

הכנסת השמונה-עשרה

גدعון עזרא

הצעת חוק של חברי הכנסת

הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון- הכללת רפואיות שינויים מונעת בסל הבריאות), התש"ע-2010

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹ (להלן – החוק המקורי),
בסעיף .

תיקון סעיף

אחרי סעיף 6 לחוק המקורי יבוא:

הוספת סעיף 6א

(א) קופת חולים תעניק החזר بعد תשלום שולם עבור טיפול רפואי שינויים הנימנים בסל רפואי שינויים בתחום אלה –

(1) רפואי מונעת אישית

(2) חינוך לבריאות השן

ההחזר יינתן בגין טיפול שינויים שבוצעו על ידי רפואי שינויים בעל רשות משרד הבריאות באופן שיקבע השר באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות.

(ב) טיפול רפואי שינוייםبعدם תתנו קופת החולים החזר
למבוטח וסכומי החזר ייקבעו בתוספת הריבית.
(מחירו)

(ג) שר הבריאות יקבע באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, דמי השתתפות עצמית بعد טיפול רפואי רפואי שינויים וכן רשאי הוסיף או לגרוע על התחומים המפורטים בתוספת;

(ד) השר רשאי באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, לעדכן את דמי השתתפות העצמית ואת דמי החזר שניתן بعد טיפול רפואי רפואי שינויים כאמור בסעיף קטן (ג);

תיקון סעיף 7(א)

הוספה 6א

"סל רפואי שינויים" – הפירוט שבתוספת הריבית, שיינטנו
למבוטח בכל תחום מהתחומים המנויים בסעיף 6א ובתוספת
הריבית בכפוף לסעיף 8(א).

הוספת סעיף 7(א)

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994² (להלן – החוק המקורי), בסעיף 8(א), לאחר המילים "בתוספת השנייה והשלישית" יבוא:
"ובסל רפואי שינויים המפורט בתוספת הריבית".

תיקון סעיף 8(א)

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.
² ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

<p>בחוק העיקרי, בסעיף 14(ב)(1), במקומות המילים " בשיעור של 5%" יבוא: " בשיעור של 5.7%".</p> <p>בחוק העיקרי, בסעיף 14(ג)(1), במקומות המילים " בשיעור של 5% מהכנסתו" יבוא המילים: " בשיעור של 5.7% מהכנסתו"</p> <p>בחוק העיקרי, בסעיף 14(ג)(2), במקומות המילים " בשיעור של 5% מהכנסתו" יבוא המילים: " בשיעור של 5.7% מהכנסתו"</p> <p>מעביר החייב לשלים דמי ביטוח בריאות بعد עובד, עובד החייב בתשלום דמי ביטוח בריאות بعد עצמו ועובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח בריאות, ישלמו על אותו חלק מההכנסה שאינה עולה על הסכום המופחת, דמי ביטוח בריאות בשיעור 3.5%; לעניין זה, "סכום מופחת" - כמשמעותו בסעיף 1 לצו הביטוח הלאומי (שיעורים מופחתים של דמי ביטוח), תשנ"ט-1999.</p>	<p>תיקון סעיף 14(ב)(1)</p> <p>תיקון סעיף 14(ג)(1)</p> <p>תיקון סעיף 14(ג)(2)</p> <p>הוספת סעיף 14 (ג)</p>
<p>בחוק העיקרי, בסעיף 14(ט)(1)(ב) ימחקו המילים: "ושיעור מופחת של דמי ביטוח בריאות לגבי חלק מהכנסתו של מבוטח".</p> <p>בחוק העיקרי, בתוספת הריבועית לחוק העיקרי, יבוא: " בגין שירותי רפואיים שונים ניתן למבוטח החזר, כמו פרט להלן:</p>	<p>תיקון סעיף 14(ט)(1)(ב)</p> <p>תיקון התוספת הריבועית</p>
<p>(1) בדיקה ראשונית – 56 ₪.</p> <p>(2) בדיקה או ביקורת מצב הפה או השיניים – 56 ₪.</p>	

- (3) צילום סטטוס – 198 ש"ח.
 (4) צילום פנורמי - 100 ש"ח
 (5) צילום סגרי- 31 ש"ח
 (6) סטימה- 167 ש"ח
 (7) סטימה מחומרים מורכבים- 203 ש"ח
 (8) סטימה+פין-TMS – 195 ש"ח
 (9) טיפול שורש בשן חלב- 142 ש"ח
 (10) טיפול שורש-1 تعالה- 348 ש"ח
 (11) טיפול שורש-2 تعالות- 473 ש"ח
 (12) טיפול שורש-3 تعالות- 600 ש"ח
 (13) חידוש טיפול שורש- 1 تعالה- 348 ש"ח
 (14) חידוש טיפול שורש-2 تعالות- 473 ש"ח
 (15) חידוש טיפול שורש-3 تعالות- 600 ש"ח
 (16) עקירה רגילה- 147 ש"ח
 (17) עקירתן נספת- 110 ש"ח
 (18) עקירה כירורגית- 343 ש"ח
 (19) עקירתן כלואה- 343 ש"ח
 (20) עקירה אורתודנטית- 147 ש"ח
 (21) טיפול במכתשית יבשה- 208 ש"ח
 (22) ניקוז מורסה דרך השן- 167 ש"ח
 (23) ניקוז מורסה כירוגאי- 167 ש"ח
 (24) קיטוע חוד השן- 323 ש"ח
 (25) קיטוע חוד השן נוסף באוותה ישיבה- 161 ש"ח
 (26) המיסקציה/אמפטוציה- 323 ש"ח
 (27) כתר טרומי מפלצת אל-חלד – 167 ש"ח
 (28) איתום חריצים לילד/ה- 50 ש"ח
 (29) הסרת אבןית- 139 ש"ח
 (30) עזרה ראשונה- 103 ש"ח
 (31) עזרה ראשונה בלילה, חגים, שבתות וחוויל- 255 ש"ח
 (32) טיפול בהרדמה כללית ו/או סדציה תוך ווריידית – 701 ש"ח
 (33) מבנה ישר- 167 ש"ח
 (34) טיפול בפלואורידייזציה- 51 ש"ח
 (35) שומר מקום הילד- 212 ש"ח

תחילת ותחולת

(א) תחילתו של חוק זה ______ ימים מיום פרסומו.

(ב) הוראת סעיף תעמוד בתוקפה עד תום שנתיים מיום תחילתו של חוק זה. לאחר מכן יקבע שר הבריאות שיעורים חדשים על פי נתונים שיוצגו בפניו לגבי אופן יישום החוק.

דברי הסבר

הקדמה:

בשנת 1994 התקבל חוק בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, שהגדיר בין היתר אלו טיפולים רפואיים "יכללו ב"סל שירותי הבריאות" שיסופק ע"י קופות החולים והמדינה. רפואת השיניים לא נכללה במסגרת החוק זה, ותחום זה מבוסס ברובו כיום על השוק הפרטני לרבות מרפאות פרטיות, חברות ביתוח ועוד.

כתוצאה לכך נוצר מצב בו ריבות בוגרים תושבי ישראל אשר סובלים מבעיות שיניות לא ניגשים לטיפול רפואי שיניים, ומצבם אף מחרמיר, בגל שידם אינה משגת לפנות לטיפול רפואי.

מחקר של מרכז טאוב לחקר מדיניות חברתית עולה כי העלות הגבוהה של טיפול רפואי שיניים מביאה להזנחה חמורה של בריאות הפה, וכי % 30 מוטררים על טיפול שיניים בגל עלות.

מצטירת תמונה עצומה של אי-שוויון, בו רפואת השיניים בארץ היא מפותחת מאוד, אך לא לכל האוכלוסייה נגשויות אליה. חוסר השוויוניות בחברה הישראלית לנגישות לטיפול רפואי שיניים והפרערם הקיימים מחייבים שינוי של המדיניות הלאומית בתחום בריאות השן.

ההימנעות מטיפול רפואי שיניים קיימת בעיקר בקרב האוכלוסיות החלשות.

58 אחוז מהנשאלים במחקר זה בקרב השכבות החלשות (חמיישון התחתון) אמרו כי הם לא יפנו לטיפול שיניים, גם אם טיפול כזה יהיה נחוץ - וזאת בגל עלות. על פי המחקר, המימון הציבורי לטיפול רפואי שיניים מסתכם בכ- 5% בלבד מכל ההוצאה הלאומית על רפואי השן, לעומת זאת כ- 95% המוטלים על משקי הבית.

ההוצאה הכספייה על רפואי השיניים מהוות חלק נכבד מההוצאות של משפחה ישראלית על בריאות. מחמקרה הניל' עולה כי 27% מכל ההוצאות של משק בית על בריאות חן תשומלים לרופאי השיניים, בגין 11 מיליון ביקורים سنתיים המדועחים בישראל - בעיקר במסגרת פרטיות.

הצעה זו באה לתקן מציאות זו ולקבוע כי טיפול רפואי שיניים המשמרם ייכללו במסגרת סל שירותי הבריאות.

העלאת מס הבריאות באופן דיפרנציאלית:

על-פי הערכת מרכז המחקר וה מידע של הכנסת כפי שעולה ממסקך שהוגש בנושא ב- 10 בפברואר 2010, הכללת טיפול רפואי שיניים המשמרם בלבד בסל שירותי הבריאות מצריכה תוספת של כ- 1.6 מיליארדי ש"ח לעלות סל שירותי הבריאות. מימון תוספת זו באמצעות הגדלת דמי ביטוח הבריאות, משמעוותה הגדלת הסכום הנגבה ביום בכ- 10%.

העלאת דמי ביטוח הבריאות תעשה באופן דיפרנציאלי, קרי- הגדלה של השיעורים לתשלום בהתאם לשכר, ללא העלאת התשלום למי שמשלם את הסכום המזערי או למקבלי קצבת זקנה.

עפ"י המצב הנוכחי כיום, שיעורי דמי ביטוח הבריאות הם כדלקמן: בגין הכנסה של עד 60% מהשכר הממוצע משולמים דמי ביטוח בריאות בשיעור של 3.1%, ובגין חלק ההכנסה הגבוה מ-60% מהשכר הממוצע משולמים דמי ביטוח בריאות בשיעור %5.

עפ"י השינוי המוצע, דמי ביטוח בריאות בגין הכנסה של עד 60% מהשכר הממוצע יהיו בשיעור של 3.5%, ובגין חלק ההכנסה שמעל 60% השכר הממוצע דמי ביטוח בריאות יהיו בשיעור %5.7.

לא תחול עלייה בסכום המזערி לדמי ביטוח בריאות ובסכום הנגבה ממוקבי קצבת זקנה. יש לציין כי מילא כיום (כהוראת שעה עד לסוף שנת 2010) השכר המרבי שבגינו נגבים דמי ביטוח בריאות הוא עד 10 פעמים השכר הממוצע.

בהתיחס למשלמים על פי הכנסתם, השיעור המופחת יגדל ל-3.5%, והשיעור הבסיסי יגדל ל-5.7%. המשמעות של גידול זה עבור אדם המש��ר שכר ממוצע היא תוספת של כ-19 ש"ח בגין השיעור המופחת כ-22 ש"ח בגין השיעור הבסיסי, סה"כ תוספת של 41 ש"ח.

בהתיחס לאדם המש��ר שכר מינימום (3,850 ש"ח), הרי שהתוספת החודשית בגין השינוי המוצע עומדת על כ-15 ש"ח.

נציין כי הסכומים שהוצעו לעיל חושבו עבור עלות הכללת טיפוליו השיניים בסל הבריאות לכל האוכלוסייה, אם בהצעה שתתקבל יוגבל השירות לקבוצת אוכלוסייה מסוימת הרי שהסכום הנ"ל יקטנו בהתאם.

הוראת שעה

בחינה מחודשת של המחירים תעשה בחולף שנתיים מיישום התכנית במלואה כדי לammo את השפעת הרפורמה על מצב המחירים בשוק רפואי השיניים, ואת התוספת בפועל עלות סל שירותי הבריאות.

בחינה זו תעשה כיוון שייתכן שהכללת טיפול בריאות השיניים המשמרם בסל הבריאות תביא להזלתם בגין שתי סיבות: יתרון לגודל בגין ביטוח בריאות לכל האוכלוסייה (כ- 7.4 מיליון אנשים); ביטוח ציבורי ללא עלויות שיווק, הפצה (סוכני ביטוח) ורווחים.

מנגד, ייתכן כי מצבם הרפואי של תושבי ישראל שאינו מבוטחים ביום בbijוח שיניים כלשהו אינו דומה למצבם של המבוטחים ביום, ולכן ייתכן והיקף הטיפולים המוצע יהיה שונה מזה המקביל ביום בקרבת המבוטחים באמצעות חברות הביטוח. על כן מוצע כי המחירים ייבחנו מחדש בחולף שנתיים.

קביעת "מחילון", תקורת החזר ההוצאות

על-מנת לאפשר לאדם לבחור אם לגשת לרופא ב קופת החולים או לרופאים פרטיים, ובכדי למנוע פגיעה ב הציבור רפואי השיניים, מוצע לקבוע מחילון לטיפול שיניים משמרם בסל הבריאות, לפיו כל מטופל יקבל החזר הוצאות עד לגובה תקורת זו. כך יוכל לבחור כל אדם לאיזה רופא הוא מעוניין

לgether, ויקבל החזר בגין הוצאותיו עפ"י המחירון (המחירים מותבססים על תכניות בייחוי שניינים לשמורים המשווקים ביום על ידי חברות הביטוח השונות). עם זאת, המחירים יכולים להיבחן מחדש ע"י הגורמים המקבעים בועדות השונות).

הشتתפות עצמית-

השר יקבע בתקנות הששתפות עצמית מינימאלית ונמוכה על-מנת ליצור מחויבות אישית אצל מטופל ולמנוע נגימות יתר ובדיוקות סרק אצל רפואיים. עם זאת, ההשתתפות תהיה מזערית על-מנת שלא תהווה חסם בגישה לטיפולו שניינים לאוכלוסייה החלשה.

אופן מימון הטיפולים-

השר יקבע בתקנות את הגורם האחראי על מתן החזרים בגין הוצאות על טיפולו שניינים לשמורים (שלא במסגרת קופות החוליםיס) ואופן החזרותם, זאת כדי להבטיח שכל אדם יוכל לבחור הינו לקבל את הטיפול מבלי שתגעז לכך להשתתפות במימון במסגרת סל שירותי הבריאות.

דרך אפשרויות למימון הכללת טיפולו השינויים בסל הבריאות, היא באמצעות הקמת מסלקה, שאליה יועברו הכספיים שייגבו ע"י המוסד לביטוח לאומי, והיא תהיה אחראית על העברת הכספיים לגופים המטפלים השונים לרבות קופות החוליםיס, רפואיים ורפואיים פרטיים וכיו"ב.

בקרה-

לאור יכולת לפנות לרופאים פרטיים, יש צורך במערכת בקרה אשר תפקח על מתן ההחזרים لمטופל, ושתמנע שימוש לרעה של שירות זה.

השר יקבע בתקנות הוראות לגבי מנגנון הביקורת הנדרש.