

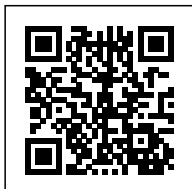


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VI. volební období

979/0

Návrh poslanců Jaroslava Krákory, Alfréda Michalíka, Pavla Antonína, Jiřího Koskuby a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů



Zástupce předkladatele: Krákora J. a další
Doručeno poslancům: 12. dubna 2013 v 12:22

Z Á K O N

ze dne2013,

kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

V § 16a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., odstavec 4 zní:

„(4) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se neplatí při lůžkové péči o dítě do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne.“

Čl. II

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2014.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

Obecná část

Zhodnocení platného právního stavu a hlavní principy navrhované právní úpravy

Každý pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění hradit poskytovateli, který tyto hrazené služby poskytl, regulační poplatek ve výši 100 Kč za každý den, ve kterém je poskytována lůžková péče včetně lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče (§ 16a odst. 1 písm. f/ zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů). Tato povinnost se uplatňuje i v případě lůžkové péče poskytované dětem mladším 18 let. Stejná povinnost platit tento regulační poplatek platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li tento pobyt hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Stejně jako v případě ostatních pojištěnců není ani u dětí placení tohoto regulačního poplatku nijak časově omezeno délkou hospitalizace dítěte, resp. délkou jeho lázeňské péče. Na tento regulační poplatek se nevztahuje ani „ochranný“ roční limit podle § 16b zákona. Tento limit je pro děti mladší 18 let stanoven ve výši 2 500 Kč pouze za uhrazené regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až d) zákona. Za jeden měsíc lůžkové péče tak dítě, resp. jeho zákonný zástupce, zaplatí až 3 100 Kč, za jeden rok takové péče pak 36 500 Kč.

Platná právní úprava tak vytváří značnou ekonomickou bariéru při přístupu dětí ke zdravotní péči poskytované ve formě lůžkové péče v nemocnicích či lázních. Tato bariéra se ještě zvýšila výrazným zvýšením regulačního poplatku za lůžkovou péči ze 60 Kč na současných 100 Kč, k němuž došlo zákonem č. 298/2011 Sb. s účinností od 1. 12. 2011. To platí zejména v případech péče o děti z obecně příjmově slabého prostředí obyvatel nižší a střední třídy, a to zvláště při poskytování následné lůžkové péče (včetně léčebně rehabilitační péče) a dlouhodobé lůžkové péče (včetně intenzivní ošetrovatelské péče). Vysoký regulační poplatek ve výši 100 Kč za každý den lůžkové péče může v praxi mnohdy bránit i včasné léčebné rehabilitaci, která je poskytována v rámci akutní lůžkové péče. Předkladatelé návrhu zákona v této souvislosti připomínají, že skupina poslanců již dne 14. 12. 2011 podala návrh Ústavnímu soudu, aby tuto platnou zákonnou úpravu regulačního poplatku za lůžkovou péči zrušil; Ústavní soud však o tomto návrhu dosud nerozhodl (řízení pod sp. zn. Pl. ÚS 36/11).

Předkladatelé návrhu zákona jsou přesvědčeni, že zavedení regulačních poplatků je v rozporu zejména s druhou větou čl. 31 Listiny základních práv a svobod, podle něhož státní občané České republiky mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Konstrukce regulačních poplatků naopak vychází z principu, že poskytnutí veškeré zdravotní péče hrazené z veřejného pojištění, a to včetně péče neodkladné, je podmíněno zaplacením regulačního poplatku občanem (pojištěncem), čímž se z této bezplatné zdravotní péče stává péče placená. Předkladatelé se zavazují, že v případě svého znovuzvolení ve volbách do Poslanecké sněmovny v roce 2014 předloží takovou novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která veškeré regulační poplatky zruší a zavede pouze příplatek na stravu v nemocnici ve výši 60 Kč za jeden den, který se bude platit za dobu nejvýše 30 dnů hospitalizace v jednom roce.

Nyní ovšem předkladatelé reflektují politické složení současné Poslanecké sněmovny, jejíž většina, o níž se opírá nynější vláda, není úplnému zrušení regulačních poplatků příznivě nakloněna. Proto se v předloženém návrhu zákona omezují pouze na odstranění povinnosti

platit regulační poplatky za léčení dětí mladších 18 let formou lůžkové péče, neboť právě tento případ poplatku považují za hrubě protiústavní a nejvíce asociální a nemorální.

Nedotčena zůstává povinnost hradit regulační poplatek 100 Kč denně za pobyt průvodce dítěte, jemuž je poskytována lůžková péče, je-li tento pobyt podle § 25 zákona č. 48/1997 Sb. hrazen z veřejného zdravotního pojištění (§ 16a odst. 1 písm. f/ věta za středníkem cit. zák.). Nedotčena zůstává i povinnost hradit regulační poplatek 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství, pokud je poskytnuta dítěti v pracovní dny v době od 17 do 7 hodin a v sobotu, neděli a ve svátek, není-li tato doba pravidelnou ordinační dobou poskytovatele zajišťujícího pohotovostní službu (§ 16a odst. 1 písm. e/ zákona č. 48/1997 Sb.).

Soulad navrhované úpravy s ústavním pořádkem ČR a s mezinárodními smlouvami

Navrhovaná zákonná úprava je v souladu s ústavním pořádkem. Sleduje odstranění nejhrubších porušení ústavnosti, k nimž došlo zavedením povinnosti platit regulační poplatky ve zdravotnictví i v případě lůžkové péče poskytované dětem do 18 let věku. Jeho účelem je zaručit pojištěncům do 18 let právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem tak, jak je zakotvuje ustanovení čl. 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod. Předkladatelé v této souvislosti odkazují i na argumenty obsažené v odlišných stanoviscích sedmi soudců Ústavního soudu připojených k nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08 vyhl. pod č. 251/2008 Sb.

Návrh zákona je v souladu se závazky České republiky vyplývajícími z mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána. Odstranění povinnosti platit regulační poplatek za lůžkovou péči v nemocnici a za lázeňskou rehabilitační péči poskytovanou dítěti do 18 let směřuje právě k důslednějšímu naplnění mezinárodněprávních závazků. Jde zejména o závazky plynoucí z:

- čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (č. 120/1976 Sb.), podle něhož je ČR povinna činit opatření k uskutečnění práva každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví, která budou zahrnovat též opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte;

- čl. 13 odst. 1 Evropské sociální charty (č. 14/2000 Sb. m. s.), podle něhož je ČR povinna zajistit, že každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a která není schopna si takové prostředky zajistit buď sama vlastním úsilím nebo je získat z jiných zdrojů, zejména prostřednictvím dávek ze systému sociálního zabezpečení, bude poskytnuta v případě nemoci péče nezbytná podle jejího stavu;

- čl. 10 Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 102 o minimální normě sociálního zabezpečení (č. 461/1991 Sb.), podle něhož lze na poživateli dávky (čímž se rozumí umístění v nemocnici) nebo na jeho živiteli požadovat, aby přispíval na náklady léčebné péče, poskytované v případě onemocnění, avšak „úprava takového příspěvku na náklady nesmí příliš zatěžovat“;

- čl. 10 Evropského zákoníku sociálního zabezpečení (č. 90/2001 Sb.m.s.), podle něhož lze na příjemci dávky (čímž se rozumí i hospitalizace) nebo na jeho živiteli požadovat, aby se podílel na nákladech za poskytnutou léčebnou péči v případě onemocnění, avšak „pravidla spoluúčasti musí být stanovena tak, aby nevedla k přílišnému zatížení“;

- čl. 23 a 24 Úmluvy o právech dítěte, podle nichž ČR uznává právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení; ČR je povinna usilovat o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám (čl. 24 odst. 1). ČR je povinna sledovat plné uskutečňování tohoto práva a zejména činit potřebná opatření ke snižování kojenecké a

dětské úmrtnosti a k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti. ČR se také zavázala uznávat právo postiženého dítěte na zvláštní péči a v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporovat a zabezpečovat oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují (čl. 23 odst. 2), přičemž „(U)znávající zvláštní potřeby postiženého dítěte se pomoc v souladu s odstavcem 2 poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je třeba k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke ... zdravotní péči, rehabilitační péči ...“ (čl. 23 odst. 3);

- čl. 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (č. 10/2010 Sb. m. s.), podle něhož je ČR povinna poskytovat osobám se zdravotním postižením stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, které jsou poskytovány ostatním, včetně péče v oblasti sexuální a reprodukční medicíny (písm. a/) a poskytovat zdravotní služby, které osoby se zdravotním postižením, i děti a starší osoby, potřebují specificky z důvodu svého zdravotního postižení, a to včetně včasné detekce a intervence, pokud je vhodná, a dále služby určené k minimalizaci nebo prevenci dalšího zdravotního postižení (písm. b/).

Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na státní rozpočet a na rozpočty krajů a obcí

Návrh zákona nemá přímé dopady na státní rozpočet ani na rozpočty krajů a obcí.

Úhrada zdravotní péče, resp. zdravotních služeb se uskutečňuje ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Regulační poplatky neplynou do systému veřejného zdravotního pojištění, ale podle § 16a odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. jsou příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo. Jelikož je podle tohoto ustanovení zákona zdravotnické zařízení povinno použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací, sníží se zrušením povinnosti platit poplatek za lůžkovou péči u dětí do 18 let věku příjmy poskytovatelů zdravotních služeb v rozsahu těchto poplatků vybíraných dosud u této skupiny pojištěnců. V rámci celkového objemu příjmů poskytovatelů zdravotních služeb - a zpravidla i v celkovém objemu příjmů z vybraných regulačních poplatků za lůžkovou péči - tento výpadek nepředstavuje podstatnou částku.

Zvláštní část

K čl. I

Ruší se dosavadní povinnost pojištěnce, resp. za něj jeho zákonného zástupce, hradit poskytovateli zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v souvislosti s poskytováním těchto služeb regulační poplatek 100 Kč za každý den, ve kterém byla poskytována lůžková péče, včetně lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče, dítěti do 18 let jeho věku. Legislativně se proto upravuje platné znění § 16a odst. 4 zákona, které stanoví, že se tento poplatek neplatí (pouze) při lůžkové péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení lůžkové péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.

K čl. II

Účinnost zákona se navrhuje k 1. lednu 2014 vzhledem k dopadu navrženého zákona na hospodaření poskytovatelů zdravotních služeb poskytujících lůžkovou péči.

V Praze dne 10. dubna 2013

Jaroslav Krákora v. r.
Alfréd Michalík v. r.
Pavel Antonín v. r.
Jiří Koskuba v. r.
Stanislav Huml v. r.
Václav Neubauer v. r.
Josef Tancoš v. r.
Václav Koubík v. r.
Ladislav Šincl v. r.
Jaroslav Vandas v. r.
Václav Zemek v. r.
Adam Rykala v. r.
Miroslav Váňa v. r.
Václav Votava v. r.
Jan Chvojka v. r.
Ivan Ohlídál v. r.
Břetislav Petr v. r.
Jiří Zemánek v. r.
Jeroným Tejc v. r.
Ladislav Skopal v. r.
Pavel Ploc v. r.
Karel Černý v. r.

**Platné znění částí zákona o veřejném zdravotním pojištění
a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
s vyznačením navrhovaných změn**

§ 16a
Regulační poplatky

(1) Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit poskytovateli, který hrazené služby poskytl, regulační poplatek ve výši

a) 30 Kč za

1. návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření^{27a)} (dále jen "návštěva") u lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u lékaře poskytovatele v oboru zubní lékařství,

2. návštěvu u lékaře poskytovatele specializované ambulantní péče,

3. návštěvní službu poskytnutou lékařem poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost,

b) 30 Kč za návštěvu u klinického psychologa,

c) 30 Kč za návštěvu u klinického logopeda,

d) 30 Kč za recept, na jehož základě došlo k výdeji prvního z balení předepsaných hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, bez ohledu na počet hrazených léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely a počet předepsaných balení,

e) 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“) v pracovní dny v době od 17 do 7 hodin a v sobotu, neděli a ve svátek, není-li tato doba pravidelnou ordinační dobou poskytovatele zajišťujícího pohotovostní službu; regulační poplatek za využití pohotovostní služby se neplatí, pokud dojde k následnému přijetí pojištěnce do lůžkové péče,

f) 100 Kč za každý den, ve kterém je poskytována lůžková péče včetně lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle § 25 hrazen ze zdravotního pojištění. Povinnosti vyplývající z jiných zákonů tím nejsou dotčeny.

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až f) se neplatí

a) jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech^{27d)}, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy^{27e)} nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením^{27h)} nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc²⁷ⁱ⁾ nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče podle zákona o rodině,

b) při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem^{27j)} bez jeho souhlasu do lůžkové péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud^{27k)} nebo při výkonu zabezpečovací detence,

c) při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu^{27f)},

d) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu^{27g)}, ne starším 30 dnů,

e) při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispenzární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantčního zákona^{27l)},

f) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu^{27m)} poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu²⁷ⁿ⁾ méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb.

(3) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) se neplatí, jde-li o

a) preventivní prohlídku (§ 29, 30 a 35),

b) dispenzární péči poskytovanou osobám uvedeným v § 31 odst. 1 písm. b) a d),

c) hemodialýzu,

d) laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření^{27a)},

e) vyšetření lékařem poskytovatele transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně,

f) děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne.

~~(4) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se neplatí při lůžkové péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení lůžkové péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.~~

(4) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se neplatí při lůžkové péči o dítě do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne.

(5) Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo. Zdravotnické zařízení je povinno použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.

(6) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až e) se platí poskytovateli v souvislosti s poskytováním hrazených služeb. Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se platí poskytovateli nejdéle do 8 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec hospitalizován po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni kalendářního měsíce. Poskytovatel je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení regulačního poplatku, s uvedením čísla pojištěnce, výše regulačního poplatku, otiskem razítka poskytovatele a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o poskytovatele lékařské péče, též s uvedením názvu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu podle § 16b odst. 1.

(7) Poskytovatel je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnutých hrazených služeb za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1, s uvedením čísla

pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

(8) Poskytovatel lékárenské péče je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1 písm. d), s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek popřípadě doplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku, dne vydání plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu podle § 16b odst. 1.

(9) Poskytovatel je povinen regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2 až 4. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto poskytovateli uložit pokutu až do výše 1 000 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

(10) Poskytovatel nesmí vybírat regulační poplatky v souvislosti s poskytováním hrazených služeb, které podle tohoto zákona regulačním poplatkům nepodléhají. Při zjištění opakovaného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto poskytovateli uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

(11) Opakované udělení pokuty poskytovateli podle odstavců 9 a 10 je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb bez výpovědní lhůty podle § 17 odst. 2.

27a) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

27c) § 1 a 2 zákona č. 245/2000 Sb., o státních svátcích, o ostatních svátcích, o významných dnech a o dnech pracovního klidu, ve znění pozdějších předpisů.

27d) § 38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

27e) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

27f) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

27g) Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

27h) § 48 zákona č. 108/2006 Sb.

27i) § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

27j) § 24 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

27k) § 191a až 191g zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

27l) Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

27m) § 48 až 50 a 52 zákona č. 108/2006 Sb.

27n) § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 261/2007 Sb.