

# Právní seminář ČLK

## PRÁVNÍ AKTUALITY A RADY PRO LÉKAŘE



**Datum:** 18. října 2012  
**Místo:** Hotel Ilf, Praha 4, Budějovická 15/743  
**Kredity:** 6  
**Poplatek:** člen ČLK 500 Kč, nečlen 2000 Kč  
**Registrace:** 9.00 hod.  
**Zahájení:** 9.30 hod.  
**Zakončení:** 16.00 hod.



ilustrační foto: shutterstock.com

### Program:

**Úvodní slovo MUDr. Milana Kubka, prezidenta ČLK**

**JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK**

- Přípravovaná (případně již přijatá) novela zákona o zdravotních službách.
- Právní předpisy navazující na zákon o zdravotních službách, vyhláška o zdravotnické dokumentaci, nové požadavky na minimální personální zabezpečení, technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a některé další.
- Přípravované a probíhající změny ve výběru soudních znalců z oboru zdravotnictví posuzujících práci jiných lékařů.
- Některé nové judikáty k právní odpovědnosti ve zdravotnictví a nástin nové právní úpravy odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb podle nového občanského zákoníku účinného od 1. 1. 2014.

**Mgr. MUDr. Dagmar Záleská, právnička ČLK**

- Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven po novelách zákona o veřejném zdravotním pojištění, hlavní problémy, doporučená řešení.

**Mgr. Bc. Miloš Máca, právník ČLK**

- Některé praktické problémy při aplikaci nových zdravotnických zákonů a doporučená řešení („preregistrace“, pohotovostní služby, mlčenlivost).

**Právní tým ČLK**

- Diskuse a odpovědi na dotazy účastníků semináře.

**Upozornění:** Doporučujeme zájemcům podat přihlášky včas, kapacita je omezena.

✂ zde odstráhněte

## Přihláška k účasti na Právním semináři 18. října 2012

Člen ČLK: 500 Kč  Nečlen ČLK: 2000 Kč

Příslušnou částku uhradím na číslo účtu **19-1083620217/0100**, v. s. 6112, **do 10. října 2012**.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

*Při zadávání platby uvádějte kvůli snazší orientaci do poznámky jméno účastníka, za něhož platbu provádíte, v případě platby za více účastníků uveďte všechna jména!*

\*Jméno, příjmení, titul: .....

\*Kontaktní adresa: ..... PSČ: .....

\*E-mail: ..... \*Telefon: ..... \* povinné údaje

Podpis: .....

V případě zájmu je možné přihlášku zaslat buď na adresu Česká lékařská komora, odd. vzdělávání, Lékařská 2, 150 00 Praha 5, případně elektronicky na [www.lker.cz](http://www.lker.cz) / kurzy ČLK.