# NĚKOLIK POZNÁMEK K MOŽNOSTI ÚHRADY REGULAČNÍCH POPLATKŮ Z ROZPOČTŮ ÚZEMNÍCH SAMOSPRÁVNÝCH CELKŮ

PETR POSPÍŠIL

Právnická fakulta Masarykovy univerzity, Česká republika

**Abstrakt v rodném jazyce**
Předmětem předkládaného příspěvku je aktuálně diskutovaná otázka možnosti úhrady regulačních poplatků z rozpočtů územních samosprávných celků. V úvodu jsou rozebírány možnosti naplňování slibů, které byly voličům dány v letošních krajských volbách. Východiskem příspěvku je platná právní úprava vztahující se k problematice regulačních poplatků, tj. zejména zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V příspěvku jsou naznačeny některé postupy, jimiž by dle práva mohlo být dosaženo splnění předvolebních slibů, konkrétně možnost poskytování darů či dotací pacientům nebo převzetí jejich závazku zaplatit poplatek krajem. V závěru příspěvku je pak poukazováno na některé obtíže, s nimiž je nezbytné v souvislosti s úhradou regulačních poplatků za pacienty krajem počítat.

**Klíčová slova v rodném jazyce**
Regulační poplatky, územní samosprávný celek, kraj, zdravotnické zařízení, příspěvková organizace, dar, dotace, převzetí dluhu, rada kraje, hejtman kraje, plná moc, smlouva.

**Abstract**
The subject of proposed contribution is at present discussed question of possibility of regulation fee payment from the budget of self-governing territorial unit. There are analysed some pre-election promises of political parties and possibilities of their observance in the opening part of the contribution. The main starting points of presented ideas are the current legal regulation of Czech administrative (health) law defining the conditions of regulation fee payment as a duty of patiens. The contribution deals with some possible methods of realizing mentioned above pre-election promises. I point out some troubels which must be noted during the process of regulation fee payment from the budget of regions.

**Key words**
Regulation fees, self-governing territorial unit, region, health service, allowance organization, gift, grant, assumption of debt, regional council, president of the region, procuration, contract.

## 1. ÚVODEM

Jako již několikrát dříve, i v nedávných krajských volbách, se jedním z klíčových předvolebních témat stalo zdravotnictví. Některé politické strany se zaměřily na „zastavení privatizace krajského zdravotnictví“ a také na „zrušení poplatků ve zdravotnictví“.[1] Vzhledem k výsledkům voleb lze očekávat, že nové politické reprezentace v rámci realizace svých volebních programů přistoupí v krajích k naplňování uvedených slibů.

Pominu-li odborné otázky o vhodnosti takového postupu a nebudu-li rozporovat používaný a poněkud sporný pojem „privatizace“, mohu konstatovat, že naplňování prvního z uvedených

[1] viz Volební program ČSSD – Program Naděje, str. 10, dostupný z www.cssd.cz

slibů v zásadě nepředstavuje právní problém, neboť změna právní formy, rušení nebo zakládání (zřizování) právnických osob je plně v dispozici příslušného kraje nebo obce.

Pokud jde o druhý z uvedených slibů, ten na první pohled vyvolává řadu otazníků o samotné právní možnosti a případných způsobech jeho realizace. Především slib, tak jak byl formulován tj. „zrušení poplatků ve zdravotnictví" je na úrovni krajů nerealizovatelný. Právní ani faktické „zrušení" poplatků přímo krajským zastupitelstvem nepřichází v úvahu, když jejich právní regulace je obsahem zákonů přijatých Parlamentem České republiky. Krajské zastupitelstvo může v rámci svých pravomocí dle čl. 41 odst. 2 Ústavy České republiky využít zákonodárné iniciativy a předložit návrh zákona, kterým by se poplatky zrušily. Druhou iniciační možností krajského zastupitelstva je podání ústavní stížnosti podle čl. 87 odst. 1 písm. c) Ústavy, z důvodu (v této věci ne zcela zřetelného a spíše hypotetického) porušení zaručeného práva územního samosprávného celku na samosprávu nezákonným zásahem státu. Zastupitelstvo však již nemůže dále přímo ovlivnit osud těchto případně podaných návrhů, neboť rozhodování o nich přísluší Parlamentu České republiky resp. Ústavnímu soudu.

Už z vyjádření politiků v předvolebních debatách vyplynulo, že slib „zrušení poplatků ve zdravotnictví" nelze brát tak zcela doslova. Na dotazy o konkrétním způsobu jeho splnění bylo odpovídáno buď zcela obecným konstatováním o „odpuštění poplatků pacientům v krajských nemocnicích"[2], k němuž se následně připojil dovětek o tom, že „třicetikorunový poplatek v ambulancích všech zdravotnických zařízeních, která patří kraji, místo pacientů zaplatí kraj". Dle vyjádření nově zvolených představitelů některých krajů by se deklarované „odpuštění" nemělo týkat šedesátikorunového poplatku za pobyt v nemocnicích[3]. Představitelé jiných krajů hovoří otevřeně o „odpuštění" i tohoto poplatku. Jak je z těchto prohlášení zřejmé, naplňování politického hesla „stop poplatkům ve zdravotnictví" pravděpodobně prozatím není podloženo relevantním právním rozborem a postup v jednotlivých krajích může být odlišný.

## 2. CÍLE PŘÍSPĚVKU

Rozhodně není mým cílem v tomto příspěvku hromadit právní argumenty proti realizaci popsaného záměru. Politická vůle všech nových krajských zastupitelstev je jasná a také voliči očekávají naplnění předvolebního slibu. Chtěl bych proto dále nastínit některé možné postupy a poukázat na případná právní úskalí, s nimiž bude nezbytné se při realizaci výše uvedeného zadání v praxi vypořádat. Vycházet přitom budu z toho, že úhrada poplatků se bude týkat pacientů v krajských zdravotnických zařízeních.

## 3. K PLATNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVĚ REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Právní normou, která platbu regulačních poplatků upravuje, je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění"). Právní úprava problematiky regulačních poplatků byla do tohoto zákona vkomponována s účinností k 1. lednu 2008 zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. V ust. § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění je uvedeno, že pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce,

---

[2] viz např. iDnes.cz, 18. května 2008 – Rath lanaří voliče: Odpustíme vám poplatky krajských nemocnicích, dostupné na www.iDNES.cz

[3] viz např. ČESKÉ noviny.cz, 2. září 2008 – ČSSD slibuje zrušení poplatků v ambulancích krajských nemocnic, dostupné z www.ceskenoviny.cz

je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče platit zdravotnickému zařízení v zákonem stanovené výši regulační poplatek. Zmiňovaný předpis také taxativně vymezuje případy, ve kterých se regulační poplatky nehradí nebo jejich úhrada není požadována. Výběr poplatků je zpravidla v ambulancích realizován přímo, u ústavní péče je jejich úhrada v souladu se zákonem požadována nejpozději do 8 kalendářních dnů po propuštění. Výjimku tvoří případy, kdy je nemocný hospitalizován po dobu delší než 30 dní a poplatky jsou pak hrazeny vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je zákonnou povinností zdravotnického zařízení regulační poplatek od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce ve stanovených případech vybrat. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 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 jednoho 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. V krajním případě, po opakovaném udělení pokuty zdravotnickému zařízení, má zdravotní pojišťovna možnost bez výpověďní doby ukončit smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Z dikce zákona, dle mého mínění, poměrně jednoznačně vyplývá, že případné úplné osvobození pacienta od úhrady regulačního poplatku za poskytnutou péči (resp. jejich nevybrání) není možné (samozřejmě mimo zákonem daných výjimek). Dále je stanoveno, že je povinností pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce poplatek zaplatit a také, že zdravotnické zařízení je povinno vybrat poplatek přímo od těchto osob. To v podstatě znamená, že dle zákona nelze pacienta z celého procesu vynechat (nepožadovat jakýkoliv jeho úkon) a převést peníze třetích subjektů (tzn. krajů) za pacientovi poskytnutou péči přímo zdravotnickému zařízení. Otázkou samozřejmě zůstává případná tolerance či netolerance zdravotních pojišťoven k takové praxi, pokud by se realizovala, resp. její prokazatelnost.

## 4. NÁSTIN NĚKTERÝCH MOŽNOSTÍ ÚHRADY REGULAČNÍCH POPLATKŮ ZA PACIENTY KRAJEM

Vstup „krajských peněz“ do procesu úhrady regulačních poplatků by zřejmě nejtransparentněji mohl probíhat formou vyplácení finančních prostředků konkrétním pacientům či jejich zákonným zástupcům, kteří by je následně uhradili příslušnému zdravotnickému zařízení. Poněkud komplikovaně a absurdně ale působí představa, že pacient se cestou do zdravotnického zařízení „zastaví“ na krajském úřadě, kde v pokladně (zřejmě s nepřetržitým provozem, aby si peníze mohli vyzvednout i návštěvníci nočních pohotovostí) obdrží příslušnou částku na úhradu regulačního poplatku a takto finančně vybaven bude plynule pokračovat do ambulance či nemocnice. Obtížná kontrolovatelnost, snadná zneužitelnost, komplikovaná vymahatelnost a další problémy spojené s takovým postupem jsou nabíledni.

Pro všechny zúčastněné strany by proto zřejmě bylo efektivnější uvedený postup obrátit, pacienta nechat poplatek zaplatit ve zdravotnickém zařízení a následně jej „poslat“ na krajský úřad, kde by mu byla příslušná částka, kterou na poplatcích zaplatil zdravotnickému zařízení, uhrazena. Pro zvýšení komfortu pacienta by tento nemusel na krajský úřad zamířit neprodleně po ošetření ve zdravotnickém zařízení, ale mohlo by být stanoveno časové období, za které by mohl žádat proplacení regulačních poplatků najednou při jedné návštěvě (pravděpodobně nejdéle za období jednoho roku zpětně).

Cesta finančních prostředků od kraje k pacientovi by v popisovaném režimu úhrady (ať by šlo o předběžné nebo následné proplacení z rozpočtu kraje) byla pravděpodobně možná formou daru nebo dotace. Každý takto poskytnutý dar či dotace musí projít účetnictvím (být účetně evidován). Darovací smlouva uzavíraná podle občanského zákoníku v případech, kdy nejde o nemovitost, nevyžaduje písemnou formu. V tomto případě by však zřejmě z hlediska zákonem požadované finanční kontroly ve veřejné správě[4] byla písemná forma darovací smlouvy nezbytná. Převod finančních prostředků by mohl být realizován i formou dotace na základě uzavření dotační smlouvy. Dotační smlouva by umožňovala podrobnější nastavení práv a povinností obou stran včetně stanovení určitých kontrolních mechanismů.

Realizace uvedeného postupu by však zřejmě vyvolala problémy administrativního charakteru. Administrativní náročnost v případě darovacích i dotačních smluv je v podstatě stejná. Zejména je potřeba si uvědomit, že při stávajících počtech ošetřených (příp. hospitalizovaných) pacientů by bylo nezbytné na každém krajském úřadě vyčlenit určitý počet zaměstnanců pro administraci této agendy (jednání s pacienty, příprava smluv, účetní záležitosti). K růstu administrativy by došlo také v samotných zdravotnických zařízeních, neboť by jistě vzrostla četnost vystavování dokladu o zaplacení regulačního poplatku.[5] Tento doklad by byl totiž nezbytný pro následné zaplacení (vrácení) regulačního poplatku na krajském úřadě.

V neposlední řadě nelze pominout ani skutečnost, že podle zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, by rozhodnutí o poskytnutí daru nebo dotace v daném případě příslušelo radě kraje – rada by tedy stejně jako v jakémkoliv jiném případě měla rozhodovat o poskytnutí daru či dotace a až na podkladě tohoto jednoznačného rozhodnutí rady by mohla být uzavřena smlouva s konkrétním pacientem. Čistě hypoteticky lze dovozovat, že v případě poskytování dotace pacientovi na úhradu regulačního poplatku by se nemuselo jednat o rozhodování o dotaci v režimu ust. § 59 odst. 2 písm. a) krajského zřízení, ale o rozhodování o tzv. ostatní záležitosti patřící do samostatné působnosti kraje dle ust. § 59 odst. 3 s možností jeho svěření hejtmanovi dle odst. 4.

Jakkoli se výše popisovaný mechanismus jeví jako realizovatelný, jeho administrativní náročnost a také určitá „nepohodlnost“ pro samotného pacienta jsou zřejmé. Proto mám zato, že je namístě hledat spíše jednodušší systém, který celou operaci „placení – neplacení“ regulačního poplatku omezí na kontakt mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, aniž by pacient musel navštívit krajský úřad.

Zdravotnická zařízení zřizovaná kraji v právní formě příspěvkové organizace (těch je v Moravskoslezském kraji většina) jsou povinna při finančních vztazích respektovat zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „rozpočtová pravidla“). Podle ust. § 37 rozpočtových pravidel příspěvková organizace není oprávněna poskytovat dary jiným subjektům a rozpočtová pravidla rovněž

---

[4] srov. zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů

[5] srov. ust. § 16a odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění: Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení poplatku s uvedením čísla pojištěnce (§ 40 odst. 3), výše regulačního poplatku, dne jeho zaplacení, otiskem razítka zdravotnického zařízení a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o zařízení lékárenské 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.

nepočítají s tím, že by příspěvková organizace mohla sama poskytovat jiným subjektům dotace nebo převzít závazek (dluh) jiného subjektu. Zdravotnické zařízení ve formě příspěvkové organizace tak fakticky nemůže samo za sebe ve vztahu k pacientovi přímo finančně řešit „vrácení“ či „nezaplacení“ regulačního poplatku. Domnívám se však, že by zdravotnické zařízení mohlo ve vztahu k pacientovi jednat jménem svého zřizovatele – tj. kraje.

Celý mechanismus by, dle mého mínění, mohl vycházet z toho, že rada kraje schválí materiál, který by byl nazván např. „Systém úhrady regulačních poplatků za pacienty ve zdravotnických zařízeních zřizovaných krajem“. Současně se schválením takového materiálu by rada kraje v rámci výkonu zřizovatelských funkcí[6] uložila příspěvkovým organizacím tento systém realizovat včetně činění nezbytných právních úkonů jménem kraje (k tomu by příspěvková organizace obdržela od kraje plnou moc, anebo by vzájemný vztah kraje a příspěvkové organizace mohlo být ošetřen smluvně). Systém by fungoval tak, že by pacient při návštěvě zdravotnického zařízení podepsal jednoduchou (formulářovou) smlouvu, která by svým obsahem v podstatě byla dohodou o převzetí dluhu dle ust. § 531 občanského zákoníku.[7] Z této dohody by vyplývalo, že závazek pacienta uhradit regulační poplatek přebírá kraj, za nějž by dohodu na základě plné moci podepsal příslušný zástupce zdravotnického zařízení. Současně by dohoda obsahovala ustanovení o tom, že zdravotnické zařízení jako věřitel s převzetím dluhu pacienta krajem souhlasí. Dále by dohoda měla obsahovat prohlášení pacienta o tom, že souhlasí se zpracováním osobních údajů za daným účelem a také jeho prohlášení o tom, že celková výše jím zaplacených regulačních poplatků v kalendářním roce nedosáhla zákonem stanoveného limitu 5.000,- Kč.[8] Jednalo by se tedy v podstatě o trojstranný právní úkon, v němž by zdravotnické zařízení jednalo jak za kraj, tak za sebe. Podpisem dohody bude záležitost úhrady poplatků pro pacienta skončena.

Následně bude nezbytné provést finanční operaci k faktickému přesunu prostředků za regulační poplatky z kraje na zdravotnické zařízení. Aby bylo možné při případné kontrole zdokladovat uhrazení regulačního poplatku za konkrétního pacienta, bude vhodné provádět finanční vypořádání za určené období (např. měsíc) na základě faktury vystavené zdravotnickým zařízením, jejíž přílohou budou seznamy pacientů s uvedením výše regulačního poplatku. Fakturace bude, jak se domnívám, z hlediska kontroly transparentnější, a tedy vhodnější než prosté navýšení příspěvku na provoz.

---

[6] srov. ust. § 59 odst. 1 písm. i) krajského zřízení: Radě je vyhrazeno vykonávat zakladatelské a zřizovatelské funkce ve vztahu k právnickým osobám, organizačním složkám, které byly zřízeny nebo založeny krajem nebo které byly na kraj převedeny zvláštním zákonem, včetně jmenování a odvolávání jejich ředitelů a stanovení jejich platu a odměn; k tomu pravidelně jedenkrát ročně projednávat zprávu o jejich činnosti, o plnění jejich úkolů, pro které byly založeny nebo zřízeny, a přijímat příslušná opatření k nápravě.

[7] srov. ust. § 531 občanského zákoníku: Kdo se dohodne s dlužníkem, že přejímá jeho dluh, nastoupí jako dlužník na jeho místo, jestliže k tomu dá věřitel souhlas. Souhlas věřitele lze dát buď původnímu dlužníku nebo tomu, kdo dluh převzal. Smlouva o převzetí dluhu vyžaduje, aby byla uzavřena písemnou formou.

[8] srov. ust. § 16b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění: Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až d) a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen.

V případě krajských zdravotnických zařízení, fungujících již v právní formě obchodní společnosti, odpadají omezení vyplývající pro příspěvkové organizace z rozpočtových pravidel. Tzn., že zdravotnické zařízení by mohlo samo svým jménem poskytnout pacientovi finanční prostředky k úhradě regulačního poplatku, např. jako dar. Aby celá transakce nešla k tíži zdravotnického zařízení, bylo by i zde namístě zajistit transfer prostředků z rozpočtu kraje ke zdravotnickému zařízení. Převod finančních prostředků kraje jako jediného akcionáře do obchodní společnosti je obecně vnímán jako problematická záležitost, a proto by, dle mého mínění, bylo vhodné uvažovat i v případě obchodních společností s aplikací obdobného systému, jaký jsem výše nastínil pro příspěvkové organizace, tzn. spočívajícího v převzetí závazku pacienta krajem a následné fakturace.

## 5. KRÁTCE O MOŽNÝCH PROBÉMECH

Výše nastíněné možnosti postupu jsou popsány z úhlu pohledu kraje a vztahu k jim zřizovaným (zakládaným) zdravotnickým zařízením. Vycházím přitom z ryze pragmatického přístupu a jsem veden snahou nalézt konstruktivní a v praxi aplikovatelné řešení. Při realizaci jakékoliv formy systému úhrady regulačních poplatků za pacienty v krajských zdravotnických zařízeních je však třeba počítat s tím, že postup nebude bezproblémový a může být z právních i politických důvodů napadán.

Především je důležité, zda nakonec budou skutečně regulační poplatky propláceny pacientům pouze za ošetření ve zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovatelem či zakladatelem je kraj. Jen pro představu, např. na území Moravskoslezského kraje bylo k datu 30. 9. 2008 registrováno 3081 zdravotnických zařízení (v tomto čísle jsou mimo nemocnic a léčeben zahrnuty také jednotlivé ambulance a lékárny). Přitom z tohoto počtu je jen 14 zdravotnických zařízení v přímé řídící působnosti kraje. Ačkoliv jde jen o 14 zdravotnických zařízení, jejich význam v kraji je klíčový, neboť se většinou jedná o nemocnice poskytující komplexní ambulantní i lůžkovou péči a často provozující také lékárny.

Nabízí se tak otázka, zda postupem krajů nedojde k narušení hospodářské soutěže zvýhodňováním krajských zdravotnických zařízení oproti jiným subjektům na trhu a rovněž zda tento postup nebude naplňovat znaky nepřípustné veřejné podpory. Posouzení těchto otázek přísluší Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, který se již předběžně vyjádřil tak, že pokud budou krajské úřady kompenzovat regulační poplatky přímo občanům a nikoliv zdravotnickým zařízením, k diskriminaci zdravotnických zařízení by dojít nemělo. Dále Úřad pro ochranu hospodářské soutěže předběžně konstatoval, že v případě koncipování úhrady poplatků jako příspěvku občanům by z hlediska veřejné podpory neměl vzniknout žádný problém.[9] Každopádně bude vhodné využít deklarovanou ochotu Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže a konzultovat s ním před zavedením konkrétní systém, který by měl v daném kraji fungovat.

Možná ještě významnější než hledisko souladu s pravidly hospodářské soutěže či veřejné podpory je hledisko konformnosti postupu kraje s Listinou základních práv a svobod (dále jen „Listina“), a to zejména z hlediska rovnosti v právech deklarované v čl. 1 Listiny.[10] Pacienti krajských zdravotnických zařízení budou reálně ekonomicky zvýhodněni oproti pacientům

---

[9] Viz tisková zpráva „ÚOHS nabízí konzultace“ publikovaná pod č. 08/124/VP019 dne 21.října 2008 na www.compet.cz.

[10] srov. čl. 1 Listiny: Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

jiných zdravotnických zařízení a toto zvýhodnění může dosáhnout až částky 5.000,- Kč na jednoho pacienta ročně.[11] V takovém případě by mohlo dojít k řešení věci Ústavním soudem na základě ústavní stížnosti jednotlivce proti jinému zásahu orgánů veřejné moci do ústavně zaručených základních práv a svobod dle čl. 87 odst. 1 písm. d) Ústavy České republiky.

**Literatura:**


- Volební program ČSSD – Program Naděje, str. 10, dostupný z www.cssd.cz
- Rath lanaří voliče: Odpustíme vám poplatky krajských nemocnicích, iDnes.cz, 18. května 2008, dostupné na www.iDNES.cz
- ČSSD slibuje zrušení poplatků v ambulancích krajských nemocnic, ČESKÉ noviny.cz, 2. září 2008, dostupné z www.ceskenoviny.cz
- „ÚOHS nabízí konzultace“ tisková zpráva publikovaná pod č. 08/124/VP019 dne 21.října 2008 na www.compet.cz



**Kontaktní údaje na autora – email:**
*petr.pospisil@kr-moravskoslezsky.cz*


[11] viz pozn.pod čarou č. 8