניין זה, "תקרת צריכה פרטנית מקודמת", בשנה מסוימת – תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנה הקודמת, כשהיא מוכפלת ביחס שבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת לבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה הקודמת.

(ב) תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת בכל אחת מהשנים 2012 ו-2013, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת בשנה הקודמת כשהיא מוכפלת ביחס העדכון הפרטני של קופת החולים בשנת 2012 או 2013, לפי העניין.

תקרות צריכה
פרטניות מיוחדות
ורגילות בשנים
2012 ו-2013

(ג) תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בכל אחת מהשנים 2012 ו-2013, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בשנה הקודמת כשהיא מוכפלת ביחס העדכון הפרטני של קופת החולים בשנת 2012 או 2013, לפי העניין.

12.ח. (א) קבעו השרים לפי הוראות סעיף 17(א)(8) כי הוראות סימן זה לא יחולו על שירותים מסוימים (בסעיף זה – השירותים המוחרגים). לגבי שנה מהשנים 2011 עד 2013, יקבעו בצו עד יום 1 במרס באותה שנה שלגביה קבעו כאמור, את סכום ההפחתה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא, השווה לסך המכפלות של כל שירות מהשירותים המוחרגים שצרכו כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנה שקדמה לשנה שבה נקבע הצו, במחיר המלא של כל שירות כאמור ערב קביעת הצו.

(ב) בצו כאמור בסעיף קטן (א) רשאים השרים לקבוע הפחתות ותוספות לתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות ולתקרות הצריכה הפרטניות הרגילות, בשנה שלגביה חל הצו, בהתחשב בהבדלים בין בתי החולים הציבוריים הכלליים השונים בהיקף השירותים המוחרגים הניתנים בהם, ובלבד שסך תקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות באותה שנה יהיה שווה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא באותה שנה.

12.ט. (א) בסעיף זה –
”בית חולים ממשלתי” – לרבות פעילות המתבצעת בו בידי תאגיד בריאות;

”הנחת מחזור” – הנחה בעבור שירותי בריאות שקופות החולים רוכשות בבתי חולים הממשלתיים הכלליים, שהמנהל הכללי של משרד הבריאות קובע מזמן לזמן בהוראות מינהל.

(ב) ביטל המנהל הכללי של משרד הבריאות את הנחת המחזור במהלך השנים 2011 עד 2013, רשאים השרים לקבוע תוספת לתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות ולתקרות הצריכה הפרטניות הרגילות של בתי החולים הממשלתיים הכלליים בשנה שבה בוטלה ההנחה כאמור, בשיעור הנחת המחזור שבוטלה; קבעו השרים תוספת כאמור, תגדל תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא, בהתאמה, ואולם הגדלת תקרת הצריכה הכוללת כאמור לא תובא בחשבון בחישוב תקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות לאותה שנה לפי הוראות סעיפים 102 ו-112.”;

הפחתה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא ולתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות בשנים 2011 עד 2013

תוספת לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא ולתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות בשנים 2011 עד 2013

(4) בסעיף 13 –

(א) ברישה, במקום ”לכל אחת מהשנים 2003, 2004, ולעניין צו לפי פסקת משנה (2) – גם בשנים 2009 ו-2010” יבוא ”לכל אחת מהשנים כמפורט להלן”;

(ב) בפסקה (1), לפני "את שיעור התוספת לעניין תקרת הצריכה" יבוא "בשנים 2003, 2004, 2006 ו-2007";

(ג) בפסקה (2) –

(1) בפסקת משנה (א), ברישה, לפני "את שיעור התוספת לתקרת צריכה" יבוא "בשנים 2003, 2004 ו-2006 עד 2010";

(2) אחרי פסקת משנה (א) יבוא:

"(1א) בשנים 2011 עד 2013 – את שיעור התוספת לתקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת או לתקרת הצריכה הפרטנית הרגילה, של בית חולים ציבורי כללי";

(3) בפסקת משנה (ב), במקום "השיעור האמור" יבוא "השיעורים האמורים בפסקאות משנה (א) ו-(1א)";

(5) אחרי סעיף 13 יבוא:

13א. השרים יפרסמו ברשומות, עד יום 1 במרס בכל שנה מהשנים 2011 עד 2013, הודעה על תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא, תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה ותקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת, באותה שנה, של כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, ושל תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לאותה שנה.;

(6) בסעיף 14 –

(א) בכותרת השוליים, במקום "אשפוז" יבוא "בריאות";

(ב) בסופו יבוא:

"(ד) קופת חולים תשלם בעבור שירותים שרכשה בבית חולים ציבורי כללי בכל אחת מהשנים 2011 עד 2013 –

(1) לענין שירותים שאינם שירותים מיוחדים, למעט ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות פסקה (3) –

(א) עד לתקרת הצריכה הפרטנית הרגילה – לא יותר ממחירי שירותי הבריאות;

(ב) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית הרגילה ועד לביצוע במחיר קבוע בשיעור של תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בתוספת 13% – לא יותר מ-45% ממחירי שירותי הבריאות;

(ג) מעבר לביצוע במחיר קבוע בשיעור של תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בתוספת 13% – לא יותר מ-65% ממחירי שירותי הבריאות;

(2) לענין שירותים מיוחדים, למעט ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות פסקה (3) –

(א) עד לתקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת – לא יותר ממחירי שירותי הבריאות;

(ב) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת – לא יותר מ-20% ממחירי שירותי הבריאות;

(3) לעניין ימי אשפוז בבית החולים, של חבר קופת חולים שבית החולים מסר לגביו הודעה לקופה ולפיה הוא מטופל המיועד להעברה – את מחירי שירותי הבריאות בעד הימים שלאחר תום 72 שעות ממועד מסירת ההודעה, ואם נמסרה ההודעה בשבת או בחג – בעד הימים שלאחר תום 96 שעות מהמועד האמור, אלא אם כן ערערה הקופה על ההודעה שנמסרה כאמור, לפני אותו מועד, בהתאם להוראות מינהל; לעניין זה –

“הוראות מינהל” – הוראות מינהל שקבע המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין זה;

“מטופל המיועד להעברה” – מי שנקבע לגביו כי ניתן להעבירו מחוץ לבית חולים ציבורי כללי, בהתאם להוראות מינהל ובהתחשב בצורך בשמירת הרצף הטיפולי, בלי לגרוע מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לרבות הוראות סעיף 3(ד) לחוק האמור, ומתקיים בו אחד מאלה:

(1) הוא בהנשמה ממושכת ומאושפז בבית חולים ציבורי כללי יותר מ־30 ימים ברציפות;

(2) הוא מאושפז בבית חולים ציבורי כללי ומוגדר כחולה סיעודי מורכב או כחולה שיקומי גריאטרי, בהתאם להוראות מינהל.

(ה) רכשה קופת חולים בשנת 2011 מבית חולים ציבורי כללי שירותים כאמור בסעיף קטן (ד)(1) ו־(2) בסכום כולל הנמוך מתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא, לא יחולו ההוראות האמורות, וקופת החולים תשלם בעבור השירותים האמורים שרכשה מחיר שלא יעלה על מחירי שירותי הבריאות; השרים רשאים לקבוע בצו, לכל אחת מהשנים 2012 ו־2013, עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים האמורות, כי הוראות סעיף קטן זה יחולו לגבי אותה שנה.”;

(7) בסעיף 14ב, בכותרת השוליים, בסופה יבוא “בשנים 2008 עד 2010”;

(8) אחרי סעיף 14ב יבוא:

“תשלום הפרשים 14ג. (א) בסעיף זה –

בשל צריכה בהיקף נמוך בשנים 2011 עד 2013

”סכום הבסיס”, לשנה מסוימת – הנמוך מבין שני אלה:

(1) תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא של קופת החולים באותו בית חולים בשנה המסוימת;

(2) סך החשבונות שהגיש בית החולים הציבורי הכללי לקופת החולים בשל שירותים שהוראות סימן זה חלות עליהם, שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה שקדמה לשנה המסוימת, כשהוא מוכפל בשיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת ומחולק בשיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה שקדמה לשנה המסוימת.

(ב) השרים רשאים לקבוע בצו, לכל אחת מהשנים 2011 עד 2013, שיעור מתוך ההפרש החיובי, אם ישנו, בין מכפלה של סכום הבסיס בשיעור שקבעו השרים בצו לבין סך התשלומים בעבור שירותי בריאות שרכשה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי באותה שנה, שאותו תשלום קופת החולים לבית החולים בהתקיים התנאים שקבעו השרים בצו.

(ג) לא קבעו השרים הוראות כאמור בסעיף קטן (ב) לגבי שנה מהשנים האמורות באותו סעיף קטן, תשלם קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי, באותה שנה, את ההפרש החיובי, אם ישנו, בין 95% מסכום הבסיס לבין סך התשלומים בעבור שירותי בריאות שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה האמורה, ובלבד שבית החולים הסכים לספק לקופה, באותה שנה, שירותים בהיקף ובזמינות דומים לאלה שסיפק בשנה שקדמה לה ומתקיימים תנאים נוספים שקבעו השרים לעניין זה, אם קבעו⁴;

(9) בסעיף 15 –

(א) ברישה, במקום "14(א)(2) או (ב)(2) או (3) יבוא "14(א)(2), (ב)(2) או (3), (ג)(2) או (3), או (ד)(1)(ב) או (ג) או (2)(ב)";

(ב) בפסקה (2), במקום "2008 עד 2010" יבוא "2008 עד 2013" ובמקום "2009 ו-2010" יבוא "2009 עד 2013";

(10) בסעיף 16 –

(א) בסעיף קטן (א) –

(1) בפסקה (2), המילים "כהגדרתו בסעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי" – יימחקו;

(2) אחרי פסקה (5) יבוא:

"(6) בהסדר המוצע ייכללו הוראות סעיף 14(ד)(3) וההסדר לא יתנה עליהן";

(ב) בסעיף קטן (ב), במקום "לשר הבריאות ולשר האוצר" יבוא "לשרים";

(11) בסעיף 17 –

(א) בכותרת השוליים, אחרי המילה "תחולה" יבוא "על שירותי בריאות";

(ב) בסעיף קטן (א) –

(1) פסקאות (5) ו-(6) – יימחקו;

(2) בפסקה (7), במקום "שנרכש בשנת 2010" יבוא "שהוצא מתחולתו של סימן זה בשנים 2008 עד 2010 לפי סעיף 112ג";

(3) אחרי פסקה (7) יבוא:

"(7א) שירות הניתן לחייל לפי הסכם בין קופת חולים לבין צבא הגנה לישראל; לעניין זה, "חייל" – כהגדרתו בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955⁴, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות בלא תשלום, כמשמעותו בסעיף 55 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי";

⁴ ס"ח התשט"ו, עמ' 171.

(4) במקום פסקה (8) יבוא:

"(8) שירות נוסף שקבעו השרים בצו בשנים 2008 עד 2013; צו כאמור ייקבע לא יאוחר מיום 1 במרס בשנה שבה חל יום תחילתו";

(ג) בסעיף קטן (ב), במקום "עד כ"ד בטבת התשע"א (31 בדצמבר 2010)" יבוא "עד יום כ"ח בטבת התשע"ד (31 בדצמבר 2013)".

יובל שטייניץ
שר האוצר

בנימין נתניהו
ראש הממשלה

ראובן ריבלין
יושב ראש הכנסת

שמעון פרס
נשיא המדינה

חוק לתיקון פקודת הרוקחים (מס' 18), התשע"א-2010*

1. תיקון סעיף 55א – בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981¹ (להלן – הפקודה), בסעיף 55א –
- (1) במקום כותרת השוליים יבוא "הגדרות";
- (2) בסופו יבוא:

"תמרוק" – חומר המיועד לבוא במגע עם חלקים חיצוניים של גוף האדם במטרה לנקותו, לבשמו, לייפותו, לשנות את מראהו, להגן או לשמור עליו או לשפר את ריחות הגוף, למעט תכשיר; לעניין זה, "חלק חיצוני של גוף האדם" – עור, שערות וציפורניים, וכן שיניים וחלל הפה."

2. בסעיף 55 לפקודה, סעיף קטן (א) – בטל.

3. אחרי סעיף 55 לפקודה יבוא:

"איסור שיווק תמרוק פ.ח. (א) לא ישווק אדם תמרוק שבתהליך ייצורו נערך ניסוי שבתהליך ייצורו נערך ניסוי בבעלי חיים, אם התקיים אחד מאלה:

(1) ניסוי כאמור נערך לאחר יום תחילתו של חוק לתיקון פקודת הרוקחים (מס' 18), התשע"א-2010²;

(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א), עד יום כ"ט בטבת התשע"ד (1 בינואר 2014), רשאי אדם לשווק תמרוק כאמור, אם לא נקבעה חלופה מאושרת בתהליך הייצור של התמרוק; שר הבריאות, באישור ועדת החינוך התרבות והספורט של הכנסת, רשאי, בצו, לדחות את המועד האמור בשתי תקופות נוספות שלא יעלו על שנה כל אחת;

* התקבל בכנסת ביום י"ד בטבת התשע"א (21 בדצמבר 2010); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הכנסת – 358, מיום א' באב התשע"ע (12 ביולי 2010), עמ' 206.

¹ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 35, עמ' 694; ס"ח התשס"ט, עמ' 173.

² ס"ח התשע"א, עמ' 134.