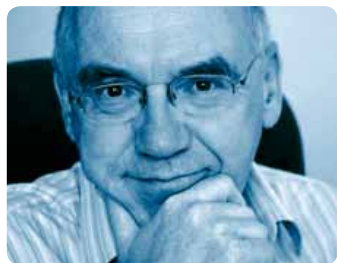


V příštím roce si zdravotnictví sáhne ještě hlouběji do kapsy a vady na jeho kráse už nezakryje sebelepší make-up. Půvab mu nekazí absolutní



nedostatek peněz, těch 7,9 % HDP utracených ve zdravotnictví odpovídá výkonnosti naší ekonomiky, ale nemoudré hospodaření s nimi a svíravé nejistá budoucnost. Všichni už velmi dlouho víme, kde se peníze topí Pánu Bohu do oken, ale protože to některé příjemně zahřívá, roste se vesele dál. To ale není to nejhorší. Peníze, tu krev ekonomiky, je možné celkem rychle přesměrovat do správného řečiště, trhliny vyspravit a kapilární krvácení zastavit. Horší je dlouhodobý dopad stávajícího bezčasí na samotnou podstatu zdravotnictví, na lidi, kteří je tvoří, a z nich nejvíce na ty, kteří do něj teprve vstupují. Systém, ve kterém jsou správné kontakty nad výsledky, kde talentovaný podřízený je hrozbou, a nikoli posilou, kde obchodníci válcují pracanty a mazáctví výchovu, kde je kvalifikační příprava spojena s vazalstvím, není dobrým pařením pro dobré zdravotnictví.

Základem medicíny je důvěra. Důvěra pacienta v lékaře, že vynakládá veškerý svůj um, aby mu pomohl, a důvěra lékaře v pacienta, že bude nejen naslouchat jeho radám, ale že se mu za jeho pomoc také přiměřeně odmění. Nic na tom nemění skutečnost, že od konce devatenáctého století platí za pacienty tzv. „plátce třetí strany“, tedy v našem případě zdravotní pojišťovny. Že se jim to zhusta nedaří, není chybou principu, ale konkrétního zvoleného řešení. Když vstupuje podezřívavý pacient do ordinace nespokojeného lékaře, dostává medicína na frak.

Dnes se zdá, že míra nespokojenosti začíná prolamovat hráze a že nemocní lékaři začnou hlasovat nohama. Nabízejí se tři scénáře dalšího vývoje. Nejpravděpodobnější je ten, že na barikády vyběhne několik nadšenců a za hlasitého povzbuzování většiny těšící se na uvolnění místa se rozpustí v evropském zdravotnictví a vody našeho se zase na čas uklidní. Podle druhého scénáře v pořadí sice část lékařů odejde, ale systém plynule sníží kvalitu poskytovaných služeb a zavedeným způsobem pojede dál. Čírou utopií je možnost třetí, ve které se držitelé zdravotnických klíčů sešikují pod praporem potřebných změn a společně pracují na lepším příštím. Kdyby motyka spustila a pro jednu vyšla sázka na outsidera, tak první na tapetě bude vymezení rozsahu péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním, zavede-

## Budeme mít na léčení i na lékaře?



Martin Engel

úhel pohledu



Petr Zimmermann

## volné fórum



Vladimír  
Beneš

Josef  
Mrázek



Lucie  
Kolmanová

Průběh  
legislativního  
procesu

ní dvousložkového pojistného a propojení zdravotní a sociální péče.

Příjemné počtení přeje  
MUDr. Pavel Vepřek

## úhel pohledu >

**MUDr. Martin Engel**  
předseda, Lékařský odborový klub

### 13 důvodů k odchodu nemocničních lékařů

1. **České zdravotnictví je dlouhodobě podfinancované** – podíl HDP osciluje kolem 7 %, zatímco obvyklý průměr v EU je 10 %. Ze sledovaných zemí OECD jsou za námi pouze Polsko, Mexiko a Korea.

2. **Nízká platba státu za státního pojištěnce**, která neodpovídá objemu financí za péči, které tito „státní“ pacienti zkonsumují. **Neexistence systému komerčního připojištění.**

3. **Velké rezervy ve vnitřním chodu zdravotnictví** – největší položkou je chaos v lékové politice, kudy utíkají miliardy.

4. **Podivné hospodaření v nemocnicích** – předražené zakázky (stavební, nákup přístrojů a léků apod.). Platy zdravotníků jsou jedinou položkou, za niž nelze získat provizi.

5. **Nízké platy lékařů**, které neodpovídají náročnosti povolání, potřebnému vzdělání a prestiži.

6. **Zcela destruovaný systém vzdělávání**, který vede k odchodu mladých lékařů do ciziny.

7. **Odchody lékařů do ciziny kvůli lepším pracovním podmínkám.** Zůstávající lékaři jsou zatěžováni vyšší odpovědností, než odpovídá jejich kvalifikaci, a vyšším počtem přesčasové práce.

8. **Nedodržování zákoníku práce** vede k přetěžování lékařů a následně i k možným chybám lékařů, které je vystavují postihu.

9. V roce 2013 přestane platit výjimka u **evropské směrnice o přesčasové práci**, která bude klást ještě větší nároky na personální vybavení nemocnic.

10. Kvůli personálnímu nedostatku, špatné organizaci a neracionálnímu nakládání s finanční-

mi prostředky dochází ke **zhoršování péče o pacienty**, za něž nechtějí lékaři přebírat odpovědnost.

11. **Nesplněné sliby politiků** – od roku 1989 jsou lékaři přesvědčováni, že nejprve se musí změnit systém a pak dojde k napravení jejich platů. Doposud se tak nestalo.

12. Politické strany vedou o zdravotnictví **ideologickou válku**, přičemž ke změnám je třeba dohoda politiků napříč spektrem, jak je patrné v cizině.

13. Zdravotnictví je resortem, kde se vystřídalo **nejvíce ministrů, koncepcí a rozdílných pohledů**. Stále jsou nějaké volby, ať již řádné, či předčasné, takže lékaři nemají záruku, že se potřebné změny uskuteční.



*Martin Engel*

---

**MUDr. Petr Zimmermann**  
poradce předsedy vlády, místopředseda představenstva Městské nemocnice Plzeň, PRIVAMED, a. s.

### Bude na léčení i na lékaře?

Téma je značně široké, a proto se v textu omezím na několik podstatných a spíše obecných poznámek k předloženým otázkám.

Ano, v některých místech ČR může být ohrožena dnes či v blízké budoucnosti dostupnost zdravotní péče, a to alespoň v tom smyslu, jak je dnes vnímána veřejností. Jedná se zejména o obtížnou situaci mnohých bývalých okresních nemocnic (či jejich jednotlivých oddělení) provozovaných dnes kraji. V ambulantní sféře takové bezprostřední riziko nevidím.

Hlavním důvodem problémů v českém zdravotnictví je rozpor mezi „neomezenými potřebami“ zdravotní péče a omezenými zdroji na její pokrytí. Tento rozpor je však patrný prakticky ve všech vyspělých zemích a všechny tyto země ho také stále dokola a „nedokonale“ řeší. Dokonalé a konečné řešení však neexistuje.

Je faktem, že řada „okresních“ nemocnic je pod silným tlakem ekonomickým, který je potenco- ván neutěšenou situací personální, zejména pokud jde o počet a kvalifikaci lékařů. Zde připomínám např. nedávnou situaci na interně v Sokolově, ale podobných příkladů bychom našli více.

Chci však zdůraznit, že tato situace neplatí pro všechny okresní nemocnice. Řada z nich poskytuje dobrou péči a hospodaří vyrovnaně.

Důvodů je řada, uvedu jen některé, dle mého názoru nejpodstatnější:

- Způsob úhrad za ZP v posledních letech, který preferuje fakultní a podobné nemocnice
- Schopnost/neschopnost vedení nemocnic či jejich vlastníků
- Malá atraktivita okresních nemocnic pro zkušené i začínající lékaře
- Způsob vzdělávání, resp. získávání kvalifikace lékařů

Požadavky na personální i technické zajištění provozu, které jsou jednotné pro všechny typy nemocnic (srovnajme se situací např. v Německu, či LEK 15 apod.)

Objektivní trendy vývoje medicíny a způsobů léčby (léčba ICHS, onkologie x např. dětská odd., lůžkové ORL, oční...)

Atmosféra ve zdravotnictví, která je dlouhodobě negativní a napomáhá vytváření „bludného kruhu“

**Zažil jsem jako lékař i systém  
přídělový a nechci se  
do něj vracet, a jako pacient  
už vůbec ne.**

a je dána i způsobem odměňování. Situace by se dala rozebírat

podrobně makroekonomicky či na jednotlivých případech a důvodech, což nepochybně bude obsahem diskuse. Někteří říkají, že hlavním důvodem je nízký podíl zdravotnictví na českém HDP ve srovnání s vyspělými zeměmi, jiní uvádějí jiné důvody, často každý mívá „kousek své pravdy“. Není však pravdou, že „peníze řeší vše“. Důkazem je i to, že analogické problémy dané roz- porem mezi neomezenými potřebami zdravotní

péče a omezenými zdroji řeší všechny vyspělé země a všechny podobně nedokonalé, ať dávají na zdravotnictví 15, či 5 % HDP (plus příklad Anglie).

Je namístě zde říci, že ne zcela utěšené situaci nahrává i situace

kolem odměňování lékařů a zdravotníků. Na to, jaká je a jak ji řešit, se názory mohou a musejí lišit a jsou, tak jako v jiných oblastech života, dány také úhlem pozorovatele a hodnotitele této otázky. Mnoho zejména nemocničních lékařů má pocit, že jsou nedostatečně odměňováni. S ohledem na zodpovědnost a důsledky jejich práce je to mnohdy ve srovnání s jinými profesemi (např. ve státní správě) pocit oprávněný. Sám občas sloužím a po službě si to také někdy říkám. Otázkou je, jak situaci řešit. Zde se názory budou různit a není prostor to v textu široce rozebírat. Z důvodů, které budou jistě diskutovány, a z doložitelných zkušeností jsem však přesvědčen, že řešením nejsou „rakousko-uherské“ platové tabulky pro všechny lékaře a zdravotníky, které z lékařů činí přinejlepším nadprůměrně placené státní úředníky, ale právě naopak.

Podstatou řešení všech otázek je nalézání ekonomické rovnováhy systému nejen jako celku, ale i jeho jednotlivých částí, tj. nejen celého zdravotnictví, ale i jednotlivých nemocnic či lékařských praxí. Zdravotnictví nejsou jen nemocnice. A zdravotnictví není jen pro lékaře. A jsou zde i otázky sociální.

Podle mého názoru je třeba hledat řešení při přiznání si všech nejen zdravotnických, ale zejména ekonomických a sociálních souvislostí zdravotního systému. Zdravotnictví není vytrženo z reality svobodného světa a tržní ekonomiky. Zde je třeba hledat řešení. Tedy zdravotnictví ne jako centrálně řízený, a tedy přidělový systém, ale zdravotnictví jako regulovaný trh. Je-li to možné, a navíc je to běžné, v oblastech tak nezbytných pro život, jako je elektřina, plyn, nájem, veřejná doprava, pitná voda aj., o potravinách nemluvě,



*Petr Zimmermann*

není žádný důvod, aby to ve zdravotnictví bylo principiálně jinak.

Zažil jsem jako lékař i systém přidělový a nechci se do něj vracet, a jako pacient už vůbec ne.

Řešení však není jednorázové, ale z důvodů výše uvedených jde o trvalý společenský proces, ve kterém se odráží velké množství různých

zájmů. Proto nalézat rovnováhu je tak složité a často konfliktní, a také proto jde o tak politické téma. Přál bych si, aby se v tomto procesu dařilo nacházet více dobré vůle všech k dlouhodobě udržitelným řešením, což dnes říci nelze. Není to však zvláštnost jen České republiky.

## volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Je dostupnost zdravotní péče ve skutečném ohrožení?
2. Jsou nemocniční lékaři nespokojeni se svojí situací oprávněně?
3. Co by se mělo ve zdravotnictví změnit a jak rychle?



prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., přednosta, Neurochirurgická klinika, UVN Praha

odpovědi Vladimíra Beneše:

1. Není. Pokud ji budeme více koncentrovat, pojedou nemocní třeba o něco dál, ale dostane se jim lepší péče. Přínejmenším nemocnic máme o mnoho víc, než je potřeba.

2. Ano. Bez příjmů za služby by jejich situace byla tristní. Vydělají slušně jen proto, že mají dvě zaměstnání. A s akreditacemi neúnosně narůstá papírování kolem nemocného. Také už je problém lékaře

na kupř. velkou chirurgii sehnat. Z mediků nechce nikdo.

3. Co nejdříve: základní síť nemocnic, standardy na ekonomickém podkladě, dále přípojištění, resp. spolúčast nemocného.



Ing. Josef Mrázek, CSc., 1. viceprezident, Svaz pacientů ČR

odpovědi Josefa Mrázka:

1. Nejvážněji je teď ohrožena lůžková péče. Početní stavy lékařů a sester jsou v mnoha nemocnicích kritické. Vážnost situace podtrhuje hrozící stávka nemocničních zdravotníků,

rostoucí počet jejich odchodů do zahraničí, hrozba hromadných výpovědí v některých nemocnicích a to, že koncem října pořádají v Praze německé a rakouské kliniky náborový veletrh lékařů. Tím je ohrožena dostupnost patřičné lůžkové péče jak ve smyslu kapacity nemocnic, tak co do kvality poskytované péče. Nebezpečná je také rychlost zhoršování tohoto stavu.

Napjatou situaci dramaticky zhoršil nezodpovědný návrh ministra Drábka podstatně snížit pevný základ platů zdravotníků. Taková reakce na oprávněné projevy nespokojenosti nemocničních lékařů a sester, jejichž stavy na mnoha pracovištích jsou již teď nedostatečné co do počtu i předepsané kvalifikace, přímo ohrožuje všechny občany. Je to také pokus nepřípustně zasahovat do fondů zdravotního pojištění, oddělených od vládou spravovaných veřejných financí.

Podle prezidenta České lékařské komory M. Kubka k přesvědčení nespokojených lékařů a sester o poctivé snaze přibližovat se ke spravedlivému řešení jejich situace je potřeba v příštím roce přidat do nemoc-

nic na platy aspoň 4 miliardy Kč. Tyto miliardy lze získat bez zásahu do rozpočtu rychlou novelou zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění tak, že se odstraní stropy u bohatých a stanoví se adekvátní pojistné u OSVČ, dohromady to vydá 16 miliard za rok. Tím se také vytvoří prostor pro odstranění dalších chyb ohrožujících takovou dostupnost zdravotní péče, jakou předpokládá Ústava ČR.

2. Ano, a stále neřešení této věci vypadá jako schválnost. Návrh řešení tohoto problému, včetně problému sester, je obsažen již léta v materiálech Svazu pacientů ČR, například v závěrech Hranatého stolu, který Svaz pořádal v roce 2008. Ideově totožný návrh podalo nedávno občanské sdružení „Mladí lékaři“. V obou případech jde o analogii zahraničních platových relací upravenou průměrně našim podmínkám.

Katastrofální zacházení s potenciálem vysoce kvalifikovaných pracovníků, navíc nákladně vzdělávaných, jakými lékaři jsou, je neomluvitelné.

3. Především by se měl hned změnit základní postoj ministerstva zdravotnictví a politiků k Ústavě ČR a mezinárodním zákonům o lidských právech tak, že nadále se z těchto právních norem bude vycházet, protože určují, jak má veřejné zdravotnictví fungovat v zájmu občanů a co mají zákonodárci a exekutiva dělat.

Tato renaissance činnosti parlamentu a exekutivy umožní, aby se bez odkladů opravilo to, co se ve zdravotnictví dělá špatně. To přinese, mimo jiné, hodně finančních prostředků díky většímu ročnímu příjmu systému a menším bezdůvodným výdajům. Po základních opravách by se v systému objevilo asi 30 miliard Kč pro jeden rok, které by se daly použít ke zlepšení odměňování nedocenených zdravotníků, odstranění přímých plateb pacientů, které jsou v rozporu s Ústavou ČR, a hrazení zdravotní péče neprávem vyřazené z hrazení. To je pravý opak toho, čím hrozí falešná reforma zaměřená na to, aby se chyby ponechaly a pa-

cienti byli stále více zatěžováni přímými platbami vybíranými mimo solidaritu.

Dále je třeba přestat se soustavným lhaním, které pokračuje i po nástupu nové vlády.

Podle úředních údajů je i bez výše zmíněných oprav chyb na konci třetího čtvrtletí 2010 stav fondů zdravotního pojištění překvapivě dobrý, daleko lepší, než se předstírá. Průměrná mzda stále stoupá a nezaměstnanost stagnuje a doufejme, že ji sama vláda nezvýší v důsledku špatně zvážených opatření. Jen o trochu hůře je na tom VZP, protože fondy VZP zůstávají oslabeny ještě z doby, kdy pojistné nebylo přerozdělováno. Je smutné, že tato nesprávnost nebyla dodnes kompenzována. A místo těchto informací slyšíme účelové lži, že pojišťovnam bude chybět deset nebo patnáct miliard Kč. Pojišťovny tuto lež zneužívají jako záminku pro krácení plateb nemocnicím a politici ke „zdůvodňování“ dalších plateb uvalovaných v rozporu s Ústavou ČR přímo na pacienty.



S tématy otevíranými na seminářích v CERGE-EI a v Občanovi v síti se můžete pravidelně setkávat na vlnách Českého rozhlasu 6.

Mgr. Ing. Lucie Kolmanová, advokát

## Průběh legislativního procesu

*Na stránkách Poslanecké sněmovny České republiky nalezneme informaci, že minulý měsíc byla zamítnuta v prvním čtení navrhovaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ministerstvo zdravotnictví České republiky pro změnu na svých internetových stránkách informuje o návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změně některých souvisejících zákonů, s tím, že se jedná o návrh zákona, který již byl minulou vládou dne 9. dubna 2010 projednán a schválen a následně zaslán k projednání Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, která jej však do konce svého volebního období již nestačila projednat. Jak vůbec probíhá legislativní proces dle platných právních předpisů?*



Legislativní proces se v souladu s čl. 41 Ústavy zahajuje v Poslanecké sněmovně. Návrh zákona může podat poslanec, skupina poslanců, Senát, vláda nebo zastupitelstvo vyššího územního samosprávného celku. Návrh zákona se předkládá předsedovi Poslanecké sněmovny, který jej postoupí organizačnímu výboru a také rozešle všem poslancům a poslaneckým klubům. Návrh se podává písemně a obsahuje přesné znění toho, na čem se má Poslanecká sněmovna usnést. Spolu s příslušným zněním zákona se předkládá též důvodová zpráva, která obsahuje odůvodnění principů nové právní úpravy. Důvodová zpráva se dělí na obecnou a zvláštní část. V obecné části se zhodnotí platný právní stav a vysvětlí se nezbytnost nové právní úpravy v jejím celku. Ve zvláštní části jsou poté vysvětlena jednotlivá ustanovení.

Dle platných právních předpisů může navrhovatel vzít svůj návrh zpět až do ukončení druhého čtení zákona. Poté může vzít takový návrh zpět jen se souhlasem Poslanecké sněmovny.

Standardní legislativní proces se skládá ze tří čtení. Není-li navrhovatelem vláda, požádá ji předseda Sněmovny o její stanovisko k podanému návrhu zákona, přičemž na toto vyjádření má vláda stanovena lhůta 30 dnů od doručení žádosti. Po vyjádření vlády anebo po marném uplynutí uvedené lhůty doporučí do 15 dnů organizační výbor předsedovi Sněmovny zařadit návrh zákona s případným stanoviskem vlády do návrhu pořadu schůze Sněmovny. Současně navrhne, kterému výboru či výborům má být návrh přikázán, a určí zpravodaje pro první čtení. Návrh zákona se stanoviskem vlády se doručí poslancům a poslaneckým klubům nejméně 10 dnů před schůzí Sněmovny, na které má dojít k jeho prvnímu čtení.

### První čtení

V případě prvního čtení uvede návrh zákona navrhovatel a následuje vystoupení zpravodaje určeného organizačním výborem nebo předsedou Sněmovny. Poté se koná obecná rozprava. Současně s návrhem zákona může navrhovatel navrhnout Sněmovně, aby s návrhem zákona vyslovila souhlas již v prvním čtení, přičemž odůvodnění takového návrhu musí být uvedeno v důvodové zprávě. Jsou-li splněny všechny zákonem stanovené požadavky, rozhodne v takovém případě Sněmovna po skončení obecné rozpravy, zda bude v jednání pokračovat tak, aby mohla s návrhem zákona vyslovit souhlas již v prvním čtení. Jestliže Sněmovna takový návrh schválí, zahájí předsedající o návrhu zákona podrobnou rozpravu, při které ovšem nelze podat změnovací nebo jiné návrhy a lze pouze navrhnout opravu data účinnosti v návrhu zákona a jeho legislativně technických, gramatických, písemných nebo tiskových chyb. Na závěr prvního čtení se Sněmovna usnese po závěrečném vystoupení navrhovatele a zpravodaje, zda s návrhem zákona vyslovuje souhlas. V případě, že nebyl podán návrh na vyslovení souhlasu již v prvním čtení nebo sněmovna takový návrh neschválila anebo nevyjádřila souhlas s návrhem zákona, může se usnést, že vrátí návrh zákona navrhovateli k dopsacování nebo že jej zamítne. Nerozhodne-li tak, přikáže návrh zákona k projednání výboru, popřípadě několika výborům, a to podle návrhu organizačního výboru nebo předsedy Sněmovny. Kterýkoli z poslanců může podat jiný návrh na přikázání. Byl-li návrh zákona přikázán výboru k projednání, nelze jej již vrátit navrhovateli k dopsacování. Zákon stanoví pro projednání návrhu zákona ve výboru lhůtu 60 dnů od rozhodnutí o jeho přikázání výboru k projednání. Současně platí, že výbory, jimž

nebyl návrh zákona přikázán k projednání, mohou své stanovisko k návrhu zákona sdělit Sněmovně a výboru, který návrh zákona projednává. Totéž mohou učinit i jednotliví poslanci.

Výbor, popřípadě výbory, jímž byl návrh zákona přikázán, předloží po jeho projednání předsedovi Sněmovny usnesení, v němž zejména doporučí Sněmovně, zda má návrh zákona schválit či nikoliv. V usnesení může zároveň doporučit změny nebo doplňky návrhu zákona. Nejméně pětina menšina všech členů výboru může předložit předsedovi Sněmovny oponentní zprávu, která má obdobné náležitosti jako usnesení výboru. Usnesení výboru, popřípadě oponentní zprávy k návrhu zákona se doručují všem poslancům nejméně 24 hodin před zahájením druhého čtení návrhu zákona.

### Druhé čtení

Stejně tak jako v prvním čtení, i ve druhém čtení uvede návrh zákona navrhovatel. Následuje vystoupení zpravodaje výboru nebo zpravodajů výborů. Poté je na řadě obecná rozprava. Po obecné rozpravě může Sněmovna vrátit návrh zákona výboru k novému projednání. V opačném případě následuje rozprava podrobná. Sněmovna se v ní může usnest, že projedná některá ustanovení návrhu zákona odděleně. Během podrobné rozpravy se předkládají k návrhu zákona pozměňovací, popřípadě jiné návrhy. I po podrobné rozpravě může Sněmovna vrátit návrh zákona výboru k novému projednání. Pokud zazněl ve druhém čtení návrh na zamítnutí návrhu zákona, Sněmovna o něm hlasuje až ve třetím čtení po ukončení rozpravy.

### Třetí čtení

Třetí čtení návrhu zákona lze zahájit nejdříve 72 hodin (za určitých podmínek může být tato lhůta zkrácena na 48 hodin) po doručení pozměňovacích, popřípadě jiných návrhů poslancům. V rozpravě v rámci 3. čtení lze navrhnout pouze opravu legislativně technických chyb, gramatických chyb, chyb písemných nebo tiskových, úpravy, které logicky vyplývají z přednesených pozměňovacích návrhů, popřípadě podat návrh na opakování druhého čtení.

Na závěr třetího čtení Sněmovna nejdříve hlasuje o návrzích na zamítnutí návrhu zákona vznesených ve druhém čtení, dále o pozměňovacích, popřípadě jiných návrzích k návrhu zákona. Poté se Sněmovna usnese, zda s návrhem zákona vyslovuje souhlas.

### Senát

Návrh zákona, s nímž Sněmovna vyslovila souhlas, zašle předseda Sněmovny bez zbytečného odkladu Senátu. Schválí-li Senát návrh zákona nebo se k němu do 30 dnů od jeho postoupení neusnese anebo vyjádří usnesením vůli nezabývat se takovým návrhem, je návrh zákona přijat. Pokud Senát návrh zákona usnesením zamítne, předseda jej na nejbližší schůzi, nejdříve však za deset dnů od doručení usnesení předloží Sněmovně, aby o něm hlasovala znovu. Návrh zákona je přijat, schválí-li jej Sněmovna nadpoloviční většinou všech poslanců.

Senát může také vrátit Sněmovně návrh zákona s pozměňovacími návrhy. Pokud tak učiní, předseda jej na nejbližší schůzi, nejdříve však za deset dnů od doručení poslancům předloží Sněmovně znovu, aby o něm hlasovala ve znění schváleném Senátem. Přijme-li Sněmovna usnesení, jímž vysloví souhlas s návrhem Senátu, je návrh zákona přijat. Neschválí-li Sněmovna návrh zákona ve znění schváleném Senátem, hlasuje znovu o návrhu zákona ve znění, ve kterém byl postoupen Senátu. Návrh zákona je přijat, schválí-li jej Sněmovna nadpoloviční většinou všech poslanců.

### Prezident republiky

Přijatý zákon postoupí předseda Sněmovny prezidentu republiky. Ten jej ve lhůtě 15 dnů ode dne, kdy mu byl postoupen, může Sněmovně vrátit. V takovém případě se rozešle stanovisko prezidenta poslancům. Předseda předloží vrácený zákon Sněmovně na nejbližší schůzi, nejdříve však za deset dnů od jeho doručení. Pozměňovací návrhy v tomto případě nejsou přípustné. Setrvá-li Sněmovna na vráceném zákonu nadpoloviční většinou všech poslanců, zákon se vyhlásí. Jinak platí, že zákon nebyl přijat.

*Mgr. Ing. Lucie Kolmanová, advokát  
Advokátní kancelář Bradáč Advokáti*

