

מפגש הפורום הבכיר למנהלים בסקטור הרפואי

חוק התקציב 2011-2012 והשלכותיו על מערכת הבריאות

במעמד סגן שר הבריאות, ח"כ יעקב ליצמן

יום ה', 25 בנובמבר 2010, כפר המכביה, רמת-גן



08:30	התכנסות והרשמה
09:00	דברי פתיחה: גב' פנינה שנהב , יו"ר המ"ל
09:10	פרופ' יאיר שפירא , יו"ר הפורום הבכיר למנהלים בסקטור הרפואי
09:35	השלכות חוק התקציב על מערכת הבריאות בישראל
10:00	מר אילן סופר , סמנכ"ל לתכנון תקצוב ותמחר, משרד הבריאות
10:25	החלטות דיון חוק התקציב 2011 / 2012
10:55	מר משה בר סימן טוב , סגן הממונה על התקציבים, משרד האוצר
11:25	מדיניות משרד הבריאות נוכח חוק ההסדרים
11:50	ח"כ יעקב ליצמן , סגן שר הבריאות
12:15	חוק התקציב - הצלחה או כישלון
12:40	ח"כ פרופ' אריה אלדד , פרופ' לכירורגיה פלסטית בבית"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים
13:05	הפסקה וכיבוד קל
13:30	המחסור ברופאים - פתרונות אפשריים
14:00	ח"כ ד"ר רחל אדטו , חברה בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת
	מקצוע הרפואה בישראל - כמה אטרקטיבי?
	ד"ר ליאונד אידלמן , יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
	בחירת מנהלי בתי חולים
	פרופ' יעקב הרט , יו"ר איגוד מנהלי בתי חולים ומנהל בית חולים לוינשטיין
	השלכות חוק התקציב על קופות החולים
	שם המרצה יפורסם בהמשך
	כיצד יתמודדו צרכני הבריאות של המחר
	מר מידד גיסין , יו"ר צב"י צרכני בריאות ישראל ויו"ר הוועדה לזכויות החולה במועצת הבריאות
	הרהורי סיכום
	פרופ' יאיר שפירא , דיקן הפקולטה למדעי הבריאות, המרכז האוניברסיטאי
	אריאל בשומרון
	סיום משוער



* יתכנו שינויים בתוכנית

לפרטים והרשמה: טל' 03-6711948, פקס 03-5741248, anat@hamil.co.il

www.hamil.co.il

Kfar Maccabiah
מרכז כנסים ואירועים

www.e-med.co.il
ערוץ החדשות והסיוע של הקהילה הרפואית בישראל

matrix

ORACLE

SQ
Service Quality

בחסות

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____ חובה לשם רישום

הארגון _____ מס' ח.פ. _____ כתובת הארגון _____ מיקוד _____

טל' _____ טל' נייד _____ פקס _____ e-mail: _____

כיצד נודע לך על האירוע? ☐ דואר ☐ פקס ☐ פניה טלפונית ☐ e-mail ☐ מודעה בעיתון ☐ אתר המ"ל

מצ"ב המחאה ע"ס _____ לפקודת המ"ל - רח' פרץ ברנשטיין 7 ר"ג 52105

חיוב ע"י כרטיס אשראי: ☐ ויזה ☐ ישראלכרטי ☐ אמריקן אקספרס ☐ דינרס ☐ מס' הכרטיס: _____

תאריך: _____ שם בעל הכרטיס _____ תוקף הכרטיס _____ מס' ת.ז. _____

חתימה/חותמת הארגון _____

* אני מאשרת/שימוש בדוא"ל ובפקס לקבלת מידע שיווקי למטרות העשרה ושיווק. באם אינך מעוניין לקבל מידע שיווקי אנא סמן ☐ ושלח בפקס חוזר ל-03-5747430 או לטל' 03-6711911

דמי השתתפות 320 ₪ + מע"מ. המחיר כולל כיבוד קל. ההשתתפות מותנית בהסדרת התשלום עד ליום האירוע. ביטול השתתפות אפשרי עד 3 ימי עבודה לפני האירוע, תוך קבלת קוד ביטול. ביטול לאחר מועד זה יחוייב במלוא דמי ההשתתפות.