

תיאגוד בתי חולים

מצגת לתת הוועדה המייעצת

נתן סמור

מושגים

בתי חולים – פרטי/ציבורי

"בית חולים ציבורי כללי"- (חוק לשינוי סדרי עדיפות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגצת יעדי התקציב לשנים 2013 ו- 2014), התשע"ג- 2013 מגיר בית חולים "ציבורי כללי" כך:

"בית חולים ציבורי כללי"- כל אחד מאלה-

בית חולים ממשלתי כללי

בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים

בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית

בית חולים כללי שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כהגדרתו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה

בית חולים כללי שאינו בית חולים כאמור בפסקאות (1) עד (4) שבתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, 1940, כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון);

סיווגי "בעלות" ו"פעילות"

"בעלות פרטית" (לעומת בעלות ציבורית) - בעלות פרטית מזכה את הבעלים ביכולת ליהנות מרווחי התאגיד (התאגיד מחלק רווחים בין בעליו) .

"בעלים פרטיים" (לעומת בעלים ציבוריים) – הבעלים הוא אדם פרטי או גוף שבעצמו מחלק רווחים בין בעליו.

פעילות ציבורית" (לעומת פעילות פרטית) – פעילות הממומנת ממקורות מימון ציבוריים (קופות חולים במסגרת "הסל הציבורי", להבדיל מביטוח משלים; משרד הבטחון; צה"ל; ביטוח לאומי וכו').

שילובים בין הקטגוריות השונות

בית חולים שהבעלים שלו הוא "ציבורי" – סוג הבעלות עליו יהיה יכול שיהיה פרטי; ושעיקר פעילותו תהיה פרטית: למשל, "אסותא רמת החייל" (הבעלים; מכבי שרותי בריאות, והפעילות ברובה שלא ממוקרות מימון ציבוריים)

בית חולים שהבעלים שלו "ציבורי", והבעלות ציבורית, אך חלק מפעילותו פרטית (הדסה או שערי צדק, שחלק מפעילותם היא "שר"פ"). גם בי"ח ממשלתי, יכול למכור שרות פרטי (כמו שרות שאינו בסל, כל עוד אינו אשפוזי, כדוגמת IVF להבאת ילד שלישי, רפואה אסתטית, רפואה משלימה וכו').

בית חולים שהבעלים שלו פרטי, הבעלות פרטית, אך הפעילות ברובה ציבורית ("אסותא אשדוד" המיועד, שבבעלות "אסותא מרכזים רפואיים" – ורוב פעילותו תהיה מכירת שרותים ציבוריים).

אם רוב הפעילות של בית החולים היא ציבורית, הוא ייחשב בית חולים ציבורי לענין סיווג הפעילות שלו (לצורך תחולת חוק הפיקוח על מחירי מצרכים ושרותים או ה"קפ") גם אם סיווג הבעלים או הבעלות הוא "פרטי".

בעלות "חיצונית" לעומת "בעלות פנימית"

בעלות פנימית

בתי החולים הממשלתיים או הכלליים של "כללית": חלק מה"אישיות המשפטית" של המדינה או קופת החולים. הם לא תאגידים "נפרדים" או "עצמאיים".

תאגידי הבריאות שליד הממשלתיים: מתואגדים כישות נפרדת, אך אינם מקבלים רשיון בית חולים, ופועלים בבית החולים לביצוע פעולות הכלולות ברשיון בית החולים הממשלתי.

בעלות חיצונית

בית חולים בבעלות חברה בת של קופת חולים (אסותא רמת החייל למשל) אינו נחשב לצורך הגדרת "בית חולים ציבורי כללי" כבית חולים בבעלות קופת חולים מכיון שלא הקופה היא הבעלים של המוסד הרפואי ונכסיו (ואינה המעסיקה של עובדיו). בינה כבעלת שליטה לבין המוסד מפריד "מסך ההתאגדות".

"הפרטה"/ "העברת בעלות"

העברת בעלות בבית חולים שהבעלות עליו "חיצונית" (אינו כלול תחת האישיות המשפטית של בעל השליטה, כך שהבעלות מתבטאת בהחזקת אמצעי שליטה- מניות- בחברה שבבעלותה המוסד הרפואי) פשוטה יותר מהעברת בעלות בבית חולים שהבעלות עליו "פנימית", מכיון שהיא נעשית על ידי מכירת אמצעי השליטה, ללא צורך בהעברת נכסים לבעלות הגורם הנעבר, בהעברת העובדים להעסקתו, וכו'.

סיכונים

הסיכונים הכרוכים בבעלות "פנימית" משמעותיים יותר: כל החובות והגרעונות מיוחסים לבעלים הישיר; מקורותיו ה"עצמיים" חשופים לכלל הנושים; ואינו יכול להשתמש ב"מסך ההתאגדות" כחיץ בינו לבין המוסד הרפואי, ומערך חובותיו וחיוביו.

מבנה בתי חולים ממשלתיים

1. 11 בתי חולים כלליים

2. ליד כל בית חולים - תאגיד בריאות:

- פועל באישור שרי הבריאות והאוצר (חוק יסודות התקציב)
- הסכם פעילות בינו לבין בית החולים

3. סביבה משפטית

- יחידה ממשלתית (יחידת סמך); "מפעל עסקי"
- מהות פעילותו
- ❖ מכירת שרותי בריאות, בעיקר "ציבוריים"
- חלים:
 - ❖ חוק יסודות התקציב וחוק התקציב
 - ❖ תקשי"ר
 - ❖ חוק חובת מכרזים
 - ❖ חוק נכסי מדינה
 - ❖ תכ"ם
 - ❖ פיקוח הממונה על השכר
 - ❖ הסכמים קיבוציים

סביבה משפטית - המשך

- כבי"ח ציבורי: קפינג; פיקוח מחירים לפי חוק הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים
- לא יכול לבצע שר"פ (חוות דעת יועמ"ש מ-2002); מוגבל בפעילות "פרטית" (פעילות המתבצעת שלא במימון מבטחים ציבוריים, בעיקר קופות חולים)
- פעילותו הציבורית מוגבלת עקב
 - ❖ פיקוח על מחירים
 - ❖ תקרת הכנסות (קפינג)
 - ❖ מיבנה תקציבי נוקשה
 - ❖ אי גמישות במיבנה העסקה
 - ❖ מגבלה אפקטיבית של מדיניות רכש "חסכנית" של קופות החולים שהן הרוכש המרכזי
 - ❖ הסדרי בחירה נוקשים יחסית של הקופות
- תחרות על אותו כח אדם ואותו ציבור מטופלים (מצד בתי חולים ציבוריים אחרים, לרבות ממשלתיים; וכן בתי"ח פרטיים) וכן על אותם תורמים. בפועל, מאפשרים עבודה נוספת במוסדות מתחרים, ללא הגבלה (למעט מגבלת התקשי"ר ביחס להכנסה הנוספת מעבודה פרטית)

תאגיד בריאות

נועד לענות על מגבלות שיחודיות לתפעול בתי"ח הממשלתיים

במעגל ראשון:

1. מגבלת תקינה – מחסור בכח אדם
2. מודלים נוקשים יחסית של העסקה ושכר (לא התפתח מודל של חוזים אישיים; שעות נוספות זה מודל של ההסכם הקיבוצי האחרון; התפתחות מודלים של ססיות בבתי חולים אחרים)
3. חוסר גמישות בקבלה לעבודה ובהפסקת עבודה/קביעות/פנסיה תקציבית
4. כל זה מוביל- סגירת בתי"ח אחה"צ והתארכות תורים

במעגל שני:

5. חוסר גמישות בפן העסקי (קל תנועה) – פעילות מחוץ לביה"ח, מיזמים עם גורמים עסקיים; החזקת חברות; גיוס ויעוד כספים למטרות בינוי וציוד, קל יותר בתאגיד לעומת המדינה

קשיים הנובעים מפעילות תאגיד הבראות

1. פעולות רפואיות וההכנסות בגינן מוסטות מביה"ח לתאגיד, שם חופש הפעולה בהכנסות רחב יותר
2. אין פיקוח על רמות השכר; פגיעה במשאבי ציבור ופגיעה בשיוויון
3. תחרות בביה"ח
4. מה היחס בין הקף פעילות רופא בביה"ח להיקף פעילותו בתאגיד
5. התאגיד "סוחר" בנכסי ביה"ח, בניגוד לחוק נכסי המדינה (מעניק "זיכיונות" למפעילי סלולר או חנויות; מתקשר עם גורמים מסחריים אחרים המפעילים שירותים בתוך בתי החולים)
6. אין פיקוח על סיכונים שלוקח על עצמו התאגיד, שיכולים לחשוף את ביה"ח
7. שימוש בתאגיד לעקיפה של מגבלות שיוצרות קושי "בירוקרטי", אך לא מיתרגמות בהכרח לפגיעה בזמינות השירותים
8. חשיפה של המדינה לתביעות עובדים ה"מגויסים" באמצעות התאגיד, עקב טענה לקיום יחסי עובד- מעביד
9. שימוש בתאגיד לשם "תוספות שכר" לבכירים בבי"ח (מנהלים אדמיניסטרטיביים)

פתרונות

1. הסכם פעילות
2. הגבלת הקף פעילות, במספר פעולות ובשעות עבודה
3. הגבלת שכר
4. מניעת תחרות (זהות במחירים לאותם רוכשים)
5. קביעה כי התאגיד יעסוק רק במכירת שירותים ומחקר; לא יבצע פעילות משקית; לא יסחור בנכסי ביה"ח ולא יעניק זכות שימוש לגורמים שלישיים (כולל, לא יבצע פעילות רפואית או פרא רפואית שלא באמצעות עובדיו למשל באמצעות תאגידים)
6. נוהל חשכ"ל בנושא תוצרי ידע (קנין רוחני) במערכת הממשלתית.

כללי פעילות מהותיים

1. אותם עקרונות שחלים על הציבוריים:
 - ❖ אין שר"פ
 - ❖ אין גביה בעד מטופלים בעד שדרוגים
2. חוק הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים
3. הקפינג משותף
4. אין תחרות בביה"ח
5. מי שמועסק בביה"ח באמצעות התאגיד- יהיה זכאי מעת ההסכם הקיבוצי לתנאים שווים
5. אין רישיון נפרד. התאגיד משמש לתפעול פונקציות המצויות ברישיון ביה"ח, וביה"ח אחראי, גם כלפי משרד הבריאות, וגם כלפי הציבור, לכל הנעשה על ידי התאגיד. המדינה היא בדרך כלל הנתבעת בנזיקין- ונושאת בעלויות, תוך התחשבנות מקבילה עם התאגיד, על פי נוסחה מוגדרת
6. ניהול כספי נפרד. שרשרת הפיקוד המקצועית זהה, ולמנהל ביה"ח שליטה אפקטיבית על פעילות הרפואית המתבצעת בתאגיד. פוטנציאל החיכוך אפסי

מטרות התיאגוד

1. הפיכת משרד הבריאות למיניסטריון "קלאסי" שאינו עוסק באספקת שירותים (ניגוד ענייניים; תפיסה עקרונית ביחס לתפקידי הממשלה)
2. גמישות תפעולית ועסקית מוגבלת ליחידה ממשלתית
3. קשיי "משילות" עקב מנגנוני פיקוח פנימיים וחיצוניים רופפים על פעילות ביה"ח והנהלתו ופער בין סמכות "פורמלית" לסמכות "מעשית")

תחנות עיקריות

1. ועדת נתניהו (1990) : (עמ' 127 ואילך לדוח הוועדה)

- "אין די בהפרדה פנימית במשרד הבריאות בין היחידות העוסקות בניהול בתי חולים לבין היחידות העוסקות בתפקידו המקובלים של "מיניסטרוין". הפרדה פנימית בלבד, אין בה לאפשר את השינויים הדרושים בתפיסה ובתרבות הארגונית של משרד הבריאות או לתקן את הפסול מבחינת כללי מנהל תקין.
- יש להעביר את בתי החולים הממשלתיים לניהול עצמאי – אך זאת רק במקביל למהלך דומה ביחס לבתיה"ח של "כללית" על הרפורמה לכלול שינוי לא רק בניהול אלא גם בכללי התפעול והמימון של כל בתי החולים
- הפרדה בין בעלות לניהול: ה"בעלות" תמשיך להיות של הממשלה/קופת חולים אך הניהול יהיה בידי גוף משפטי עצמאי, עם הנהלה אוטונומית לגמרי, שיהיה לה חופש פעולה מלא להפעיל את בית החולים על פי שיקולים כלכליים עסקיים שאינם למטרת חלוקת רווח, כל בית חולים לפי נתוניו והשיקולים שלו המתאימים לו.

1. ועדת נתניהו - המשך

- יש מגוון רחב של גופים היכולים להוות את הישות המשפטית שתפעיל את ביה"ח:
 - ❖ חוק העמותות
 - ❖ חברה מוגבלת לקידום מטרה מועילה לפי סעיף 32 לפקודת החברות (נוסח חדש)
 - ❖ חברה לתועלת הציבור לפי סעיף 32 לחוק הנאמנות
 - ❖ רשויות מקומיות
 - ❖ אגודות שיתופיות

- לא חברות ממשלתיות ("נוכח המטרה בשינוי המוצע לתת חופש פעולה מרבי לגוף המשפטי שינהל את בתי החולים ולשחררו מכבלי משרד הבריאות אליו משועבדים כיום בתי החולים הממשלתיים שלא בטובתם ולא לטובתו"
 - בית החולים יהיה מלכ"ר; הוצאותיו לא יעלו על הכנסותיו; תקציבו יאושר על ידי "חבר הנאמנים" שיהיה "אחראי למדיניות הניהול וההפעלה של בית החולים ויפקח על יישומה"; הממשלה תהיה מיוצגת ב"חבר הנאמנים" (גם של בתי"ח של קופ"ח); שכר הבסיס יהיה מבוסס על הסכמי שכר "ארציים", אך להנהלת ביה"ח תהיה גמישות במתן תוספות שכר, ובהעסקה על פי חוזים מיוחדים של "פול טיימרים".

2. החלטה מס' 1930 מיום 16/10/91

המלצה לנשיא המדינה:

- מינוי ועדת מינויים של חמישה חברים, בראשות שופט עליון בדימוס (עציוני, ברגמן, פריבס, פרנקל, תדמור) "אשר תמנה את נציגי הציבור בדירקטוריונים של בתי החולים הממשלתיים שיהפכו לתאגידים ציבוריים.
- מינוי נציגי הציבור לא יבוצע עד שיוקמו התאגידים בהסכמה עם האוצר.

3. החלטה מס 2242 מיום 29/12/91

מסמיכים את נציגי הציבור שימונו בידי ועדת המינויים לרשום את בתי החולים הבאים כחברות לתועלת הציבור : אסף הרופא, נהריה, רמב"ם, תל השומר, איכילוב.

במסמכי היסוד ייכללו העקרונות הבאים:

- התאגידים יעסקו בהכנת תוכניות עסקיות לבתי החולים בתחומים הארגוניים, המדעיים והרפואיים ובקידום מערכות המידע של בתי החולים
 - התאגידים לא יעסקו בכל פעולות עסקיות מעבר לאמור לעיל, אלא לאחר שייחתמו ההסכמים הבאים, באישור שר הבריאות ושר האוצר
1. הסכם בין המדינה לבין התאגידים בעניין נכסי בתי החולים וההסדרים הכספיים הכרוכים בכך;
ההסכם יובא לאישור ועדת שרים לענייני כלכלה
2. הסכם בענין העסקת העובדים, תנאי עבודתם, שכרם וכל יתר פרטי העסקתם

4. החלטה מס' 172 מיום 21/8/1999

"תאגוד בתי החולים (ניסוי)"

תל השומר יופעל בידי חל"צ החל מיום 1.1.2001
החברה תחתום על חוזה ניהול (הסכם תפעול) עם הממשלה.

העקרונות:

העקרונות המפורטים בתקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות)
הסכם התפעול יגדיר את מסגרת ההרשאה של התאגיד לפעול בנכסי המדינה, בהם ישתמש כבר רשות,
וכם יגדיר את התשלום לממשלה בעד שימוש בתשתיות ביה"ל.
פעילות תאגיד הבריאות הקיים תיפסק.

"ישום החלטה זו ייעשה תוך תיאום עם נציגות ארגוני העובדים בבית החולים... הפעלת בית החולים תל
השומר במתכונת זו תהיה לתקופת נסיון אשר במהלכה ייבחן הנושא לקראת ישום מהלך דומה

5. ועדת אמוראי (2002)

- הממשלתיים ובתיה"ח של כללית יתואגדו כתאגידים עצמאיים ללא כוונת רווח - תאגידי הבריאות הקיימים "ישתלבו" בבתיה"ח הממשלתיים
- בשלב ראשון, בתיה"ח יעברו למעמד של חברות ממשלתיות
- מנגנון בלתי תלוי למינוי דירקטורים
- מס' חברי דירקטוריון לא יעלה על 7 עם רוב לנציגי ציבור (היו"ר ימונה מקרב נציגי הציבור)
- התאגיד לא יהיה הבעלים של הנדל"ן. הם יעמדו לרשותו לתפעול לתחזוקה ולפיתוח, אולם לא למימוש
- לא יחולו על התאגיד תשלומים בגין העבר (התחייבויות, זכויות עובדים וכו')
- מינוי "גוף מוביל" (בריאות- אוצר) שילווה את התהליך בחמש השנים הראשונות
- מינוי מנכ"ל ל- 5 שנים. המנכ"ל כפוף לדירקטוריון
- הסכמי השכר יהיו אחידים לכל בתי החולים המתואגדים, וייקבעו על בסיס הסכמים קיבוציים ארציים

6. החלטה מס' 130 של הממשלה (25/3/2003)

החלטה על מינוי ועדה לנושא תיאגוד, עקרונות כלליים:

- בתי החולים יועברו לניהול חברות מנהלות שיתואגדו כחברות לתועלת הציבור
- ייקבע ייצוג ציבורי באורגנים השונים של החברה המנהלת
- הבעלות במקרקעין והמחברים תישאר בידי הממשלה
- לתאגיד זכות חזקה ושימוש בנכס
- חברה מנהלת תפעל באיזון תקציבי. תקציב הפיתוח של ביה"ח טעון אישור שרי הבריאות והאוצר
- מתן כלי בקרה ופיקוח. במקרה של חברה שלא מקימת הוראות החוק או כשהדבר נחוץ לשם תפקודה-רשאים שר הבריאות או האוצר למנות לה מנהל מיוחד.
- תאגידי הבריאות יפסיקו לפעול
- יישום החלטת הממשלה מס' 2605 מיום 20/10/2002 (שר"פ) ייעשה רק לאחר שהועדה המתמנה (ליאון) תבחן את דחית יישומה עד לאחר התיאגוד

7. החלטת ממשלה מס' 699 (14/8/2003) על בסיס החלטת ועדת שרים מיום 22/7/2003

- מנחים את ועדת ליאון (שמונתה על פי החלטה 130 לעיל) לסיים עבודתה ולהגיש מסקנותיה עד לאוגוסט 2003
- עד ליום 15/9/2003 יועבר בית החולים וולפסון לחברת ניהול בבעלות אחת מקופות החולים
- (בתיה"ח רמב"ם ובני ציון יאוחדו; השלמת תהליך העברת ביה"ח בראשל"צ לידי עמותה; העברת שני בתי"ח גריאטריים המופעלים בידי משרד הבריאות לתפעול בידי הסקטור הפרטי או הציבורי)

8. החלטה מס' 803 מיום 15/9/2003

- העברת בית החולים וולפסון לידי חברה מנהלת בבעלות אחת מקופות החולים תסתיים עד 15 בדצמבר. סגירת תאגיד הבריאות שליד ביה"ח תידחה למועד זה.
- סגירת בי"ח אברבנל עד ליום 1 ביולי 2004; מיזוג בתיה"ח באר יעקב ונס ציונה עד ליום 1 בינואר 2004; פלימן ייסגר עד ליום 14 במרץ 2004; ביה"ח הגריאטרי בראשל"צ יועבר לתפעול עמותה בשליטת עיריית ראשל"צ עד ליום 1 בינואר 2004

9. ועדת ליאון (2004)

- הקמת רשות בתי חולים שתהיה אחראית על הפיקוח על התפקוד הכלכלי פיננסי של בתי החולים וההתנהלות ה"תאגידית" שלהם (דעת רוב)
- משרד הבריאות יקבע מדיניות; כללי משחק מקרו כלכליים; רגולציה; אישור ורישוי בתיה"ח; פיקוח הבטחת איכות הטיפול הרפואי; וקביעת מחירים; אישור תוכניות פיתוח ותמיכה של המדינה בתשתיות בתי חולים
- יש לתאגד את בתי החולים ("בודדים" או במקרים מיוחדים כ"אשכולות"), כולל של "כללית", אך בשלב ראשון את הממשלתיים
- החלטת התיאגוד תהיה פרטנית על יסוד הערכת יכולתו והתאמתו של ביה"ח, כלכלית, וניהולית-לתפקד כבית חולים עצמאי
- בתיה"ח יתואגדו כחברות לתועלת הציבור אך יאומצו הוראות מחוק החברות הממשלתיות (לעניין הכללים למינוי דירקטורים, שימונו על ידי שרי הבריאות והאוצר) וכן מחוק החברות לעניין חברות ציבוריות (הכנת דוחות כספיים; הכנת דוחות דירקטוריון)
- בתיה"ח יהיו בבעלות המדינה אלא אן כן שר הבריאות ושר האוצר יקבעו בעלות אחרת, לגבי בית חולים ספציפי, כגון בבעלות קופת חולים כלשהי (דעת רוב. דעת מיעוט: העברה לקופות חולים)

9. ועדת ליאון - המשך

- הרכב הדירקטוריון: נציג אוצר; נציג בריאות; שלושה חברים מתוכו יהיו בעלי הכשרה במנהל מערכות בריאות; משקיף מטעם רשות בתיה"ח; מנכ"ל ועובדים לא חברים בדירקטוריון
- הקמת "מנהלת הקמה" שתלווה את הליך התאגוד
- התאגיד שיקום יהיה בעלים של כל הנכסים הקיימים בביה"ח המתואגד, והחוכר לדורות של המקרקעין
- תאגידי הבריאות יפורקו
- פיקוח של הדירקטוריון, לרבות אישור תקציב ותוכנית עבודה
- עובדים: השאלת עובדים/ העסקה ישירה על ידי התאגיד החדש
- מנהל בי"ח: מתמנה על ידי הדירקטוריון לתקופה קצובה שניתן להאריכה או לקצרה. ניהול בי"ח יהיה עיסוקו היחיד
- נתון לביקורת מבקר המדינה והממונה על השכר. מדיניות השכר תיקבע בהתאם להנחיית הממונה על השכר

9. ועדת ליאון - המשך

- לרכז את כל המהלך כחלק מחוק מיוחד לנושא. זאת, בשל מורכבות הנושא, לרבות הצורך בקביעת הסדרים ייחודיים הנוגעים למבנה התאגידי של בתי החולים, זכויות שימוש בנכסי מדינה, והוראות הנוגעות לעובדי מדינה"
- **דעת מיעוט:**
 - ❖ הפיכת בתי החולים לתאגידיים עצמאיים, בבעלות קופת חולים, תוך קביעת מנגנון ניהול ציבורי המשלב בין נציגי הקופה לבין נציגים מקרב הציבור, תחת בקרה של הממשלה כרגולטור
 - ❖ התנגדות להקמת רשות בתי חולים

10. החלטה מס' 2460 מיום 15/8/2004

- להעביר את בי"ח הלל יפה לחברה מנהלת בבעלות אחת מקופות החולים
- להעביר את שיבא ורמב"ם לידי חברות מנהלות שיוקמו בתיאום בין הנהלת ביה"ח לממשלה ויתואגדו כחברות לתועלת הציבור. מבנה ההתאגדות המשפטי ונוסח תקנוני החברות יגובשו בתאום עם משרד המשפטים
- מרכז רבין יעבור לחברה מנהלת בבעלות שרותי בריאות כללית
- אס"כ של חברה מנהלת בבעלות קופת חולים תכלול נציגי קופ"ח וכן נציגים שימונו על ידי ועדה ציבורית.
- אס"כ של חברה מנהלת לא בבעלות קופ"ח תכלול רק ממוני ועדה ציבורית
- בכל דירקטורוני בתי החולים- שר בריאות ושר אוצר ימנו דירקטור אחד (כל אחד) באישור הועדה הציבורית; שלישי ימונו על ידי קופות החולים באישור הועדה הציבורית לפי מפתח שיקבעו שר הבריאות ושר האוצר (ואולם אם החברה המנהלת אינה בבעלות קופ"ח נציגי הקופות לא יהיו עובדי הקופות)
- באס"כ של החברה המנהלת ובדירקטוריון לא יכהנו מי שהם עובדי מדינה למעט דירקטורים שמונו על ידי השרים (כמפורט לעיל) וכן לא יכהנו עובדי חברה ממשלתית, עובדי תאגיד בריאות או עובדי רשות מקומית

10. החלטה מס' 2460 - המשך

- תמונה ועדה ציבורית בראשות שופט בדימוס (בדומה לוועדה הציבורית שלפי חוק המניות הבנקאיות שבהסדר): יו"ר הועדה ימונה על ידי שר המשפטים בהתייעצות עם נשיא העליון, נציג שר בריאות ונציג שר אוצר
- תחול חובת מכרז במתכונת החובה החלה על קופ"ח
- תאגיד הבריאות יפורקו, ונכסיהם יעברו לחברות המנהלות
- הבעלות במקרקעין והמחוברים תישאר למדינה ולתאגיד תינתן זכות חכירה בנכס. יקבעו הסדרים להעברת ציוד ביה"ח לחברה המנהלת
- תקציב הפיתוח של בביה"ח טעון אישור שרי הבריאות והאוצר
- יחולו הוראות חוק יסודות התקציב החלות על גוף נתמך
- מעבר עובדים- לאחר ניהול מו"מ עם ארגוני העובדים
- להקים מינהלת (עד ליום 1 באוקטובר 2004) לתאגוד בתי החולים אשר תהיה אחראית על ריכוז עבודת המטה הנוגעת לתיאגוד בתי החולים
- הקפאת החלטת השר"פ. מתן אפשרות לשר"פ כתלות במו"מ עם התאגידיים אליהם יועברו בתי החולים

11. החלטה מס' 471 מיום 12/9/2006

בהמשך להחלטה 130 ו- 2460 לעיל

- להנחות את שר הבריאות למנות עד יום 1/11/2006 צוות מקצועי בראשות מנכ"ל בריאות ובהשתתפות נציגי המשרדים בריאות ואוצר להעברת ניהול בתי"ח לחברות מנהלות לפי העקרונות שבהחלטות המתוארות
- להשלים את העברת ביה"ח וולפסון עד ליום 1/6/2007

12. דוח מבקר המדינה (דוח שנתי 59ב)

- מונתה מינהלת בראשות סמנכ"ל תכנון תקצוב ותמחור במשרד. תפקידיה-
 - ❖ יישום החלטת הממשלה להעביר את בתיה"ח **הממשלתיים** לידי חברות מנהלות והפיכתם לישות משפטית עצמאית ונפרדת
 - ❖ הסדרת המבנה הארגוני של בתי החולים, הסדרת יחסי הגומלין בין בתי החולים ללקוחותיהם והסדרת הפיקוח עליהם.
 - ❖ התווית המדיניות הכלכלית לפעילות בתי החולים
 - ❖ בניית תוכנית עבודה להליך ההעברה ומעקב אחריה
 - ❖ סיוע וליווי עסקי להעברה לידי חברה מנהלת
 - ❖ פיתוח וקביעה של מנגנונים וכללים לפיקוח ובקרה – חשבונאיים ולא חשבונאיים.

- מונתה ועדה מייעצת בראשות המנכ"ל כולל נציגי קופות. קיימה רק ישיבת פתיחה (בפברואר 2007)

- במחצית השניה של 2007 מונו ארבע ועדות במנהלת ההעברה:
 1. ועדה לנושאים משפטיים - קיימה דיון אחד
 2. ועדה לנושאי כח אדם - לא התכנסה
 3. ועדה להשלמת פערים חשבונאיים - לא נמצאו פרוטוקולים מדיוני הועדה
 4. ועדת היגוי - לא נמצאו פרוטוקולים מדיוני הועדה