

REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ A JEJÍ DOPADY NA LÁZEŇSTVÍ ČR

Jaroslav Staněk

Abstrakt

V říjnu 2011 ministerstvo zdravotnictví sestavilo návrh nového indikačního seznamu lázeňsky léčitelných chorob, který má významně redukovat rozsah lázeňské péče hrazené z prostředků zdravotního pojištění. V případě, že vstoupí v platnost od r. 2012, omezí možnost lázeňského léčení pro mnoho klientů lázní.

Změna právní úpravy je vedena prvořadě cíli ekonomickými. Již méně se při její přípravě braly na zřetel ostatní aspekty tohoto opatření. Tyto aspekty jsou jednak medicínské povahy, jednak mimo medicínské povahy. Úspora, která se má tímto opatřením dosáhnout, je v měřítku celkových nákladů na zdravotní péči nevýznamná (cca 0,17 %) a přitom chystaná opatření mohou ohrozit existenci některých lázeňských organizací a omezí hospodářský rozvoj některých lázeňských míst. Přitom existuje v rámci výdajů z prostředků zdravotního pojištění celá řada jiných oblastí výdajů (především neléčebných), kde by se dalo šetřit. České lázeňství patří mezi „rodinné stříbro“ České republiky, a proto by všechny zásahy do této oblasti měly být konány s velkým rozmyslem.

Cílem výzkumu v této oblasti je poukázat na možné negativní dopady chystaných opatření nejen do lázeňství jako celku, ale i do ekonomického potenciálu lázeňských míst. Kromě celospolečenských dopadů chystaných změn bude cílem poukázat i na jejich individuální dopady z hlediska reprodukce pracovní síly jednotlivce, a tím i reprodukce lidského kapitálu jako celku.

Klíčová slova:

reforma zdravotnictví, lázeňství, lázeňské místo, náklady na poskytování lázeňské péče, racionalizace, kvalita života

Úvod

Tento příspěvek se zabývá dopadem reformy financování zdravotnictví tak, jak je připravována Ministerstvem zdravotnictví ČR v závěru roku 2011, do oblasti lázeňské péče v České republice. Reaguje tedy na aktuální vývoj reformního úsilí vlády s promítnutím do

konkrétní oblasti zdravotní péče, kterou je lázeňství. Z tohoto pohledu je tedy příspěvek aktuální a svým způsobem novátorský, protože dosavadní vědecké poznatky se zabývaly buď problematikou reformy financování zdravotní péče obecně, nebo financováním lázeňské péče. Propojení obou oblastí výzkumu ani prakticky dosud nebylo možné, protože ucelenou představu o promítnutí reformních snah vlády do oblasti lázeňství představilo ministerstvo zdravotnictví až v říjnu 2011. Ostatně je známo, že oblast poskytování lázeňské péče nazíraná z ekonomického pohledu ani v posledních letech mnoho pozornosti výzkumu nepřitáhla. Z odborných publikací dosud vydaných je možno uvést publikace Vysoké školy cestovního ruchu, hotelnictví a lázeňství, a to především autorů V. Seifertové (2003) a J. Dědiny (2004), popř. starší publikaci vydanou nakladatelstvím Grada autorů Knop a kol. (1999).

Autor tedy při psaní tohoto příspěvku vycházel především z vlastních zkušeností z výkonu funkce generálního ředitele lázní a ředitele nemocnice.

1. Návrh reformy financování lázeňské péče

V současné době vláda činí konkrétní kroky v rámci reformování po léta zaběhlých systémů sociální politiky státu. Tyto kroky se týkají celé sociální sféry, tedy sociálních služeb, důchodového systému a zdravotnického systému a s tím souvisí reformní kroky v oblasti daňového systému.

Pro reprodukci lidského kapitálu má z těchto reforem význam především reforma zdravotnictví. Konkrétní reformní kroky v této oblasti jsou velmi zásadní, měnící od základu systém zajištění vysokého standardu zdravotní péče pro všechny. Dosavadní právní úprava zdravotní péče obsažená v zákoně č. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu vychází ze zásady zajištění uvedeného vysokého standardu zdravotní péče pro všechny obyvatele. V současné praxi hospodaření se zdroji, kterými jsou především prostředky zdravotního pojištění, je však realitou chronicky napjatý stav bilance účtu zdravotního pojištění, a proto vláda přistupuje k uvedeným reformním krokům.

Tyto reformní kroky jsou vedeny především snahou o úspory prostředků vynakládaných na zdravotní péči, nikoliv snahou o zvýšení kvality a dostupnosti zdravotní péče. Vychází se přitom z toho, že zlepšení bilance účtu zdravotního pojištění má být realizováno jen na straně výdajů těchto prostředků s odkazem na to, že administrativní navýšení zdrojové části účtu zdravotního pojištění by vedlo ke zvýšení nákladů na živou práci, a tím by došlo k ohrožení konkurenceschopnosti národního hospodářství. Navýšení zdrojové části účtu zdravotního pojištění má být podle reformních představ vlády realizováno především cestou navýšení spoluúčasti občanů na hrazení nákladů zdravotní péče.

Úsporná opatření se budou podle záměrů ministerstva zdravotnictví realizovat i v oblasti lázeňství. To je celkem pochopitelné, protože lázně patří do oblasti následné zdravotní péče, nikoliv akutní. A protože úsporná opatření jsou lépe řešitelná v oblasti následné péče, nevyhnula se ani lázním.

Je třeba konstatovat, že tato opatření se zde realizují již v několika posledních letech tzv. tichou cestou. Ta spočívá v omezení tzv. návrhové činnosti jednak ošetřujícími lékaři, ale především revizními lékaři zdravotních pojišťoven¹.

Nyní se však vláda chystá k systémovému omezení lázeňské péče hrazené z prostředků zdravotního pojištění, a to cestou vydání nového tzv. indikačního seznamu lázeňsky léčitelných chorob. Ten uvádí, léčba kterých onemocnění je v lázních možná z prostředků zdravotního pojištění, ve kterých konkrétních lázních je takto možná, jaká je maximální doba léčení klienta v rámci jednoho pobytu v lázních a zda léčba může být poskytována jako tzv. komplexní, tedy plně hrazená ze zdravotního pojištění, nebo jako příspěvková, tedy v takovém případě je ze zdravotního pojištění hrazeno jen léčení, pobyt a stravování si hradí klient sám.

Konkrétní navrhovaná opatření mají ze seznamu lázeňských diagnóz vyloučit některé druhy onemocnění (např. některá onemocnění kožní, alergická onemocnění dýchacího ústrojí, některé případy hypertenze, některé stavy po operacích žlučníku apod.). Především se však má zkrátit doba lázeňských pobytů, a to ze 4 týdnů na 3 týdny.

Hodnotíme-li tato navrhovaná opatření, je třeba si uvědomit, že mají několik aspektů z hlediska svých dopadů do různých společenských oblastí.

2. Očekávané dopady reformních opatření

2.1 Medicínské dopady

Připravovaná reformní opatření budou mít řadu důsledků. Na prvním místě je třeba sledovat aspekt medicínský, neboť lázně jsou stále součástí zdravotnictví v České republice. Je pravdou, že pokrok lékařské vědy již v řadě oblastí přinesl šetrnější metody lékařských zákroků (např. laparoskopické operace), a proto i nároky na pooperační rehabilitaci klesly. Avšak to, co je nejvíc diskutabilní z chystaných opatření, je snížení délky pobytu a možnost absolvovat hrazenou lázeňskou péči u řady diagnóz jen jedenkrát.

Z balneologické teorie vyplývá, že má-li mít lázeňská léčba smysl, musí být dlouhodobá. Je totiž založena na přírodních neinvazivních postupech a ty si žádají dlouhodobé pozvolné působení. Zkrácení délky pobytu do značné míry lázeňský pobyt znehodnocuje. Mnohem závažnější je však chystaná zásada „jednou a dost“. To se týká především chronických onemocnění pohybového aparátu. Tato onemocnění velmi omezují pracovní schopnost člověka, mnohdy ho zcela z pracovního procesu vylučují. A především pro tyto stavy (nejčastěji poúrazové, pooperační, revmatické apod.) jsou lázně nejprínosnější. Pravidelná opakovaná lázeňská péče dokáže v řadě případů udržet pracovní schopnost člověka při úspoře medikamentů a léčebným postupem mnohem příjemnějším a šetrnějším, než nákladná medikace.

¹ viz prohlášení prezidenta Svazu léčebných lázní E. Bláhy o tom, že počty pacientů v lázních hrazených ze zdravotního pojištění ve srovnání s loňskem klesly v průměru o 14 %, některým lázním dokonce až o 23 % - MF Dnes 13. 10. 2011

Až praxe ukáže, zda úspory v oblasti nákladů na lázeňskou péči nebudou převyšeny náklady na léky, na nemocenské dávky, na invalidní důchody apod. (Je však otázkou, zda bude v budoucnu takový výzkum realizován.). S tím však souvisí zcela zásadní nebezpečí ztráty individuální pracovní schopnosti se všemi doprovodnými negativními jevy sociálními.

Ze strany odborné lékařské veřejnosti však zřejmě mnoho kritických hlasů k reformním opatřením v lázeňství neuslyšíme. Jednak proto, že mezi obory zdravotní péče probíhá již delší dobu skrytý konkurenční boj o získání prostředků ze zdravotního pojištění. Lékaři si jsou vědomi toho, že balík peněz je ve zdravotním pojištění jen jeden a pokud z něho získá nějakou část jeden medicínský obor, pak o to méně zůstane na ostatní obory. Ostatně nadšenost pro lázeňskou péči je u řady především mladších lékařů malá, což je zřejmě tím, že balneologie se na lékařských fakultách vyučuje obvykle jako volitelný předmět.

Jednak však i proto, že zde již dlouhou dobu prakticky neexistuje autoritativní instituce, která by v rámci lékařské veřejnosti verifikovala výsledky lázeňské léčby. V minulosti jsme měli prakticky světově jedinečnou instituci, kterou byl Výzkumný ústav balneologický, který se výlučně zabýval problematikou verifikace účinků lázeňské léčby. V jeho řadách pracovali uznávaní odborníci z oboru a jejich poznatky měly potřebnou autoritu. Výzkumný ústav balneologický byl však začátkem 90. let zrušen, tak jako řada jiných výzkumných pracovišť, s odkazem na absenci jejich samofinancovatelnosti. Dnes tedy není nikdo, kdo by autoritativně byl schopen sledovat a vyhodnocovat účinky lázeňské léčby v porovnání s pokrokem v oblasti akutní medicíny a v oblasti farmaceutické. Očekávat, že úsilí o verifikaci účinků lázeňské léčby se ujmou sami lázeňští lékaři, je nereálné. Jednak nemají možnost sledování vývoje zdravotního stavu lázeňsky léčených a na druhé straně lázeňsky neléčených pacientů, což je základní předpoklad k vyhodnocení účinků lázeňské léčby, jednak nemají ani časový prostor a i prostředky k provádění výzkumů, protože lázeňské organizace se chovají obvykle na podnikatelském principu a stavy lékařů a jejich vytíženost tlačí k hranici ekonomické rentability jejich práce.

2.2 Ekonomické dopady

Reformní opatření v oblasti lázeňství budou však mít i zcela zásadní ekonomické dopady na činnost řady podnikatelských subjektů a i do ekonomické prosperity lázeňského místa.

2.2.1 Dopady pro lázeňské organizace

Tato opatření postihnou především lázeňské organizace samé. Pro ně příjem z prostředků zdravotního pojištění tvoří významnou složku jejich výnosů. K tomu možná někdo namítne, že lázně mají významné výnosy od zahraničních klientů a i z komerčních služeb poskytovaných v rámci své činnosti samopláteckým subjektům. To je sice pravda, avšak je třeba mít na zřeteli, že české lázeňství netvoří jeden homogenní celek, ale že jeho struktura je velmi diferencovaná. Z oněch několika desítek lázeňských míst v České republice jistá část z nich skutečně existenčně na příjmech ze zdravotního pojištění zřejmě závislá není. Jedná se o nejnámější lázeňská místa, kterými jsou především lázně v tzv. západočeském trojúhelníku

(Karlovy Vary, Mariánské lázně, Františkovy lázně, Jáchymov), které jsou také nejvíce ve středu pozornosti sdělovacích prostředků, hovoří-li se o lázeňství v České republice, a podle jejich hospodářské situace se často dělají zjednodušené závěry o hospodářské situaci v českém lázeňství jako celku. I pro lázeňské organizace v těchto lázeňských místech však mají příjmy ze zdravotního pojištění svůj význam, a to především v současném období všeobecné ekonomické stagnace.

České lázeňství však tvoří ještě několik desítek dalších subjektů vykonávajících svoje aktivity v méně atraktivních lázeňských místech. I ty však poskytují svoje cenné služby mnoha tisícům našich spoluobčanů a také ekonomicky oživují regiony, ve kterých se nacházejí. A to se většinou jedná o regiony, ve kterých jiné ekonomické aktivity příliš rozvinuty nejsou, kde nezaměstnanost obvykle přesahuje celostátní průměr apod. Tyto lázeňské organizace jsou často existenčně závislé na příjmech za zdravotní pojištění a pro mě chystaná reformní opatření mohou být likvidační.

2.2.2 Dopady pro lázeňská místa

Ve snaze přizpůsobit se změněným podmínkám na příjmové straně svých rozpočtů budou muset lázeňské organizace činit úsporná opatření, která se dotknou především počtu zaměstnanců, protože ve službách obvykle náklad na pracovní sílu představuje jednu z nejvýznamnějších nákladových položek. Tak tedy lze očekávat, a v řadě lázeňských organizací se to již děje, že dojde k propouštění většího počtu pracovníků s jedinečnou profesí (např. maséři), kteří těžko najdou práci ve svém oboru a pro jiný obor jsou problematicky použitelní, a i pracovníků nekvalifikovaných (personál u van), pro které bude další uplatnění velmi problematické. Obvykle se bude jednat o ženy, jejichž uplatnění na trhu práce není snadné. A tak zřejmě dojde k zhoršení stavu zaměstnanosti v lázeňských místech.

Je třeba si však uvědomit, že na činnost lázeňských organizací jsou navázány ekonomické aktivity dalších subjektů (dodavatelé potravin, prádelny apod.). Pro ty omezení lázeňské činnosti bude mít za následek omezení jejich vlastních podnikatelských aktivit se všemi negativními dopady do jejich hospodářských výsledků a i do oblasti zaměstnanosti v regionu.

Pro lázeňská místa budou tato opatření mít negativní dopady v širších souvislostech. Návštěvníci lázní jsou totiž konzumenty celé řady místních služeb, pro které úbytek lázeňských hostů bude znamenat pokles jejich výnosů, což se odrazí opět na stavu zaměstnanosti v regionu. V neposlední řadě je třeba mít na mysli to, že lázeňští hosté představují velmi dobrý nástroj propagace regionu, což vede ke zvýšení jeho atraktivnosti a s tím související návštěvnosti s jejími ekonomickými přínosy.

Z uvedeného je vidět, že reformní opatření se nedotknou jen lázeňských organizací, jak by se mohlo zdát, ale budou mít svůj negativní dopad pro celou řadu dalších subjektů a i pro lázeňská místa jako taková.

2.2.3 Dopady do veřejných rozpočtů

S tím však souvisí i negativní dopady pro oblast veřejných rozpočtů vůbec. Útlum činnosti jak lázeňských organizací, tak na jejich činnost navázaných ekonomických subjektů, bude mít za

následek pokles jak již uvedené zaměstnanosti v lázeňských místech se všemi negativními dopady tohoto stavu, tak bude mít negativní dopady do veřejných rozpočtů v důsledku poklesu výnosů z daně z příjmů vybrané od těchto subjektů.

2.2.4 Dopady pro občany

Toto jsou ony objektivní negativní dopady uvedených reformních opatření. Ale ona tato opatření budou mít i své individuální negativní dopady. Pro řadu občanů vyloučení lázeňské léčby nebo její omezení z úhrad z prostředků zdravotního pojištění bude znamenat nekonzumování těchto služeb vůbec, protože se buď nerozhodnou pro placené lázeňské služby, nebo si je prostě nebudou moci dovolit. Je všeobecně známo, že klienty lázní jsou především starší občané a jejich finanční situace jim mnohdy neumožní hradit si lázeňské služby ze svého. Tudíž tyto služby budou konzumovány ve sníženém rozsahu, což povede k snížení spotřeby vůbec se všemi důsledky do makroekonomických charakteristik státu jako celku.

Z individuálního hlediska nedostatečná rehabilitace patologických zdravotních stavů lázeňsky léčitelných bude mít za následek snížení pracovní schopnosti jednotlivce, možná i jeho předčasnou invaliditu, ale především chronická bolest, která je průvodním jevem většiny lázeňsky léčitelných onemocnění zejména pohybového aparátu, je s to zásadním negativním způsobem kvalitu života ovlivnit.

2.3 Filosofické dopady

Chystaná opatření mají však i svůj filosofický aspekt. Z hlediska dopadů pro všechny zúčastněné subjekty, nejvíce však pro konkrétní občany jako subjekty této společnosti. Hovořím o pocitu nespravedlnosti jako filosofické kategorii. Je všeobecně známo, že lidé málo co vnímají tak úkorně, jako nespravedlnost.

Občané budou jistě tíživě nést ten fakt, že přestože si poctivě a v zákonném rozsahu přispívali na svoje zdravotní pojištění, rozsah služeb jakožto protiplnění z tohoto pojistného vztahu se snižuje. To zásadním způsobem narušuje důvěru obyvatelstva v sociální systém a správu státu obecně. Ona to totiž není jen oblast lázeňství, kde se omezuje rozsah „protiplnění“, které pojištěnec získává z onoho pojistného vztahu zdravotního pojištění. Tato konkrétní opatření v oblasti lázeňství jsou jen jedním z článků celého systému opatření k úspoře výdajů ze zdravotního pojištění vedle řady dalších již realizovaných nebo záměrovaných (zvýšení poplatků za pobyt v nemocnici, standardizace zdravotní péče apod.).

A přitom povinnost platit zdravotní pojištění se nezměnila. Občan dál do systému odvádí stejné procento ze svého příjmu, ale protiplnění, které za tuto svou platbu obdrží, se snižuje.

Tato opatření jsou také jedním z článků řetězu reformních opatření, která dále prohlubují diferenciaci naší společnosti, která byla v minulé fázi svého vývoje výrazně unitární. Nyní se však stává společností výrazně diferencovanou, a to především z příjmového a majetkového

hlediska. Tato diferenciacie je snad přijatelná pro materiální stránku životní úrovně, avšak v oblastech péče o zdraví již jednoznačně přijatelná není.

Životy všech lidí jsou stejně cenné a každý občan má stejné právo na odpovídající zdravotní péči. A z této zásady obecně přijímané v moderních společnostech se nyní činí sice postupné, ale jednoznačné ústupky. Důkazem je např. standardizace zdravotní péče, ale i ona reforma v oblasti lázeňství. Lázeňská péče má význam především rehabilitační, ale i preventivní. A pokud je nyní tato péče hrazená z prostředků zdravotního pojištění redukována, bude se stávat nedostupnou pro nízkopříjmové skupiny obyvatelstva. Samozřejmě, že lázeňské organizace budou dál své služby nabízet na komerčním principu. A tak si tuto další přímo placenou péči budou moci dovolit především ti majetnější. Ti tak budou mít větší šanci na lepší péči o zdraví, tedy na kvalitnější život a možná i na delší život. A o těchto pro život člověka zásadních okolnostech by neměla rozhodovat vláda v rámci své běžné výkonné činnosti. Tyto otázky by měly být předmětem širší a zásadnější celospolečenské diskuze.

A přitom o těchto zásadních změnách ve společenských poměrech se rozhoduje z podnětů čistě ekonomických, tedy z důvodu nedostatku prostředků ve fondu zdravotního pojištění. Je však všeobecně známo, že prostředky z tohoto fondu jsou v mnoha oblastech vynakládány zcela neehospodárně. Příkladem oné neehospodárnosti by jistě mohla být jmenovaná celá řada. Zřejmě nejmarkantnější je oblast lékové politiky a lékového hospodářství. Bylo by možno uvádět zbytečně dlouhou dobu ponechávání nových léků v kategorii léků speciálních, kdy do jejich ceny jsou zvýšenou měrou započítávány náklady na výzkum, místo aby byly již přeřazeny do kategorie léků běžných s mnohem nižší věcně usměrňovanou cenou. Nebo nedostatečně kultivovaný bodový systém úhrad za poskytování zdravotní péče či korupční jednání některých farmaceutických firem směrem k předepisování jejich výrobků (léků) lékaři apod. Samostatnou kapitolou jsou různé nákladné projekty, po kterých nikdo nevolal a které vzbuzují podezření, že jejich hlavním účelem je umožnit soukromým subjektům čerpat peníze z veřejných rozpočtů. Příkladem takových projektů ve zdravotnictví je projekt elektronických zdravotních knížek (IZIP), za který VZP zaplatila již přes 1,5 mld. Kč z prostředků zdravotního pojištění a přitom je jeho využívání minimální. Je zřejmé, že jedním z hlavních cílů autorů tohoto projektu je jeho velmi pomalá realizace. Projekt se zavádí již 10 let a výsledky jeho využití jsou nízké. Po celou dobu realizace projektu však mohou realizátoři čerpat veřejné prostředky. Ale takových projektů je více a nejen ve zdravotnictví. Mnozí podnikatelé už dávno pochopili, že mnohem snazší, než porazit konkurenci v čestném boji, je dostat se k veřejným rozpočtům, kde „bdělost“ strážců hospodárnosti nebývá největší. Avšak vláda se raději uchyluje k jednoduchým řešením škrtnů ve výdajích, což podlamuje důvěru veřejnosti v odbornost řízení státu.

Závěr

1. Sociální reformy, a reformu zdravotnictví nevyjímaje, musí být prováděny citlivě a racionálně. Tedy musí z nich být patrná jejich efektivnost, což v případě redukce lázeňské péče jednoznačně není, neboť reformní opatření zřejmě povedou ke zvýšení nákladů na akutní péči a výdajů na léky. Povedou k nárůstu pracovní neschopnosti a i imobility, což si opět vyžádá další celospolečenské náklady.

2. Reformní kroky musí být přijatelné z etického hlediska. Navrhovaná opatření mohou vést ke snížení kvality života jednotlivce, což především při omezení možnosti lázeňského léčení chronicky bolestivých stavů je jednoznačné.
3. Reformní opatření musí být oborově provázána. Omezení lázeňské péče povede ke snížení zaměstnanosti, k poklesu výběru daní od podnikatelských subjektů, ke snížení spotřeby obecně, což se negativně odrazí v makroekonomických ukazatelích. Celospolečenský přínos uvedených reformních opatření je tedy přinejmenším nejistý. Jistě však způsobí komplikace řadě konkrétních občanů, ať už potenciálních klientů lázní, kteří si přímo hrazenou lázeňskou péči nebudou moci dovolit, či těch, kdo přišli o práci v důsledku úbytku lázeňských hostů.
4. Omezení rozsahu zdravotní péče, lázeňskou péči nevyjímaje, musí být řešením poslední volby až potom, co byly vyčerpány všechny ostatní možnosti stabilizace bilance účtu zdravotního pojištění.
5. Především reformy v sociální a zdravotní oblasti musí probíhat na základě celospolečenského konsensu, který zde však není.

Do budoucna by jistě bylo přínosné zaměřit pozornost výzkumu na dopady uvedených reformních opatření, budou-li realizována, a to do oblasti ekonomické jak z hlediska bilance účtu zdravotního pojištění, tak z hlediska zaměstnanosti v lázeňských místech, tak i z hlediska daňového výnosu od zainteresovaných subjektů, tak především do oblasti kvality života osob, jejichž onemocnění buď z indikačního seznamu bylo vyloučeno, nebo rozsah lázeňské péče byl redukován. Takový výzkum však zřejmě realizován nebude pro jeho komplikovanost a časovou náročnost, avšak pro sociální reformy by zpětná vazba se střednědobými horizonty měla být samozřejmostí.

Reference:

1. Knop K. a kol.: Lázeňství – ekonomika a management“, Grada Publishing, Praha 1999, ISBN 80-7169-717-6
2. Seifertová V.: „Marketing v lázeňském cestovním ruchu“, VŠCRHL, Praha 2003, ISBN 80-86592-00-6
3. Dědina J.: „Management, organizace a ekonomika lázeňství“, VŠCRHL, Praha 2004, ISBN 80-86592-01-4
4. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 58/97 Sb. indikační seznam
5. Zákon č. 164/01 Sb. lázeňský zákon
6. Zákon č. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu
7. Prohlášení prezidenta Svazu léčebných lázní – viz MF Dnes 13. 10. 2011

Kontakt:

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc.
VŠEM Praha
stanek.dring@seznam.cz